

Wojciech Kosmowski
Oddział Leczenia Uzależnień
Katedra i Klinika Psychiatrii
Akademii Medycznej w Bydgoszczy

ALKOHOLIZM I NARKOMANIA W INTERECIE

Niniejsze opracowanie dotyczy strony internetowej Amerykańskiego Towarzystwa Medycyny Uzależnień i zawiera liczne informacje na temat szeroko rozumianej medycyny uzależnień. Jest on doskonałą wizytówką tej organizacji, ukazuje rozległość zainteresowań jej członków i może stanowić punkt wyjścia dla wielu poszukiwań badawczych nie tylko w celu znalezienia informacji na temat diagnostyki i terapii uzależnień ale i organizacji leczenia, tworzenia grup nacisku (lobbing) w celu poprawy dostępności i skuteczności leczenia (<http://207.201.181.5/>, e-mail: Email@asam.org).

Informacje na tej stronie są pogrupowane w następujących działach:

TABELA 1

Informacje ogólne	Uzyskiwanie certyfikatów z medycyny uzależnień	Nowości ASAM	Poradniki praktyczne
AIDS i uzależnienia	Konferencje	Nikotyna	Polityka zdrowotna
Informacje dla lekarzy	Forum dyskusyjne	Zamówienia	Publikacje Towarzystwa
Doroczna konferencja ASAM	Status członkowski	Leczenie bólu	Kontakt
Aplikacja członkowska	Journal of Addictive Diseases	Kryteria włączenia pacjenta do terapii odwykowej	Oddziały regionalne (stanowe)
Biuletyn ASAM	Informacje nt członkostwa	Zdrowie fizyczne	Linki WWW

Ze względu na wielość informacji prezentowanych będą one omówione w dwóch odcinkach.

Informacje poświęcone organizacji ASAM obejmują takie działy, jak: historia, publikacje, programy medyczne, a nawet zawierają wirtualne powitanie przez prezydenta tej organizacji oraz wyszczególnienie pożytków płynących z członkostwa w niej oraz zasady egzaminów, których celem jest uzyskanie certyfikatu z medycyny uzależnień.

Celami ASAM są:

- polepszenie dostępu do leczenia zarówno poprzez poprawę jego dostępności, jak i jakości dla pacjentów i ich rodzin;
- publikacja podręczników i poradników z zakresu medycyny uzależnień;
- uczestnictwo w rozmaitych gremiach mających wpływ na leczenie osób uzależnionych, na profilaktykę, na prowadzenie polityki zdrowotnej (stanowej i federalnej) w zakresie medycyny uzależnień;
- uzyskanie przez „medycynę uzależnień” statusu specjalizacji medycznej przez American Board of Medical Specialties (ABMS);
- wprowadzenie Certyfikatu Specjalnych Kwalifikacji w zakresie medycyny uzależnień dla lekarzy pierwszego kontaktu (internistów, lekarzy medycyny rodzinnej, położników i ginekologów i lekarzy medycyny stanów nagłych) – Certificates of Special Qualifications (CSQ);
- wspieranie badań naukowych w dziedzinie medycyny uzależnień;
- szeroko pojęta działalność edukacyjna prowadzona wśród lekarzy i studentów medycyny poprzez konferencje kliniczne, sesje, kursy i publikacje. Konferencje te są organizowane wyłącznie przez tę organizację albo we współpracy z innymi, o podobnym profilu działania. ASAM organizuje następujące konferencje, sesje i kursy:
 - Annual Medical-Scientific Conference – doroczna konferencja naukowa, której celem jest prezentacja nowych koncepcji w medycynie uzależnień mających wpływ zarówno na teorię, jak i praktykę;
 - Ruth Fox Course – kurs, którego celem jest ukazanie zastosowania w praktyce klinicznej wyników badań naukowych;
 - Conference on Nicotine Dependence – konferencja, która ukazuje najnowsze trendy w zakresie walki z uzależnieniem od nikotyny;
 - Review Courses – kursy, które pomagają zgłębić szczegółowe zagadnienia medycyny uzależnień;
 - State-of-the-Art Course – kursy, które dostarczają najnowszych wiadomości na temat aspektów teoretycznych i klinicznych chorób spowodowanych nadużywaniem substancji psychoaktywnych;
 - Adolescent Conference – konferencje, które są skierowane do profesjonalistów pracujących z uzależnionymi adolescentami i ich rodzinami;
 - Medical Review Officer and Substance Abuse Professional (MRO/SAP) kursy, których uczestnikami są osoby zajmujące się diagnostyką laboratoryjną uzależnienia i wprowadzające w zagadnienia biologicznych markerów nawrotu i występowania uzależnienia;

Od 1986 ASAM prowadzi uznawane w USA i Kanadzie egzaminy certyfikacyjne. Egzaminy te sprawdzają wiedzę lekarzy na temat diagnostyki i terapii uzależnienia od alkoholu i od innych substancji psychoaktywnych. Certyfikaty z medycyny uzależnień przyznawane przez ASAM są odnawiane co 10 lat.

Publikacje tej organizacji są bardzo liczne i obejmują między innymi:

- Journal of Addictive Diseases – kwartalnik;
- ASAM News (Wiadomości ASAM) – dwutygodnik;
- ASAM Patient Placement Criteria for the Treatment of Psychoactive Substance Use Disorders (wersja internetowa);
- Guidelines For Facilities Treating Chemically Dependent Patients At Risk For AIDS or Infected By HIV (Poradnik dla Ułatwienia Leczenia Pacjentów z Grup Ryzyka Rozwinięcia się AIDS lub Zainfekowanych HIV Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych);
- ASAM Membership Directory (I) (także w wersji online);
- Practice Guidelines Series – Seria Poradników Praktycznych;
- Principles of Addiction Medicine (1,000-stronicowy podręcznik, aktualizowany dwukrotnie w ciągu roku zawierający kompendium wiadomości na temat medycyny uzależnień);
- Topics in Addiction Medicine;
- ASAM Public Policy Statements;

Na stronie ASAM opisano także liczne przywileje członkostwa w tej organizacji. Prócz spraw oczywistych, jak prenumerata czasopism (Journal of Addictive Diseases, ASAM NEWS, ASAM's Membership Directory) i reprezentacja we władzach towarzystwa, członkostwo wiąże się z ułatwieniami w prowadzeniu prac badawczych i w uzyskiwaniu konsultacji klinicznych, a nawet z uczestnictwem w programie ASAM GoldMasterCard, co ma znaczenie finansowe.

Początków ASAM można upatrywać na początku lat 1950, kiedy rozpoczęły się w Nowym Jorku regularne spotkania lekarzy zainteresowanych problematyką alkoholizmu, które były organizowane przez lekarza New York Academy of Medicine – Ruth Fox. W 1954 lekarze ci utworzyli New York City Medical Society on Alcoholism, którego pierwszym prezesem został Dr Fox. Wraz z rozwojem organizacji zmieniła ona nazwę na Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Alkoholizmu (American Medical Society on Alcoholism – AMSA). W latach 1970 wraz ze wzrostem zainteresowania medycyną uzależnień powstawało coraz więcej towarzystw naukowych, które pracowały na tym polu. W kwietniu 1983 r. została utworzona jedna narodowa organizacja zajmująca się medycyną uzależnień pod nazwą AMSA. W 1988 r. organizacja ta została przyjęta do Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego (American Medical Association – AMA), a w 1990 r. AMA umieściła medycynę uzależnień na liście specjalizacji medycznych. W 1989 r. wraz ze wzrostem zainteresowania innymi rodzajami uzależnień nazwa organizacji została zmieniona na American Society of Addiction Medicine (ASAM). Obecnie organizacja ta liczy około 3200 lekarzy z USA i innych krajów. Z ASAM ściśle współpracują następujące lokalne towarzystwa naukowe: California Society of Addiction Medicine, Florida Society of Ad-

diction Medicine, Oregon Society of Addiction Medicine, Washington Society of Addiction Medicine, Panamanian Society of Addiction Medicine.

ASAM opracowała wiele poradników dla lekarzy na temat leczenia uzależnień. Jednym z nich są wytyczne w sprawie leczenia uzależnień u osób zakażonych HIV wydane w 1998 r. (3 wersja) i dostępne w pełnej wersji na internetowej stronie ASAM.

Wytyczne te zawierają m.in. omówienie testów przesiewowych w kierunku HIV, zasad pracy z pacjentami uzależnionymi, profilaktyki, zasad włączania osób HIV-dodatnich do leczenia odwykowego, aspektów neuropsychologicznych HIV/AIDS oraz dokładne omówienie źródeł.

Według tych wytycznych podczas pierwszego badania lekarskiego pacjentów HIV-dodatnich należy zebrać dokładny wywiad, wykonać rutynowe badania laboratoryjne oraz oznaczenie ilości limfocytów z receptorami CD4, wykonać badania przesiewowe w kierunku gruźlicy, a u kobiet badanie ginekologiczne z rozmazem komórek nabłonka pochwy.

Po tych badaniach należy rozpocząć odpowiednią terapię, w tym antyretrowirusową (w 1998 r. w USA było dostępnych kilkanaście leków z tej grupy), stymulującą układ immunologiczny i profilaktykę zakażeń oportunistycznych (o tendencji do nich informuje ilość komórek CD4).

Terapia odwykowa pacjentów HIV-dodatnich ze współistniejącymi uzależnieniami powinna prowadzić do lepszej współpracy chorych w przyjmowaniu leków przeciwwirusowych. Stosując farmakoterapię uzależnień należy pamiętać o interakcjach leków psychotropowych z antyretrowirusowymi. Można stosować metody niekonwencjonalne (biofeedback, akupunktura, ziołolecznictwo) w połączeniu z medycyną tradycyjną. Należy stosować nie wywołujące tolerancji inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny, trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, niesteroidowe leki przeciwzapalne, beta-blokery i buspiron w celu zmniejszenia lęku i dolegliwości bólowych występujących podczas odstawienia środków psychoaktywnych. Stosowanie innych leków, np. przeciwlękowych, nasennych, psychostymulujących musi być usprawiedliwione koniecznością terapeutyczną. Szczególnej pracy psychoterapeutycznej u pacjentów z HIV/AIDS wymaga wstyd i społeczne odrzucenie spowodowane ryzykownymi zachowaniami pacjentów (homoseksualizm, przyjmowanie dożylnych leków). Praca taka wymaga szczególnego przygotowania i superwizji. Najlepiej, gdy terapię prowadzą specjalne grupy wsparcia pacjentów HIV-dodatnich i specjalne grupy AA, które są ukierunkowane na pomoc tego typu pacjentom. Terapia członków rodzin pacjentów HIV-dodatnich powinna uwzględniać pracę z poczuciem straty, gniewu, obawą przed zakażeniem i edukację w celu zmniejszenia ryzyka przeniesienia choroby. Edukacja powinna uwzględniać podstawowe zagadnienia związane z infekcją HIV, drogi transmisji choroby.

Neuropsychiatryczne konsekwencje infekcji HIV są poważne i wymagają uwzględnienia w planowaniu leczenia. Infekcja HIV zwiększa skłonność do występowania zaburzeń nastroju (depresji i lęku), zaburzeń myślenia (zespołów urojeniowych), otępienia i – w mniejszym stopniu – majaczenia. Odsetek pacjentów HIV-dodatnich wśród osób z zaburzeniami psychicznymi waha się od 4% wśród osób przewlekle

chorych do 22,9% u osób z podwójną diagnozą (choroba psychiczna i uzależnienia). Współistniejące zaburzenia psychiczne w AIDS mogą być zarówno zaostrzane, jak i wywołwane używaniem substancji psychoaktywnych czy będące konsekwencją powikłań AIDS. W związku z tym jest ważne zidentyfikowanie najważniejszego problemu zdrowotnego. W przypadku obecności trzech albo więcej rozbieżnych rozpoznań (np. uzależnienia od leków, HIV, zaburzeń psychicznych), leczenie ukierunkowane na tylko jedno z nich czy najwyżej dwa zwykle początkowo jest wystarczające do uzyskania wyleczenia. Na przykład w zaburzeniach psychotycznych spowodowanych używaniem amfetaminy po początkowym leczeniu neuroleptycznym wystarczy zachowywanie abstynencji do zapobiegnięcia nawrotom psychozy.

W farmakoterapii należy pamiętać o stosowaniu leków psychotropowych w najmniejszych skutecznych dawkach ze względu na dużą wrażliwość pacjentów na wystąpienie działań ubocznych. Należy pamiętać, że występowanie depresji jest o wiele mniej częste w AIDS niż majaczenie.

W rozpoznawaniu zaburzeń psychicznych w AIDS ASAM zaleca posiłkowanie się klasyfikacją DSM-IV i używanie następującego algorytmu:

1. Określenie wszystkich współistniejących chorób somatycznych.
2. Wczesne rozpoznanie i leczenie majaczenia jako schorzenia potencjalnie zagrażającego życiu.
3. Określenie przyczyn delirium (np. infekcja, przerwanie przyjmowania leków psychotropowych czy substancji psychoaktywnych).
4. Określenie nasilenia objawów i podjęcie adekwatnego leczenia (np. risperidon czy haloperidol).
5. Określenie optymalnego miejsca leczenia (szpital, hospicjum, opieka domowa, udział w programie leczenia uzależnień).
6. Wykrycie i leczenie ewentualnych zaburzeń afektywnych (depresja, mania, zaburzenia schizotypowe).
7. Leczenie chorób związanych bezpośrednio z infekcją HIV.
8. Określenie potrzeb finansowych, żywieniowych i mieszkaniowych pacjentów.

Badanie podmiotowe (wywiad od pacjenta) powinno zmierzać do ustalenia obecności czynników ryzyka wystąpienia infekcji HIV i wykonania badań przeciwciał anti-HIV, gdy ryzyko to jest duże. Ryzyko to wzrasta u osób mających wielu partnerów seksualnych (trzech i więcej w życiu), używających igieł lub strzykawek wspólnie z innymi osobami, u osób, które przebyły chorobę przenoszoną drogą płciową, wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, u mężczyzn odbywających stosunki seksualne z innymi mężczyznami, u kobiet, które miały objawy dysplazji albo raka szyjki macicy. Zbierając wywiad należy używać neutralnego tonu, unikać osądzania i krytyki zachowań pacjenta.

W badaniu fizykalnym należy każdorazowo zwrócić uwagę na:

- masę ciała;
- kandydozę błon śluzowych;
- leukoplakię języka;

– łojotokowe zapalenie skóry, łuszczycę, opryszczkę, mięsaka Kaposiego, półpaśca u młodego pacjenta;

W badaniu neurologicznym należy uwzględnić stan psychiczny.

Poza tym wskazane jest:

- wykluczenie obecności objawów chorób przenoszonych drogą płciową;
- badanie przesiewowe w kierunku gruźlicy;
- przeprowadzenie badania kolposkopowego (u kobiet);

Wszystkie te metody pomogą w uzyskiwaniu przez pacjentów i ich bliskich odpowiedniej pomocy medycznej i psychologicznej.

W następnym odcinku będą omówione pozostałe informacje zawarte na stronie internetowej ASAM.