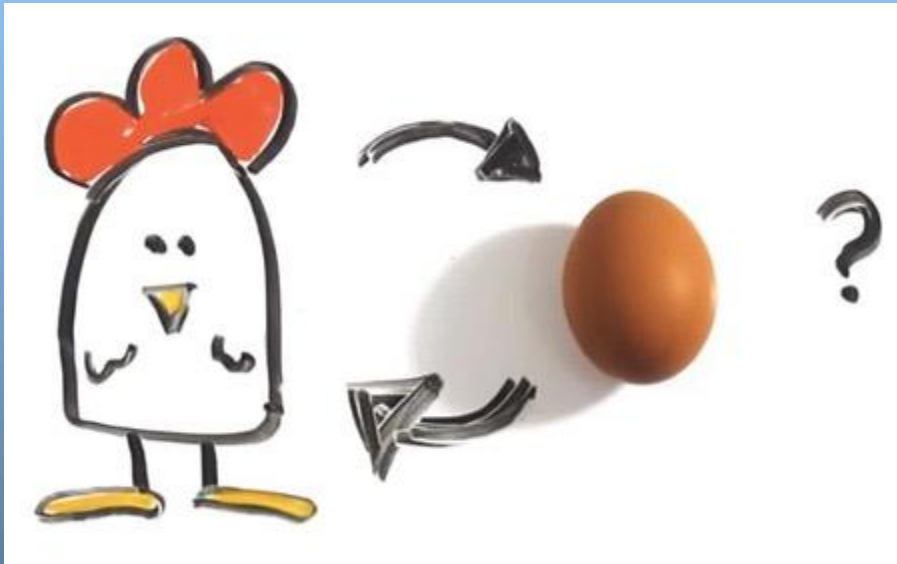


DUALNI POREMEĆAJI – PRAVILO ILI IZNIMKA?

Komorbiditet ovisnosti i drugih psihičkih poremećaja

Dr. sc. IVAN ĆELIĆ, dr. med.
Klinika za psihijatriju Vrapče
Zagreb, 29. ožujka 2023. godine

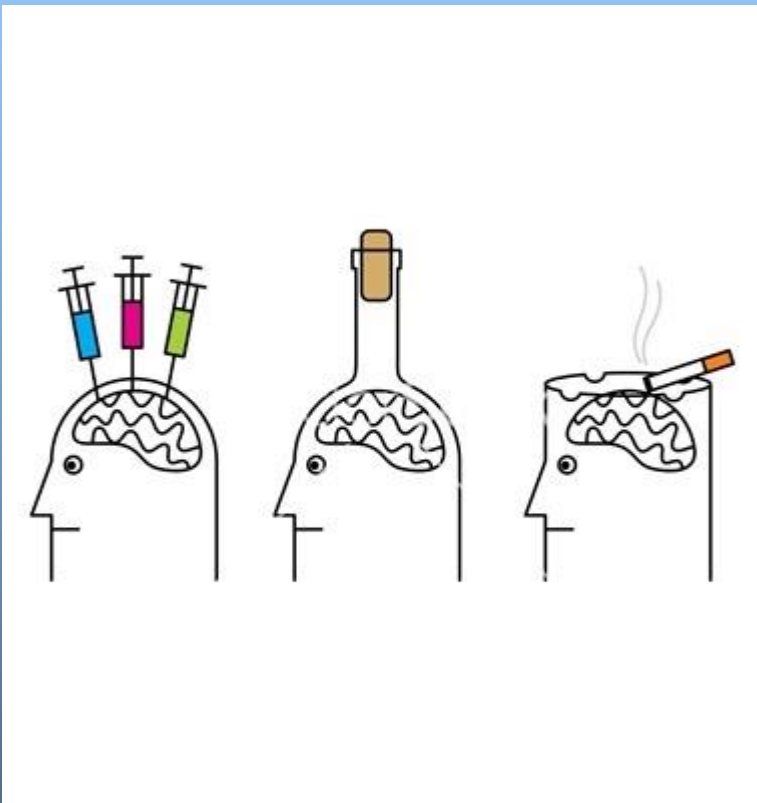
Terminologija



- pojam koji se upotrebljava u području mentalnog zdravlja i odnosi se na one pacijente koji pate od ovisnosti i nekog drugog psihičkog poremećaja
- to dvoje se može dogoditi istovremeno, ili čak puno važnije, jedno za drugim tijekom čitavog životnog vijeka” *

(*Szerman and Martinez-Raga, 2015)

Što su ovisnosti?



- A. Bolesti uma?
- B. Bolesti mozga?
- C. Nešto treće?

Dualni poremećaji

Dva različita klinička entiteta

III

multiple manifestacije jednog kliničkog entiteta?

*Torrens i sur., EMCDDA, 2015; Szerman et al, Addiction Disorders & their Treatment, 2013.

Dualni poremećaji

Editorial

Drug Abuse and Mental Illness: Progress in Understanding Comorbidity

Comorbidity between drug abuse and mental illness is very common. It reflects both a high risk for drug use in subjects with mental illness and a high frequency of psychopathology triggered by drug use.

¹VOLKOW N. *Am J Psychiatry* 2001;158:1181-3.

Psihički poremećaji: um ili mozak?

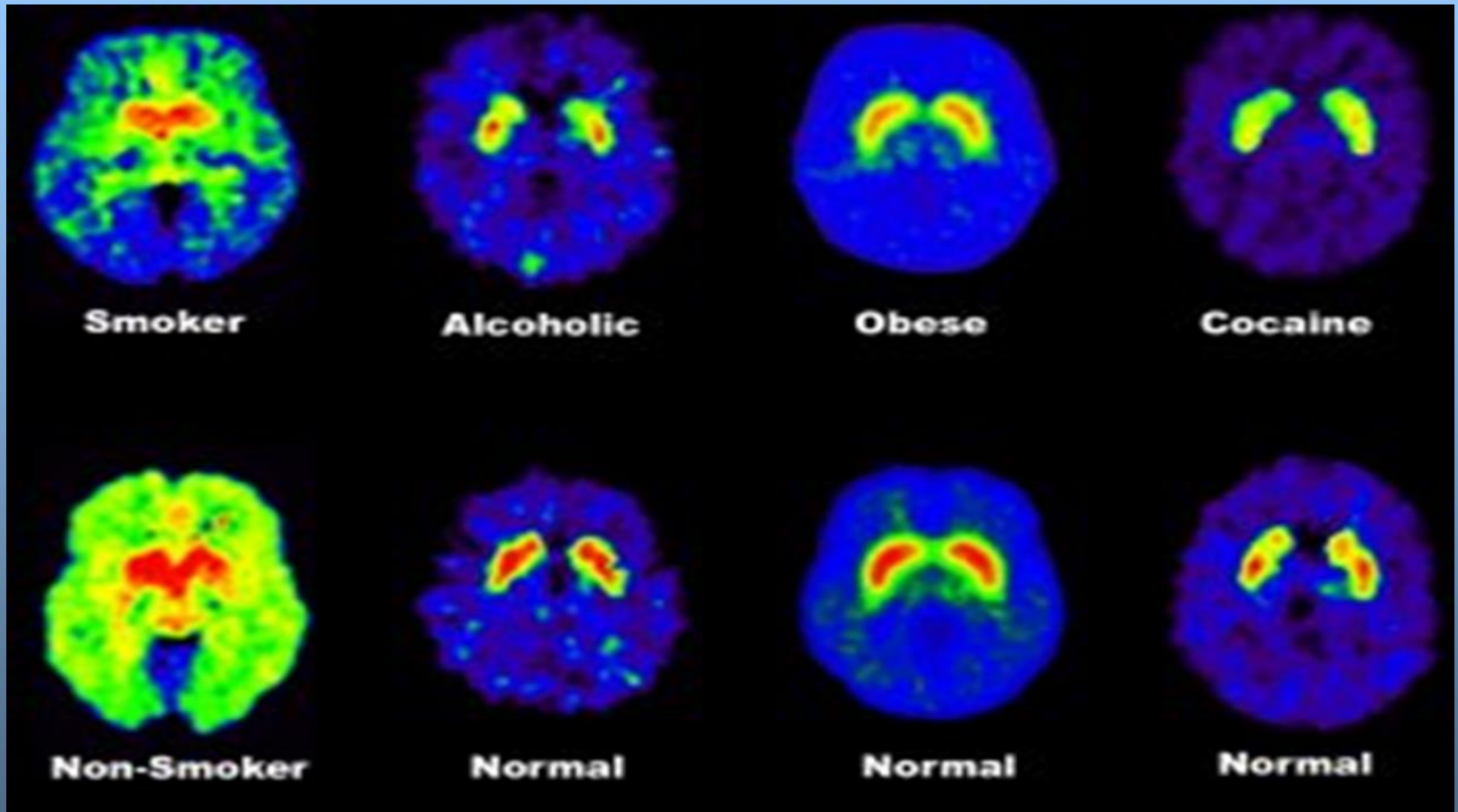
- do prije nekoliko godina objašnjenje **PSIHIČKIH POREMEĆAJA** temeljilo se na istraživanjima psiholoških mehanizama i interakciji s okolinom
- **BIOLOGIJSKA DIMENZIJA** tih poremećaja je bila zanemarivana

Jedan pijanac rodi drugoga (Plutarh)

- prema znanstvenoj zajednici, ovisničko ponašanje je **GENETSKA BOLEST**
- opći koncept da se ovisnost „pojavljuje kod mnogih članova iste obitelji“ nije sporan
- međutim, ovisnički fenotip može ostati skriven jer faktor okoline može biti zaštitni (npr. odsutnost izloženosti drogama) iako može biti prisutno veliko genetsko opterećenje

* Volkow and Muenke, 2012.

Neurobiologija dualnih poremećaja



Gdje je problem?



- Procjene psihijatrijskog komorbiditeta među populacijom koja je u tretmanu radi zlouporabe droga kreću se od 20-80%
- Procjene komorbiditeta zlouporabe droga među populacijom koja je u tretmanu radi psihičkih smetnji kreće se od 10-35%

Razlike u incidenciji mogu biti zbog: prirode same populacije (npr. beskućnici vs. srednja klasa), sofisticiranost u korištenju psihijatrijskih dijagnostičkih metoda (psihijatar ili DSM kontrolna lista) i težina same dijagnoze (veilka depresija vs. distimija).

Kategorije psihičkih poremećaja i poremećaja uzimanja psihoaktivnih tvari

Psihički poremećaji

- Velika depresivna epizoda
- Disocijalni poremećaj ličnosti
- Borderline poremećaj ličnosti
- Bipolarni poremećaj
- Shizoafektivni poremećaj
- Shizofrenija
- PTSP
- Socijalna fobija

Ovisnosti

- Zlorababa/ ovisnost o alkoholu
- Kokain/ amfetamini
- Opijati
- Hlapljiva otapala
- Kanabis
- Politoksikomanija
- Lijekovi na recept

Drogama izazvana psihopatologija

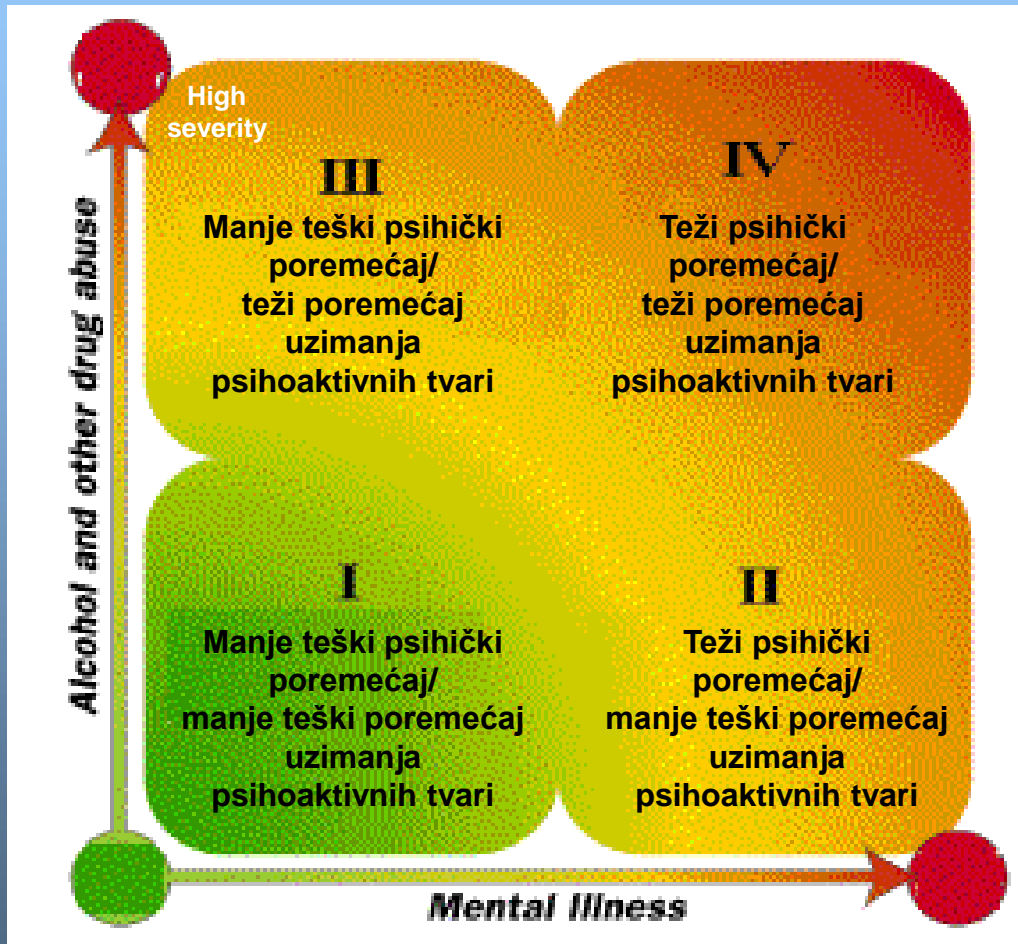
'Drogirana' stanja

- Sustezanje
 - akutno
 - prolongirano
- Intoksikacija
- Kronična uporaba

Skupine simptoma

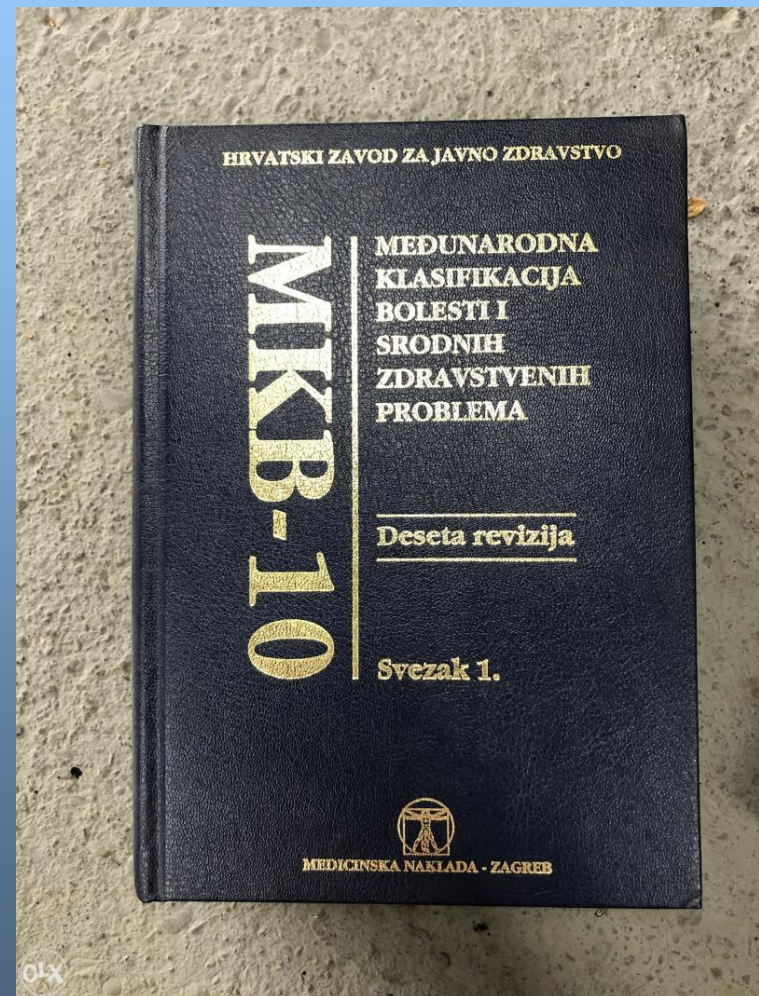
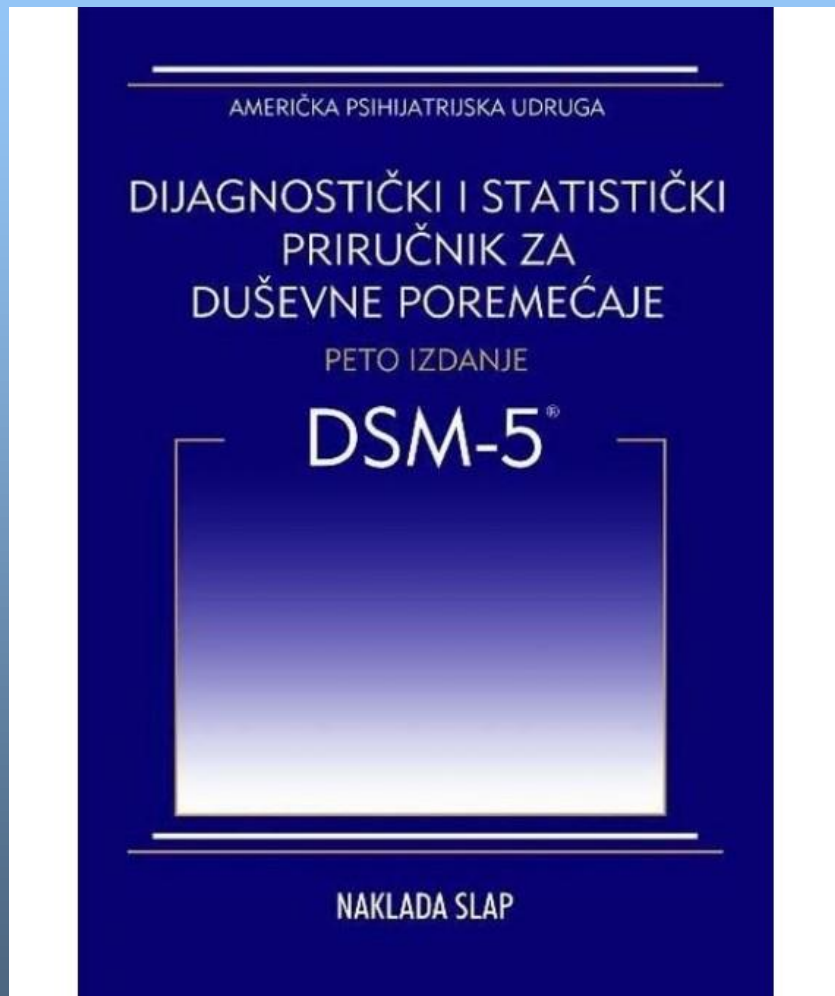
- Depresija
- Anksioznost
- Psihoza
- Manija

Četiri kvadranta za dualne poremećaje



Konceptualni okvir s četiri kvadranta za upravljanje integrativnim sustavom i raspodjelu resursa u liječenju osoba s dualnom dijagnozom

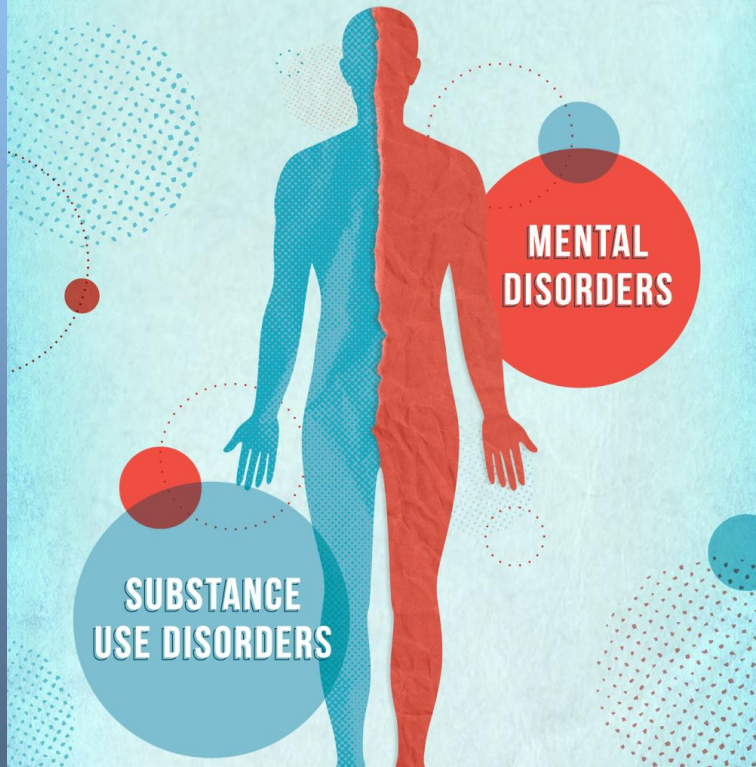
DSM i MKB: Dvije “Biblije”



DUALNI POREMEĆAJI - KOMORBIDITETI

COMORBIDITY

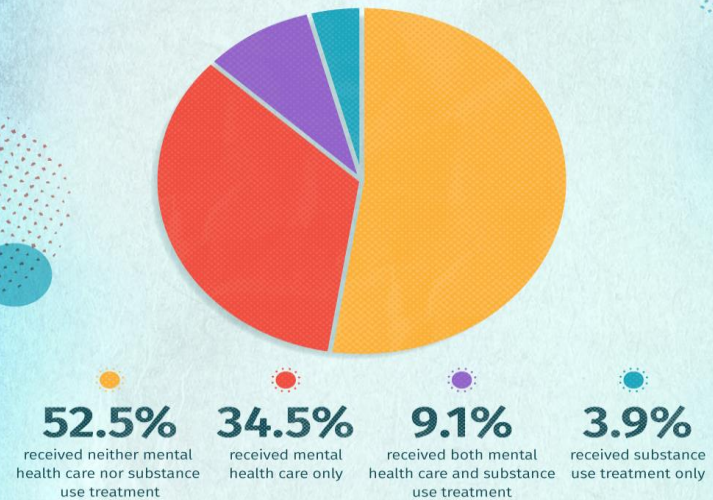
Substance Use and Other Mental Disorders



WHO GETS TREATMENT?

There are many effective treatments for both mental and substance use disorders. A comprehensive treatment approach will address both disorders at the same time.

Not everyone with co-occurring conditions gets the treatment they need.



Source: Han, et al. Prevalence, Treatment, and Unmet Treatment Needs of US Adults with Mental Health and Substance Use Disorders. 2017.



NIH National Institute on Drug Abuse

For more information about finding treatment for yourself or a loved one, visit [drugabuse.gov/related-topics/treatment](https://www.drugabuse.gov/related-topics/treatment).



SUBSTANCE USE & MENTAL ILLNESS IN U.S. ADULTS (18+)

FROM THE 2013 NATIONAL SURVEY ON DRUG USE AND HEALTH (NSDUH)

Behavioral health (substance use and mental health) issues affect millions in the United States each year.

SUBSTANCE USE IN THE U.S.



Nearly
1 IN 12
adults had a Substance Use Disorder (SUD) in the past year

That's
20.3 MILLION
adults who have SUD



In the past month,
1 IN 4
U.S. adults engaged in binge drinking

That's
58.5 MILLION
adults



In the past month,
1 IN 10
U.S. adults used illicit drugs

That's
22.4 MILLION
adults



Substance Use Disorder (SUD)

7.7 MILLION
adults had both

Any Mental Illness (AMI)

Co-Occurring Behavioral Health Disorders in the U.S.

MENTAL HEALTH IN THE U.S.



Nearly
1 IN 5
U.S. adults had Any Mental Illness (AMI) in the past year

That's
43.8 MILLION
adults with AMI



Including
10 MILLION
adults with Serious Mental Illness (SMI)

1. **Any Mental Illness (AMI)** is defined as individuals having any mental, behavior, or emotional disorder in the past year that met DSM-IV criteria (excluding developmental and substance use disorders).
2. **Serious Mental Illness (SMI)** is defined as adults with any mental, behavior, or emotional disorder that substantially interfered with or limited one or more major life activities.
3. **Substance Use Disorder (SUD)**: Individuals with alcohol or illicit drug dependence or abuse are defined as having SUD. The questions used to measure dependence and abuse are based on criteria in the fourth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV).

SOURCE: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, The CBHSQ Report: Substance Use and Mental Health Estimates from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Overview of Findings, Rockville, MD.



SAMHSA's mission is to reduce the impact of substance abuse and mental illness on America's communities.

Vjerojatnost pokušaja samoubojstva

Rizični čimbenik	Povećani izgledi za pokušaj samoubojstva
Konzumacija kokaina	62 puta češće
Velika depresivna epizoda	41 put češće
Konzumacija alkohola	8 puta češće
Rastava ili razvod	11 puta češće

(Izvornik: NIMH / NIDA ECA Evaluation)

Suicid: Određene populacije su u većem riziku

**Stopa samoubojstva kod osoba s
dijagnozom**

OVISNOSTI

**5-10 puta je viša nego kod onih bez
dijagnoze ovisnosti....**

(Izvornik: Preuss & Schuckit, Am J Psych. 2003)

Je li suicid psihički poremećaj ili je problem supostojećeg poremećaja?

- Alkohol je najsnažniji prediktor počinjenog samoubojstva tijekom 5-10 godina nakon pokušaja, OR = 5.18 (Beck, 1989)
- 40% - 60% počinjenih samoubojstava širom SAD i Europe vezano je uz konzumaciju alkohola i droga (Uvodnik: Dying for a Drink. BMJ. 2001)
- Viša stopa samoubojstva (+8%) u zemljama gdje je punoljetnost 18, u odnosu na zemlje gdje je punoljetnost 21 godina (Birckmayer J. Am J Pub Health, 1999)

Samoubojstva među alkoholičarima



- 4.5% alkoholičara je pokušalo samoubojstvo unutar pet godina od detoksifikacije
 - (Srednja životna dob 40, N = 1,237)
- 0.8% u usporednoj skupini nealkoholičara
 - (Srednja životna dob 42, N = 2,000)...
- $P < .001$7 puta veći rizik

(Izvornik: Preuss & Schuckit, Am J Psych., 2003)

Što trebaju činiti centri za liječenje ovisnosti?

- Priznati da je otprilike polovica njihovih pacijenata bila ili jest suicidalna
- Imati na umu da su ti pacijenti pod jednako visokim suicidalnim rizikom kao i većina osoba s duševnim smetnjama
- Educirati osoblje kako bi prepoznalo suicidalni rizik i imalo jasan postupnik za eventualne intervencije
- Napraviti procjenu i osigurati hitno liječenje na licu mjesta ili imati blizak odnos s hitnom psihijatrijskom službom
- Znati da se pojedinci sa suicidalnim rizikom mogu liječiti i u službama za liječenje ovisnosti. većina suicidalnih ideacija is time povezanih osjećaja popustit će kako se budu smanjivale smetnje suzdržavanja u početku liječenja
- Nastaviti pratiti suicidalni rizik tijekom liječenja, znajući da su oni koji uzimaju droge tijekom liječenja u trajnom suicidalnom riziku

Zlouporaba droga i trauma

- 98% potvrđuje izloženost barem jednom traumatskom događaju tijekom svoga života
- 43% ispitanika dobilo je trenutnu dijagnozu PTSP-a, no samo 2% ima dijagnozu PTSP-a u svojim papirima
- Seksualno zlostavljanje u djetinjstvu vezano je uz PTSP i kod muškaraca i kod žena
- Seksualno zlostavljanje u djetinjstvu može povećati vulnerabilnost na traumu u odrasloj dobi

Zlouporaba droga i trauma

- 60% to 90% ovisnika koji su zatražili tretman ima povijest viktimizacije
- Više od 80% žena koje su zatražile tretman radi zlouporabe droga potvrdilo je kako je tijekom života pretrpjelo fizičko ili seksualno zlostavljanje
- Između 44% i 56% žena koje su zatražile stručnu pomoć radi problema ovisnosti istodobno je tijekom života imalo dijagnozu PTSP-a

Zlouporaba droga i trauma

- 10.3% muškaraca i 26.2% žena s trajnom dijagnozom ovisnosti o alkoholu imalo je istodobno i dijagnozu PTSP-a
- Osobe s teškom duševnom bolesti koje su bile izložene traumatskim događajima bile su višestruko traumatizirane, s izloženošću prosječno 3.5 različita tipa traume

Zlouporaba droga i trauma

- Unatoč prevalenciji PTSP-a kod ove skupine pacijenata, on se rijetko dijagnosticira: Samo 3 od 119 utvrđenih pacijenata u jednoj studiji dobilo je dijagnozu PTSP-a na papiru



Definicija PTSP-a

Izloženost stvarnoj ili prijetećoj smrti, ozbiljnom ozljeđivanju ili seksualnom nasilju:

- Izravno doživljavanje traumatskog događaja
- Osobno svjedočenje traumatskom događaju koji se dogodio drugima
- Saznanje da su događaj dogodio članu obitelji ili bliskom prijatelju
- Višekratno ili ekstremno izlaganje izrazito neugodnim detaljima traumatskog događaja

Simptomi PTSP-a

- Ponavljajuća nametljiva i uznemirujuća sjećanja na traumatski događaj koja se pojavljuju bez kontrole
- Ponavljajući uznemirujući snovi u kojima je afekt i/ili sadržaj sna povezan s traumatskim događajem
- Disocijativne reakcije (npr. flashbackovi), kada se pojedinac osjeća ili ponaša kao da se traumatski događaj ponavlja
- Intenzivna ili produljena psihička patnja kod izlaganja bilo unutarnjim ili vanjskim podražajima, koji simboliziraju ili podsjećaju na neki aspekt traumatskog događaja
- Vidljiva fiziološka reakcija na unutarnje ili vanjske podražaje koji simboliziraju ili podsjećaju na neki aspekt traumatskog događaja

Negativne promjene kognicije i raspoloženja:

- Nemogućnost prisjećanja važnih aspekata traumatskog događaja
- Ustrajna i pretjerano negativna uvjerenja ili očekivanja od sebe, drugih ili svijeta
- Ustrajna iskrivljena shvaćanja o uzrocima ili posljedicama traumatskog događaja koja dovode do toga da osoba okrivljuje sebe ili druge
- Ustrajna stanja negativnih emocija
- Značajno smanjen interes za sudjelovanje u važnim aktivnostima
- Osjećaj odvojenosti i otuđenosti od drugih
- Trajna nemogućnost doživljavanja pozitivnih emocija

PTSP

Istaknute promjene u pobuđenosti i reaktivnosti koje su povezane s traumatskim događajem:

- Razdražljivo ponašanje ili ispadi bijesa
- Nesmotreno ili samouništavajuće ponašanje
- Hipervigilnost
- Pretjerana reakcija na iznenadni podražaj
- Poteškoće s koncentracijom
- Smetnje spavanja

Trajanje smetnji je dulje od mjesec dana!

Smjernice za kliničare (1)

- Uzmite traumu u obzir
- Izbjegavajte 'trigeriranje' traumatskih reakcija i/ili retraumatizaciju pojedinca
- Prilagodite ponašanje terapeuta i ostalog osoblja kako bi osoba imala podršku u sposobnosti suočavanja
- Omogućite žrtvi da uspješno upravlja simptomima traume kako bi mogla početi s tretmanom, ostati u njemu i imati koristi od njega

Smjernice za kliničare (2)

- **Osigurajte tretman koji će se specifično osvrnuti na problem nasilja ili traume i s njima povezanih simptoma i reakcija**
 - **Namjera angažmana jest povećati vještine i strategije koje će omogućiti žrtvi da upravlja svojim simptomima i reakcijama s minimalnim narušavanjem svakodnevnih obveza i kvalitete života, te na kraju smanjenjem ili uklanjanjem iscrpljujućih simptoma i sprečavanja daljnje traumatizacije i nasilja**

Je li riječ o velikoj depresivnoj epizodi ili 'samo' o poremećaju raspoloženja izazvanom drogama?

- Je li to bitno?
- Usporedna smrtnost
- Mogu li kliničari reći razliku?
- Metode procjene
- Različiti terapijski pristupi



Antidepresivi i ovisnosti

- Brojne studije s nedepresivnim pacijentima pokazuju malu ili nikakvu korist na konzumaciju droga
- Nekoliko studija s blago do umjereno depresivnim pacijentima pokazuje malu ili nikakvu korist na konzumaciju droga i nikakav ili blagi učinak na raspoloženje
- Studije s teško depresivnim/hospitaliziranim pacijentima pokazuju umjereno pozitivan učinak i na raspoloženje i na konzumaciju droga



Lijekovi za liječenje osoba s bipolarnim poremećajem

Liječenje bipolarnog poremećaja:

- **Atipični antipsihotici za akutnu maniju:** olanzapin, risperidon, kvetiapin, ziprasidon, aripiprazol.
- **Atipični antipsihotici za bipolarnu depresiju:** kvetiapin
- **Atipični antipsihotici za održavanje:** olanzapin, aripiprazol
- **Stabilizatori raspoloženja:** litij, divalproat i karbamazepin za akutnu maniju/održavanje, i lamotrigin za bipolarnu depresiju i održavanje

Lijekovi za liječenje osoba s *borderline* poremećajem ličnosti

Lijekovi za *borderline* poremećaj ličnosti koriste se za sljedeća klinička obilježja/skupine simptoma:

1. Afektivna disregulacija (tj., labilno raspoloženje):
 - SSRI i srodni antidepresivi (npr., fluoksetin, sertralin, venlafaksin). Stabilizatori raspoloženja (npr., litij, karbamazepin, valproat)
 - Antipsihotici u niskim dozama (atipični poput olanzapina i risperidona ili tipični poput haloperidola; klozapin za refraktorno teško samoozljeđivanje/agresiju).
2. Poremećaj percepcije / psihotični simptomi
 - Najčešće se koriste atipični antipsihotici (olanzapin, risperidon, kvetiapin, aripiprazol, ili klozapin za refraktorne simptome), no postoje dokazi i o uspješnoj uporabi klasičnih antipsihotika (haloperidol, perfenazin)

Lijekovi za liječenje osoba sa shizofrenijom

Lijekovi za liječenje shizofrenije

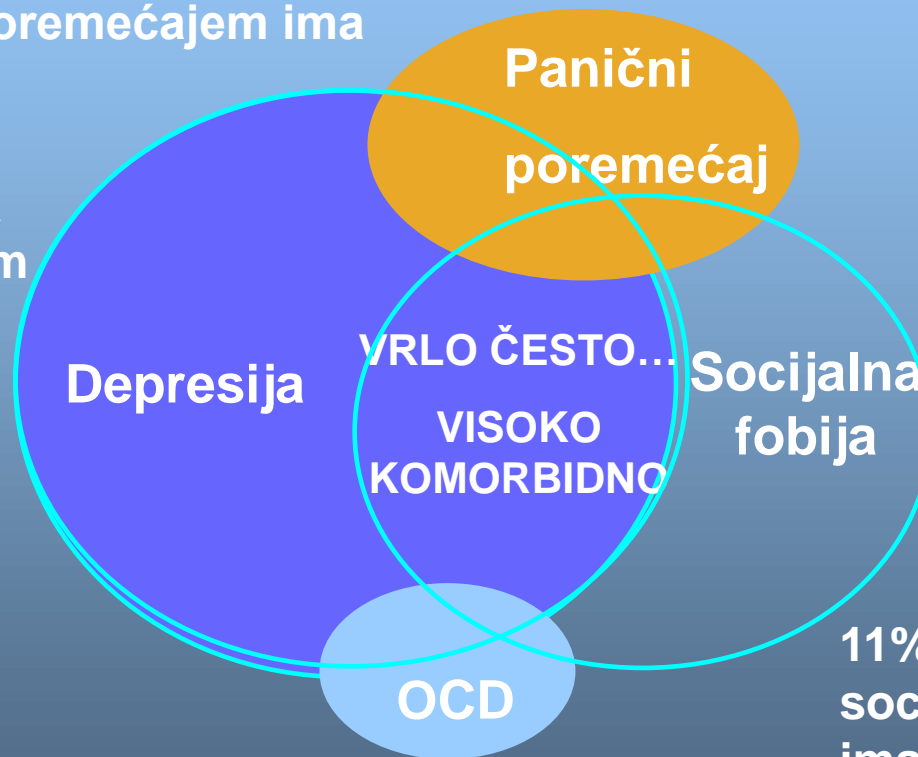
- **Atipični** (ili „druge generacije“) antipsihotici: risperidon, aripiprazol, olanzapin, kvetiapin, ziprasidon, klozapin.
- **Tipični** (ili „prve generacije“) antipsihotici: haloperidol, flufenazin, zuklopentiksol, promazin, levomepromazin.

Komorbiditet depresije i anksioznih poremećaja

50% do 65% pacijenata s
paničnim poremećajem ima
depresiju†

70% pacijenata sa
socijalnom fobijom
ima depresiju

67% OCD
pacijenata ima
depresiju*



49% pacijenata
sa socijalnom
fobijom ima
panični
poremećaj**

11% pacijenata sa
socijalnom fobijom
ima OCD**

Liječenje dualnih poremećaja: Obećavajuće područje - depresija

Integracija liječenja problematičnog uzimanja droga i liječenja afektivnih poremećaja

- **Depresija**
 - ❑ Uporaba SSRI lijekova dovodi do odličnog odgovora kod pacijenata s depresijom koji konzumiraju droge.
 - ❑ Dobri dokazi o učinkovitosti kod pacijenata na metadonu te žena s komorbiditetom depresije i alkoholizma.

Liječenje dualnih poremećaja: Obećavajuće područje – bipolarni poremećaj

- **Bipolarni poremećaj i zlouporaba droga**
 - Lijekovi za bipolarni poremećaj često su neophodni za stabilizaciju bolesnika kako bi liječenje zlouporabe droga bilo učinkovito
 - **Izazovi oko dijagnosticiranja**
 - Poremećaj uzimanja kokaina/metamfetamina često oponašaju bipolarni poremećaj, za ove poremećaje nemamo učinkovite lijekove, a nema ni pozitivnog terapijskog odgovora na lijekove za bipolarni poremećaj

Liječenje dualnih poremećaja: Obećavajuće područje – anksiozni poremećaji

➤ Anksiozni poremećaji

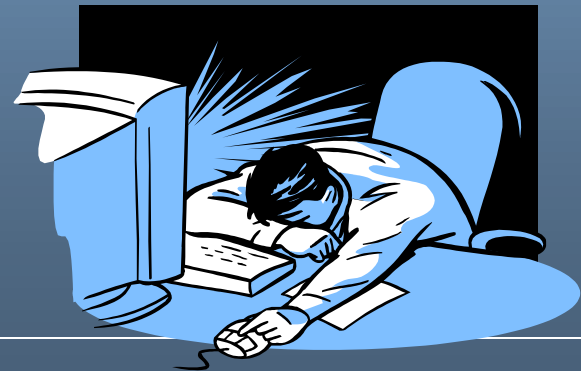
- Socijalni anksiozni poremećaj: SSRI
- Panične atake: SSRI
- PTSP: psihoterapija
- Generalizirani anksiozni poremećaj
- Mnogi oblici psihoterapije, tehnike opuštanja, biofeedback, mogu biti korisni
- Oprez oko uporabe benzodiazepina kod osoba s problemom zlouporabe droga

Liječenje dualnih poremećaja: Obećavajuće područje – shizofrenija

- **Shizofrenija i zlouporaba droga**
 - Diferencijalna dijagnoza u odnosu na metamfetaminsku psihozu može biti teška.
 - Liječenje psihofarmaceutima od esencijalne važnosti.
 - Važno je znati za nuspojave lijekova koje mogu biti okidač za posezanje za drogom.

Problemi sa spavanjem kod osoba koje se oporavljaju od alkoholizma ili ovisnosti o drogama

- Kod većine traju tjednima/mjesecima
- Je li to “normalna toksičnost” i treba li je tolerirati?
- Loš san povezan je s recidivima, anksioznošću, depresijom, PTSP-om i produljenim smetnjama sustezanja



Lijekovi za probleme sa spavanjem



- Liječite komorbidni poremećaj koji uzrokuje probleme sa spavanjem... (npr. depresiju/anksioznost) antidepresivom
- I/ili, za produljene smetnje sustezanja, s antikonvulzivima od 1 do nekoliko mjeseci
- Prazosin za noćne more kod PTSP-a
- Antihistaminici, trazodon

Sažetak za dualne poremećaje



- Imamo problem
- Znamo za njega već dugo vremena
- Trebamo dodatne informacije da bismo ga shvatili
 - ❑ što je trenutno na stvari
 - ❑ što radimo po tom pitanju

Liječenje dualnih poremećaja

Paradigme sustava liječenja

- Neovisno, nepovezano
- Sekvencijalno, nepovezano
- Paralelno, povezano
- Integrirano

Neovisni, nepovezani “model”

- Posljedica vrlo različitih i pomalo antagonističkih stavova
- Dijelom nastao i zbog različitih izvora financiranja
- Fragmentirana, neprikladna i neučinkovita skrb

Sekvencijalni model

- Liječi problem s drogom, zatim psihički poremećaj
- ILI**
- Liječi psihički poremećaj, zatim problem s drogom
 - Hitnost tretmana često ovaj pristup čini neodgovarajućim
 - Poremećaji nisu potpuno neovisni
 - Dijagnoze su često nejasne i složene

Paralelni model

- Liječi ovisnost o drogama u Centru za liječenje ovisnosti, a istovremeno psihički poremećaj na psihijatrijskom odjelu. Poveži tretmane s kontinuiranom komunikacijom
- Lakše je reći nego učiniti
- Jezici, kulture, razlike u edukaciji među sustavima
- Problemi suradljivosti s pacijentima

Integrirani model

- Model s najboljim konceptualnim obrazloženjem
- Najbolje koordinirano liječenje
- Izazovi
 - ❑ Tokovi financiranja
 - ❑ Integracija osoblja
 - ❑ Prijetnja uhodanom sustavu
 - ❑ Kratkoročno veći troškovi (ali bolji dugoročni ishodi po pitanju troškova)

Elementi integriranog modela: Kadrovanje



Pravi timski pristup uključuje:

- psihijatra (educiranog iz adiktologije i psihijatrije)
- sestrinsku podršku
- psihologa
- socijalnog radnika
- bračnog i obiteljskog psihoterapeuta
- terapeuta koji poznaje programe samopomoći

(druge mogućnosti: strukovni, rekreativni, obrazovni specijalisti)



Preliminarna procjena hitnih stanja vezanih uz mentalno zdravlje i zlouporabu droga:

- Suicidalnost
- Rizik za sebe ili druge
- Potencijalne apstinencijske tegobe
- Zdravstveni rizici udruženi s uzimanjem alkohola ili droga

Elementi integriranog modela: Dijagnostički proces

Dijagnostički postupak koji daje privremenu dijagnozu eventualnog psihičkog poremećaja i/ili poremećaja uzimanja psihoaktivnih tvari korištenjem:

- Kontrole alkohola u izdahnutom zraku i probira urina na droge
- Pregled znakova i simptoma (psihičkih i vezanih uz drogu)
- Osobna povijest pojavljivanja pojedinih simptoma (Što je kada počelo?)
- Obiteljska anamneza psihičkih poremećaja/ovisnosti
- Povijest liječenja psihičkih poremećaja/ovisnosti

Elementi integriranog modela: Početni plan liječenja

Početni plan liječenja (minimum 1 dan; maksimum 10 dana) koji uključuje:

- Izbor okruženja liječenja prikladnog za početnu stabilizaciju zdravstvenog stanja, psihičkih simptoma i simptoma sustezanja od alkohola ili droga
- Početak uzimanja lijekova za kontrolu hitnih psihičkih simptoma (psihotičnosti, teške anksioznosti, itd.)
- Primjena protokola uzimanja lijekova prikladnog za liječenje apstinencijskog sindroma
- Stalna procjena i praćenje sigurnosti, stabilizacije psihofizičkog stanja i smetnji sustezanja

Elementi integriranog modela: Plan liječenja u ranoj fazi

Plan liječenja u ranoj fazi (minimum 2 dana; maksimum 10 dana) koji uključuje:

- Izbor okruženja liječenja/ stanovanja uz odgovarajuću superviziju
- Dovođenje medikamentoznog liječenja vezanog uz smetnje sustezanja
- Revizija psihofarmaka
- Završetak procjene svih domena (psihološke, obiteljske, obrazovne, pravne, strukovne, rekreacijske)
- Započinjanje individualne terapije i savjetovanja (opsežna uporaba motivacijskih strategija i drugih tehnika za smanjenje osipanja)
- Uvod u grupu vještina ponašanja i edukacijske grupe
- Uvod u programe samopomoći
- Testiranje urina i alkohola u izdahnutom zraku

Elementi integriranog modela: Srednji plan liječenja

Srednji plan liječenja (do šest tjedana) koji uključuje:

- Plan smještaja koji se osvrće i na potrebe vezane uz mentalno zdravlje i zlouporabu droga
- Plan uzimanja lijekova za psihički poremećaj i ovisnosti o drogama sa strategijom poboljšanja suradljivosti
- Plan individualnih i grupnih terapija i psihoedukacija, s pozornošću na potrebe oba poremećaja
- Trening vještina za uspješno sudjelovanje u zajednici i prevenciju recidiva
- Uključivanje obitelji u proces liječenja
- Sudjelovanje u programima samopomoći
- Postupak praćenja sudjelovanja u liječenju (nazočnost i postizanje cilja)
- Testiranje urina i alkohola u izdahnutom zraku

Elementi integriranog modela: Produljeni plan liječenja

Produljeni plan liječenja (do šest mjeseci) koji uključuje:

- Plan smještaja
- Uzimanje lijekova za oba poremećaja
- Plan individualnih i grupnih terapija i psihoedukacija, s pozornošću na potrebe oba poremećaja
- Stalno sudjelovanje u grupama prevencije recidiva, odgovarajućim grupama vještina ponašanja i uključenost obitelji
- Započinjanje grupa novih vještina (npr., edukacijske, strukovne, rekreativne vještine)
- Uključivanje u grupe samopomoći i kontinuirano testiranje
- Praćenje nazočnosti i dostizanja cilja

Elementi integriranog modela: Tekući plan

Tekući plan posjeta radi procjene:

- Potrebe uzimanja lijekova
- Individualne terapije
- Grupa podrške za oba poremećaja
- Uključenost u grupe samopomoći
- Upute obitelji kako prepoznati psihičke probleme i eventualni recidiv oko uzimanja alkohola ili droge

Ukratko, model kronične skrbi koristi za smanjenje stope recidiva, a ako i kada se dogodi (bilo da je riječ o psihičkoj dekompenzaciji ili recidivu vezanom uz alkohol ili droge), intenzitet liječenja treba pojačati.

Izazovi izgradnje integriranih modela

- Troškovi osoblja
- Edukacija osoblja
- Otpor postojećeg sustava
- Pružanje cjelovite, integrirane skrbi s učinkovitim protokolima
- Omogućavanje potpune integracije tima za liječenje na istome mjestu, što je optimalno

Pomak prema integraciji

Najizglednija strategija za prelazak na ovaj sustav jest 'korak po korak'

- ❑ **Nazočnost psihijatra u Centru za ovisnosti**
- ❑ **Skupine za prevenciju recidiva polako ulaze na klasične 'psihijatrijske' odjele**
- ❑ **Razmjena osoblja, posjećivanje konferencija, zajednička edukacija**
- ❑ **Postupna izmjena načina financiranja**

Liječenje specifično za žene

- Vulnerabilnost
- Pitanje liječenja
- Trudnoća



Mozgalica: Po čemu smo različiti?



U čemu se razlikuju žene od muškaraca?

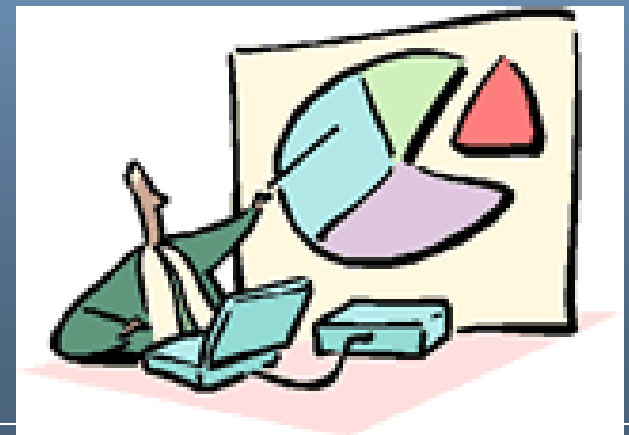


Žene: Vulnerabilnost na učinak droga

- Ista razina konzumacije psihoaktivne tvari imat će veći utjecaj na žene nego na muškarce zbog:
 - manje tjelesne težine
 - većeg omjera masti i tekućine što rezultira manjim razrjeđivanjem droge
 - različitog odgovora na droge zbog menstrualnih hormonalnih fluktuacija
- Rezultat:
 - žene se lakše intoksiciraju
 - kod žena se oštećuju tkiva pri nižim dozama

Prevalencija uzimanja psihoaktivnih tvari kod žena (1)

- U posljednje vrijeme se sve više smanjuje tradicionalno veća prevalencija konzumacije psihoaktivnih tvari kod muškaraca u odnosu na žene
- Sve više žena starijih od 40 godina povećava razinu konzumacije alkoholnih pića



Prevalencija uzimanja psihoaktivnih tvari kod žena (2)

Povećana prevalencija opijanja kod mladih žena (tj., ≥ 4 pića na jednom druženju) povećava rizik od:

- intoksikacije zajedno s drugim drogama
- vožnje u pijanom stanju
- vulnerabilnosti za fizičko/seksualno zlostavljanje
- nezaštićenih spolnih odnosa
- djece s fetalnim alkoholnim sindromom
- drugih problema vezanih uz intoksikaciju (npr. prometnih nezgoda i ozljeda)



Minimizacija štete je prioritet

Kako bi smanjili štetu nužno je:

- Educirati žene o većoj osjetljivosti na štetne učinke alkohola i droga
- Uključiti pacijente u rasprave o strategijama za smanjenje uzimanja droga i učestalosti korištenja
- Rutinski ići na fizičke procjene
- Osigurati redovite zdravstvene preglede i razgovarati o životnim stilovima

Slučaj M.

Marta je 17-godišnja frizerka naučnica. Ona traži testiranje na hepatitis C. U raspravi o rizičnim čimbenicima priznaje da povremeno iglom uzima heroin.

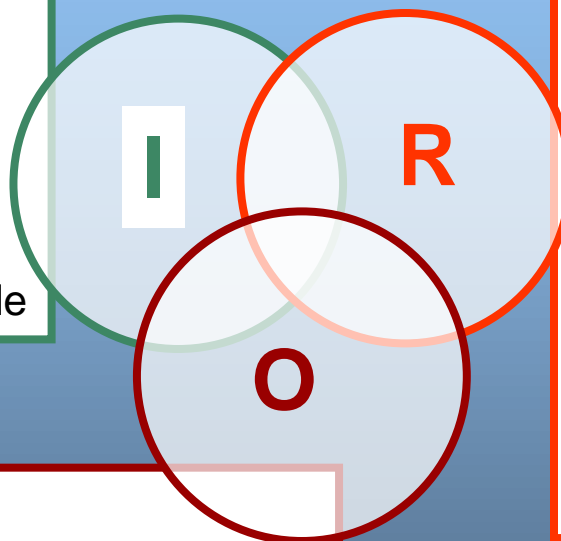
Kako ćete odgovoriti?



Utvrđivanje šteta zbog uzimanja droga

Intoksikacija

- niža tolerancija
- teške tjelesne reakcije
- predoziranje
- viktimizacija
- padovi
- vožnja u pijanom stanju
- nezaštićeni spolni odnos
- prometne nezgode i ozljede



Redovita / pretjerana uporaba

- oštećenje organa pri nižim dozama
- oštećenje organa pri kraćem trajanju
- poteškoće sa začecem
- trudnoća – rizik za plod
- posao
- odnosi
- financije
- odgoj djece

Ovisnost

- obiteljski i društveni ukor
- intervencije radi dobrobiti djece
- marginalizacija
- nesklonost traženju pomoći
- potencijal od predoziranja
- brzo pogoršanje zdravlja

Zašto može biti teško otkriti problem ovisnosti kod žena?



Pitanje liječenja (1)

- Žene smatraju da su troškovi liječenja veći u odnosu na muškarce
 - društveni / obiteljski ukor, odvojenost od djece
- Mnoge žene koje dođu na liječenje ovisnosti bile su prethodno fizički, seksualno ili emocionalno zlostavljane
- Neke žene su navele kako se osjećaju ranjivo ili su doživjele seksualno zlostavljanje u mješovitim programima. To može rezultirati preranim završetkom liječenja

Pitanje liječenja (2)

- Programi liječenja samo za žene mogu biti korisni za neke subpopulacije žena, osobito tamo gdje su zlostavljanje i nasilje česti
- Mješoviti programi mogu biti prikladni tamo gdje su prihvaćeni protokoli i usvojene politike koje podržavaju specifične potrebe žena
- Možda će biti potrebni programi oko skrbi djece prije nego neke žene pristanu otići na liječenje
- Holistički tretmani koji nude konvencionalne i/ili komplementarne terapije mogu biti poželjni
- Mogu biti poželjne žene stručnjakinje

Komorbiditet kod žena (1)

- Žene s problemom ovisnosti često imaju problema s anksioznošću i/ili depresijom
 - češće od muškaraca s problemom ovisnosti imaju kombinaciju anksioznosti i depresije
- Istodobna ovisnost o alkoholu i benzodiazepinima predstavlja poseban izazov po pitanju:
 - mogućnosti farmakoterapije
 - rizika zamjene jedne ovisnosti drugom
 - postupnog smanjenja / smetnji sustezanja

Komorbiditet kod žena (2)

- Mlađe žene ovisnice sve češće su politoksikomanke
- Povezanost poremećaja prehrane (bulimije) i visokorizične konzumacije alkohola
 - poremećaj prehrane obično prethodi problemu s alkoholom
 - pije privremeno suprimira stres, sram i tjeskobu povezanu s poremećajem prehrane
 - kognitivno-bihevioralni tretman za poremećaje prehrane i probleme ovisnosti je sličan, pa postoji mogućnost dvostruke intervencije

Prevenција recidiva kod žena (1)

Žene ovisnice o alkoholu:

- imaju tendenciju piti kod kuće i/ili same češće od muškaraca
- češće navode osjećaj nemoći i distresa zbog životnih događaja prije epizode pijenja
- imaju veću vjerojatnost suživota s muškarcem koji ima problem pijenja

Prevenција recidiva kod žena (2)

Socijalna podrška vitalni je čimbenik u prevenciji recidiva. Prevenција će biti učinkovitija ako riješimo problem:

- usamljenosti
- niskog samopouzdanja
- krivnje
- depresije
- poteškoća u društvenim i obiteljskim odnosima (uključivo i djece)

Majke

- Trudnice i žene s djecom obično dulje ostaju u tretmanu
- Žene s problemom ovisnosti mogu imati poteškoće sa začecem
- Niža plodnost česta je kod žena s ovisničkim obrascem uporabe droga



Plodnost i uzimanje psihoaktivnih tvari

Visokorizični ili ovisnički obrasci uporabe droga mogu utjecati na žensku plodnost:

- Poremećaj hipotalamo-hipofizno-gonadalne osi (alkohol i heroin)
- Neredovita menstruacija, ovulacijski problemi, rana menopauza (alkohol)
- Amenoreja (heroin, amfetamini, kokain)
- Povećani rizik od spolno prenosivih bolesti (što utječe na plodnost)



Dobro vrijeme za promjene...

- Trudnoća je snažni motivator da žena promijeni svoje ponašanje po pitanju konzumacije alkohola i droga
- Većina trudnica prihvatit će neku od opcija liječenja.
- Ako je pacijentica ovisna, treba savjetovati postupno smanjenje, jer nagli prekid uzimanja lijeka može predstavljati značajan rizik za fetus.

Fetus 'ranjiv na droge'

Gotovo sve droge koja majka koristi na visokorizičan način mogu:

- povećati rizik od spontanog pobačaja, preranog poroda ili mrtvorodenčeta
- uzrokovati fetalnu patnju
- dovesti do manje veličine/težine i zastoja u rastu

Ovisnost o drogama kod majke može uzrokovati nastanak Neonatalnog apstinencijskog sindroma (NAS) (apstinencijske tegobe ubrzo nakon poroda)

Mlade osobe



Tko su mladi?

“Mlada osoba” je međunarodno prihvaćeno kao netko tko je između 10 i 24 godine.



Slučaj K.

Vaša pacijentica Ana povjerava se za svog sina:

“Spremala sam Karlovu odjeću u ladicu i pronašla sam bong.”

Ona Vas pita: “Koliko bih trebala biti zabrinuta? Što da mu velim?”

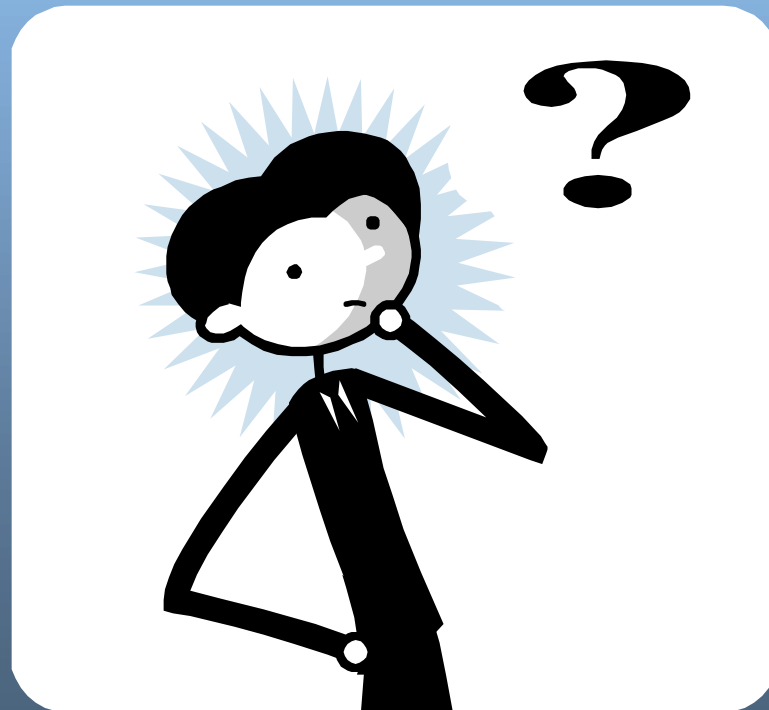
Oko čega je Ana najviše zabrinuta?

Oko čega ste vi najviše zabrinuti?

Što biste savjetovali?

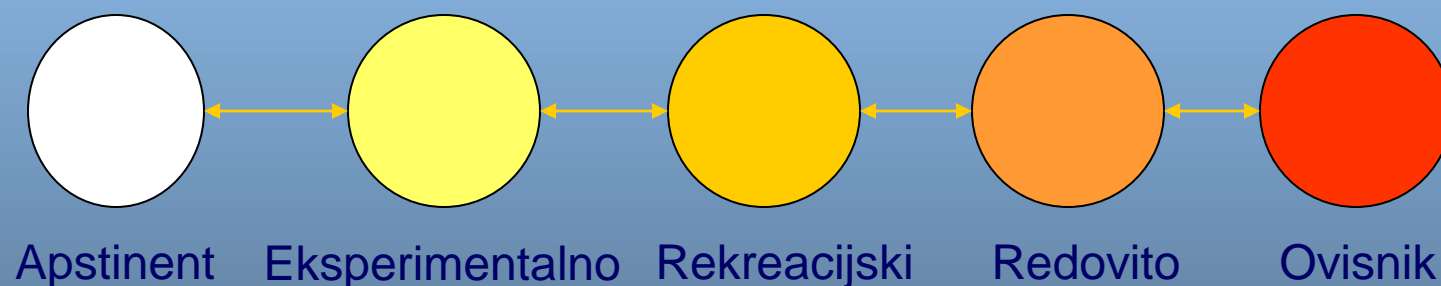


Zašto se mladi ljudi drogiraju?



Spektar uporabe

- Obrazac uzimanja droga kreće se u rasponu od toga da ništa ne uzima do ovisničkog obrasca ponašanja i može uključivati više od jedne droge

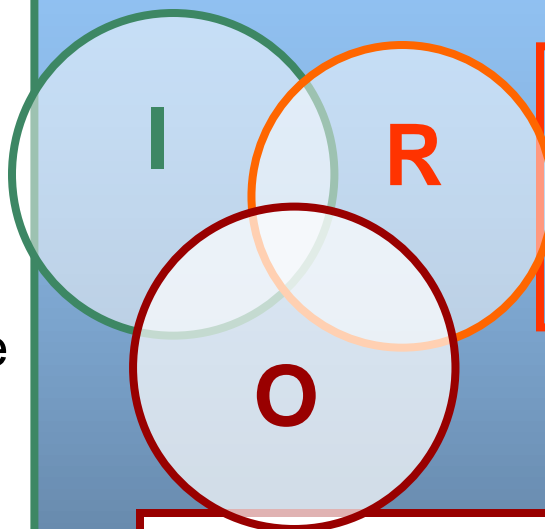


- Osoba se može kretati duž spektra (u bilo kojem smjeru) i prestati s uzimanjem u bilo kojem trenutku

Vrste problema

Intoksikacija

- prometne nezgode
- nesreća
- trovanje
- mamurluk
- lutanje/izostanci
- visokorizično ponašanje
- trudnoća
- predoziranje
- virusne infekcije



Redovita uporaba

- zdravlje
- financije
- odnosi

Ovisnost

- oštećena kontrola
- ponašanje usmjereno na drogu
- teški problemi
- sustezanje

Problemi vezani uz intoksikaciju

- Preporučuje se neosuđujući pristup prema mladima i njihovoj intoksikaciji
- Potencijalna šteta koja je posljedica pijenja je ogromna U Australiji se alkohol povezuje s:
 - 30% svih ozljeda na cestama, padovima i požarima i 30% utapanja
 - 50% napada, 12% samoubojstava
 - predoziranjem, silovanjima pod utjecajem droga, nasiljem

Indikatori redovite uporabe droga kod mladih

- Obitelj i prijatelji zamjećuju 'promjenu osobnosti'
- Izrazite promjene raspoloženja
- Moguća promjena fizičkog izgleda
- Promjene funkcioniranja u školi ili na poslu
- Sve više tajnih komunikacija
- Promjena društva
- Traženje novca ili veći iznosi novca ako dila
- Neobjašnjive nezgode

Pitanja?



Komentari?

**Zahvaljujem na
pozornosti!**