



**Farmakoterapia
w praktyce klinicznej placówek
leczenia uzależnienia
od alkoholu**

**(omówienie wyników badania
ankietowego)**

Warszawa, marzec 2012

Wstęp

W drugiej połowie grudnia 2011 roku PARPA zwróciła się do 582 placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w całym kraju z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w krótkiej ankiecie dotyczącej farmakoterapii uzależnienia od alkoholu. Celem badania było zebranie opinii pracowników placówek odwykowych na temat stosowania leków w leczeniu osób uzależnionych oraz informacji o dostępności farmakoterapii w praktyce klinicznej różnych typów placówek leczenia uzależnienia od alkoholu.

Do zdecydowanej większości placówek rozesłano dwie ankiety z prośbą, aby jedną z nich (białą) wypełnił lekarz psychiatra, drugą zaś (zieloną) kierownik placówki lub, jeśli placówka nie miała kierownika, osoba odpowiedzialna za program psychoterapeutyczny. W przypadku, jeśli w placówce nie było żadnej z tych osób, proszono, aby ankietę wypełnił specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba pozostająca w programie szkoleniowym w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień.

Do oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych skierowano tylko jedną ankietę (białą) z prośbą, aby wypełnił ją ordynator oddziału lub lekarz psychiatra.

Łącznie wysłano 1122 ankiety (w tym 582 ankiety białe i 540 ankiety zielonych).

Ankiety z odpowiedziami należało odesłać do PARPA w załączonej kopercie.

Do połowy lutego 2012 roku PARPA otrzymała 330 kopert (w tym 32 z oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (OLAZA), zawierających łącznie 584 ankiety (303 białe i 281 zielonych). W 17 przesyłkach (5%) nie było ankiety (białej) wypełnionej przez lekarza psychiatrę, w 34¹ (10%) nie było ankiety (zielonej) wypełnionej przez kierownika placówki lub osobę odpowiedzialną za program terapeutyczny. Odsetek zwrotu ankiet obu typów (białych i zielonych) był identyczny w obu grupach i wynosił 52%.

Poziom zwrotów, biorąc pod uwagę liczbę i rodzaj placówek, do których zwrócono się z prośbą o udział w badaniu, wyniósł:

- dla placówek terapeutycznych leczenia uzależnienia od alkoholu ok. 60%, dla OLAZA – 76%.

¹ W tym zawierały się ankiety przysłane z OLAZA

Niemal co siódma osoba (15%) wypełniająca ankietę pracowała jednocześnie w kilku różnych typach placówek odwykowych. Pozostali respondenci (485 osób) zadeklarowali zatrudnienie w jednej placówce. W grupie tej:

- 70% pracowało w poradni,
- 19% w całodobowych oddziałach terapeutycznych,
- 7% w oddziałach dziennych,
- 4% w OLAZA.

Przygotowując nadesłane ankiety do opracowania:

- przeniesiono 15 ankiet zielonych do zbioru ankiet białych, ponieważ osobami, które te ankiety wypełniły byli lekarze psychiatrzy (9 ankiet) lub lekarze psychiatrzy będący jednocześnie kierownikami swoich placówek (6 ankiet),
- z bazy wyłączono 5 ankiet (4 białe i jedną zieloną), które, mimo, iż zostały odesłane do Agencji, były puste, nie zawierały odpowiedzi na żadne pytanie

W bazie, która stała się przedmiotem poniższego opracowania, znalazło się łącznie 579 ankiet, w tym 265 ankiet (46%) wypełnionych przez kierowników placówek, inne osoby odpowiedzialne za program terapeutyczny lub specjalistów psychoterapii uzależnień i 314 ankiet (54%) wypełnionych przez lekarzy psychiatrów (wśród nich 32 ankiety z OLAZA). W raporcie, zarówno w opisie, jak i w tabelach oraz na wykresach grupa lekarzy psychiatrów będzie określana jako „psychiatrzy”, zaś inni respondenci, niebędący lekarzami, w większości prowadzący psychoterapię uzależnienia będą określani jako „pozostali”.

Najwyższy odsetek zwrotów (ponad 85%), zarówno wśród kierowników/koordynatorów programu terapeutycznego jak i wśród lekarzy psychiatrów (wliczając w to również ankiety wysłane do OLAZA), miał miejsce w przypadku województwa podkarpackiego. W województwie podlaskim blisko $\frac{3}{4}$ kierowników i lekarzy psychiatrów, do których zwrócono się z prośbą o udział w badaniu, odesłało swoją ankietę. Najmniej zwrotów otrzymano z województw: świętokrzyskiego i lubuskiego. Szczegółowa informacja o liczbie ankiet przysłanych do PARPA z poszczególnych województw wraz z podziałem na dwie, wyodrębnione kategorie zawodów zawarto w poniższej tabeli.

Tabela 1. Otrzymane ankiety wg stanowiska z podziałem na województwa

	liczba nadesłanych ankiet		% zwrotów	
	psychiatrzy (w tym OLAZA)	pozostali	psychiatrzy	pozostali
dolnośląskie	24	23	46,2%	47,9%
kujawsko-pomorskie	21	7	87,5%	31,8%
lubelskie	12	11	41,4%	39,3%
lubuskie	9	5	50,0%	29,4%
łódzkie	23	21	54,8%	58,3%
małopolskie	24	24	46,2%	51,1%
mazowieckie	38	30	57,6%	50,0%
opolskie	17	12	68,0%	52,2%
podkarpackie	21	19	91,3%	86,4%
podlaskie	17	16	73,9%	72,7%
pomorskie	22	16	56,4%	45,7%
śląskie	33	24	60,0%	45,3%
świętokrzyskie	10	7	43,5%	30,4%
warmińsko-mazurskie	13	13	40,6%	44,8%
wielkopolskie	28	26	50,0%	49,1%
zachodniopomorskie	12	11	52,2%	50,0%
ogółem:	314	265	54,0%	49,1%

W województwie kujawsko-pomorskim – niemal trzykrotnie więcej psychiatrów, niż innych badanych, odesłało ankiety do PARPA.

Charakterystyka osób biorących udział w badaniu

Większość osób, które wzięły udział w badaniu to kobiety. Stanowiły one blisko 2/3 całej próby. W grupie kierowników/terapeutów proporcja kobiet była wyższa niż w grupie lekarzy psychiatrów (77% v. 54%).

Najmłodszy respondenci (2 osoby) mieli 25 lat, najstarszy uczestnik badania to osoba w wieku 75 lat. Najliczniejszą grupę badanych (blisko 35%) stanowiły osoby w wieku 36 – 45 lat, co piąty respondent był w wieku 56 lat i więcej. W grupie najmłodszych, osób w wieku do 35 roku życia, było ok. 13% uczestników badania. Pięciu badanych nie podało informacji o swoim wieku.

Tabela 2. Struktura wieku respondentów

	n	%
do 35 lat	77	13,3
od 36 do 45 lat	201	34,7
od 46 do 55 lat	179	30,9
56 lat i więcej	117	20,2

Lekarze byli przeciętnie nieco młodszy niż terapeuci wypełniający ankietę. Średnia wieku lekarzy wynosiła 45,9 lat, zaś pozostałych respondentów – 46,6 lat.

Najkrótszym (niższym niż 5 lat) stażem pracy w lecznictwie odwykowym legitymowało się ok. 19% respondentów. Podobny odsetek osób stanowili ci, którzy w lecznictwie odwykowym pracowali co najmniej 20 lat. Staż pracy pozostałych badanych mieścił się w przedziale od 5 do 20 lat. 10 osób (4 terapeutów i 6 lekarzy), które wzięły udział w badaniu nie podały informacji na temat swojego stażu pracy.

Wśród lekarzy psychiatrów biorących udział w badaniu znaczną grupę stanowiły osoby, które w lecznictwie odwykowym pracowały nie dłużej niż 5 lat. Grupa psychiatrów z najkrótszym okresem stażu pracy w lecznictwie odwykowym była blisko trzykrotnie liczniejsza niż grupa pozostałych respondentów. W grupie lekarzy było stosunkowo mało osób pracujących w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu ponad 20 lat. Stanowili oni ok. 11% grupy psychiatrów odpowiadających na pytania ankiety. W pozostałych grupach zawodowych takim stażem legitymowało się blisko 26% osób.

Tabela 3. Staż pracy respondentów

	psychiatry	pozostali	ogółem
brak danych	6 1,9%	4 1,5%	10 1,7%
do 5 lat włącznie	87 27,7%	24 9,1%	111 19,2%
pow. 5 do 10 lat włącznie	68 21,7%	53 20,0%	121 20,9%
pow. 10 do 15 lat włącznie	55 17,5%	64 24,2%	119 20,6%
pow. 15 do 20 lat włącznie	62 19,7%	45 17,0%	107 18,5%
pow. 20 do 25 lat włącznie	10 3,2%	36 13,6%	46 7,9%
pow. 25 lat	26 8,3%	39 14,7%	65 11,2%
ogółem:	314 100,0%	265 100,0%	579 100,0%

Niezależnie od opisanych różnic, zarówno lekarze, jak i respondenci niebędące lekarzami charakteryzowali się przeciętnie dużym doświadczeniem w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu. Średni czas pracy lekarzy psychiatrów w placówkach odwykowych wynosił blisko 12 lat, zaś pozostałych badanych – nieco ponad 15 lat.

Dla nieco ponad 22% badanych miejscem pracy był całodobowy oddział terapeutyczny (COTUA), a dla 17% - oddział dzienny (DOTUA). 72% pracowało w poradni leczenia uzależnień (PLU), 6% w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (OLAZA). Blisko co szósty respondent (blisko 16%) pracował w więcej niż jednej placówce. Większość z nich łączyła pracę w poradni z zatrudnieniem na terapeutycznym oddziale dziennym²

Wśród osób biorących udział w badaniu było:

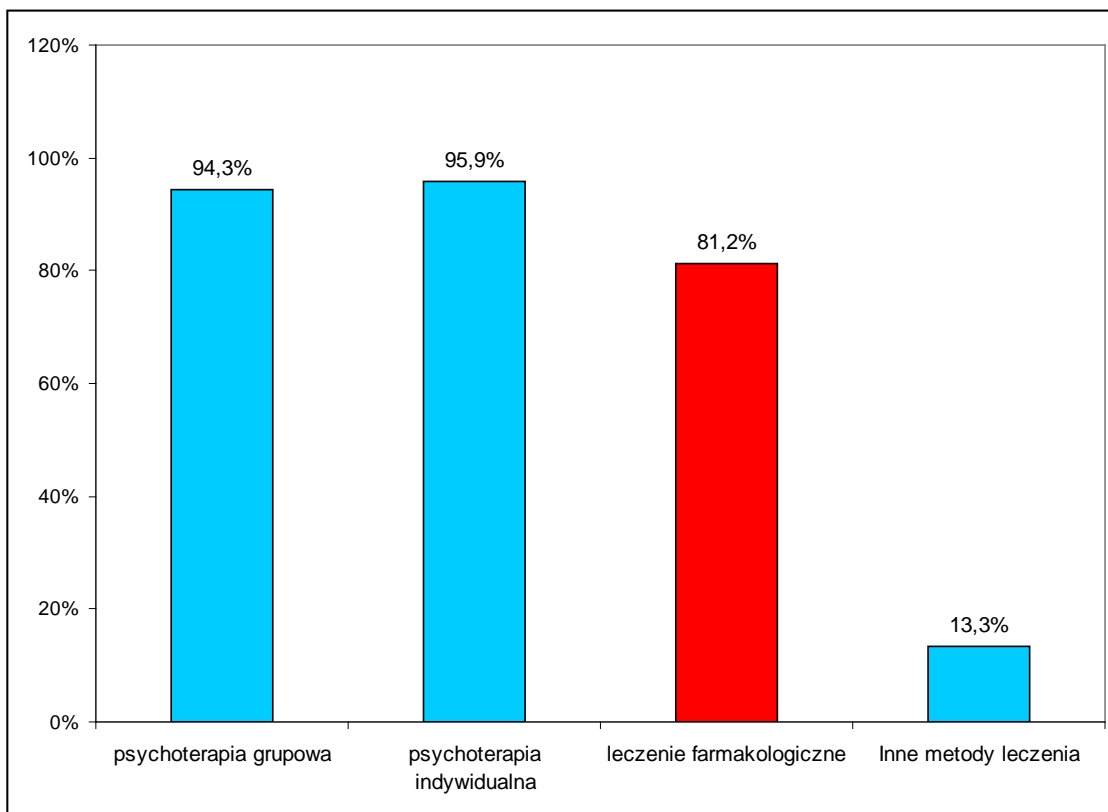
- 45% kierowników placówek lub ordynatorów OLAZA,
- 4% koordynatorów programu psychoterapii uzależnienia,
- około 17% specjalistów psychoterapii uzależnień lub osób w trakcie programu szkoleniowego,
- blisko 44% lekarzy psychiatrów.

² Załącznik 2

Ok. 2,5% badanych zajmowało inne stanowisko. Wśród nich byli właściciele lub współwłaściciele placówek³.

Metody leczenia stosowane w placówkach

W odpowiedzi na pierwsze pytanie ankiety badani poinformowali o dostępności w ich placówkach różnych metod leczenia uzależnienia od alkoholu:



Rysunek 1. Metody leczenia uzależnienia od alkoholu

Najczęściej stosowaną metodą leczenia uzależnienia dostępną w badanych placówkach była, wg respondentów, *psychoterapia indywidualna*. Blisko 96% osób, które odesłały wypełnione przez siebie ankiety udzieliło takiej odpowiedzi.

Kolejną, pod względem dostępności, metodą leczenia jest *psychoterapia grupowa*, wskazana przez 94% respondentów.

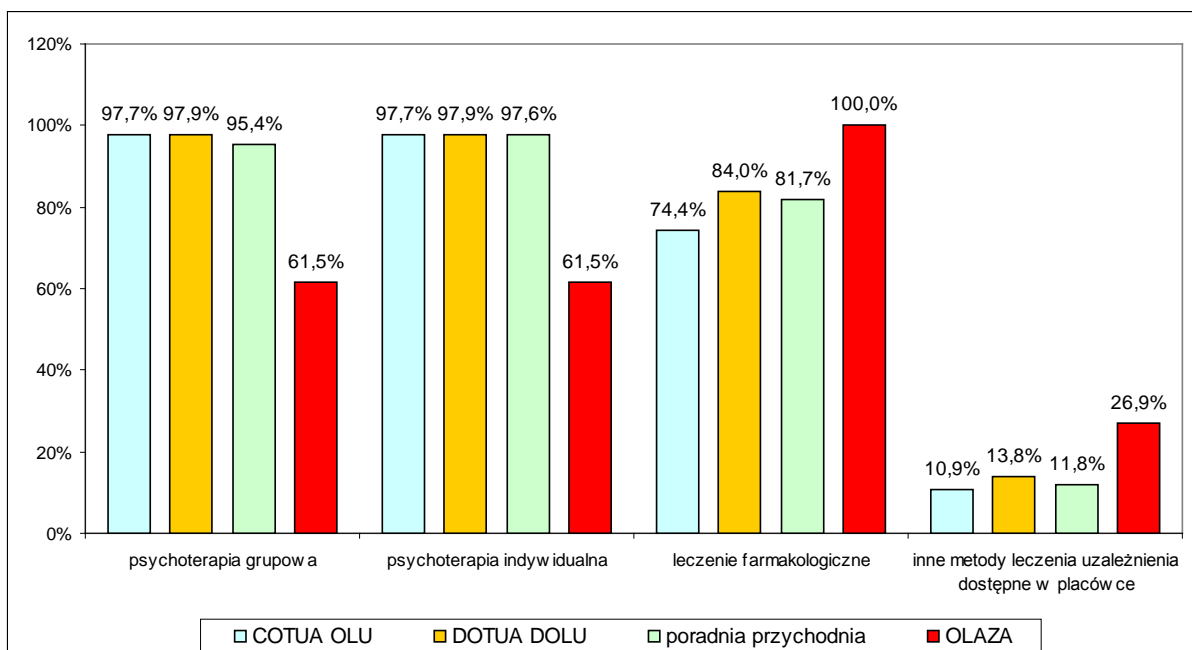
Dostępność *leczenia farmakologicznego* potwierdziło 81% osób biorących udział w badaniu. W rzeczywistość dostępność farmakoterapii była większa. W

³ Podobnie jak to miało miejsce w przypadku pytania o typ placówki również w pytaniu o zajmowane stanowisko przez osobę wypełniającą ankietę udzielano kilku odpowiedzi – patrz Załącznik 2

większości ankiet, gdzie w odpowiedzi na to pytanie nie wskazano farmakoterapii jako metody leczenia uzależnienia od alkoholu, wpisywano w dalszych pytaniach odpowiedzi potwierdzające stosowania różnych leków. Tylko w 10 ankietach nie było informacji o stosowaniu leków. W czterech z nich respondenci nie wiedzieli, jakie leki są stosowane w ich placówkach (odpowiedzi takiej udzieliło 3 specjalistów psychoterapii uzależnień oraz jeden koordynator programu psychoterapii uzależnienia). **W sześciu przypadkach** podkreślono, że **w placówce nie stosuje się leczenia farmakologicznego**. Odpowiedzi takiej udzielili psychiatry i terapeuci pracujący w poradniach leczenia uzależnień. W trzech przypadkach niestosowanie farmakoterapii zadeklarowali psychiatry pracujący w poradniach leczenia uzależnień z terenu województw opolskiego, świętokrzyskiego i lubelskiego. Lekarze ci deklarują staż pracy w lecznictwie odwykowym od 7 do 20 lat.

Nieco ponad 13% osób poinformowało o *innych metodach* leczenia uzależnienia stosowanych w ich placówkach. Wyliczając te metody informowano o: organizowaniu grup samopomocowych, grup wsparcia, AA, o różnych formach terapii (terapii rodzin, arteterapii, ergoterapii, muzykoterapii), poradnictwie, psychoedukacji, zajęciach warsztatowych, treningach).

Metody leczenia dostępne w poszczególnych placówkach wynikają ze specyfiki tych placówek. I tak w typowo medycznym oddziale – w OLAZA - leczenie farmakologiczne jest stosowane znacznie częściej niż w pozostałych typach placówek. W OLAZA znacznie częściej stosowane są również inne niż wymienione metody leczenia. W ankietach nie ma jednak informacji na temat tych metod.



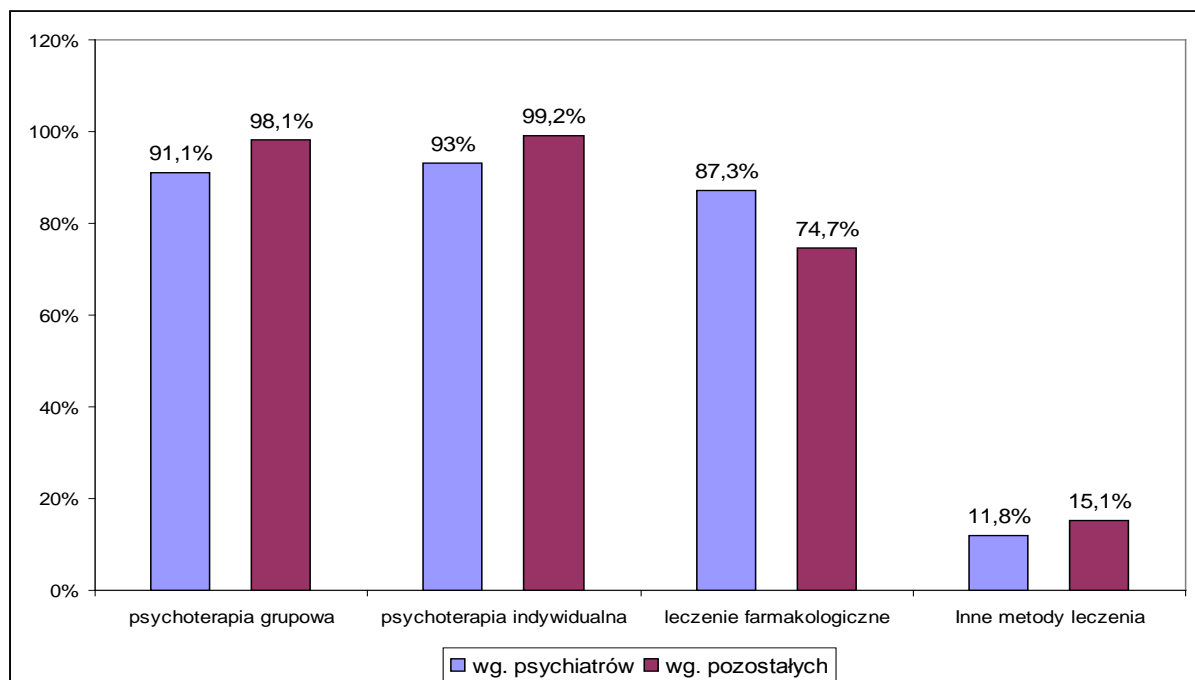
Rysunek 2. Metody leczenia w poszczególnych typach placówek

Zdumienie może budzić fakt, że w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych lekarze wypełniający ankietę wymieniali dostępność psychoterapii indywidualnej i grupowej. Prawdopodobnie nazywali psychoterapią wszelkie stosowane tam przez terapeutów indywidualnie i grupowe oddziaływania motywujące pacjentów do podjęcia psychoterapii w placówkach terapeutycznych.

Warto zauważyć, że stosunkowo rzadziej deklarowano stosowanie farmakoterapii w całodobowych oddziałach terapeutycznych w porównaniu z innymi placówkami terapeutycznymi: poradniami i oddziałami dziennymi.

Kierownicy placówek lecznictwa odwykowego lub osoby odpowiedzialne za program terapeutyczny na ogół częściej (niż psychiatrzy) wskazywali na stosowanie w swoich placówkach pozafarmakologicznych metod leczenia uzależnienia. Tylko w pojedynczych placówkach nie jest stosowana (zdaniem kierowników) zarówno psychoterapia indywidualna jak i psychoterapia grupowa.

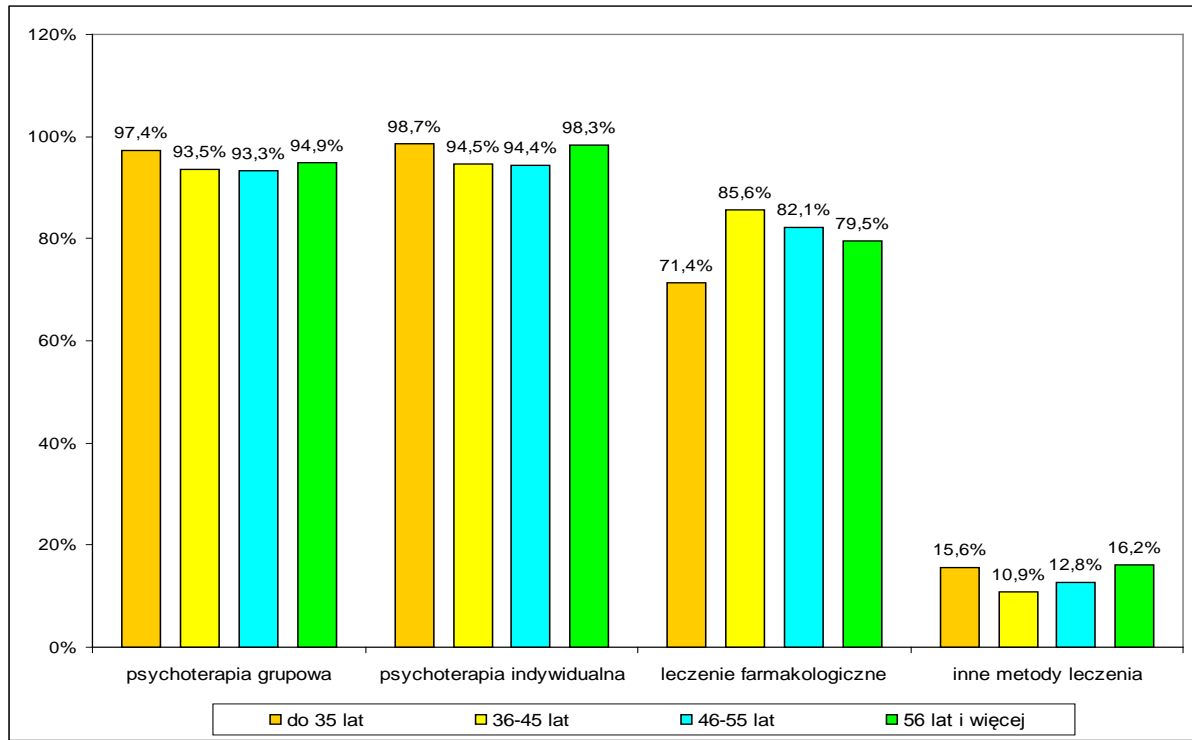
Lekarze psychiatrzy częściej niż pozostali badani potwierdzili stosowanie farmakoterapii w placówce, w której pracowali.



Rysunek 3. Metody leczenia a stanowisko

O ile wiek respondentów nie różnicował informacji na temat dostępności psychoterapii grupowej, indywidualnej oraz innych form leczenia uzależnienia

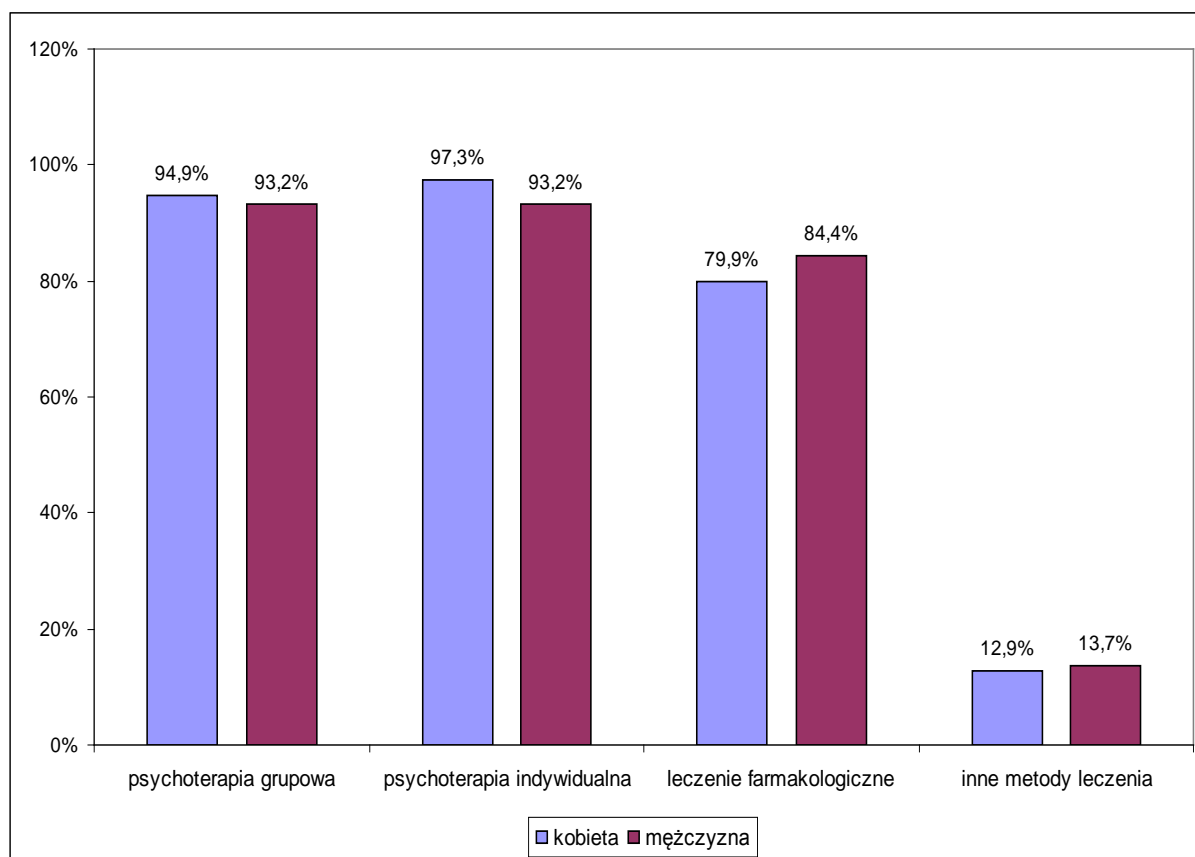
psychologicznego, o tyle miał on pewne znaczenie przy ocenie dostępności leczenia farmakologicznego. Respondenci do 35 roku życia rzadziej niż pozostali wskazywali na dostępność tej formy leczenia w ich placówce.



Rysunek 4. Metody leczenia uzależnienia od alkoholu a wiek respondenta

Staż pracy nie wpływał na zróżnicowanie informacji na temat dostępności różnych form leczenia dostępnych w placówce. Jedynie w przypadku innych, niż wymienione w ankiecie, form leczenia widać zróżnicowanie opinii na ten temat. Osoby z pewnym już doświadczeniem zawodowym, pracujące w lecznictwie odwykowym od 5 do 10 lat, oraz te z największym doświadczeniem, pracujące powyżej 20 lat znacznie częściej niż pozostali stwierdzały, że w ich placówkach dostępne są *inne metody* leczenia uzależnienia niż wymienione w ankiecie.

Płeć osoby wypełniającej ankietę nie różnicowała odpowiedzi na temat metod leczenia dostępnych w placówkach (patrz Rysunek 5).



Rysunek 5. Metody leczenia uzależnienia od alkoholu a płeć respondenta

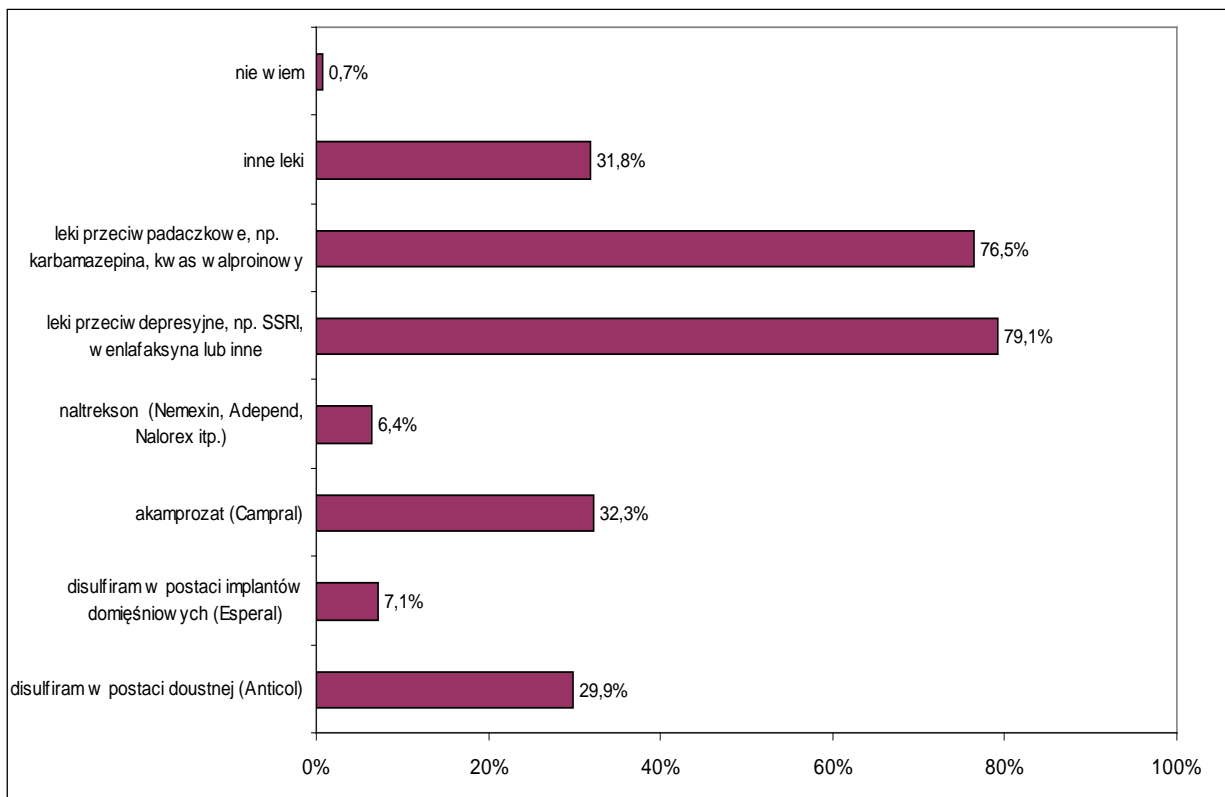
Zasady stosowania leków w leczeniu uzależnienia od alkoholu

Nieco ponad 13% respondentów (zarówno lekarzy, jak i terapeutów) uważało, że w ich placówkach nie ma określonych, jasnych dla wszystkich pracowników, zasad stosowania leków w leczeniu uzależnienia od alkoholu. Nie wyraziło zdania w tej sprawie blisko 5% badanych (6% lekarzy i 4% terapeutów). Zatem istnienie zasad stosowania leków w terapii uzależnienia od alkoholu zadeklarowano w około 82% badanych placówek, przy czym stosunkowo najrzadziej (73%) opinię tą wyrażali lekarze pracujący w typowo medycznych oddziałach - oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Im starsi respondenci - tym rzadziej składali deklaracje dotyczące braku zasad stosowania leków w placówkach.

Leki stosowane w terapii uzależnienia od alkoholu

Blisko 80% respondentów poinformowało, że w ich placówce stosowane są w leczeniu uzależnienia od alkoholu *leki przeciwdepresyjne*, niewiele mniej (77%)

oznajmiło, że stosowane są *leki przeciwpadaczkowe*. O stosowaniu pozostałych leków wymienionych w ankiecie poinformował rzadziej niż co trzeci respondent. Stosowanie *akamprozatu* potwierdziło blisko 32% respondentów, *disulfiramu* w postaci doustnej blisko 30%, *disulfiramu* w postaci implantów domięśniowych ok. 7% badanych, zaś *naltreksonu* nieco ponad 6%.

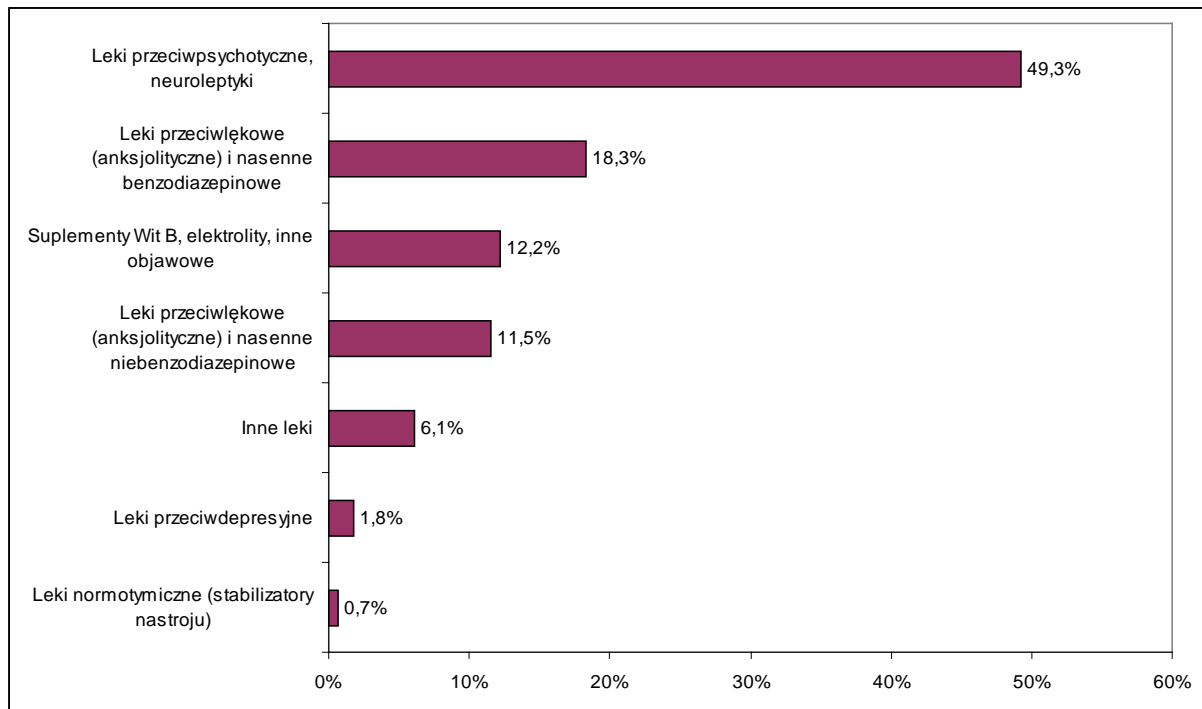


Rysunek 6. Leki stosowane w terapii uzależnienia od alkoholu

- Najczęściej deklarowano stosowanie disulfiramu w postaci doustnej w poradniach (35,4%), najrzadziej zaś w całodobowych oddziałach terapeutycznych COTUA (9,3%).
- Disulfiram w postaci implantu (*Esperal*) stosowano najczęściej w poradniach (8%), najrzadziej zaś w COTUA (5,4%).
- Akamprozat najczęściej stosowany był w poradniach (37,3%) i oddziałach dziennych (36,2%), najrzadziej w COTUA (14,7%).
- Stosowanie Naltreksonu najczęściej deklarowano w oddziałach dziennych (8,5%) i w poradniach (7,7%), najrzadziej w COTUA (1,6%).
- Leki przeciwdepresyjne najczęściej stosowano w COTUA (87,6%), najrzadziej w poradniach (77,6%).

- Leki przeciwpadaczkowe ordynowało 86,8% COTUA i 80,8% OLAZA i 72,5% poradni.

Blisko co trzeci badany poinformował o stosowaniu w terapii uzależnienia od alkoholu innych, niż wymienione w ankiecie, leków. Informując o tym określano albo ogólny rodzaj stosowanych leków bądź podawano konkretne nazwy handlowe tych leków. Na Rysunku 6a zaprezentowano częstotliwość wskazań poszczególnych rodzajów leków w odpowiedzi na pytanie o inne leki stosowane w terapii uzależnienia od alkoholu.



Rysunek 6a. INNE leki stosowane w terapii uzależnienia od alkoholu

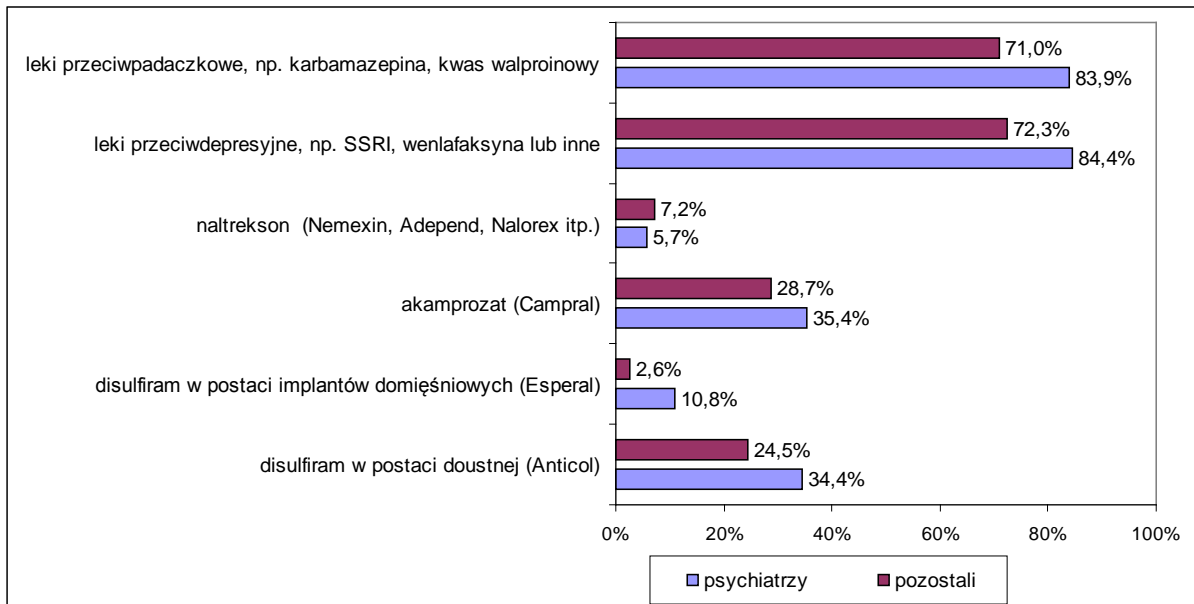
Podając konkretne nazwy stosowanych w terapii uzależnienia od alkoholu INNYCH leków najczęściej wymieniano nazwy leków przeciwpsychotycznych, neuroleptyków. W dalszej kolejności – pod względem liczby wskazań – pojawiały się benzodiazepinowe leki przeciwłękowe (anksjolityczne) i nasenne, niebenzodiazepinowe leki przeciwłękowe (anksjolityczne) i nasenne. Nazwy suplementów diety wit B, elektrolitów, innych leków objawowych, przeciwdepresyjnych i innych leków pojawiały się jedynie w pojedynczych ankietach.

Nazwy wszystkich wpisanych do ankiet leków, w odpowiedzi na pytanie o stosowanie leków w leczeniu uzależnienia od alkoholu, oraz częstotliwość ich wskazań umieszczono w Tabeli 4.

Tabela 4. Nazwy INNYCH leków stosowanych w terapii

leki przeciwlękowe (anksjolityczne) i nasenne benzodiazepinowe		
	<i>benzodiazepiny</i>	23
	<i>Diazepam: Relanium</i>	8
	<i>Clonazepam</i>	1
leki przeciwlękowe (anksjolityczne) i nasenne niebenzodiazepinowe		
	<i>Hydroksyzyna: Atarax</i>	26
	<i>Pramolan</i>	2
	<i>Spamilan</i>	1
	<i>Klometiazol</i>	1
leki przeciwdepresyjne		
	<i>Trójpierścieniowe: Doxepin</i>	1
	<i>Trazodon</i>	1
leki przeciwpsychotyczne, neuroleptyki		
	<i>Amisulpryd</i>	4
	<i>Sulpiryd</i>	8
	<i>Chlorprotixen</i>	23
	<i>Haloperidol</i>	4
	<i>Promazin</i>	14
	<i>Perazin</i>	13
	<i>Tisercin</i>	1
	<i>Kwetiapina</i>	3
	<i>Olanzapina</i>	1
suplementy wit. B, elektrolity, inne objawowe		
	<i>potas: Aspargin, Kalipoz prol.</i>	1
	<i>magnez</i>	1
	<i>Witaminy: vit. B, vit B1, kwas foliowy</i>	5
	<i>Betablokery: Propranolol</i>	4
	<i>Hepatil, Heparagen</i>	1
	<i>Nootropowe</i>	3
inne leki		
	<i>Alcover</i>	1
	<i>Tiapridal</i>	1

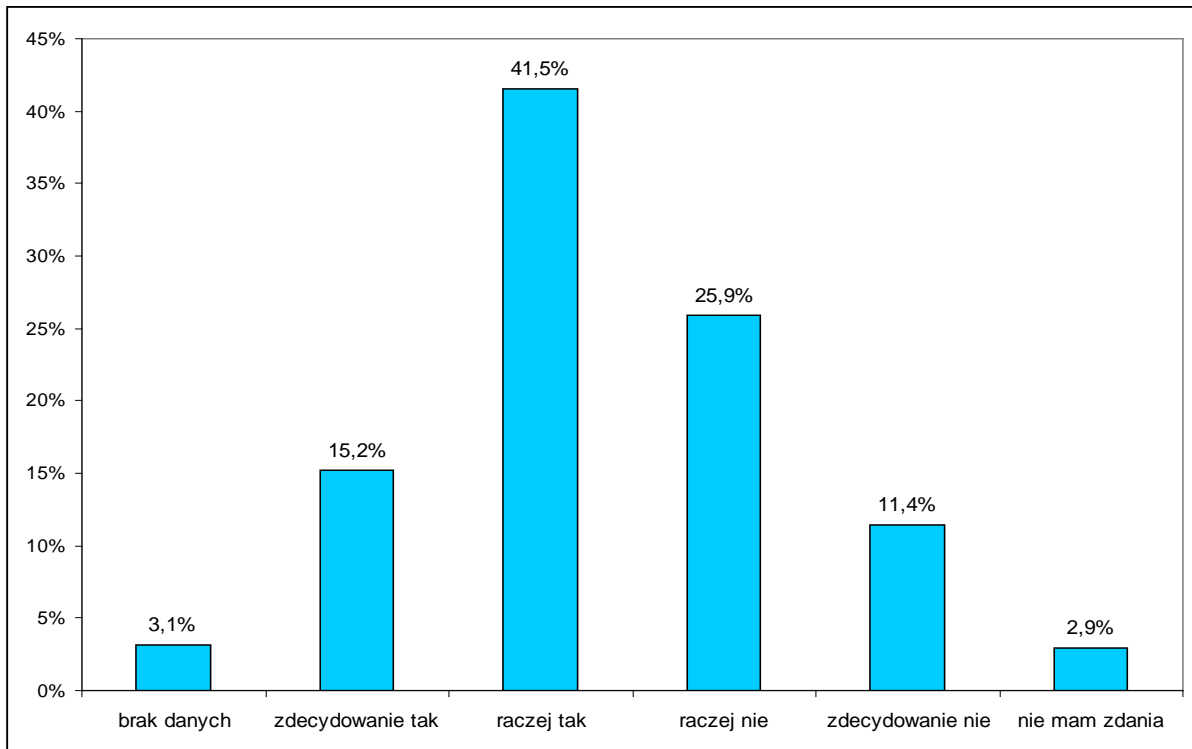
Lekarze deklarowali zdecydowanie częściej niż pozostali uczestnicy badania stosowanie różnych rodzajów leków w terapii uzależnienia od alkoholu w swoich placówkach chodwykowych. Jednym wyjątkiem okazał się być naltrekson. Stosunkowo nieco mniej psychiatrów niż pozostałych respondentów poinformowało o stosowaniu w swoich placówkach naltreksonu. Trudno o jednoznaczne wyjaśnienie tego zjawiska. (Rysunek 7).



Rysunek 7. Leki stosowane w terapii uzależnienia od alkoholu wg psychiatrów i pozostałych

Opinia na temat skuteczności leczenia farmakologicznego w leczeniu uzależnienia od alkoholu

Okolo 3% badanych nie miało zdania na temat skuteczności leczenia farmakologicznego w terapii uzależnienia od alkoholu. Wśród pozostałych większość (57%) uważała, że ta metoda leczenia jest skuteczna, w tym 15% to osoby zdecydowanie uznające skuteczność leczenia farmakologicznego. Blisko 26% respondentów uważało, że metoda ta jest raczej nieskuteczna, a nieco ponad 11% zdecydowanie wypowiedziało się, że leczenie farmakologiczne nie jest skuteczne w leczeniu uzależnienia od alkoholu. **Zatem łącznie aż 37% respondentów nie uważało farmakoterapii za skuteczną metodę leczenia uzależnienia od alkoholu.**



Rysunek 8. Ocena skuteczności leczenia farmakologicznego w leczeniu uzależnienia od alkoholu

Znacznie więcej zdecydowanych zwolenników opinii o skuteczności leczenia farmakologicznego znajdowało się w grupie badanych psychiatrów (18,2% v 11,7%), osób w wieku do 35 roku życia (20,8%), oraz respondentów posiadających najkrótszy staż pracy w lecznictwie odwykowym (20,7%). Nieco mniej zwolenników twierdzenia o skuteczności leczenia farmakologicznego w terapii uzależnienia od alkoholu było wśród osób pracujących w COTUA (12,4%) i DOTUA (12,8%).

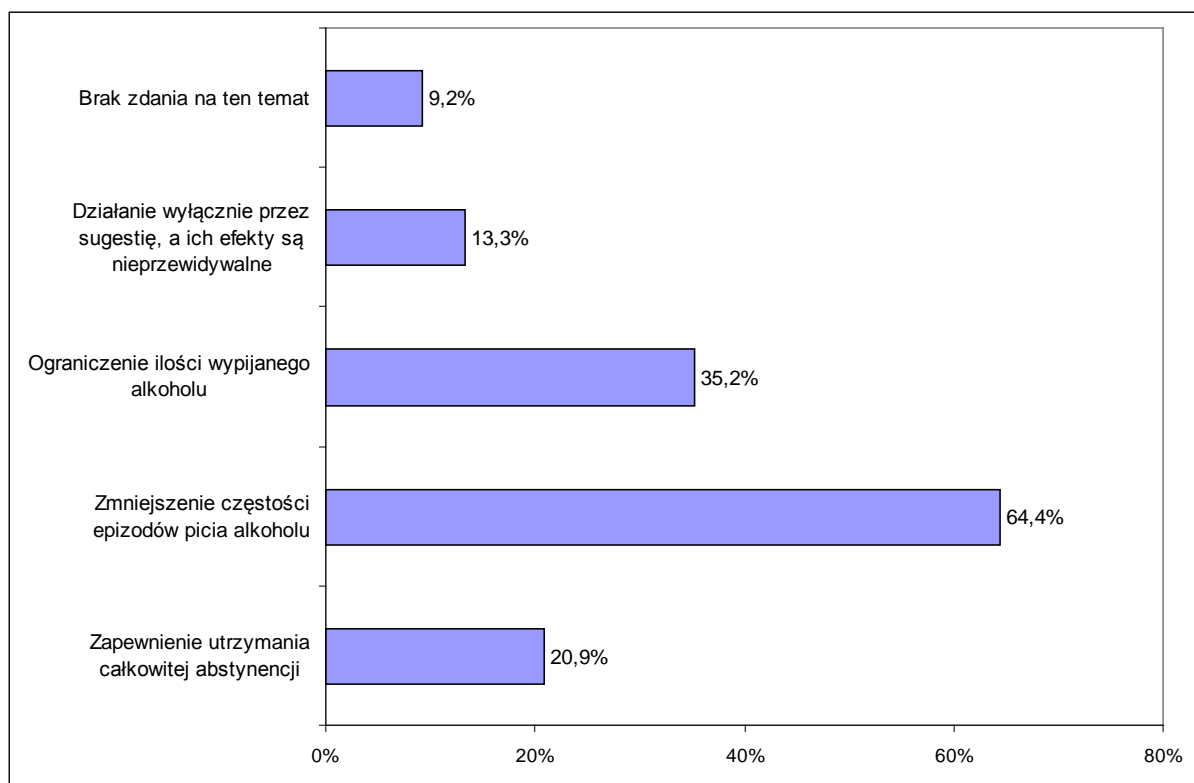
Warto podkreślić, że **blisko 1/3 badanych lekarzy psychiatrów i 43% pozostałych respondentów uważało leczenie farmakologiczne za raczej lub zdecydowanie nieskuteczne**, przy czym zdecydowaną niewiarę w skuteczność farmakoterapii w leczeniu uzależnienia od alkoholu zadeklarowało 7,3% lekarzy i 16,2% respondentów nie będących lekarzami.

Najważniejsze efekty nowoczesnych leków stosowanych w leczeniu uzależnienia od alkoholu

Niemal co 10 badany (7,6% psychiatrów i 10,9% osób nie będących lekarzami) nie miał zdania na temat efektów nowoczesnych leków stosowanych w leczeniu uzależnienia od alkoholu.

Blisko co czwarty badany pracujący w OLAZA uważał, że *nowoczesne leki nie wpływają na częstość i ilość wypijanego alkoholu, a działają wyłącznie poprzez sugestię, a ich efekty są nieprzewidywalne*. W całej badanej próbie z opinią tą zgodziło się ponad 13% badanych (10,8% lekarzy i 16,2% pozostałych respondentów).

W sumie częściej niż co piąta osoba wypełniająca ankietę (18,4% wszystkich lekarzy psychiatrów) nie widzi żadnych pozytywnych efektów działania nowoczesnych leków stosowanych w leczeniu uzależnienia od alkoholu.



Rysunek 9. Najważniejsze efekty najnowszych leków stosowanych w leczeniu uzależnienia od alkoholu

Zdaniem większości uczestników badania najważniejszym efektem nowoczesnych leków stosowanych w leczeniu uzależnienia od alkoholu jest *zmniejszenie częstości epizodów picia alkoholu*. Do takiej opinii przychyliła się blisko 2/3 wszystkich badanych. Stosunkowo więcej zwolenników takiej opinii znalazło się w grupie pracowników oddziałów dziennych (77%) i w grupie lekarzy psychiatrów (70%).

Ważnym, w opinii 35% badanych, efektem oddziaływania nowoczesnych leków stosowanych w leczeniu uzależnienia jest *ograniczenie ilości wypijanego*

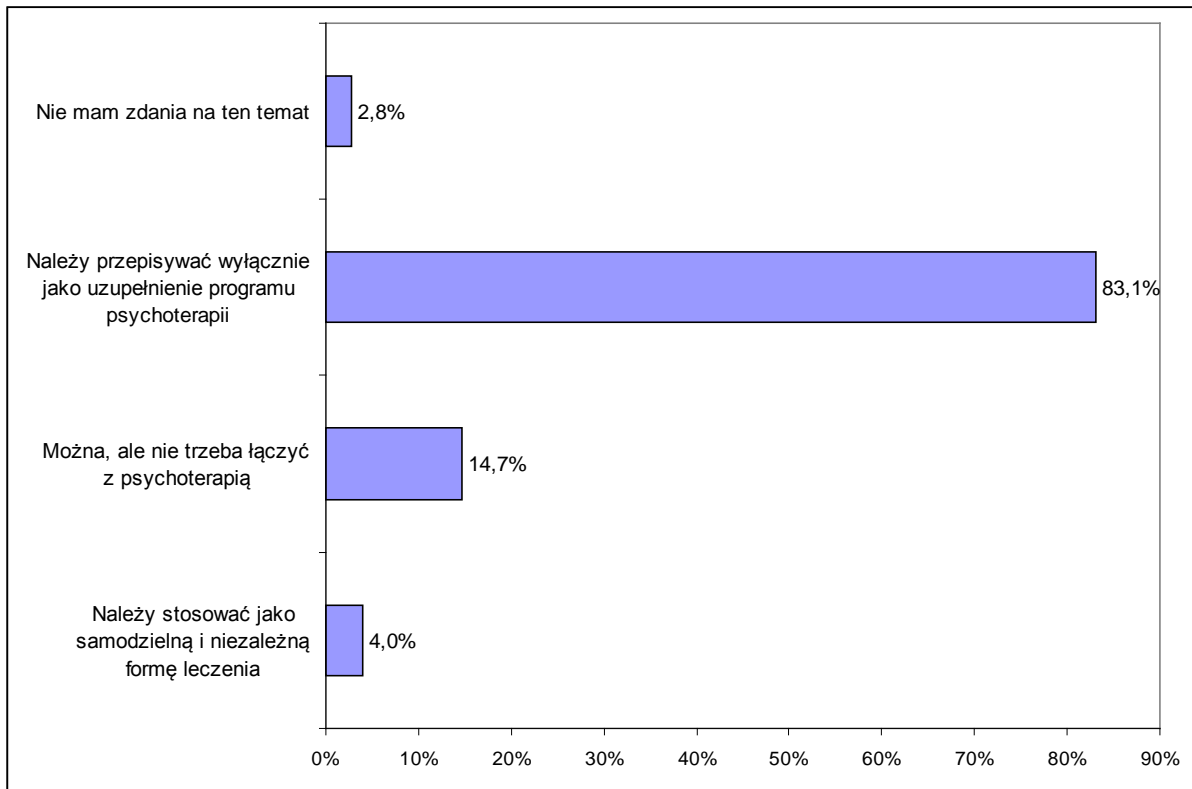
alkoholu. Z opinią tą stosunkowo częściej zgadzali się pracownicy OLAZA (46%), lekarze psychiatrzy (42%) oraz najmłodszy pracownicy leczenia odwykowego (40%).

Co piąty badany uważał, że ważnym efektem stosowania w terapii nowoczesnych leków jest *zapewnienie utrzymania całkowitej abstynencji*. Opinię tą najczęściej akceptowały osoby najstarsze, w wieku co najmniej 56 lat (28%) oraz badani, którzy pracowali w oddziałach dziennych (23%).

Rola leków w terapii uzależnienia od alkoholu

Zdecydowana większość badanych (83%) uważała, że leki w terapii uzależnienia od alkoholu należy *przepisywać wyłącznie, jako uzupełnienie programu psychoterapii*. Nieznacznie więcej zwolenników takiego postępowania należało do grona respondentów niebędących lekarzami (87%) oraz do osób pracujących w oddziałach dziennych (90%).

Blisko 15% respondentów wyraziło opinię, że *farmakoterapię można, ale nie trzeba łączyć z psychoterapią*, a tylko 4% uważało, że leki w terapii uzależnienia od alkoholu *należy stosować jako samodzielną i niezależną formę leczenia*. Proporcja zwolenników stosowania farmakoterapii jako samodzielnej metody leczenia była ponad dwukrotnie wyższa w grupie lekarzy (5,4%) niż pozostałych badanych (2,3%) i rosła wraz z wiekiem respondentów. Zwolennicy nieobligatoryjnego łączenia farmakoterapii z psychoterapią również występowali stosunkowo częściej w grupie lekarzy psychiatrów (17%), badanych pracujących na OLAZA (27%) oraz w najstarszej grupie badanych (17%).



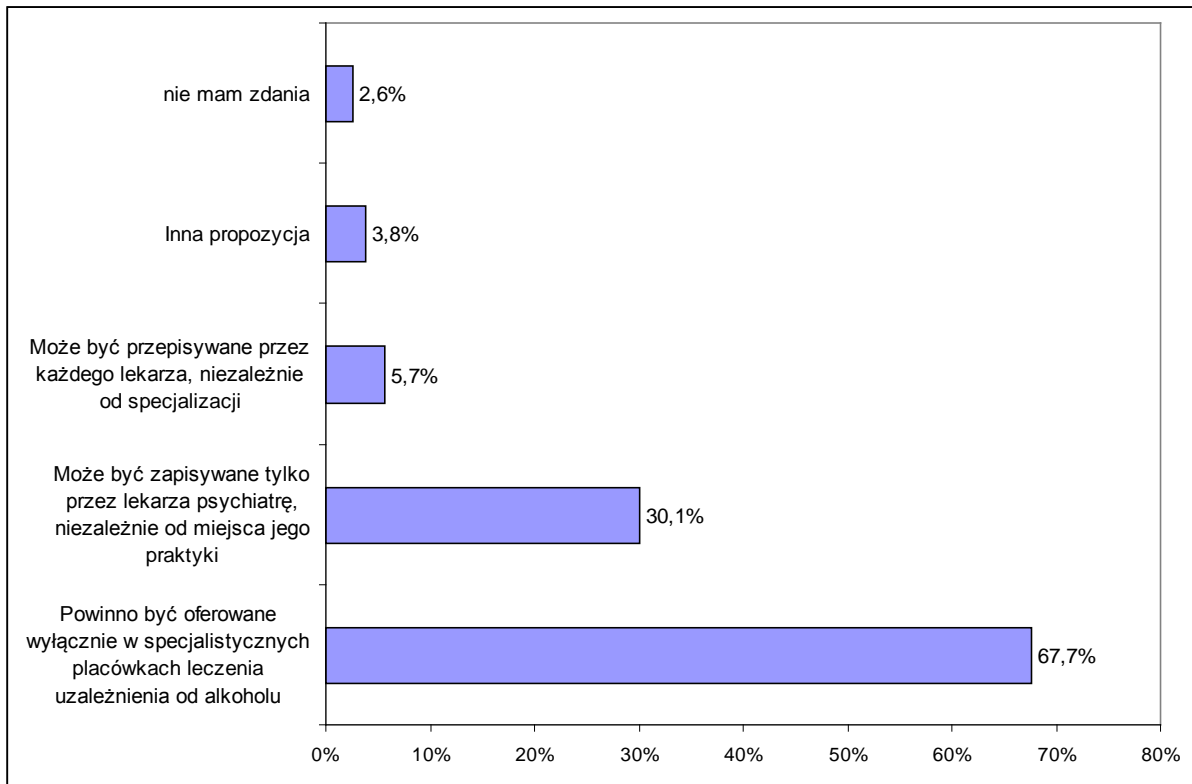
Rysunek 10. Miejsce leków w leczeniu uzależnienia od alkoholu

Ordynowanie leków w standardach leczenia uzależnienia od alkoholu

Jeśli leczenie farmakologiczne uzależnienia od alkoholu zostałyby wprowadzone do standardów leczenia, to – zdaniem większości (blisko 68% uczestników badania) powinno ono być oferowane *wyłącznie w specjalistycznych placówkach* leczenia uzależnienia od alkoholu. Z opinią taką stosunkowo częściej zgadzały się kobiety (74%), respondenci niebędący psychiatrami (78%), osoby w wieku od 46 roku życia, badani ze stażem pracy w lecznictwie odwykowym nie krótszym niż 15 lat oraz pracownicy oddziałów dziennych.

Drugą pod względem liczby wskazań opinią, którą wyraził blisko co trzeci uczestnik badania jest uznanie, że *leczenie farmakologiczne może być zapisywane tylko przez psychiatrę, niezależnie od miejsca jego praktyki*. Lekarze psychiatrzy częściej niż pozostali przychylali się do takiego stwierdzenia (38% v 20%). Z opinią tą znacznie częściej od pozostałych zgadzali się także pracownicy OLAZA (38%), osoby pracujące najkrócej w lecznictwie odwykowym (39%) oraz najmłodszy respondenci (39%).

Zaledwie niecałe 6% osób wypełniających ankietę uważało, że leki te mogą być przepisywane przez każdego lekarza, niezależnie od specjalizacji. Opinię taką podzielało 8% badanych lekarzy i 3% respondentów niebędących lekarzami, 8% badanych w wieku 56 lat i więcej i tylko 1 osoba mająca mniej niż 35 lat.



Rysunek 11. Miejsce leczenia farmakologicznego uzależnienia od alkoholu w standardach leczenia

Podsumowanie

Celem zrealizowanego badania było nie tylko poznanie opinii lekarzy psychiatrów i osób niebędących lekarzami, a pełniących w placówkach funkcje kierownicze i prowadzących najczęściej psychoterapię uzależnienia od alkoholu, na temat roli farmakoterapii w leczeniu uzależnienia od alkoholu oraz poznanie praktyki w obszarze stosowania leków w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu. Dodatkowo dążono do zweryfikowania hipotezy, lansowanej przez środowisko medyczne, o istnieniu zasadniczych różnic stanowisk wobec farmakoterapii dwóch grup zawodowych pracujących w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu: lekarzy psychiatrów i osób niebędących lekarzami, pracujących z pacjentami uzależnionymi metodami psychologicznymi. Ponieważ w Polsce psychoterapia uzależnienia od alkoholu uznana jest za zasadniczą metodę leczenia uzależnienia, a większość pracowników (w tym kierowników) placówek odwykowych stanowią terapeuci stawiano hipotezę, że grupa ta, będąc przeciwna farmakoterapii, może ograniczać jej stosowanie w praktyce klinicznej.

Podsumowanie odpowiedzi (bez uwzględnienia braków danych) na wszystkie pytania ankiety nie potwierdza tych hipotez.

	ogółem (w %)	psychiatry (w %)	pozostali (w %)
1. Jakie metody leczenia od alkoholu są dostępne Państwa placówce?			
leczenie farmakologiczne	81,5	87,3	74,7
2. Czy Państwa placówka ma określone i jasne dla wszystkich pracowników zasady stosowania leków w leczeniu uzależnienia od alkoholu?			
tak	82,0	83,0	81,0
nie	13,1	13,1	13,2
3. Jeśli w Państwa placówce jest dostępne leczenie farmakologiczne, które leki w terapii uzależnienia od alkoholu są przepisywane (stosowane)?			
disulfiram w postaci doustnej (Anticol)	29,9	34,4	24,5
disulfiram w postaci implantów (Esperal)	7,1	10,8	2,6
akamprozat (Campral)	32,3	35,4	28,7
naltrekson (Nemexin, Apendend, Nalorex)	6,4	5,7	7,2
leki przeciwdepresyjne	79,1	84,4	72,8
leki przeciwpadaczkowe	76,5	80,6	71,7
nie wiem	0,7	0,3	1,1
4. Czy P. zdaniem leczenie farmakologiczne może być skuteczne w leczeniu uzależnienia od alkoholu?			
zdecydowanie tak	15,2	18,2	11,7
raczej tak	41,5	44,9	37,4
raczej nie	25,9	24,2	27,9
zdecydowanie nie	11,4	7,3	16,2
nie mam zdania	2,9	2,5	3,5
5. Do najważniejszych efektów nowoczesnych leków stosowanych w leczeniu uzależnienia od alkoholu należy P. zdaniem:			
zapewnienie utrzymania całkowitej abstynencji	20,9	21,7	20,0
zmniejszenie częstości epizodów picia alkoholu	64,4	69,4	58,5
ograniczenie ilości wypijanego alkoholu	35,2	41,7	27,5
działają wyłącznie przez sugestię	13,3	10,8	16,2
nie mam zdania	9,2	7,6	10,9
6. Czy P. zdaniem leki w terapii uzależnienia od alkoholu:			
należy stosować jako samodzielną i niezależną formę leczenia	4,0	5,4	2,3
można, ale nie trzeba łączyć z psychoterapią	14,7	17,2	11,7
należy przepisywać wyłącznie jako	83,1	79,9	86,8
nie mam zdania	2,8	2,9	2,6
7. Leczenie farmakologiczne uzależnienia od alkoholu, jeśli będzie wprowadzone do standardów leczenia:			
powinno być oferowane wyłącznie w specjalistycznych placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu	67,7	59,2	77,7
może być zapisywane przez lekarza psychiatrę, niezależnie od miejsca jego praktyki	30,1	38,2	20,4
może być przepisywane przez każdego lekarza, niezależnie od specjalizacji	5,7	8,0	3,0
nie mam zdania	2,6	2,2	3,0

Z analizy powyższych danych nie można wysnuć wniosku o rażącej różnicy stanowisk między lekarzami psychiatrami, a pozostałymi pracownikami placówek

odwykowych w kwestii stosowania leków w leczeniu uzależnienia od alkoholu. Oczywiście jest, że terapeuci, psychologowie i inni pracownicy tych placówek, którzy nie są lekarzami, mają mniejszą wiedzę o farmakoterapii i prezentują mniej entuzjazmu wobec tej metody leczenia. Nie wydaje się jednak, aby stanowili oni przeszkodę ograniczającą dostępność do leczenia farmakologicznego pacjentów uzależnionych od alkoholu. Wydaje się, że stosowanie leków w leczeniu uzależnienia od alkoholu w praktyce klinicznej placówek odwykowych zależy od wiedzy i decyzji pracujących tam lekarzy psychiatrów.