

Retencia v ambulantnej protialkoholickéj liečbe

Eduard Višňovský
ADDICT spol. s r. o. Nitra

**Dni profesora Vladimíra Novotného – 11. bojnická
AT konferencia 12.10.2019**

Retencia

- 1. *práv.* zadržiavanie vecí dlžníka veriteľom;
- 2. *psych.* schopnosť podržať si niečo v pamäti
- 3. *tech.* zadržiavanie vody (v nádrži);
- 4. *lek.* zastavenie vylučovania látok (obyč. škodlivých) z tela: r. hnisu, (postoperatívna) r. moču;
- retenčný *príd. m.:* r-é právo právo retencie;
r-á nádrž na zachytávanie vody;
r-á cysta ktorá vzniká retenciou škodlivých látok v tele

Retencia v medicíne



- 1. *proces držania alebo držania v polohe.*
- 2. *perzistencia v tele obvykle vylučovaného materiálu*, napríklad z čriev alebo močového mechúra.
- 3. *počet zamestnancov v zariadení, ktoré zostávajú v zamestnaní.*
- 4. urinárna retencia *ošetrovateľská diagnóza* akceptovaná Severoamerickou asociáciou ošetrovateľskej diagnostiky, (stav, v ktorom jednotlivec neúplne vyprázdnil močový mechúr. zadržanie moču v moči močového mechúra kvôli neschopnosti močiť)
- **V stomatológii** pasívne obdobie po liečbe, keď pacient nosí zariadenie alebo prístroje na udržiavanie alebo stabilizáciu zubov v novej polohe, do ktorej boli premiestnené.

Retencia v liečbe - závislosť

- ...stala sa „**zlatým štandardom**“ pre programy liečby závislých od psychoaktívnych látok
- viac ako ukazovateľom pozitívnych výsledkov, ale pozitívnym výsledkom liečby sama o sebe.
- stále však pretrváva otázka, **či nenadobudla väčší význam, než si zaslúži.**
- môže byť artefakt iných charakteristík osobnosti klienta, ktoré sú tiež spojené s pozitívnejšími výsledkami.
- môže to byť funkcia interakcie liečebného prostredia a klienta.
- potreba **rozšíriť rozsah štúdií o udržaní v liečbe** a porovnať mieru retencie v rôznych prostrediach liečenia

„**ATRITION**“ →

→

odrenie

→

opotrebovanie

→

vyčerpanie

→

zlomenie odporu

→

opotrebenie (odieraním)

→

rozotieranie

→

opotrebenie

→

vyčerpanosť

→

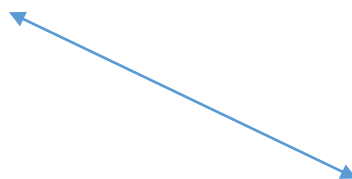
trenie

→

**prirodzený úbytok pracovných síl
attritio - oter**

Retencia v liečbe

- **Retencia** =
zmysluplné
vyčerpanie (zodratie)
príležitosti v období
„**darovaného**“ času



„**Darovaný**“ čas
naplnený
zmysluplným
vyčerpaním
(opotrebením,
zodratím)
príležitosti

Substance use disorder treatment retention and completion: a prospective study of horse-assisted therapy (HAT) for young adults.

- Zahŕňa 12 × 90-minútové psychoterapie s koňmi
- Cieľ: tejto prospektívnej naturalistickej štúdie: vyhodnotiť vplyv HAT na trvanie a ukončenie liečby mladých užívateľov psychoaktívnych látok vo Fakultnej nemocnici v Osle.
- Údaje - odvodené z databázy projektu na hodnotenie liečby závislosti na mládeži (YATEP)
- pacienti (n = 108), prijatí počas 18-mesačného obdobia.
- porovnanie liečených obvyklým spôsobom (n = 43)
- a obvyklým spôsobom + HAT (n = 65).

HAT

Variable	Item	Dropout N = 65	Completed N = 43	Total N = 108	% 100	Chi square
Participation in HAT	No	37 (56.9)	6 (14.0)	43	39.8	19.94, p < 0.001
	Yes	28 (43.1)	37 (86.0)	65	60.2	
Days in treatment						
Mean	<113 days	50 (76.9)	10 (23.3)	60	55.6	30.18, p < 0.001
	113+ days	15 (23.1)	33 (76.7)	48	44.4	
Critical period	<90 days	44 (67.7)	5 (11.6)	49	45.4	32.82, p < 0.001
	90+ days	21 (32.3)	38 (88.4)	59	54.6	
Gender	Female	16 (24.6)	14 (32.6)	30	27.8	0.81, p = 0.367
	Male	49 (75.4)	29 (67.4)	78	72.2	
Age	<20 years	12 (18.5)	2 (4.7)	14	13	4.81, p = 0.090
	20–26 years	43 (66.2)	31 (72.3)	74	68.5	
	27+ years	10 (15.4)	10 (23.3)	20	18.5	
Years of schooling	<10 years	13 (20.0)	5 (11.6)	18	16.7	1.96, p = 0.376
	10–12 years	42 (64.6)	28 (65.1)	70	64.8	
	13+ years	10 (15.4)	10 (23.3)	20	18.5	

HAT

No. of substances	1 substances	20 (30.8)	15 (34.9)	35	32.4	0.15, p = 0.292
	2 substances	16 (24.6)	15 (34.9)	31	28.7	
	3 substances	29 (44.6)	13 (30.2)	42	38.9	
Age of first use	<16 years	35 (53.8)	22 (51.2)	57	52.8	0.08, p = 0.785
	16+ years	30 (46.2)	21 (48.8)	51	47.2	
Substitution medicine ^b	No	55 (84.6)	37 (86.0)	92	85.2	0.42, p = 0.840
	Yes	10 (15.4)	6 (14.0)	16	14.8	
HSCL-25 ^c	<1.75	12 (18.5)	7 (16.3)	19	17.6	0.09, p = 0.771
	1.75+	53 (81.5)	36 (83.7)	89	82.4	
Psych co-morbidity (at entry)	None diagnosed	32 (49.2)	26 (60.5)	58	53.7	2.25, p = 0.325
	1 diagnosed	24 (36.9)	10 (23.3)	34	31.5	
	2+ diagnosed	9 (13.8)	7 (16.3)	16	14.8	
Temporary exit	No exit	42 (64.6)	23 (53.5)	65	60.2	1.87, p = 0.393
	1 re-entry	14 (21.5)	10 (23.3)	24	22.3	
	2+ re-entries	9 (13.8)	10 (23.3)	19	17.6	

HAT

- napriek absencii randomizácie boli základné charakteristiky týchto dvoch skupín podobné.
- kritický čas 90 dní
- Skupina s HAT:
- ukončili liečbu (56,9 % oproti 14%, $p < 0,001$)
- ostali v liečbe dlhšie (priemerne 141 vs 70 dní, $p < 0,001$)
- mala významne vyššiu šancu na ukončenie liečby ako tí, ktorí nedostali HAT program.
- pomer šancí na ukončenie liečby v skupine HAT 8,4 (95% CI 2,7-26,4, $p < 0,001$).
- Štúdia zistila štatisticky významnú súvislosť medzi účasťou HAT a zotrvaním v liečbe a medzi účasťou HAT a ukončením liečby.
- asociácia neznamená príčinnú súvislosť.
- Pridáva však podporné dôkazy pre vývoj inovatívnej terapie

Retencia v PA liečbe v praxi

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Amb. liečba od r. 1994 (16 rokov)• Počas 13 rokov opakovane recidivoval• 15 ústavných liečení• od roku 2007 v ambulantnom kontakte do r. 2010, potom len A - klub, 13. rok plne abstinuje | <ul style="list-style-type: none">• Zahájil ambulantnú PA v 01/2015• pravidelný kontakt do 02/2016 (13 mes.)• od začiatku užíval akamprosát – dohoda 15 mesiacov• predčasne vysadený o 2 mesiace skôr• referuje pri stretnutí, že abstinuje |
|--|--|

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• V ambul. kontakte od 04/2013• recidíva 11/2013 – následne ústavná PAL• od prepustenia od 02/2014 naltrexón 12 mesiacov do 02/2015• žiada o možnosť pravidelných stretnutí, individuálna psychoterapia• bez farmakoterapie 4. rok | <ul style="list-style-type: none">• Od 02/ 2014 ambulantná liečba• po 6 mesiacov prerušný kontakt, recidíva• obnovený kontakt 01/2015, udržaný 7 mesiacov, prerušný• obnovený 04/2016 do do 11/2016, na 2 roky prerušný, recidívy, somatické následky• obnovený 12/2018, t.č. abstinuje - akamprosát |
|--|---|

TR 16 rokov ?

TR 13 mesiacov

TR 5 rokov ?

TR 6 mesiacov
7 mesiacov
7 mesiacov
zatiaľ 9 mesiacov

Predikcia retencie v liečbe

- naturalistická longitudinálna multicentrická štúdia
 - 858 klientov v ambulatnej liečbe
 - hodnotenia pri prijatí do liečby, prepustení a v 6 a 12 mesačných sledovaniach.
 - Ako indikátor pozitívneho výsledku liečby sa použilo bezproblémové pitie
- Účastníci štúdie prijatí z 5 švajčiarskych ambulancií na liečbu alkoholu:
 - **Bern** (Stiftung Berner Gesundheit a Blaues Kreuz Bern)
 - **Zürich** (Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme)
 - **Aarau** (Aargauische Stiftung Suchthilfe)
 - **Baden** (Beratungszentrum Bezirk Baden).
 - liečebné strediská a zhromaždené údaje nie sú reprezentatívne pre všetky ambulantné strediská na liečbu alkoholu vo Švajčiarsku

Predikcia retencie v liečbe

- iniciácia liečby 03/2011 až 11/ 2012
- ukončili liečbu pred 12/2013

inklúzne kritériá:

- (1) ich hlavná príčina liečby bola ich vlastná konzumácia alkoholu a (2) aspoň počas liečby sa uskutočnili 3 poradenské stretnutia.

exklúzne kritériá:

- (1) kognitívne poruchy alebo jazykové ťažkosti, ktoré im neumožnili vyplniť dotazníky, (2) boli zastúpení zákonným zástupcom alebo (3) mali akútnu mimoriadnu situáciu.
- Účasť na štúdiu - **1 248** osôb. Z toho 1 009 (80,8%) poskytlo informovaný súhlas. Vzorku na hodnotenie v rámci tejto štúdie predstavovalo 858 klientov

- Priemerné trvanie liečby **bolo 225,8 dní** (SD = 185,9) s priemerom 9,7 (SD = 7,9)
- Normálne prepustených **433** (50,5%)
- (n = 31; 3,6%) – iná inštitúcia, bez (n = 402; 46,9%)
- **366** (42,7%) prepustených mimo plánu: zmena bydliska (n = 11; 1,3%), hospitalizácie (n = 4; 0,5%), uväznenia (n = 3; 0,3%), straty kontaktu (n = 303; 35,3%), prerušenie liečby (n = 40; 4,7%) alebo smrť (n = 5; 0,6%). Chýbajúce údaje: 59 účastníkov (6,9%)
- proaktívne telefónne hovory alebo upomienky zaslané prostredníctvom textovej správy mohli pomôcť zvýšiť mieru udržania liečby

Predikcia retencie v liečbe

- Zistili väčšiu pravdepodobnosť pozitívneho výsledku liečby u klientov:
- (1) nižšou alebo strednou úrovňou vzdelania
- (2) vyššou životnou spokojnosťou
- (3) nižšia miera konzumovaného alkoholu pri prijatí
- (4) cieľom abstinencie v porovnaní s kontrolovaným pitím
- (5) prvé prijatie do liečebného zariadenia.
- Klienti, prijatí na ambulantnú liečbu: **vysoke heterogénni**, pokiaľ ide o ciele perspektívneho konzumu
- 45% klientov, ktorí prejavili problémové pitie na začiatku liečby, preukázali bezproblémové pitie pri prepustení
- 41% a 43% malo bezproblémový konzum pri 6 až 12-mesačnom sledovaní;
- **menej pravdepodobné u klientov s vyšším vzdelaním.**

Predikcia retencie v liečbe

- **Retencia v liečbe bola vyššia:**
 - medzi staršími klientmi
 - klientmi s vyššou spokojnosťou so životom
 - klientmi, ktorí plánovali úplne prestať piť
 - klientmi, ktorí mali svoj vlastný príjem.

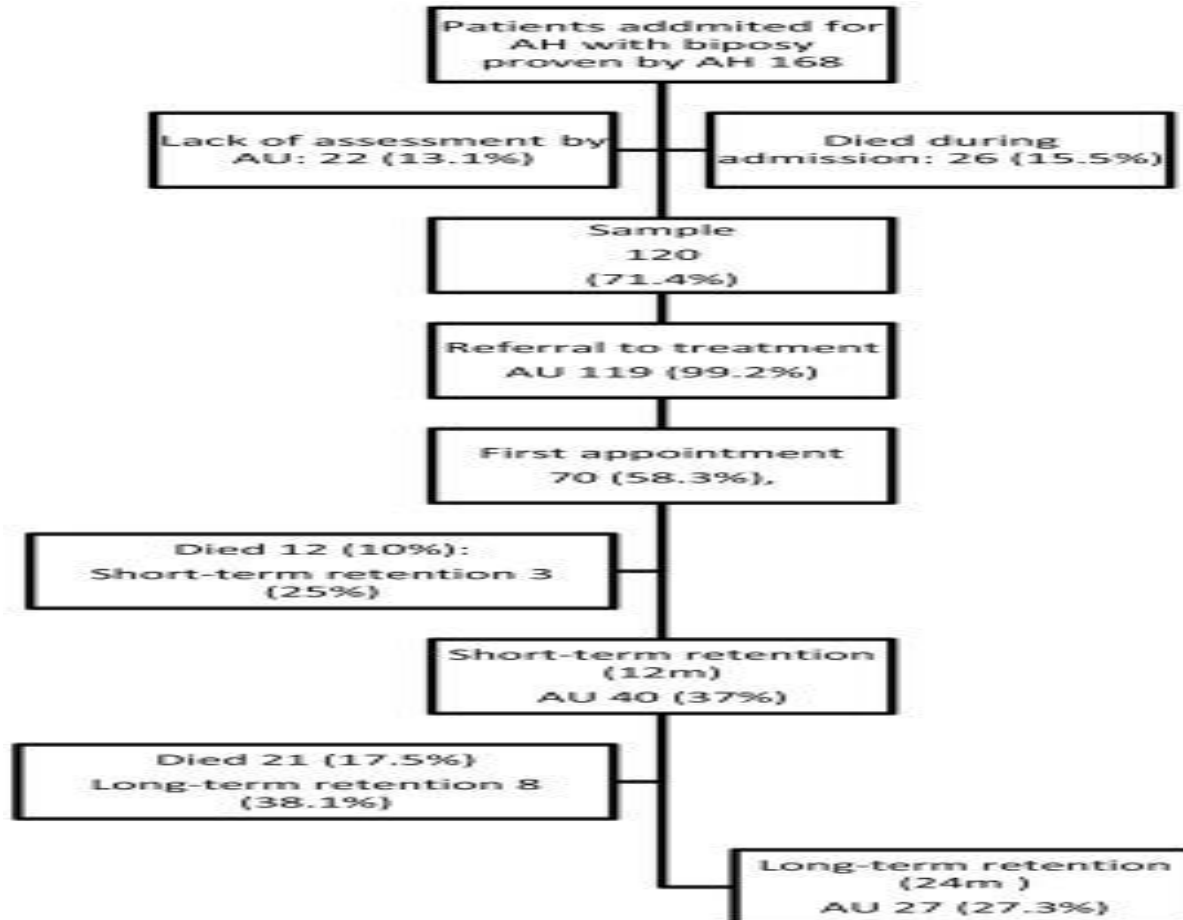
Alkoholická hepatitída (AH) a retencia v liečbe

- Nie je známe, či retencia liečby AUD (TR) po epizóde AH ovplyvňuje relaps konzumu alkoholu a úmrtnosť, alebo na ktoré základné faktory má vplyv TR.
- Dizajn: zahrnutí boli hospitalizovaní pacienti (1999 - 2012) s epizódou AH s biopsiou (n = 120); Hodnotenie: demografické a klinické údaje, škála vysoko rizikových faktorov relapsu konzumu alkoholu (HRAR)
- úmrtnosť a relaps alkoholu – hodnotenie klinických záznamov, telefonické alebo osobné rozhovory
- sledovacie obdobie: krátkodobé a dlhodobé TR sa hodnotili o **12 a 24 mesiacov**
- Celkové krátkodobé TR boli **37%** a dlhodobé TR **27,8%**.
- Závažnosť AH na začiatku štúdie predpovedala krátkodobé aj dlhodobé TR (OR 3,7 a 3,3)
- HRAR > 3 (ALEBO 3,0) a predchádzajúca liečba závislosti zvýšili riziko relapsu v krátkodobom horizonte.
- **ZÁVER: *Prežitie život ohrozujúcich komplikácií súvisiacich s alkoholom je nedostatočná ako motivácia vo vzťahu k TR.***
- ***PA liečba po epizóde AH je suboptimálna, s nízkou mierou TR, vysokým rizikom relapsu alkoholu a slabým dopadom liečby na relaps alkoholu..***

HRAR - High-Risk Alcoholism Relapse

body	skóre	interpretácia
< 11 rokov ťažkého konzumu	0	
11 až 25	1	<4 – nízke riziko rozvoja závislosti
> 25	2	≥ 4 – vysoké riziko rozvoja závislosti
Počet drinkov za deň		
< 9	0	
9 až 17	1	1 prospektívna štúdia potvrdila nezávislosť skóre HRAR ≥ 4 s ťažkým konzumom post LH
> 17	2	Jedna retrospektívna štúdia nepotvrdila súvislosť HRAR a post LT konzum
Počet doterajších ústavných PAL		
0	0	
1	1	
> 1	2	

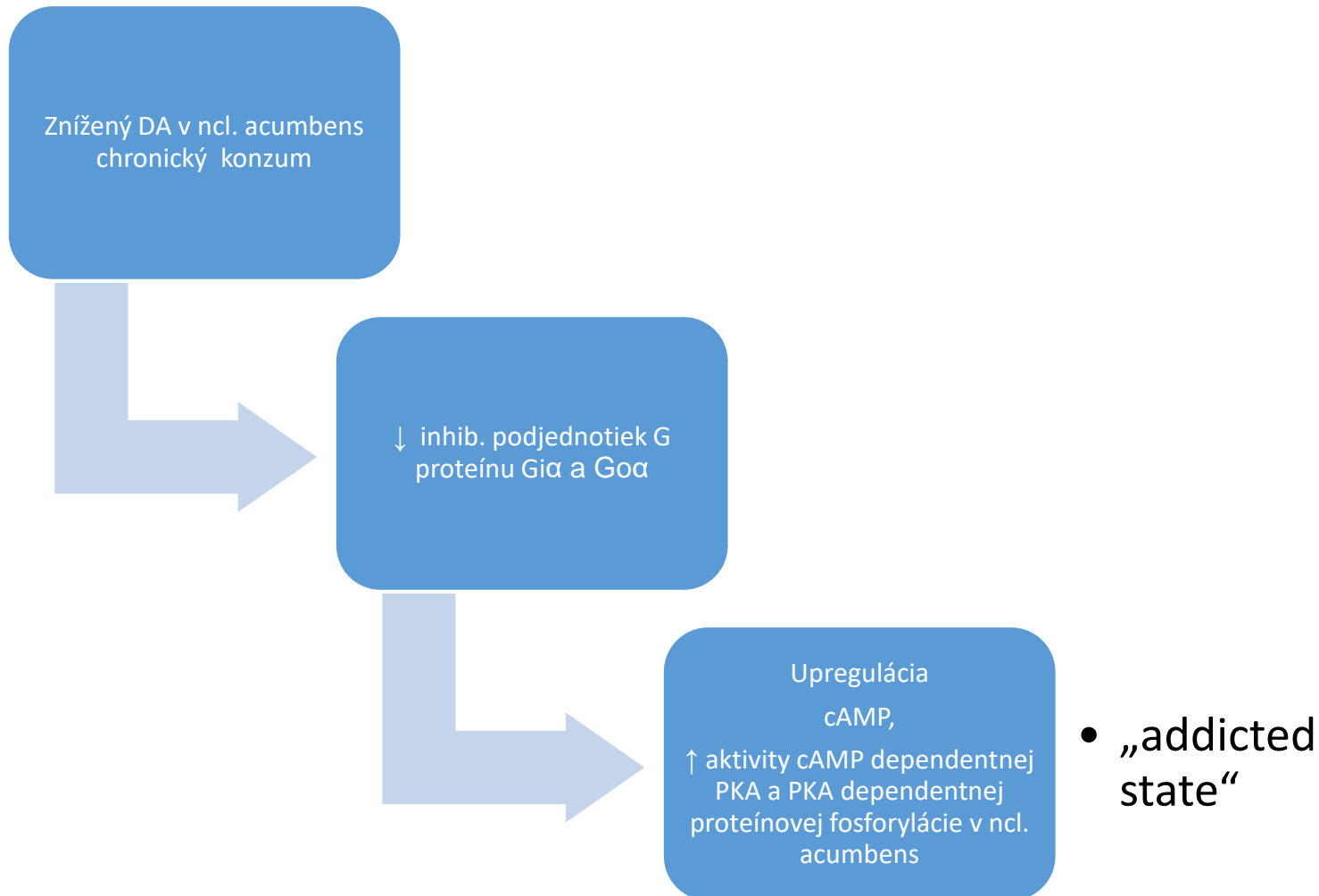
Alkoholická hepatitída (AH) a retencia v liečbe



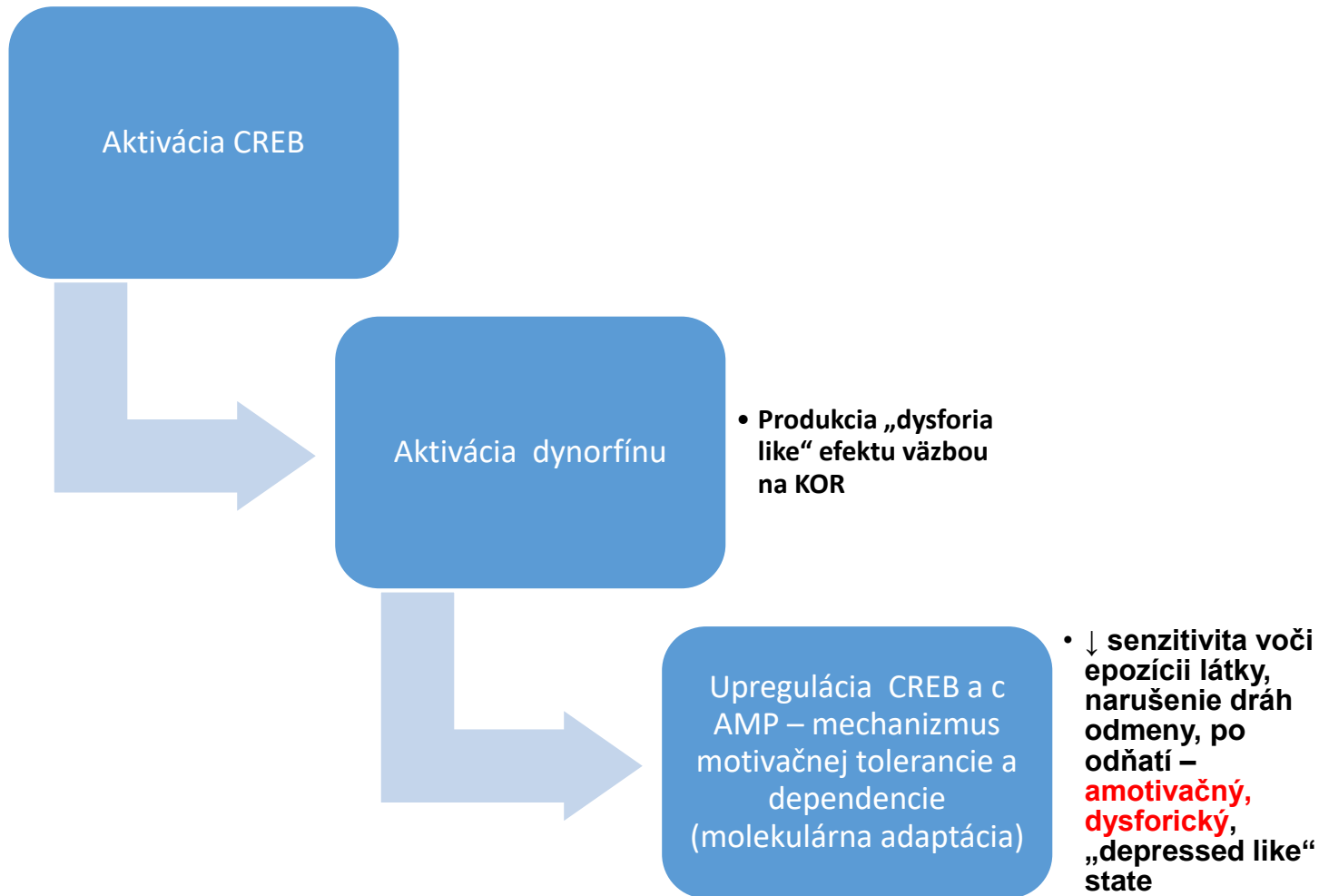
„Čo robí pacientov, ktorí predčasne ukončili liečbu, odlišnými od tých, ktorí tak neurobili?“

- Vzorka zahŕňala 150 pacientov
 - sledovaní v ambulantnom zariadení vo Francúzsku kvôli problematickému užívaniu alkoholu.
 - naplánované dva časy merania: pri kontakte s liečbou a po 6 mesiacoch liečby.
 - na porovnanie oboch podskupín sa zvažovalo veľké množstvo individuálnych, environmentálnych a inštitucionálnych premenných.
- **VÝSLEDKY:** *Pacienti, ktorí predčasne ukončili liečbu:*
 - **vyššiu úroveň problémov súvisiacich s alkoholom**
 - **ambivalenciu**
 - **masívnejší craving**
 - **väčší počet zmeškaných stretnutí.**
 - Významné výsledky - *nižší časový odstupom medzi prvým kontaktom s centrom a zahájením liečby ako aj posledným vyšetrením*
 - **ZÁVERY:** *Ambivalentným pacientom by sa mohli ponúknuť prispôsobené motivačné zásahy, najmä na začiatku liečby.*

Molekulárne a celulárne zmeny pri závislosti – ncl.acumbens



Molekulárne a celulárne zmeny pri závislosti ncl. accubens



Redukcia CREB v ncl. centralis amygdalae

Ncl. centralis
amygdalae

- Pokles fosforylácie CREB počas odvykacieho stavu(od alkoholu)

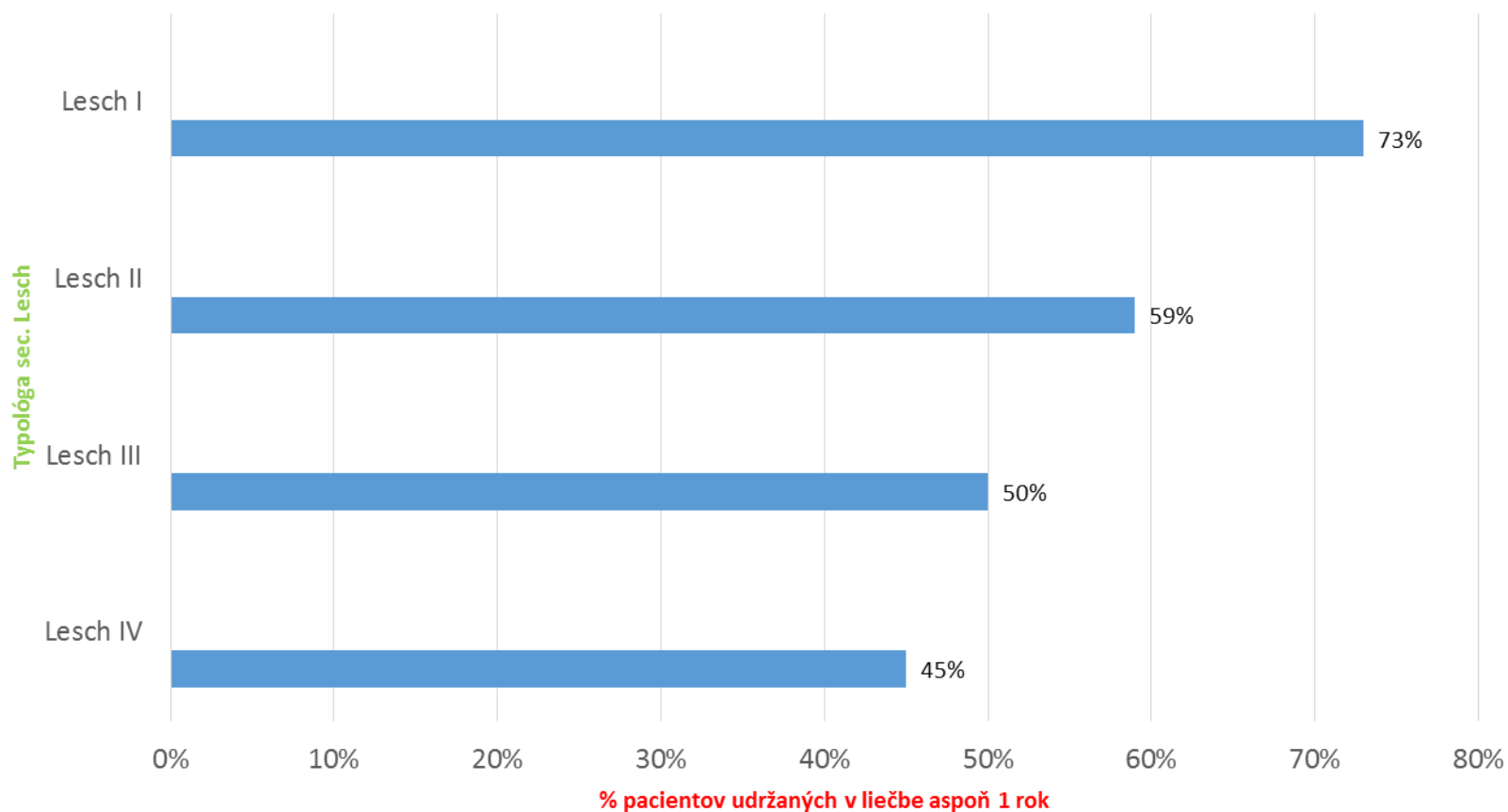
- ↓ funkcie NPY

- ↑ zvýšenie anxiety

Rok 2017 - 273 prvovýšetrených F 10.2

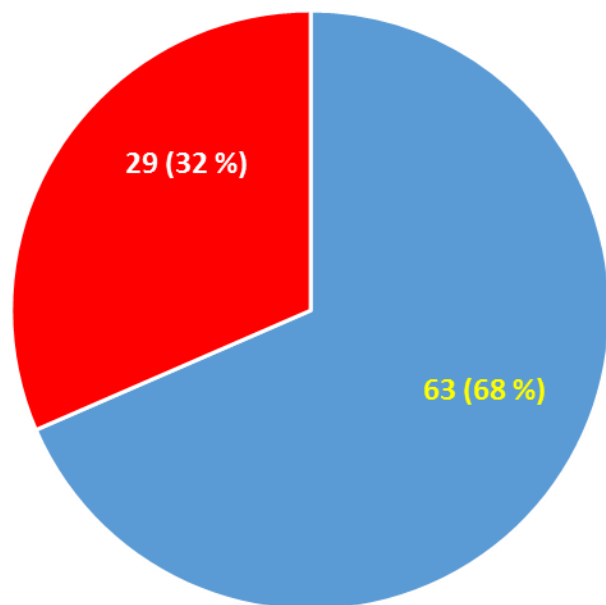
<p>LESCH I n = 92</p> <p>Chcem nemať chuť</p> <p>Chcem sa netriať</p> <p>Chcem s tým prestať</p> <p>Ešte neviem, čo chcem</p>	<p>LESCH II n = 75</p> <p>Chcem mať pokojný život</p> <p>Chcem lepšie spať</p> <p>Chcem neriešiť stres pitím</p> <p>Chcem sa cítiť inak</p>
<p>LESCH III n = 42</p> <p>Chcem mať šťavu /energiu /chuť do života</p> <p>Chcem byť aktívnejší</p> <p>Chcem nepiť...je mi po tom horšie</p> <p>Chcem lepšie spať a stravovať sa, mať sa rád....</p>	<p>LESCH IV n = 64</p> <p>Neviem, čo chcem</p> <p>Chcem už nepiť, neodpadávať, netriať sa</p> <p>Chcem mať pokoj</p> <p>Chcem byť iný, než hentí.....</p>

Retencia v liečbe aspoň 12 mesiacov



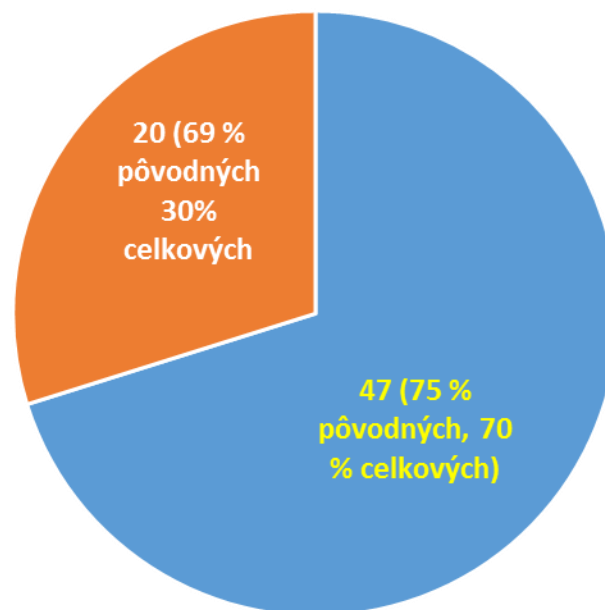
Podiel pohlaví úvod liečby/ po 1 roku – retencia v liečbe Lesch I

pohlavie začiatok liečby



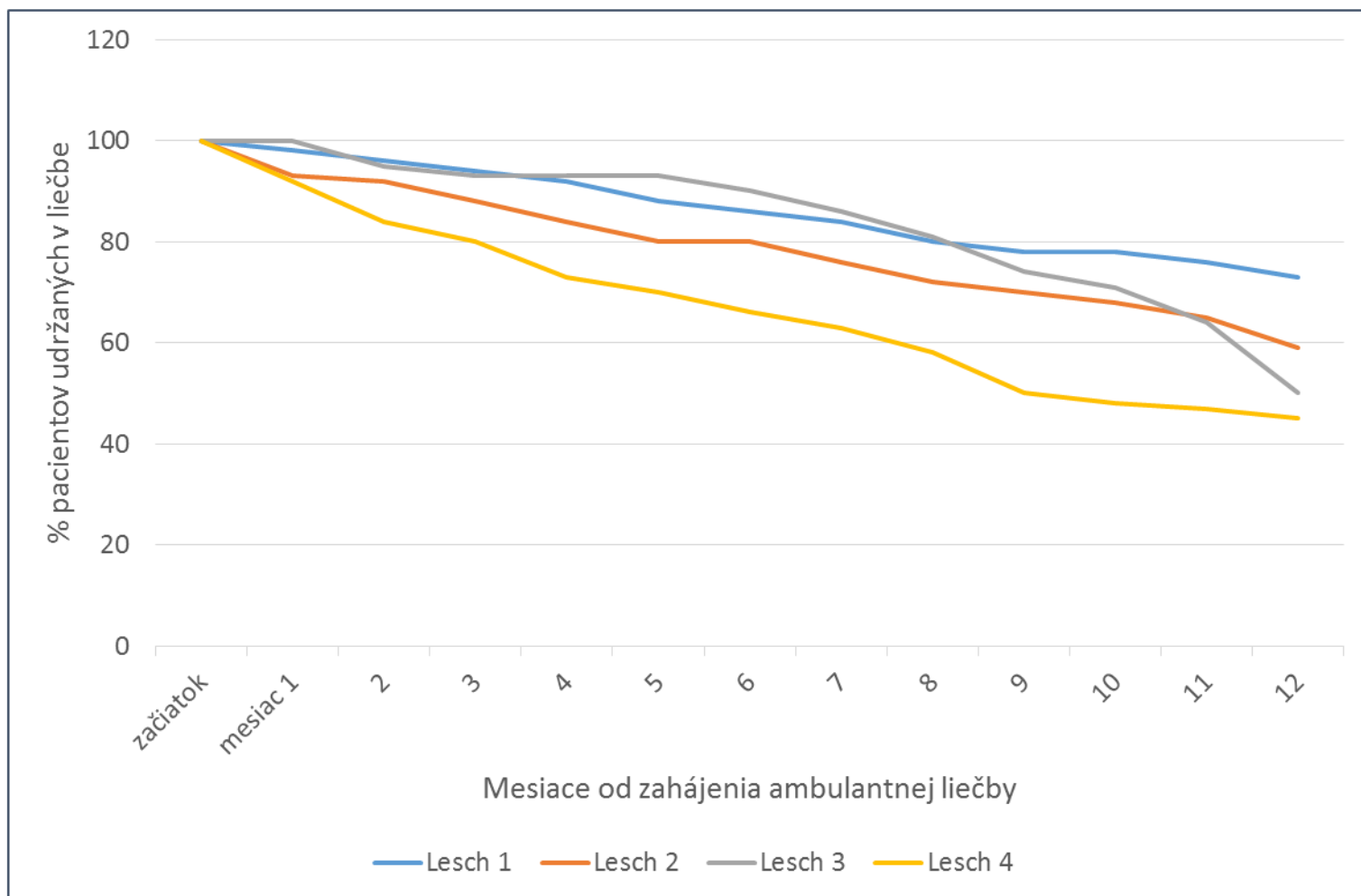
■ muži ■ ženy

Stípec1



■ muži ■ ženy

Miera retencie v liečbe zahájenej v roku 2017



Závery – Retencia v ambulantnej liečbe:

- *Nutné pomenovať potrebné (vyžadované) – „ideálne“ retenčné obdobie na základe výstupov z výskumu*
- *Už na začiatku kontaktu pacienta edukovať o očakávanej/potrebnnej retencii*
- *Zohľadniť biologické aspekty dĺžky potrebného kontaktu i farmakologické determinanty*
- *V praxi TR ovplyvnená o.i. aj typom konzumu a primárnou patológiou, vedúcou k rozvoju závislosti*
- *Odlíšiť retenciu od naviazanosti*

Retencia a lož

Sociálna Poisovňa –Nitra

*každý deň z dôvodu používania alkoholických nápojov vám bude Dochodok
dňa:1.2.2016 Pozastavený...Keď nejaké informácie obráťte sa na Sociálnu
Poisovňu č.d.102 ING.p.Jaroslav Solčianský*

- Sociálna poisťovňa – Nitra
- Z dôvodu používania alkoholických nápojov vám bude dôchodok dňa 1.2.2016. Pozastavený...Keď nejaké informácie obráťte sa na Sociálnu Poisťovňu č.d. 102 ING. p. Jaroslav Solčianský

Ďakujem za pozornosť!

