

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA UZALEŻNIEŃ
ORAZ KONTROLA ABSTYNENCJI
W SPECJALISTYCZNYCH OŚRODKACH
DETOKSYKACYJNYCH ORAZ W INNYCH PLACÓWKACH
LECZNICZYCH W POLSCE*

Uzależnienia lekowe w Polsce rozpatrywane są dotychczas głównie jako problem społeczny oraz kliniczny i tylko kilka ośrodków prowadzi badania nad biologicznym podłożem uzależnień, mechanizmami rozwoju tolerancji i zależności psychofizycznej oraz ogólnoustrojowymi konsekwencjami nadużywania leków w celach nie-medycznych. Niewiele uwagi poświęca się natomiast zagadnieniom natury analitycznej i farmakokinetycznej, które w przebiegu zależności lekowych oraz farmakoterapii osób uzależnionych odgrywają bardzo istotną rolę. Liczne publikacje oraz obserwacje osób sprawujących opiekę medyczną nad osobami uzależnionymi wskazują bowiem na konieczność uzupełnienia danych z wywiadu (uzyskanych od pacjenta i jego rodziny) obiektywnymi wynikami badań laboratoryjnych (7, 8, 15, 17).

Szczególnie w stanach ostrych zatruc, gdy stawką jest życie pacjenta, z którym nie ma kontaktu trudno przecenić rolę badań laboratoryjnych środków uzależniających (13, 16).

Również bardzo istotne, choć często niedoceniane, jest znaczenie tego typu badań u pacjentów hospitalizowanych w ośrodkach detoksykacyjnych, leczonych w poradniach uzależnień lekowych lub przebywających w ośrodkach rehabilitacyjno-readaptacyjnych. Jednoczesne stosowanie wielu środków uzależniających sprawia bo-

*) Z Zakładu Biochemii Instytutu Psychiatrii i Neurologii i z Pracowni Psychofarmakologii Kliniki Psychiatrycznej AM w Warszawie

wiem, że nawet doświadczony lekarz nie jest w stanie rozpoznać jakie narkotyki (leki) wywołały u pacjenta określone objawy kliniczne i w którym momencie rozpoczynają się u niego objawy abstynencyjne. Dlatego decyzje dotyczące farmakoterapii pacjentów oddziałów detoksykacyjnych muszą zapadać w oparciu o wyniki badań laboratoryjnych, gdyż bez ich znajomości istnieje ryzyko wywołania groźnych dla życia interakcji między nie wydalonymi jeszcze środkami uzależniającymi a lekami podawanymi w celu złagodzenia ostrych objawów abstynencyjnych (6, 8, 11). Tym bardziej, że pacjenci często agrawują objawy odstawiennne, aby spowodować jak najszybszą interwencję farmakologiczną i nie dopuścić do rozwoju zespołu abstynencyjnego.

Z doświadczeń współautorki tego opracowania (H.M.) wynika, że systematyczne wykonywanie badań laboratoryjnych odpowiednio specyficznymi i czułymi metodami w wielu przypadkach podtrzymuje motywację do zachowania abstynencji wśród pacjentów oddziału detoksykacyjnego.

W roku 1986 przeprowadzono wstępne badania ankietowe na temat przygotowania laboratoriów analitycznych do badań diagnostycznych i kontrolnych leków i innych substancji uzależniających w płynach biologicznych (1).

W roku 1988 – w ramach badań mających na celu ocenę stanu diagnostyki laboratoryjnej substancji uzależniających w Polsce – opublikowaliśmy wyniki ankiety poświęconej udziałowi Zakładów Medycyny Sądowej Akademii Medycznych w laboratoryjnej kontroli osób uzależnionych i przyjmujących narkotyki (10). Obecnie przedstawimy wyniki ankiety rozesłanej do ośrodków detoksykacji pacjentów uzależnionych oraz innych placówek leczniczych sprawujących nad nimi opiekę lekarską (Ryc. 1). Kontynuacją tych badań będzie prowadzona aktualnie ankieta na temat przygotowania ośrodków detoksykacyjnych w poszczególnych województwach do kontroli abstynencji w toku terapii metadonowej, rozpoczętej niedawno po raz pierwszy w Polsce przez Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Szpital Nowowiejski. Rozpoznanie takie jest potrzebne z uwagi na plany Ministerstwa Zdrowia wprowadzenia terapii metadonem – również w innych regionach kraju.

Celem badań ankietowych, których wyniki przedstawiamy w niniejszym opracowaniu, było zebranie i analiza następujących informacji:

1. Czy w chwili przyjmowania pacjentów do ośrodków detoksykacyjnych lub innych placówek służby zdrowia zajmujących się osobami uzależnionymi prowadzone są u nich badania laboratoryjne w celu wykrycia bądź ilościowego oznaczenia środków odurzających i psychotropowych?

2. Czy w czasie pobytu w ośrodku i po powrocie z przepustki kontrolowany jest stan abstynencji pacjentów?

3. Jakie środki są najczęściej wykrywane lub oznaczane i czy odpowiada to strukturze uzależnień w Polsce?

4. Z jakiej bazy laboratoryjnej korzystają ośrodki detoksykacyjne i inne placówki zlecające badania laboratoryjne środków odurzających i leków psychotropowych?

5. Jaki jest stosunek respondentów do analizowanego zagadnienia?

Wyniki

Ankiety rozesłano do 71 placówek zlokalizowanych w 46 województwach (tabela 1). W wyborze ośrodków wykorzystano głównie z informatora TZN „Gdzie szukać pomocy?” (2) oraz z informatora IPN „Opieka zdrowotna i pomoc socjalna w zaburzeniach psychicznych i neurologicznych”(3).

Tabela I

Jak wynika z tabeli informacje napłynęły z 52 placówek, co stanowi 73,2% ośrodków ankietowanych. Nie otrzymano ankiet z terenu województw: białostockiego, gorzowskiego, legnickiego, nowosądeckiego, sieradzkiego i toruńskiego. Do 3 województw: rzeszowskiego, skierniewickiego i wrocławskiego ankiety nie zostały wysłane z powodu braku danych o ośrodkach zajmujących się osobami uzależnionymi.

2 ankiety zostały odesłane niewypełnione – jedna anonimowo, druga z pieczętką ordynatora Oddziału Psychiatrycznego.

W 25 przypadkach ankietę odesłały ośrodki sprawujące opiekę medyczną nad osobami uzależnionymi (49% respondentów). W 23 przypadkach ankiety odesłały laboratoria oznaczające środki uzależniające (45% respondentów). W dwóch przypadkach (ośrodki w Łodzi i Szczecinie) do ankiety ustosunkowało się zarówno kierownictwo ośrodków jak i personel laboratorium wykonującego analizy.

Na rycinie 2 podano lokalizację ośrodków detoksykacyjnych oraz innych placówek sprawujących opiekę medyczną nad osobami uzależnionymi, w których wykonuje się badania laboratoryjne substancji uzależniających w płynach ustrojowych pacjentów i korzysta z uzyskanych wyników przy ustalaniu diagnozy oraz kontroli abstynencji.

Ryc. 2.

Jedynie 22 ośrodki w 17 województwach zlecają badania laboratoryjne substancji uzależniających. Oznacza to, że aż w 2/3 województw nie wykonuje się takich badań. Tylko w 16 ośrodkach badania zlecane są zarówno w celu diagnostyki uzależnień pacjentów przyjmowanych jak i kontroli abstynencji (tabela II).

Tabela II

W 4 placówkach badania służą wyłącznie do diagnostyki uzależnień u nowoprzyjętych pacjentów (Ośrodki Ostrego Zatrucia w Warszawie i Sosnowcu, Ośrodek Terapii i Rehabilitacji w Płocku i w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Suwałkach). W dwóch ośrodkach sprawdza się wyłącznie abstynencję pacjentów (w Kościanie – abstynencję alkoholową, w Ośrodku Leczenia Odwykowego we Wrocławiu – abstynencję opiatową i barbituranową).

Jedynie 1 ośrodek (Oddział Detoksykacyjny SPZOZ Szpitala Nowowiejskiego w Warszawie) prowadzi systematycznie badania laboratoryjne środków uzależniających w moczu pacjentów w czasie całego ich pobytu w szpitalu.

W dziewięciu innych ośrodkach badania wykonywane są tylko sporadycznie („Detox” IPN w Warszawie, SPZOZ Frombork, Woj. Szpital Zespolony w Koninie, Woj. Szpital Zespolony w Krośnie, Woj. Szpital Zespolony w Łomży, Poradnia Uzależnień Lekowych w Krakowie, Woj. Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Branicach, SPZOZ Radom, Oddział Neurologiczny ZOZ w Nowej Soli). W SPZOZ w Słupsku dopiero niedawno uzyskano możliwość wykonywania badań.

W 1986 roku średni wskaźnik rozpowszechnienia uzależnień*) wynosił w Polsce 7,84 podczas gdy w 9 województwach znacznie go przekraczał (5) (tabela III).

Tabela III

*) liczba uzależnionych na 100.000 mieszkańców

Zwraca uwagę fakt, że aż w 4 spośród 9 województw o najwyższym wskaźniku rozpowszechnienia uzależnień nie wykonuje się u pacjentów badań diagnostycznych środków odurzających i psychotropowych oraz nie kontroluje abstynencji.

W tabeli IV zestawiono liczby ośrodków korzystających w swej pracy z wyników analiz (prawie wyłącznie jakościowych) poszczególnych substancji uzależniających z uwzględnieniem materiału, w jakim wykonywane są te analizy.

Tabela IV

Wynika z niej, że największa liczba ankietowanych ośrodków zleca badania laboratoryjne barbituranów w moczu i we krwi, oraz opiatów w moczu. Rzadziej zlecane są oznaczenia benzodiazepin w moczu oraz alkoholu we krwi. Tylko w nielicznych ośrodkach możliwe jest wykonanie lub zlecenie wykonania badań w moczu na obecność: amfetaminy, kokainy, alkoholu i kanabinoli.

Zaledwie 7 ośrodków może korzystać z wyników analizy innych środków uzależniających (Ośrodki Ostrego Zatrucia w Warszawie, Łodzi, Poznaniu i Sosnowcu, Woj. Szpital Psychiatryczny w Andrychowie, Oddział Psychosomatyczny w Ostrołęce, Klinika Psychiatryczna PAM w Szczecinie), przy czym najczęściej oznaczane są: glimid, meprobamat, inne niż fenantrenowe alkaloidy, trójcykliczne środki antydepresyjne, leki przeciwparkinsonowskie, karbamazepina, awiomaryna, nienarkotyczne leki przeciwbólowe (salicylany, fenacetyna) oraz rozpuszczalniki organiczne (alifatyczne i aromatyczne).

Wykrywanie środków uzależniających in substantia lub w przetworach dla potrzeb ankietowanych ośrodków odbywa się stosunkowo rzadko. W 7 ośrodkach wykonuje się badania opiatów, barbituranów, benzodiazepin i amfetaminy – jeszcze rzadziej: etanolu, kokainy, kanabinoli.

Z najszerszego zakresu badań laboratoryjnych środków uzależniających korzystają ośrodki w Andrychowie (woj. bielskie), w Świeciu n/Wisłą (woj. bydgoskie), Klinika Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy w Sosnowcu, Klinika Ostrego Zatrucia Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, Ośrodek Toksykologiczny SPZOZ w Poznaniu, SPZOZ oraz Klinika Psychiatryczna PAM w Szczecinie.

Trzy ośrodki spośród ankietowanych: SPZOZ Szpital Nowowiejski w Warszawie, Ośrodek Leczenia Uzależnień Alkoholowych

w Stanominie (woj. koszalińskie) oraz Oddział Odwykowy Woj. Specjalistycznego Zespołu Neuropsychiatrycznego w Opolu dysponują możliwością zastosowania testów pośrednich w wykrywaniu nadużywania alkoholu – cholesterolu HDL – frakcji lipoprotein o wysokiej gęstości HDL i aktywności gammaglutamylotransferazy (GGT).

Prawie wszystkie badania środków uzależniających w płynach biologicznych pacjentów wykonywane są metodami jakościowymi – budzi to zastrzeżenia co do ich czułości i specyficzności. Uwaga ta dotyczy zwłaszcza wyników badań przy pomocy testu „BARBITURANY” – f-my Lachema^{*)}, który respondencji wymieniają najczęściej.

Podobne zastrzeżenia budzą metody chromatografii cienkowarstwowej (TLC) i pałeczek jonitowych, stosowane do wykrywania opiatów lub innych środków w moczu pacjenta.

Ilościowo oznaczane są tylko barbiturany w moczu i we krwi pacjentów oraz alkohol w surowicy.

Opiaty bada się półilościowym testem hamowania aglutynacji – HIA (Drug Opiates Test firmy Boehringer) w 4 ośrodkach (SPZOZ Szpital Nowowiejski i Ośrodek Ostрых Zatruc Szpitala Praskiego w Warszawie, SPNZOZ w Garwolinie, Oddział Odwykowy Woj. Szpitala Zespolonego w Koninie). Dwa ośrodki: Szpital „Srebrzysko” w Gdańsku oraz Klinika Psychiatryczna PAM w Szczecinie mają dostęp do aparatu TDx f-my Abbott, służącego do ilościowego monitorowania poziomu leków. Jeden ośrodek (Oddział Psychosomatyczny w Ostrołęce) odsyła badania trójcyklicznych środków antydepresyjnych do Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej CMKP, który wyposażony jest w analizator immunochemiczny f-my Beckman.

^{*)} Test „BARBITURANY” jest jedynym stosunkowo dostępnym na rynku zestawem odczynników do wykrywania środków psychotropowych w płynach biologicznych. Nie wymaga on żadnej aparatury pomiarowej – wystarczy: próbówka, wirówka i pipeta. Jednakże opieranie się wyłącznie na wynikach badań przy użyciu zestawu „BARBITURANY”, bez badań potwierdzających jest bardzo ryzykowne. Test jest niespecyficzny, interferuje z nim wiele środków farmakologicznych, w tym (co wynika z ostatnich badań współautorki opracowania) – szereg leków psychotropowych. Pewny jest tylko wynik ujemny. Wyniki dodatnie należy sprawdzać metodą spektrofotometryczną, FIA (TDx-Abbott) lub innymi metodami (GC, HPLC, RIA).

Na uwagę zasługuje fakt, że żaden z ankietowanych ośrodków nie może zlecać badań ilościowych i to nie tylko wykonywanych precyzyjnymi metodami instrumentalnymi jak chromatografia gazowa (GC), wysokosprawna chromatografia cieczowa (HPLC) czy chromatografia sprzężona ze spektrometrią masową (GC-MS), ale również przy użyciu prostszych technik jak radioimmunologiczna (RIA), immunoenzymatyczna (EIA) czy radioreceptorowa (RRA).

Tak więc, korzystanie z określonego typu badań laboratoryjnych środków uzależniających przez ośrodki detoksykacyjne lub inne placówki nie zależy od ich potrzeb w tym zakresie. Nie wynika to również ze struktury uzależnień w Polsce (80% uzależnień od opiatów), modeli odurzania się (opiaty + barbiturany + benzodiazepiny lub alkohol + kanabinoły + inne środki psychotropowe), lecz wyłącznie od aktualnych możliwości laboratoriów wykonujących oznaczenia (4, 8, 12, 16).

W 40 przypadkach uzyskano informacje na temat typu laboratoriów wykonujących badania dla ankietowanych ośrodków. Zestawiono je w tabeli V.

Wynika z niej, że 25% ośrodków, które wypowiedziały się na ten temat korzysta z własnego laboratorium, 17,5% odsyła materiał do laboratoriów centralnych, 17,5% zleca badania różnym pracowniom toksykologicznym a 25% analiz wykonują pracownie Ośrodków Ostrego Zatrucia.

Dla 2 ośrodków (Woj. Szpital Zespolony w Chełmie i SPZOZ Lublin) świadczy usługi Zakład Medycyny Sądowej w Lublinie, dla 3 ośrodków (Oddział Detoksykacyjny SPZOZ Szpitala Nowowiejskiego w Warszawie, Szpital „Srebrzysko” w Gdańsku, Klinika Psychiatryczna PAM w Szczecinie) – placówki badawcze Akademii Medycznej: Pracownia Psychofarmakologii Kliniki Psychiatrycznej AM w Warszawie, Zakład Biochemii Klinicznej AM w Gdańsku, Zakład Farmakologii PAM w Szczecinie.

W 2 przypadkach (Woj. Szpital dla Nerwowo Chorych w Świeciu i Woj. Szpital Zespolony Oddział Psychosomatyczny w Ostrołęce) analizy są odsyłane do zakładów CMKP (Zakładu Toksykologii CMKP w Bydgoszczy i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej CMKP w Warszawie).

Kilka ośrodków odsyła badania do innych miejscowości w tym samym województwie (Świecie n/Wisłą do Bydgoszczy, Frombork

do Elbląga, Rybnik i Ruda Śląska do Sosnowca) lub do innych województw (Biała Podlaska do Lublina, Kalisz i Złotów do Poznania, Ostrołęka do Warszawy, Zagórze do Warszawy). Na wyniki badań czeka się więc od kilku dni do kilku tygodni.

Ostatnim punktem opracowania jest analiza stosunku respondentów do problemu diagnostyki środków uzależniających i kontroli abstynencji na podstawie informacji zawartych w połowie (26) ankiet. Dotyczyły one braku możliwości wykonywania badań, (20% respondentów – 10 ośrodków) konieczności doposażenia laboratoriów w odpowiedniej klasy aparaturę (Pracownia Psychofarmakologii Kliniki Psychiatrycznej AM w Warszawie, Laboratorium Toksykologiczne Ośrodka Ostrych Zatruc przy Szpitalu Praskim w Warszawie, Laboratorium SPZOZ we Wrocławiu) i zapewnienia dopływu odczynników z importu do metody FIA-TDx f-my Abbott (Zakład Biochemii AM w Gdańsku). W 3 przypadkach ankiet wyzwoili inicjatywę kierowników ośrodków (w Łodzi, w Słupsku i w Szczecinie) w kierunku znalezienia możliwości oznaczania środków odurzających i psychotropowych u pacjentów uzależnionych.

Zaskakujący jest brak zainteresowania badaniami laboratoryjnymi uzależnień lekowych u 21,5% respondentów (pacjenci nie są detoksykowani więc nie ma potrzeby tego typu badań).

Jeden z ośrodków ostrych zatruc (w Sosnowcu) udzielił odpowiedzi, że nie wykonuje badań u detoksykowanych pacjentów – jedynie w stanie ostrych zatruc środkami odurzającymi i lekami psychotropowymi.

Wg Wiernikowskiego (16) ośrodek leczenia ostrych zatruc może i powinien odgrywać ważną rolę w leczeniu osób uzależnionych.

Dla dobra pacjenta z rozpoznaniem uzależnienia lekowego powinny ze sobą współdziałać – także w dziedzinie badań laboratoryjnych środków uzależniających – ośrodki ostrych zatruc, specjalistyczne oddziały detoksykacyjne, oddziały psychiatryczne i internistyczne a także poradnia uzależnień lekowych oraz ośrodki rehabilitacyjno-readaptacyjne.

Wnioski

1. Tylko 22 ośrodki w 17 województwach (stanowi to 42,3% respondentów i 31% ośrodków ankietowanych) korzysta z wyników

badania laboratoryjnych środków uzależniających w celu diagnostyki uzależnień oraz kontroli abstynencji.

2. Badania analityczne środków uzależniających w płynach biologicznych pacjentów wykonywane są najczęściej niedostatecznie czułymi i specyficznymi metodami jakościowymi w sposób przypadkowy, niesystematyczny i zbyt rzadko. Poprawa tej sytuacji wymaga w pierwszej kolejności zaopatrzenia laboratoriów już pracujących dla potrzeb ośrodków detoksykacyjnych i rehabilitacyjnych, które posługują się prymitywnymi i mało miarodajnymi próbami jakościowymi – w ilościowe testy immunoenzymatyczne do oznaczania opiatów, barbituranów, benzodiazepin i amfetaminy.

W 4 województwach o wysokim wskaźniku uzależnienia (jeleniogórskim, zielonogórskim, legnickim i koszalińskim), w których służba zdrowia nie dysponuje aktualnie żadną możliwością badania środków uzależniających – należałoby zorganizować laboratoria (lub stanowiska pracy w istniejących laboratoriach) – zaopatrzone w testy immunoenzymatyczne lub inne metody umożliwiające wykonywanie badań. Ponieważ testy pochodzą z importu, ich ilość kierowana do tych laboratoriów musi być ściśle dostosowana do aktualnych potrzeb ośrodków.

3. W dalszej kolejności powinna powstać sieć laboratoriów przygotowanych do wykonywania badań analitycznych środków uzależniających dla potrzeb ośrodków detoksykacyjnych i innych placówek leczniczych zajmujących się osobami uzależnionymi. W tym celu należy:

a) Stworzyć ośrodek wiodący diagnostyki laboratoryjnej środków uzależniających w Polsce, który pełniłby rolę promotora, koordynatora i weryfikatora badań nad wykrywaniem i oznaczaniem środków odurzających i leków psychotropowych w płynach biologicznych osób uzależnionych (patrz Zarządzenie Min. Zdrowia i Op. Społ., Mon. Pol. Nr 9, z dnia 1.04.86, par. 65). Do jego zadań należałoby:

1' – ocena specyficzności i czułości tzw. testów szybkiej identyfikacji oraz wdrażanie nowoczesnych metod dostępnych dla niewyspecjalizowanych laboratoriów (19)

2' – wykonywanie badań potwierdzających badania wstępne metodami ilościowymi, gromadzenie informacji o zmienionej farmakokinetyce środków odurzających i psychotropowych u osób uzależ-

nionych oraz o interakcjach substancji nadużywanych w celach niemedycznych z lekami stosowanymi w farmakoterapii zespołów abstynencyjnych (8)

3' – gromadzenie i rozpowszechnianie fachowego piśmiennictwa, szkolenie kadry analityków wyspecjalizowanej w diagnostyce środków uzależniających (14).

b) Wykorzystać w większym niż dotychczas stopniu możliwości aparaturowe (m.in. pracujące na terenie Polski analizatory TDx f-my Abbott. patrz ryc. 3) i wiedzę wyspecjalizowanych placówek Akademii Medycznych i Instytutów (Zakłady Medycyny Sądowej, Zakłady Biochemii, Zakłady Farmakokinetyki i Farmakologii, Pracownie Psychofarmakologii, Pracownie Toksykologiczne, Kliniki Toksykologiczne, Ośrodki Ostrego Zatrucia, Zakłady Diagnostyki CMKP).

Ryc. 3.

c) Doposażyć wyspecjalizowane pracownie w nowoczesny sprzęt analityczno-pomiarowy do monitorowania leków i innych środków uzależniających w płynach biologicznych pacjentów.

PIŚMIENNICTWO

1. Chruściel T., Szukalski B.: „Stan przygotowania laboratoriów analitycznych do wykonywania badań diagnostycznych i kontrolnych leków i substancji uzależniających w płynach biologicznych”. Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych, 1986.

2. Chruściel T., Zamecki B.: „Gdzie szukać pomocy?” Informator TZN, 1986.

3. Dziduszko T. (red.): „Opieka zdrowotna i pomoc socjalna w zaburzeniach psychicznych i neurologicznych” – Informator Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Wydanie VII, Warszawa, 1983.

4. Godwood-Sikorska C.: Epidemiologia, wybrane dane dotyczące leczenia. W: Farmakoterapia w stanach uzależnień. Warszawa, PTP, 1987, 11-16.

5. Godwood-Sikorska C.: Raport CPBR 11.8 (c-26) za rok 1987.

6. Jeziorski K.G.: Matsumoto H.: „Farmakologia kliniczna klonidyny i jej interakcje z innymi lekami. Zesz. Probl. Narkomanii 1986, 1, 150-158.

7. Kaflik I., Sternalski M.: „Leczenie odtruwające osób uzależnionych od środków odurzających” Zesz. Probl. Narkomanii 1986, 1, 166-172.

8. Matsumoto H.: „Wykrywanie środków uzależniających. W: Farmakoterapia w stanach uzależnień. Warszawa, PTP, 1987, 83-92.

9. Matsumoto H., Stencka K.: Test hamowania aglutynacji DRUG OPIATES TEST firmy Boehringer jako metoda diagnostyczna u pacjentów uzależnionych od morfiny – opracowanie w ramach tematu CPBR B/2 przekazane Krajowemu Zespołowi d/s Diagnostyki Laboratoryjnej.

10. Matsumoto H., Szukalski B.: Udział Zakładów Medycyny Sądowej AM w diagnostyce środków odurzających i leków psychotropowych. Alkoholizm i Narkomania 1, 172-180 (1988).

11. Staniaszek M., Wereżyńska T., Kuligowski S.: „Trzyletnie doświadczenia stosowania klonidyny w leczeniu zespołów odstawiennych w uzależnieniu opiatowym. Zesz. Probl. Narkomanii 1986, 1, 159-165.

12. Staniaszek M.: „Leczenie osób uzależnionych”. W: Farmakoterapia w stanach uzależnień. Warszawa, PTP 1987, 55-75.

13. Szajewski J.: „Postępowanie w stanach ostrych zatruc”. W: Farmakoterapia w stanach uzależnień. Warszawa, PTP 1987, 39-49.

14. Szukalski B.: „Uwagi na temat organizacji badań analitycznych substancji uzależniających” – opracowanie skierowane do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (1987).

15. Thoma J.J., Boudo P.B., Sunshine J. (red.) „Guidelinness for Analytical Toxicology” CRC Press 1977.

16. Wiernikowski A.: „Toksykologiczne aspekty narkomanii” W: Farmakoterapia w stanach uzależnień. Warszawa, PTP 1987, 51-54.

17. Zawitaj B., Sybirska H., Kulikowska J., Zralek C.: „Badania diagnostyczne nad rodzajem uzależnienia na podstawie analizy chemiczno-toksykologicznej prób moczu osób przyjętych do ośrodka detoksykacyjnego” Zesz.Probl.Narkomanii 1986, 1, 260-265.

- tak
 nie

ANKIETA*

1. Czy w Waszym Ośrodku prowadzone są badania laboratoryjne substancji uzależniających (wykrywanie obecności, ocena ilościowa) w moczu i/lub krwi pacjentów przyjmowanych w celu detoksykacji?

2. Czy stan abstynencji pacjentów podczas ich pobytu w szpitalu jest potwierdzany metodami laboratoryjnymi?

3. Jaki jest zakres badań laboratoryjnych substancji uzależniających. Czy badane są:

	w moczu	we krwi	in substantia lub w przetworach
opiaty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
barbiturany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
benzodiazepiny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kanabinole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kokaina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
amfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inne środki (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Które laboratorium wykonuje badania substancji uzależniających dla potrzeb Waszego Ośrodka?

Nazwa

.....

Adres

.....

Telefon

Nazwisko i imię kierownika

.....

*/ Po wypełnieniu proszę włożyć ankietę do załączonej koperty i wrzucić do skrzynki pocztowej,

Ryc. 1. Wzór ankiety

Tabela 1.

Liczba rozesłanych ankiet i uzyskanych odpowiedzi
z podziałem na województwa

Województwa	wysłanych	Liczba ankiet odesłanych	bez odpowiedzi
warszawskie stoleczne	4	4	-
białkopodlaskie	2	1	1
białostockie	1	-	1
bielskie	3	2	1
bydgoskie	1	1	-
chelmskie	1	1	-
ciechanowskie	1	1	-
częstochockie	2	1	1
elbląskie	2	2	-
gdańskie	1	1	-
gorzowskie	1	-	1
jeleniogórskie	1	1	-
kaliskie	1	1	-
katowickie	7	4	3
kieleckie	1	-	1
konińskie	1	1	-
koszalińskie	1	1	-
krakowskie miejskie	2	1	1
krośnieńskie	1	1	-
legnickie	1	-	1
leszczyńskie	1	1	-
lubelskie	1	1	-
łomżyńskie	1	1	-
łódzkiemiejskie	1	1	-
nowosądeckie	1	-	1
olsztyńskie	2	2	-
opolskie	2	2	-
ostrołęckie	1	1	-
piłskie	1	1	-
piotrkowskie	1	1	-
płockie	2	2	-
poznańskie	1	1	-
przemyskie	2	1	1
radomskie	1	1	-
rzeszowskie			
siedleckie	1	-	1
sieradzkie	1	-	1
skierniewickie			
śląskie	2	1	1
suwalskie	2	2	-
szczecińskie	2	2	-
tarnobrzeskie	1	-	1
tarnowskie	1	1	-
toruńskie	1	-	1
wałbrzyskie	2	1	1
włocławskie			
wrocławskie	2	2	-
zamojskie	1	1	-
zielonogórskie	2	1	1
	71	52	19

co stanowi 73,2% ankiet rozesłanych

Tabela II.

Wojewódzka lokalizacja ośrodków wykorzystujących wyniki analizy substancji uzależniających zarówno do diagnostyki uzależnień u nowoprzyjętych pacjentów jak i do kontroli abstynencji

L.p.	Nazwa ośrodka	nr ankiety	województwo
1.	Oddział Detoksykacyjny SPZOZ, Szpital Nowowiejski w Warszawie	2.	st. warszawskie
2.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Białej Podlaskiej	5	bielsko-podlaskie
3.	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie	6	bielskie
4.	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny zamknięty Oddział Leczenia Odwykowego Alkoholików w Bułowicach	7	bielskie
5.	Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu n/Wisłą	8	bydgoskie
6.	Spec. Psychiatryczno-Neurologiczny ZOZ Szpital "Srebrzysko" w Gdańsku	14	gdańskie
7.	Oddział Detoksykacji Psychiatryczny Spec. ZOZ w Lublinie	26	lubelskie
8.	Klinika Ostrego i Ciężkiego Instytutu Medycyny Pracy	28	łódzkie
9.	SPZOZ Pododdział Detoksykacyjny w Olsztynie	29	olsztyńskie
10.	Oddział Młodzieżowy SPZOZ oraz Poradnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Lekowych w Olsztynie	30	olsztyńskie
11.	Oddział Odwykowy Woj. Specj. Zespołu Neuropsychiatrycznego w Opolu	31	opolskie
12.	Ośrodek Toksykologiczny Specjalistyczny Przemysłowy ZOZ w Poznaniu	38	poznańskie
13.	Stoż. Zesp. Neuropsychiatrycznej Opieki dla Dzieci i Młodzieży w Zagórzku k/Warszawy	41	siedleckie
14.	SPZOZ w Szczecinie	45	szczecińskie
15.	Klinika Psychiatryczna PAM w Szczecinie	46	szczecińskie
16.	Katedra i Klinika Psychiatrii A.M. we Wrocławiu	49	wrocławskie

Tabela III.

Wykorzystanie wyników analiz środków uzależniających
w województwach o najwyższym wskaźniku uzależnień lekowych

Nazwa województwa	Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców	Ilość ośrodków korzystają- cych z badań laboratoryjnych środków uzależniających
legnickie	24,19	0
jeleniogórskie	20,51	0
st. warszawskie	16,37	2
gdańskie	15,16	1
wrocławskie	14,07	2
szczecińskie	12,37	2
suwalskie	11,90	1
zielonogórskie	11,00	0
koszalińskie	10,76	0

Tabela IV.

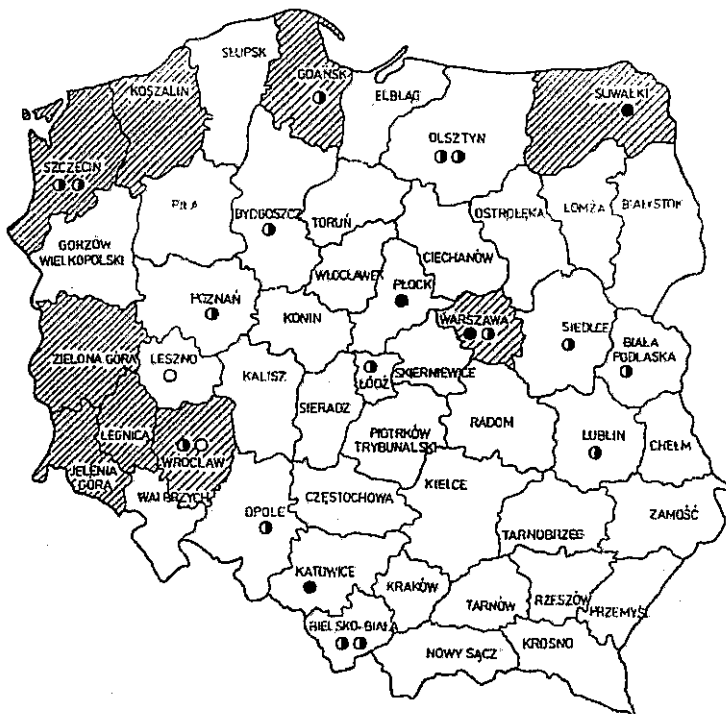
Liczby ośrodków wykorzystujących wyniki badania różnych substancji uzależniających z uwzględnieniem materiału poddawanego analizie

Rodzaj środka Materiał	Opiaty	Barbiturany	Benzodiazepiny	Kanabinole	Kokaina	Amfetamina	Alkohol	Inne
mocz	17	23	12	2	4	7	3	4
krw	1	18	1	0	0	0	12	3
in substantia lub przetwory	7	7	7	4	5	7	6	3

Tabela V.

Baza laboratoryjna wykorzystywana przez ośrodki detoksykacji i leczenia uzależnionych
(liczby są numerami ankiet)

Rodzaj laboratorium	Laboratoria szpitalne		Pracownie Toksykologiczne		Zakłady Medycyny Sądowej A.M.	Placówki badawcze	Zakłady CMKP.
	własne	centralne	różne	w ośrodkach Ostrych Zatruc			
Ośrodki (numery ankiet)	1	5	12	3	26	2	8
	6	13	29	16		14	33
	7	21	30	18		46	
	8	24	36	19			
	13	31	42	20			
	19	43	45	23			
	27	54	46	28			
	41			34			
	50			38			
	52			41			
Łącznie	10	7	7	10	1	3	2



- - diadnostyka laboratoryjna pacjentów przyjmowanych
- - kontrola abstynencji
- - kontrola abstynencji
- ▨ - województwa o najwyższym wskaźniku rozpowszechnienia uzależnień

Ryc. 2. Ośrodki detoksykacyjne i inne placówki służby zdrowia wykonujące badania laboratoryjne środków uzależniających w celach diagnostycznych i kontroli abstynencji



Ryc. 3. Lokalizacja aparatów TDX Abbott
(cyfry oznaczają liczbę aparatów)