tu picia w związku z ich próbami sprawdzenia, czy zachowały kontrolę nad piciem alkoholu). Również w grupie osób akceptujących leczenie było więcej osób posiadających krewnych uzależnionych od alkoholu oraz osoby z wyższą punktacją podskali hypomanii (MA) testu MMPI. Badania nad postępowaniem psychoterapeutycznym u osób uzależnionych od alkoholu wskazują na większą częstość przedwczesnego przyrywania terapii u chorych z większym obciążeniem rodzinnym uzależnieniem, u chorych dla których sytuacje zwiększonego ryzyka picia związane są z sprawdzaniem, czy są w stanie kontrolować swoje picie i u chorych z większą patologią mierzoną testem MMPI. Nasze wyniki wskazują, że właśnie u takich chorych połączenie farmakoterapii z psychoterapią może zwiększyć długość trwania stosowanych oddziaływań leczniczych.

W ostatnim etapie analizy wyników, celem uściślenia, które z badanych zmiennych mogą być predyktorami kontynuacji leczenia, użyto metody regresji logistycznej (logistic regression). Zmienną zależną była zmienna zero-jedynkowa kontynuacja terapii vs przedwczesne jej przerwane, zmienne niezależne to: wiek, obciążenie rodzinne uzależnieniem, podskale skali IDS oraz skale kliniczne testu MMPI. W tabeli 3 przedstawiono wyniki zastosowania tej metody dla zbudowania najlepszego modelu predyktorów zmiennej zależnej.

Jak widać to w tabeli 3, najlepszymi predyktorami kontynuacji leczenia w prowadzonych przez nas badaniach okazały się następujące zmienne: wiek, obciążenie rodzinne uzależnieniem, wyniki podskali IDS - testowanie kontroli picia (próby sprawdzenia stopnia zachowania kontroli nad piciem alkoholu).

WNIOSKI

1. Ponad 75% osób z grupy eksperymentalnej kontynuowało przez 4 miesiące program terapii polegający na połączeniu oddziaływań farmakologicznych z psychoterapeutycznymi.

2. Wyłoniono następujące trzy predyktory uczestniczenia w programie terapii obejmującym łączne oddziaływania farmakologiczne i psychoterapeutyczne: młodszy wiek, obciążenie rodzinne uzależnieniem alkoholowym, częstsze próby sprawdzenia czy pacjent zachował kontrolę nad piciem alkoholu, co zwiększa ryzyko nawrotu picia.

Marcin Ziółkowski, Janusz Rybakowski

Naltrexone in the treatment of alcohol dependence syndrome

Summary

Naltrexone was introduced in the treatment of alcohol dependence in the late 1994 in the USA. Naltrexone is the opiate receptor antagonist, competitively binding the μ opiate receptor. Clinical studies conducted so far have shown that Naltrexone reduces alcohol craving and alcohol consumption in alcohol dependent persons, which is reflected in the reduced number of both drinking days and relapses. It is recommended that Naltrexone treatment should be conducted simultaneously with

psychotherapy. A joint Polish-American research program on the „Efficacy of lithium, carbamazepine and naltrexone in males with alcohol dependence syndrome" has been carried out since mid-1993 in Bydgoszcz, in collaboration with the University of Pennsylvania. Subjects in the study (a double-blind trial with placebo) will be 160 alcohol dependent males. Preliminary results indicate that: 1) over 75% of subjects accepted a four months' treatment program involving both pharmacotherapy and psychotherapy; 2) the following three factors were singled out as predictors of participation in such a treatment model: younger age, family history of alcohol dependence, and the patient's more frequent attempts to check whether he can control his alcohol drinking, which involves a higher risk of relapse.

Key words: alcohol dependence\ naltrexone\ pharmacotherapy

PIŚMIENNICTWO

1. Anglin M.D., Almog I.J., Fisher D.G. : *Alcohol use by heroin addicts: Evidence for an inverse relationship: a study of methadone maintenance and drug-free treatment samples*. Am. J. Drug Alc. Abuse. 1989, 15, 191-207,
2. Bohn M.J., Kranzler H.R., Beazoglou D.: *Naltrexone and brief counsulting to reduce heavy drinking*. Am. J. Addictions. 1994, 3, 91-99,
3. Freedman L.Z.: *Methadone and alcohol*. Ann. N.Y. Acad Sci., 1976, 273, 624-628,
4. Froehlich C.J.: *Genetic factors in alcohol self-administration*. J. Clin. Psychiatry, 1995, 56 (suppl 7), 15-23.
5. Goodwin D.W.: *Alcoholism: the Facts*. Oxford University Press, New York 1981,
6. Jaffe H.J., Ciraulo A.D.: *Drugs used in the treatment of alcoholism*. W: Mendelson J.H., N.K. Mello N.K. (red.): *The Diagnosis and Treatment of Alcoholism*, McGraw-Hill Book Company, New York 1985, 366-389,
7. King A.C., Volpicelli J.R., Frazer A., O'Brien C.P.: *Effect of naltrexone on alcohol subjective response in subjects at high and low risk for future alcohol dependence*. J. Abn. Psychology (w druku),
8. Mason B.J., Ritvo E.C., Morgan R.O., Salvato F.R., Goldberg G., Welch B., Mantero-Atienza E.: *A double-blind, placebo-controlled pilot study to evaluate the efficacy and safety of oral nalmefene HCl for alcohol dependence*. Alc. Clin. Exp. Res. 1994, 5, 1162-1167,
9. Nathan P.E.: *Outcomes of treatment for alcoholism: current data*. Am. Behav. Med. 1986, 8, 40-46,
10. O'Brien C.P., Volpicelli L.A., Volpicelli J.R.: *Naltrexone in the treatment of alcoholism: a clinical review*. Alcohol (w druku),
11. O'Malley S.S., Jaffe A.J., Chang G., Schottenfeld S.R., Meyer R.E., Rounaville B.: *Naltrexone and coping skills therapy for alcohol dependence: a controlled study*. Arch. Gen. Psychiatry. 1992, 49, 881-887,
12. O'Malley S.S.: *Integration of opioid antagonists and psychosocial therapy in the treatment of narcotic and alcohol dependence*. J. Clin. Psychiatry, 1995, 56, supl. 7, 30-38