

Bogusław Habrat

Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Instytutu Psychiatrii
i Neurologii w Warszawie

SPRAWOZDANIE Z X ŚWIATOWEGO KONGRESU PSYCHIATRYCZNEGO, MADRYT, 23-28 SIERPIEŃ 1996

X Światowy Kongres Psychiatryczny w Madrycie zgromadził ok. 10 tysięcy uczestników. Mimo odrzucenia przez komisję kwalifikacyjną ok. 1000 doniesień, na program konferencji składało się 250 sympozjów, 12 sympozjów satelitarnych, 16 sesji plenarnych, 22 wykłady, 29 szkoleń, 21 zebrań o charakterze forum, debat, obrad okrągłego stołu i zajęć warsztatowych, 40 projekcji wideo, 16 spotkań eksperckich i ponad 2200 doniesień posterowych. Do tego dochodziły jeszcze prezentacje firm farmaceutycznych, stoiska z czasopismami, książkami i wydawnictwami CD-ROM. Tak rozległy program był przyczyną wielu rozterek uczestników o szerokich zainteresowaniach, gdyż wiele interesujących sesji odbywało się równocześnie. W celu zapobieżenia frustracjom można było wybrać dwie strategie: chodzić na „przypadkowe” sympozja bądź zdać się na komputery, które dobierały indywidualne programy uczestniczenia w sympozjach w zależności od zainteresowań.

Komputer wyliczył, że doniesień ustnych na temat nadużywania alkoholu i innych substancji było na Kongresie 52, a poza tym przedstawiono na ten temat 115 doniesień plakatowych.

Do najbardziej interesujących należały 3 sympozja: pierwsze dotyczące psychofarmakoterapii alkoholizmu oraz drugie, zorganizowane przez członków Plinius Maior Society oraz symposium przedstawiające wyniki leczenia naltreksonem. W pierwszym symposium dokonano przeglądu psychofarmakoterapii alkoholizmu począwszy od metod „uczulających” na alkohol (R. Fuller), poprzez leki wpływające na układ serotonergiczny (C. Naranjo), antagonistów receptora opioidowego (R. Swift) aż po leki wpływające na układ GABA-ergiczny i receptory NMDA (D. Ladewig).

W referatach tych nie przedstawiono nowości, natomiast krytycznie podsumowano doświadczenia z dotychczasowych badań.

Zastanawiano się nad interpretacją dotychczasowych wyników badań z użyciem SSRI, a w szczególności nad mechanizmem ich działania „przeciwalkoholowego”. Omówiono „przeciwalkoholowe” działanie innych leków serotoninergicznych: buspironu - częściowego agonisty receptora 5HT_{1A}, który zmniejsza nasilenie lęku i głód alkoholu, ale nie zmniejsza spożycia, m-CPP-częściowego agonisty receptora 5HT_{1B}, zwiększającego głód alkoholowy u utrzymujących abstynencję osób uzależnionych, ondansetronu - antagonisty receptora 5HT₃, który umiarkowanie redukuje konsumpcję alkoholu oraz ritanseryny- antagonisty receptora 5HT₂, która zmniejsza głód alkoholu, ale nie zmniejsza ilości wypijanego alkoholu.

Obecnie większe nadzieje wiąże się ze stosowaniem akamprozatu, choć mechanizm jego działania przeciwalkoholowego jest niejasny („przywracania zaburzonej równowagi między układami neuroprzekąznikowymi w zakresie bodźców pobudzających i hamujących”).

Całą sesję poświęcono leczeniu naltreksonem. R. Croop z produkującej naltrekson firmy DuPont, przedstawił wyniki wielośrodkowych badań na ponad 500 osobach uzależnionych od alkoholu, które przyjmują naltrekson. Stwierdzono, że zarówno u tych, którzy leczeni są naltreksonem krótko (271- 3 miesiące, 118- pół roku) jak i leczonych od ponad roku tolerancja leku jest bardzo dobra i lek uważa należy za bezpieczny. Nie w pełni potwierdziły to badania brytyjskie (M. Morgan) wykazujące, że 95% pacjentów zgłaszało skargi na objawy niepożądane (ból głowy 44%, infekcje górnych dróg oddechowych 34%, nudności 32%, różne dolegliwości bólowe 12%). Należy jednak zaznaczyć, że częstość zgłaszanych objawów w trakcie kuracji naltreksonem była podobna jak w grupie przyjmującej placebo (91%). Z powodu przykrych objawów (głównie nudności) kurację przerwało 15% pacjentów przyjmujących naltrekson, ale była to częstość podobna jak w grupie placebo (14%). Przejściowe wzrosty aktywności enzymów wątrobowych w czasie kuracji były na tyle nieznaczące, że nie przyczyniały się do przerwania leczenia. J. Chick przedstawił wyniki skuteczności naltreksonu w zapobieganiu nawrotom picia i zmniejszeniu ilości wypijanego alkoholu: we wszystkich badanych parametrach naltrekson wykazywał znaczącą przewagę nad placebo. Konkludowano jednak, że podstawową rolę w leczeniu alkoholizmu odgrywa motywowanie do leczenia, a naltrekson jest jedynie środkiem pomagającym zredukować ilość wypijanego alkoholu. W sesji tej przedstawiono też zalety i użyteczność skali OCDS do pomiaru głodu alkoholowego (R. Anton).

Zagadnieniu temu był też poświęcony w innej sesji referat H. Walter i O. Lescha, którzy wykazali, że pod pojęciem „głodu” alkoholu (ang.: craving) kryje się wiele różnych fenomenów psychopatologicznych, a uwzględnienie tej różnorodności może prowadzić do optymalizacji doboru leku „przeciwalkoholowego”. W tym bardziej teoretycznym sympozjum wyróżniały się referaty P. Bernera, poświęcone metodologii klasyfikacji, typologii, nozografii i nozologii zaburzeń psychicznych, a w szczególności alkoholizmu. Wykazywał on m.in. nadużywanie „modne-

Sprawozdanie z X Światowego Kongresu Psychiatrycznego, Madryt, 23-28 sierpień 1996

go” terminu: „współchorobowość” (ang.: comorbidity), szczególnie w odniesieniu do zaburzeń, w których jedno zaburzenie prowadzi do powstania drugiego. Z wystąpieniem tym korespondowały, czasami nieco polemicznie, wystąpienia I. Pelca i E. Tempesty. W tym symposium interesujące były również doniesienia S. Borga o postępach w zakresie markerów nadużywania alkoholu (CDT) i przerwania abstynencji (5OH-tryptofol), oraz unikalne dane o przebiegu uzależnienia w bardzo długich okresach katamnezy.

O ile ww. sympozja zajmowały się raczej podsumowaniem dostępnej wiedzy, to wiele „nowinek” w zakresie etiopatogenezy i leczenia można było znaleźć w doniesieniach plakatowych. Wartość tych prac jest jednak dość trudna do zweryfikowania.

O ile Kongres sprawił ogromne wrażenie niedosytu ze względu na to, że można było uczestniczyć jedynie w części obrad, to częściowo wynagrodzone to zostało możliwością pokongresowego zapoznania się ze streszczeniami prac zamieszczonymi na specjalnym CD-ROM-ie.