

## Nauki biomedyczne w „Alkoholizmie i Narkomanii” – 25 lat doświadczeń

Bio-medical sciences in “Alkoholizm i Narkomania”  
– 25 years of experience

**Bogusław Habrat**

Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień, Warszawa

**Abstract** – Over 230 scientific papers were published in „Alkoholizm i Narkomania” in the last 25 years covering practically the entire topic range of the bio-medical aspects of substance use. The systematic evolution of methodological standards and adaptation to changing research aims and practitioners’ needs was observed.

**Key words:** psychoactive substances, bio-medical problems

**Streszczenie** – Na łamach „Alkoholizmu i Narkomanii” w ostatnich 25 latach ukazało się ponad 230 pełnych publikacji (nie licząc streszczeń, doniesień ze zjazdów i konferencji, omówienia książek), które objęły praktycznie cały obszar zagadnień związanych z biomedycznymi aspektami używania substancji psychoaktywnych. Analiza prac wykazała ich znaczącą ewolucję w kierunku poprawy standardów metodologicznych oraz dostosowywania się do zmieniających się celów badawczych oraz potrzeb klinicystów.

**Słowa kluczowe:** substancje psychoaktywne, zagadnienie biomedyczne

### WPROWADZENIE

Do 1988 roku zarówno teoretycy, jak i praktycy, naukowcy i klinicyści zajmujący się różnymi aspektami używania substancji nie mieli swojego czasopisma, które byłoby forum wymiany informacji i integracji środowiska. Zmuszało to ich do publikowania prac na łamach „Psychiatrii Polskiej”, czasopism ogólnomedycznych, czasopism półprofesjonalnych (np. w „Problemach Alkoholizmu”), adresowanych głównie do praktyków i kreatorów polityki zdrowotnej na różnych szczeblach, lub w wydawnictwach pamiątkowych. Czasami część ważnych prac krążyła w maszynopisach.

Dwa bardzo duże przedsięwzięcia naukowo-aplikacyjne – Program Międzyresortowy MR.II: „Zdrowotne i społeczne problemy związane z alkoholem i innymi substancjami uzależniającymi” (1981–1985) oraz Centralny Program Badawczo-Rozwojowy 11.8: „Zapobieganie skutkom alkoholizmu i narkomanii” (1986–1990) – były znaczącym impulsem dla środowisk naukowych do podejmowania różnego rodzaju inicjatyw badawczych w dziedzinie nie tylko wąsko pojmowanej problematyki

uzależnień, ale i innych aspektów związanych z substancjami psychoaktywnymi. Jesienią 1988 roku pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii (IPiN) wydano, metodą małej poligrafii, pierwszy, jeszcze nienumerowany zeszyt „Alkoholizmu i Narkomanii” (AiN). Miał on charakter bardzo zróżnicowany i zawierał, obok artykułu programowego (zachęcającego do współuczestniczenia w kreowaniu programu badawczo-rozwojowego w dalszych latach), także prace przeglądowe dotyczące węzłowych problemów związanych głównie z alkoholizmem, „Doniesienia z warsztatów badawczych” z oryginalnymi pracami badawczymi, badania aplikacyjne („Nauka – praktyce”), doświadczenia zagraniczne i sprawozdania z konferencji zagranicznych. Zróżnicowanie tematyczne tego i następnych zeszytów AiN było znaczne, a istotną część artykułów stanowiły prace dotyczące biomedycznych aspektów używania substancji psychoaktywnych.

### **Cel pracy**

Niniejsza praca jest próbą usystematyzowania pod względem tematyki większości z ponad 230 publikacji o charakterze biomedycznym, które ukazały się w ostatnim 25-leciu na łamach „Alkoholizmu i Narkomanii”. Celem pracy jest próba oszacowania, czy większość głównych problemów z tego obszaru została poruszona w AiN i ewentualne wykazanie, że prace objęły większość najważniejszych problemów, przydatnych dla naukowców, ale przede wszystkim dla praktyków. W mniejszym stopniu prace oceniano pod względem jakościowym, np. pod względem ewolucji metod badawczych.

### **Metoda**

Dokonano przeglądu niemal wszystkich prac, których jedynym, głównym lub znaczącym wątkiem była problematyka biomedyczna związana z używaniem substancji psychoaktywnych. Na przykład pod uwagę brano również większość prac związanych z zagadnieniami psychologicznymi i socjologicznymi, jeśli dotyczyły takich kategorii biomedycznych, jak szkodliwe używanie lub uzależnienie.

Prace grupowano najpierw według rodzaju substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, inne środki psychoaktywne), następnie przypisując je do takich podgrup, jak etiopatogeneza, szkody zdrowotne, uzależnienia, terapia. W części tych podgrup plasowano jeszcze mniejsze kategorie, np. różne metody terapii.

## **ALKOHOL**

### **Badania przedkliniczne**

Przez wiele lat większość badań nad patofizjologią i farmakologią spożywania alkoholu publikował Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego IPiN. Część badań była wykonywana na wyselekcjonowanych, wielopokoleniowych liniach szczurów preferujących i niepreferujących alkohol (WHP Warsaw High Preferring, WLP Warsaw Low Preferring) (1–5). Z tego Zakładu pochodzi też wiele innych

prac (zarówno badawczych, jak i przeglądowych) z tego zakresu, które przekazywały aktualny stan wiedzy i perspektywy badawcze (6–14). Tematyka tych prac jest interesująca nie tylko dla farmakologów i neurofizjologów, ale była i jest przydatna dla klinicystów i praktyków – mogła pomóc w lepszym rozumieniu biomedycznych podstaw nadmiernego picia alkoholu oraz inspirować do prób stosowania różnorodnej farmakoterapii w leczeniu alkoholowych zespołów abstynencyjnych, wspieraniu abstynencji i/lub zmniejszaniu ilości wypijanego alkoholu. Analiza tych prac pod względem chronologicznym jest bardzo interesująca, gdyż mimo stosunkowo krótkiego okresu (ćwierćwiecza) można zaobserwować pewną dynamikę i rozwój koncepcji patogenetycznych, z których część znalazła przełożenie na praktykę, a część została porzucona przez badaczy.

### **Badania kliniczne nad czynnikami etiopatogenetycznymi nadmiernego picia, powstawania uzależnienia i niektórych powikłań**

Badania nad czynnikami dziedzicznymi w alkoholizmie w AiN były nieliczne: jedna to praca przeglądowa o roli czynników genetycznych (15), a druga – praca badawcza (występowanie przypadków rodzinnego alkoholizmu) (16). Stosunkowa mała partycypacja tej subdyscypliny w publikacjach AiN, i to mimo prężnych ośrodków zajmujących się genetyką molekularną alkoholizmu (m.in. szczeciński, poznański i warszawski), prawdopodobnie wynika z faktu, że genetyka molekularna rozwija się na świecie w sposób żywiołowy; wyniki badań o stosunkowo małym jeszcze wpływie na działania praktyczne i dość hermetycznym języku, wymieniane są głównie na forum międzynarodowych czasopism specjalistycznych. Niemniej, wydaje się, że Redakcja AiN mogłaby zamówić artykuł poglądowy, który podsumowałby, w jaki sposób badania z dziedziny genetyki molekularnej mogą wpływać już dziś na klinicystów, jakie są perspektywy implementacji wiedzy genetycznej do praktyki klinicznej w ogóle, a w odniesieniu do farmakoterapii w szczególności.

Poza tym, w jednym z badań rozpatrywano uwarunkowaną genetycznie preferencję smaku słodkiego jako czynnika predysponującego do uzależnienia od alkoholu (17), a jeszcze w innej pracy przedstawiono zagadnienie polimorfizmu genetycznego dehydrogenazy alkoholowej typu 2 i wynikające stąd konsekwencje zróżnicowanych stężeń aldehydu octowego (18).

Trzy prace poświęcono roli tlenu azotu w patogenezie uzależnienia od alkoholu i w ewentualnych próbach farmakoterapii (19–21). Jest to zagadnienie bardzo interesujące, prawdopodobnie niedoceniane przez badaczy i klinicystów, co po części wynika z trudności metodologicznych (np. oznaczania stężeń tlenu azotu w płynach ustrojowych, a szczególnie w tkankach).

Polskiemu Czytelnikowi przybliżono zjawisko „rozniecania” w patogenezie powikłanych zespołów abstynencyjnych (22), a także rolę innych czynników sprzyjających powstaniu majaczenia alkoholowego: urazów i chorób somatycznych (23) oraz ekspozycji na ołów (24).

Z czynników osobowościowych, które mogą mieć wpływ na wzmożone picie alkoholu i rozwinięcie się uzależnienia od alkoholu badano i publikowano na łamach AiN takie czynniki jak aleksytymia (25) i impulsywność (26).

W innej pracy przeglądowej postawiono tezę o deficycie w zakresie relacji przywiązania jako jednej z przyczyn uzależnienia (27).

### **Markery spożywania alkoholu**

Polscy autorzy wnieśli dość istotny wkład w światową wiedzę dotyczącą markerów intensywnego spożywania alkoholu.

Najpierw opublikowano pracę o znaczeniu markerów nadużywania alkoholu dla postępowania klinicznego (28) oraz o poglądach pacjentów i personelu lecznictwa odwykowego na temat użyteczności oznaczania markerów nadmiernego picia lub potwierdzania przerwania abstynencji (29).

Z Polski pochodzi najwięcej badań nad zastosowaniem do tego celu oznaczania aktywności  $\beta$ -heksozaminidazy, najpierw w surowicy, a później – co istotne z praktycznego punktu widzenia – także w moczu. W całej serii prac omówiono przydatność tego markera, który głównie różni się od innych markerów tym, że może być oznaczany w moczu (a więc w sposób nieinwazyjny) (30), co szczególnie ważne, np. w przypadku narkomanów z uszkodzonymi żyłami (31). Wykazano też, że ten marker jest niezależny od uszkodzenia wątroby i farmakoterapii (32), choć jego przydatność może być ograniczona u osób młodych (33). Badania te były prekursorami innych prac publikowanych w renomowanych czasopismach zagranicznych, a pochodziły nie tylko z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, ale m.in. z ośrodka białostockiego. Dzięki temu część prac z AiN cytowano w piśmiennictwie o zasięgu światowym.

Jako marker nadmiernego spożywania alkoholu próbowano również wykorzystywać zmiany pod wpływem alkoholu w gospodarce lipidowej (34, 35).

Opublikowano polskie doświadczenia z *carbohydrate-deficient transferrin* (CDT), której zwiększona aktywność jest uważana za najbardziej specyficzny marker przewlekłego picia alkoholu (36). Mimo powszechnego na świecie uznania dla tego markera, nie wszedł on jednak do powszechnej praktyki klinicznej, głównie ze względu na duże koszty.

Jednym z bardziej obiecujących markerów spożywania alkoholu wydaje się produkt powstały z etanolu i glukuronianu (37).

Z całokształtem wiedzy o markerach przewlekłego picia można się było zapoznać w pracy przeglądowej na ten temat (38). Być może warto byłoby zamówić artykuł poglądowy o roli markerów przewlekłego picia i jednorazowego spożycia alkoholu, nie tylko w rozpoznawaniu problemów alkoholowych, ale również do monitorowania przestrzegania abstynencji. Wydaje się, że tego typu postępowanie jest w polskim lecznictwie odwykowym niedoceniane. Interesujące byłoby zreplikowanie badań z 1990 roku (29) i sprawdzenie, czy poglądy terapeutów na temat użyteczności opisywanych markerów uległy jakiejś ewolucji.

### **Szkody zdrowotne**

Najwięcej prac opublikowanych w AiN dotyczyło szkód zdrowotnych spowodowanych przez alkohol. W początkowych latach edycji AiN można zaobserwować wpływ grantów Krajowego Programu Badawczo-Rozwojowego (KPBR) poświęco-

nego najszerzej rozumianym zagadnieniem alkoholizmu, który zaktywizował m.in. środowiska akademickich klinik „somatycznych”. Późniejsze badania, choć już nie-dofinansowywane z grantów KPBR, wydają się wynikać ze współpracy ośrodków klinicznych medycyny somatycznej, dysponujących dobrym sprzętem diagnostycznym, z ośrodkami odwykowymi, dysponującymi dość jednorodnymi grupami pacjentów. Podjęcie badań o tej tematyce na grupie osób uzależnionych od alkoholu było prawdopodobnie znalezieniem niszy badawczej przez młodych naukowców; konserwatywne akademickie ośrodki kliniczne interesowały się raczej badaniami na grupach osób, u których nadmierne picie stanowiło zazwyczaj czynnik wykluczający.

Zagadnienie to przedstawiono z europejskiej perspektywy zdrowia publicznego (39–41). Prace te były istotne, gdyż w tym czasie w Polsce nie spotykało się zbyt wielu poprawnych metodologicznie publikacji, które całościowo oceniałyby wpływ spożywania alkoholu na zdrowie w wymiarze publicznym.

Przedstawiono artykuły przeglądowe dotyczące ogólnego stanu zdrowia osób uzależnionych (42) oraz metody oceny szkód zdrowotnych (43). Zarówno w pracach przeglądowych, jak i badawczych przedstawiano wpływ alkoholu na układy, narządy i mechanizmy fizjologiczne.

Tylko jedna z prac dotyczyła klinicznych aspektów ostrego zatrucia alkoholem (44). Tematyka ostrych zatruc w Polsce tradycyjnie jest plasowana w obszarze toksykologii i chorób wewnętrznych, a środowiska te przez pewien czas były słabo zintegrowane z lecznictwem odwykowym i psychiatrycznym.

Jednymi z głównych narządów narażonych na toksyczne działanie alkoholu są przewód pokarmowy i wątroba, a ich uszkodzenia mogą być dobrymi wskaźnikami nadmiernego picia (45). Dokonano przeglądu zagadnień związanych z wpływem alkoholu na stan wątroby (46) oraz dynamiką mechanizmów zachodzących po odstawieniu alkoholu w zakresie funkcji (47) i morfologii śluzówki żołądka (48). Z poalkoholowym uszkodzeniem wątroby wiążą się m.in. zaburzenia gospodarki lipidowej (34, 35, 49).

W pracach na temat wpływu alkoholu na ośrodkowy układ nerwowy zajmowano się między innymi stanem neurologicznym (50) i zmianami morfologicznymi stwierdzanymi w badaniach neuroobrazowych (51). Najwięcej prac dotyczyło zagadnień związanych z elektrofizjologią o.u.n. (52, 53). Szczególnie dużo uwagi poświęcono zaburzeniom architektury snu u osób uzależnionych (54–58) oraz klinicznemu skutkom wpływu alkoholu na sen (59).

Przejawem wpływu alkoholu na o.u.n. są również zmiany w zakresie funkcjonowania poznawczego. Opisywano relacje między strukturami i czynnością mózgu a funkcjonowaniem poznawczym alkoholików (60). W innych pracach dokonano przeglądów badań oraz przedstawiono wyniki badań własnych dotyczących różnych aspektów funkcjonowania poznawczego osób uzależnionych od alkoholu (61–65).

Przedstawiono również pracę o wpływie alkoholu na układ krążenia poprzez ocenę dysregulacji układu autonomicznego wpływającego na czynność serca (66).

Innym istotnym zagadnieniem były badania nad upośledzeniem odporności humoralnej na skutek przewlekłego używania alkoholu (67).

Oprócz wymienionych powyżej badań nad wpływem alkoholu na gospodarkę lipidową, cały szereg prac dotyczył różnych zaburzeń metabolicznych spowodowanych przez alkohol. Badano m.in. wpływ picia alkoholu na gospodarkę lipidową (34, 35, 49, 68) i metabolizm cysteiny (68).

Badano gospodarkę jonami żelaza (69) i stężenia innych jonów metali (70).

Raportowano wyniki badań nad stężeniami cytokin (71) i transformującego czynnika wzrostu (TGF- $\beta$ ) (72) u uzależnionych od alkoholu.

W jednej z prac oceniano przydatność metaloproteinazy macierzy zewnątrzkomórkowej-9 jako czynnika pomagającego różnicować polineuropatię alkoholową z polineuropatią o etiologii cukrzycowej (73).

Ilustracją prac dotyczących wpływu alkoholu na układ hormonalny jest artykuł o wpływie alkoholu na oś podwzgórze-przysadka-nadnercza (74).

Kilka prac poświęcono szeroko rozumianemu zdrowiu prokreacyjnemu, w tym trudnościom w zajściu w ciążę i jej dotrzymaniem (75). Opisano również mechanizmy teratogennego wpływu alkoholu na płód zwierząt doświadczalnych (76, 77) oraz zagadnienie alkoholowego zespołu płodowego jako niedocenianego czynnika wad wrodzonych i upośledzonego rozwoju psychofizycznego (78–80).

## **Leczenie uzależnienia od alkoholu i stanów występujących w jego przebiegu**

**Farmakoterapia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.** W AiN opublikowano cztery prace dotyczące leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych: jedną poglądową (81) i trzy badawcze (82–84). Najbardziej interesujące są prace dotyczące leczenia majaczenia alkoholowego za pomocą dużych, tzw. „wysycających” dawek benzodiazepin (82, 83). W innych kontrolowanych badaniach wykazano, że skuteczność klorazepatu w leczeniu niepowikłanych zespołów abstynencyjnych jest niemal identyczna jak diazepam (84).

### **Zapobieganie nawrotom i zmniejszanie ilości wypijanego alkoholu**

**Cele terapii uzależnienia od alkoholu.** Część prac poświęcono podstawowemu zagadnieniu, jakim są cele leczenia uzależnienia od alkoholu. Posiłowano się przy tym głównie pracami autorów zagranicznych (85–88), jako że w Polsce jeszcze do niedawna, szczególnie w środowiskach terapeutów o wykształceniu niemedycznym, sceptycznie podchodzono do możliwości kontrolowania picia przez osoby uzależnione. Problem ten wrócił w roku 2013, gdy zarejestrowano nalmefen ze wskazaniem do zmniejszenia ilości i intensywności picia alkoholu (89).

**Farmakoterapia.** Pozycja farmakoterapii w leczeniu osób uzależnionych jest nieproporcjonalnie mała w stosunku do dowiedzionej efektywności, szczególnie w połączeniu z innymi oddziaływaniami. I choć w leczeniu odwykowym w Polsce można zaobserwować pierwsze oznaki zmian negatywnego nastawienia do pozycji farmakoterapii w oddziaływaniach kompleksowych, to nadal jest to stan niezadowolający. Tym bardziej trzeba docenić prace z tego zakresu, publikowane na łamach AiN, odgrywają bowiem istotną rolę w propagowaniu nowoczesnych terapii komplekso-



wych. Przyczyny sceptycyzmu w niektórych środowiskach lecznictwa odwykowego są złożone, a jedną z nich jest fakt, że farmakoterapia na ogół bardziej przyczynia się do zmniejszenia spożycia alkoholu niż do zachowania całkowitej abstynencji.

Efektywność farmakoterapii w leczeniu uzależnienia od alkoholu i jej miejsce w całokształcie terapii były przedmiotem kilku prac poglądowych (90–98).

Na łamach AiN publikowano prace dotyczące znacznej części leków stosowanych w farmakoterapii uzależnienia od alkoholu, w tym „kontrowersyjnego” leku: disulfiramu (99), leków o udowodnionej skuteczności: akamprozatu (97, 100), naltreksonu (101), leków o pewnym pozytywnym wpływie na przebieg uzależnienia i niektóre stany w czasie jego przebiegu: fluwoksamy (102), fluoksetyny (103) oraz takich, które później uznano za nieskuteczne lub mało skuteczne w leczeniu uzależnienia od alkoholu: nifedypiny (104). W jednej z prac wykazano użyteczność tianeptyny w leczeniu stanów depresyjnych związanych z alkoholem (105).

**Psychoterapia.** W Polsce oddziaływania nie-biologiczne, jak psychoterapia, stanowią główny sposób postępowania z osobami uzależnionymi.

Jedną z prac poświęcono badaniom motywacji osób trafiających do lecznictwa odwykowego (106).

W kilku pracach zajmowano się opisaniem charakterystyki osobowościowej osób rozpoczynających leczenie odwykowe (107–109). Dostrzeżone zróżnicowanie osobowościowe i kliniczne stało się podstawą dość licznych badań nad typologią alkoholizmu. Najczęściej zajmowano się typologią Cloningera, którą m.in. wsparto i uzupełniono charakterystyką biochemiczną (110–112). Opracowano oryginalne typologie uzależnionych mężczyzn (113) oraz kobiet (114). Opisano też wyniki badań nad typologią WHO (115). Mimo postulatów, typologie te tylko w małym stopniu były uwzględniane przy analizie wyników psychoterapii (109).

W dziedzinie badań nad efektywnością psychoterapii dużą rolę odegrały wyniki prac badaczy zgrupowanych w Instytucie Psychologii Zdrowia. Zostały one opublikowane w całym obszernym numerze AiN (116). Temat ten był podejmowany również przez innych, podkreślano trudności w dotarciu do wielu osób w celu przeprowadzenia badań katamnesticznych (117).

W części prac zajmowano się skutecznością innych form psychoterapii niż główny nurt behawioralno-poznawczy z elementami oddziaływań samopomocowych (118). Badano m.in. skuteczność hipnozy (119), wpływ terapii motywującej na zmniejszenie liczby i nasilenia problemów alkoholowych (120), wpływ treningu umiejętności społecznych na osoby uzależnione (121, 122) oraz na interpretację sytuacji stresowych przez pacjentów z podwójnym rozpoznaniem (123). Pokuszono się również o ocenę efektywności rehabilitacji w klubach abstynenta (124).

Stosunkowo wiele prac dotyczyło czynników predykcyjnych utrzymywania abstynencji (125–127) i nawrotów (128–134). Dotyczyło to zarówno czynników psychologicznych (125–131, 134), jak i biologicznych (125, 126, 128, 129, 132).

W artykułach publikowanych na łamach AiN zwraca uwagę przywiązywanie szczególnej wagi do oceny jakości życia i poczucia dobrostanu, będących istotnymi miernikami skuteczności leczenia (135). Zagadnienia te często pojawiają się

jako jedne z ważniejszych parametrów oceny skuteczności uczestnictwa w ruchach samopomocowych (136–139) i w leczeniu odwykowym (140–141) oraz oceny oddziaływań na Dorosłe Dzieci Alkoholików (142).

Powyższe, jak i inne badania stały się podstawą do prób formułowania ogólniejszych wniosków na temat psychoterapii osób uzależnionych od alkoholu, m.in. w kwestii roli czynników niespecyficznych (143) i specyficznych w terapii (144).

Wiele doniesień dotyczyło stanu różnych form leczenia odwykowego (145–148), a w jednej z prac podjęto próbę opisanie nie tylko stanu, ale i dynamiki leczenia odwykowego w Polsce (149).

### **Podwójne rozpoznanie**

Innym istotnym zagadnieniem prezentowanym w AiN były różne problemy związane z podwójnym rozpoznaniem (150–154). Wydaje się, że ta tematyka jest poruszana na łamach AiN zbyt okazjonalnie i nieproporcjonalnie do swojej wagi.

### **Interakcje**

Ważne z praktycznego punktu widzenia, informacje zawierały prace badawcze, poglądowe i doniesienia kazuistyczne o interakcjach między alkoholem a różnymi lekami (155–158).

### **Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne**

Problematyka orzecznictwa w stanach związanych z pićm alkoholu była reprezentowana tylko przez dwie prace (159, 160). To mało w porównaniu z potrzebami w tym zakresie. Szczególnie dotyczy to opiniowania w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, w którym w Polsce uczestniczą biegli niebędący lekarzami z wykształcenia. Idzie nie tylko o uwzględnianie medycznych aspektów uzależnienia od alkoholu: m.in. diagnostyki różnicowej z innymi stanami, w tym współwystępującymi z nadmiernym pićm alkoholu, ale także o prawną stronę orzecznictwa. Orzekający mogą mieć bowiem utrudniony dostęp do wiedzy o postępowaniu procesowym z osobami z alkoholizmem ze względu na dość częste nowelizacje kodeksów i nie dość częste aktualizowanie podręczników.

## **TYTONIÓ**

### **Etiopatogeneza**

W jednej pracy przedstawiono psychospołeczne uwarunkowania uzależnienia od tytoniu (161).

### **Toksyczność dymu tytoniowego**

Polska ma długie tradycje w zakresie badań nad toksycznością dymu tytoniowego (162). W artykułach opublikowanych w AiN opisano toksyczne, w tym kancerogenne, składniki dymu tytoniowego (163) oraz jego negatywny wpływ na chorobę obtura-



cyjną płuc (164). Kilka prac jest poświęconych paleniu przez kobiety w ciąży oraz wpływowi, jaki palenie ma na wagę urodzeniową, hipotrofię i stan zdrowia noworodka (165–167). Dwie prace dotyczyły metodologicznych aspektów badań nad biernym paleniem przez dzieci (168) oraz skutków klinicznych biernego palenia (169).

### **Leczenie**

W pracach przeglądowych opisywano aktualny stan wiedzy na temat farmakoterapii uzależnienia od tytoniu (170, 171), psychoterapii behawioralno-poznawczej nikotynizmu (172), a także w zakresie problemów z leczeniem osób uzależnionych równocześnie od tytoniu i alkoholu (173, 174).

Opisano również problemy współwystępowania palenia, jego szkodliwości oraz postępowania z osobami z grupy szczególnie częstego i szczególnie nasilonego palenia – z osobami chorującymi na schizofrenię (175).

## **INNE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE**

### **Zagadnienia etiopatogenetyczne**

W kilku pracach poglądowych i badawczych przedstawiono niektóre aspekty etiopatogenezy uzależnień od różnych substancji psychoaktywnych.

W jednej z prac opublikowano wyniki badań nad rolą genotypu w patogenezie i przebiegu uzależnienia od heroiny (176).

Zajmowano się m.in. rolą układu dopaminergicznego w patogenezie różnych uzależnień (177), rolą układu serotonergicznego w patogenezie uzależnienia od amfetaminy (178), zmianami neuroadaptacyjnymi w przebiegu przewlekłej ekspozycji na opiaty (179) oraz endo- i egzogennymi ligandami układu kanabinoidowego (180).

### **Oznaczanie substancji psychoaktywnych**

Na łamach AiN w sposób systematyczny opisywano zagadnienia związane z oznaczaniem substancji psychoaktywnych w materiale biologicznym. Zwracano uwagę na istotną rolę kliniczną oznaczania substancji do prawidłowego rozpoznawania, monitorowania ewentualnego przerwania abstynencji, motywowania do jej przestrzegania (181, 182).

Prace dotyczyły też m.in. zagadnień ogólnych („nietypowy” materiał biologiczny) (183) i metodologii oznaczania (184).

W osobnych artykułach omawiano oznaczanie kanabinoli (185), amfetaminy (186), GHB i GBL (187), PMA i PMMA (188) oraz flunitrazepamu używanego w celach przestępczych (189).

### **Zagadnienia farmakokliniczne**

W serii prac przeglądowych opisano aktualny stan wiedzy na temat różnych substancji psychoaktywnych, przyczyn ich przyjmowania, obrazu klinicznego, w tym uzależnienia oraz innych konsekwencji psychopatologicznych i somatycznych. Przedstawiono

powyższe zagadnienia w odniesieniu do: wziewnych substancji psychoaktywnych (190–192), kanabinoli (193), kokainy (194), substancji halucynogennych (195, 196), ketaminy i metoksetaminy (197). Tego typu publikacje o charakterze przeglądowym były wypełnieniem dużej luki na rynku podręczników, spowodowanej przez brak solidnych, uaktualnionych akademickich wydawnictw monograficznych.

## Terapia

„Alkoholizm i Narkomania” jako czasopismo adresowane m.in. do klinicystów i administratorów ochrony zdrowia był doskonałym miejscem do publikowania prac dotyczących leczenia substytucyjnego i promowania tej formy terapii. W serii artykułów opublikowano założenia tej początkowo eksperymentalnej w Polsce terapii. Przedstawiono ogólne założenia leczenia substytucyjnego (198), socjomedyczną ocenę pacjentów zakwalifikowanych do tej terapii (199), miejsce psychoterapii w kompleksowych oddziaływaniach (200), zasady laboratoryjnego kontrolowania przestrzegania abstynencji (201). Oceniono proces wdrażania terapii (202), a następnie pierwsze wyniki badania jednego z podstawowych parametrów skuteczności leczenia: retencji w programie (203).

Prace dotyczące skuteczności pierwszego polskiego programu substytucyjnego publikowano również w innych czasopismach, natomiast w AiN ukazało się kilka prac poświęconych zagadnieniom praktycznym związanym z leczeniem substytucyjnym.

Opisano m.in. niezwykle istotny problem, jakim są interakcje zachodzące między lekami substytucyjnymi a lekami antyretrowirusowymi (204).

W jednej z prac dokonano przeglądu regulacji prawnych i praktyki klinicznej w różnych krajach, odnoszących się do wydawania środków substytucyjnych do domu (205), a następnie opublikowano wyniki badań ankietowych dotyczących praktyk w tym zakresie w Polsce (206). Opublikowane prace miały istotne znaczenie aplikacyjne, gdyż stały się ważnymi przesłankami do zmian regulacji prawnych w Polsce.

Na łamach AiN ukazał się również artykuł na temat ekonomicznych aspektów terapii substytucyjnej (207), który – co prawda – nie pochodził z Polski, ale powinien być kolejnym ważkim farmakoekonomicznym argumentem dla decydentów kreujących politykę w zakresie leczenia uzależnień.

Realizatorów programów leczenia substytucyjnego zaznajomiono z możliwością poważnych powikłań w wyniku leczenia metadonem: wydłużenie odstępu Q-T w zapisie ekg, które może prowadzić do poważnych zaburzeń rytmu serca (208).

Innym interesującym artykułem była ocena leczenia substytucyjnego nie tylko przez jego realizatorów, ale skonfrontowanie tych opinii z subiektywnymi relacjami jego uczestników (209).

Wsparciem dla idei rozpowszechnienia leczenia substytucyjnego był artykuł oceniający obecną strukturę terapii osób uzależnionych od opiatów i wykazujący, że leczenie substytucyjne przewyższa pod wieloma względami (głównie pod względem skuteczności i ekonomicznym) inne formy leczenia, szczególnie stacjonarne (210).

Redakcja AiN szybko reagowała na nowe dynamiczne zjawiska pojawiające się na rynku narkotykowym. Było tak w przypadku nieoczekiwanych, nagłych zgonów

spowodowanych używaniem para-metoksy-amfetaminy (PMA). Już tego samego roku opublikowano 4 prace na temat przypadków zgonów oraz metod oznaczania PMA i PMMA (188, 211–213).

W serii trzech artykułów zajęto się często pomijanym zagadnieniem, jakim jest postępowanie w uzależnieniu od benzodiazepin (BZD) i niebenzodiazepinowych leków nasennych (nBZDLN) (214–216). Warto zwrócić uwagę na innowacyjną w skali światowej metodę odstawiania tych leków. Polega ona na zastąpieniu schematycznego zmniejszania dawek BZD i nBZDLN (np. 10% co tydzień) zmniejszaniem ich w sposób zindywidualizowany, oparty na ciągłej wystandaryzowanej ocenie nasilenia objawów zespołu abstynencyjnego oraz monitorowaniu stężenia benzodiazepin we krwi (215).

### **Narkomania a AIDS**

Problematyka HIV/AIDS pojawiła się na łamach AiN już w 1990 roku (217). W 1993 roku cały specjalny numer AiN został poświęcony tej tematyce, głównie w aspekcie dożylnego używania substancji psychoaktywnych (218–226), ale i alkoholizmu (227). Problematyka HIV/AIDS u narkomanów była kontynuowana również później pod kątem doznań osób zakażonych (228), interakcji leków antyretrowirusowych ze środkami substytucyjnymi i lekami psychotropowymi (204). Ważnym zagadnieniem było zaproponowanie zintegrowanego systemu opieki nad osobami uzależnionymi z HIV/AIDS (229).

### **OMÓWIENIE**

W ciągu 25 lat na łamach „Alkoholizmu i Narkomanii” pojawiło się ponad 230 artykułów dotyczących biomedycznych aspektów picia alkoholu, palenia tytoniu i używania innych substancji psychoaktywnych. Powyższy przegląd wykazał, że polskie środowiska naukowe swoimi oryginalnymi badaniami oraz pracami pogładowymi i przeglądowymi objęły niemal całe spektrum zagadnień i potrzeb – zarówno badawczych, jak i klinicznych – związanych z problematyką używania substancji psychoaktywnych.

Z jakościowego przeglądu prac z satysfakcją można wnosić o stałym podnoszeniu jakości metodologicznej prac badawczych, a także standardów prac przeglądowych. Zjawiska te wynikają nie tylko z postępu wiedzy światowej, ale i z systematycznej poprawy kształcenia kadr naukowych.

O ile na przełomie lat 80. i 90. znaczna część prac była pokłosiem wcześniejszego stymulowania środowisk naukowych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, a następnie znacznego ich zainteresowania grantami Centralnego Programu Badawczo-Rozwojowego, o tyle później aktywność środowisk naukowych zmniejszała się i dominowały publikacje z IPIiN, w którym badania nad zagadnieniami związanymi z substancjami psychoaktywnymi należą do statutowych priorytetów. Częściową zmianę na lepsze zaobserwowano po wynegocjowaniu z Państwową Agencją Rozwiązywania

Problemów Alkoholowych oraz Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii czasowego wydzielenia puli pieniędzy z przeznaczeniem na granty badawcze.

Jeśli idzie o zagadnienia kliniczne dotyczące używania substancji psychoaktywnych, głównie alkoholu, to do jedynej wówczas tego typu placówki w kraju – do Zespołu Profilaktyki i Leczenia Uzależnień IPiN, dołączyły zespoły z klinik psychiatrycznych akademii medycznych, m.in. w Bydgoszczy, Poznaniu, Warszawie i Szczecinie. Czworo klinicystów uzyskało status samodzielnych pracowników naukowych pisząc prace habilitacyjne związane z problematyką substancji psychoaktywnych. Trzy osoby w kierowanych przez siebie klinikach psychiatrycznych kontynuują badania nad uzależnieniami. Problemem jest nadal baza: dotychczas w Polsce nie powstała ani jedna uniwersytecka klinika uzależnień (nie licząc Zespołu Profilaktyki i Leczenia Uzależnień IPiN), a badania często muszą być wykonywane poza ośrodkami akademickimi.

Dużą rolę w rozwoju badań nad zagadnieniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych odegrał program szkoleniowy Uniwersytetu Michigan i Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W latach 2001–2011 zorganizowano 10 konferencji i warsztatów szkoleniowych w kraju i za granicą, adresowanych do młodych pracowników naukowych. Ich celem było umożliwienie grupie młodych badaczy zapoznania się z nowoczesną metodologią badań naukowych. Część uczestników mogła wyjechać na półroczne i roczne stypendia do USA. Większość stypendystów, oprócz udziału w szkoleniach, ubiegała się o amerykańskie granty badawcze, czego wynikiem były liczne publikacje, w tym także w AiN.

Wspomniany grant szkoleniowy stał się jednym z ważniejszych impulsów do powołania Polskiego Towarzystwa Badań nad Uzależnieniami (PTBU), które (jeszcze przed formalnym zarejestrowaniem w 2009 roku) zainicjowało integrację środowisk zajmujących się badaniem różnych aspektów używania substancji psychoaktywnych. Odbywa się to przede wszystkim w czasie dorocznych konferencji naukowych PTBU, wspieranych przez AiN (drukowanie streszczeń wykładów i doniesień).

Warto też wspomnieć o redaktorach naczelnych i członkach zespołu redakcyjnego „Alkoholizmu i Narkomanii”, którzy odegrali niebagatelną (choć mało widoczną) rolę w stymulowaniu zainteresowań, inicjowaniu tematów, zachęcaniu do publikacji i wspieraniu autorów zniechęconych uwagami recenzentów, czuwających nad wysoką jakością prac kwalifikowanych do druku.

Podsumowując, wydaje się, że w ciągu 25 lat istnienia, AiN udało się objąć niemal całą problematykę zagadnień biomedycznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Redakcja umożliwiała autorom szybkie publikacje wyników badań, celem wymiany wiedzy między naukowcami, natomiast klinicystom zapewniała dostęp do najnowszej światowej wiedzy.

Obserwowano też ewolucję czasopisma: zmianę szaty graficznej, stopniową poprawę w zakresie procesu wydawniczego, jakości publikowanych prac oraz postęp w udostępnianiu „Alkoholizmu i Narkomanii” w formie elektronicznej.

Przed zespołem redakcyjnym stoi poważne zadanie określenia przyszłości pisma, szczególnie istotne w obliczu zmieniającej się rzeczywistości. Dla autorów publi-

kacji ważne jest szersze indeksowanie pisma przez międzynarodowe bazy danych, a w przyszłości uzyskanie *impact factor*. Istotne też będzie stałe monitorowanie ocen i oczekiwań czytelników.

## PIŚMIENNICTWO

1. Dyr W, Kostowski W (1997) Problemy metodyczne badań doświadczalnych nad uzależnieniem alkoholowym: selekcjonowane linie zwierząt preferujących alkohol. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/27, 163–169.
2. Dyr W, Kostowski W (2002) Wyselekcjonowane linie WHP i WLP szczurów laboratoryjnych: utrwalone różnice fenotypu w zakresie wielkości spożycia alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (1), 59–69.
3. Dyr W, Rok-Bujko P, Kostowski W (2007) Instrumentalne samopodawanie alkoholu przez szczury linii WHP i WLP. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (3), 313–320.
4. Dyr W, Ligęza J, Kostowski W (2008) Wpływ antagonisty receptora kanabinoidowego SR 141716 na picie alkoholu przez szczury linii WHP. *Alkoholizm i Narkomania*, 21 (1), 45–54.
5. Dyr W, Ćwiek M, Kostowski W (2009) Znaczenie wyselekcjonowanych linii szczurów WHP i WLP w mechanizmach działania alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (2), 177–188.
6. Dyr W (1999) Rola endogennego układu opioidowego w mechanizmie działania alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/34, 17–22.
7. Dyr W (2003) Znaczenie neuropeptydów w mechanizmie preferencji i picia alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 16 (3–4), 119–126.
8. Dyr W (2004) Motywacyjne aspekty spożywania piwa przez zwierzęta laboratoryjne. *Alkoholizm i Narkomania*, 17 (3–4), 143–150.
9. Dyr W (2004) Struktura spożywania alkoholu w modelach zwierzęcych. *Alkoholizm i Narkomania*, 17 (3–4), 151–157.
10. Dyr W (2005) Wpływ stresu na picie alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 18 (1–2), 11–18.
11. Kostowski W (2006) Podstawowe mechanizmy i teorie uzależnień. *Alkoholizm i Narkomania*, 19 (2), 139–168.
12. Ćwiek M, Dyr W (2007) Znaczenie agonistów kanabinoidowych w mechanizmie działania alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (4), 417–424.
13. Kostowski W (2009) Czy badania nad procesem pamięci przyniosą postęp w poznaniu mechanizmu uzależnień? *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (2), 161–176.
14. Dyr W (2012) Rola kannabinoidów w działaniu alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 25 (3), 327–334.
15. Samochowiec J, Fiszer-Płosik E, Horodnicki J (1998) Uwarunkowania genetyczne alkoholizmu. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/31, 179–192.
16. Kasperowicz-Dąbrowiecka A, Rybakowski J, Filek W, Miłkowska A, Bułat T (1997) Występowanie zaburzeń psychicznych u mężczyzn i u kobiet z uzależnieniem alkoholowym oraz w ich rodzinach. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/29, 619–627.
17. Bogucka-Bonikowska A, Ścińska A, Habrat B, Kukwa A, Kostowski W, Bienkowski P (2001) Preferencja smaku słodkiego jako marker ryzyka alkoholizmu. *Alkoholizm i Narkomania*, 14 (4), 461–469.
18. Czech E, Hartleb M (2003) Polimorfizm genetyczny dehydrogenazy aldehydowej-2 oraz znaczenie patofizjologiczne i kliniczne aldehydu octowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 16 (1–2), 11–24.
19. Krząścik P (1996) Wpływ tlenu azotu na ośrodkowy układ nerwowy: interakcje z alkoholem etylowym. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/23, 175–180.
20. Budzyński J, Kłopotcka M, Świątkowski M, Ziółkowski M, Pulkowski G, Kopczyńska E (2004) Nitric oxide metabolites plasma level in alcohol dependent male patients during six-month abstinence. *Alkoholizm i Narkomania*, 17 (3–4), 197–209.

21. Budzyński J, Kłopocka M, Świątkowski M, Ziółkowski M, Pulkowski G, Koczyńska E (2004) Can an increase of nitric oxide metabolites concentration after first four weeks of abstinence predict alcohol relapse during the next five months? *Alkoholizm i Narkomania*, 17 (3–4), 211–220.
22. Wojnar M, Bizoń Z, Wasilewski D, Cedro A (1998) Zjawisko rozniecania (kindling) a patogenezą abstynencyjnych napadów drgawkowych i majaczenia alkoholowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/33, 505–515.
23. Wojnar M, Bizoń Z, Wasilewski D, Popiel A (1998) Urazy i choroby somatyczne a występowanie i przebieg majaczenia alkoholowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/33, 493–503.
24. Świerzy U, Matysiakiewicz J, Pudło R, Zajączkiewicz E (1996) Ekspozycja na ołów a psychozy alkoholowe. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/24, 325–333.
25. Januszko P, Kopera M, Żuk-Januszko D, Radziwoń-Zaleska M, Wojnar M (2009) Aleksytymia a problemy związane z używaniem alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (4), 399–413.
26. Jakubczyk A, Wojnar M (2009) Znaczenie impulsywności w przebiegu i rozwoju uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (4), 387–398.
27. Wyrzykowska E (2012) Uzależnienie od alkoholu jako wynik deficytu w zakresie relacji przywiązania. *Alkoholizm i Narkomania*, 25 (3), 307–316.
28. Wehr H (1988) Biologiczne wskaźniki nadużywania alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, Jesień, 55–69.
29. Woronowicz B, Wehr H, Szirkowicz W (1990) Poglądy terapeutów i pacjentów na temat stosowania w leczeniu odwykowym biologicznych markerów używania alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, Zima, 106–112.
30. Wehr H, Habrat B, Czatoryska B, Górská D, Poźniak M (1994) Zastosowanie oznaczania beta-heksozoaminidazy w moczu do diagnostyki nadużywania alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/16, 163–168.
31. Taracha E, Habrat B, Baran-Furga H, Chmielewska K, Woźniak P, Szukalski B (1999) Zastosowanie oznaczania aktywności  $\beta$ -heksozoaminidazy w moczu i markerów alkoholizmu w surowicy do identyfikacji osób nadużywających alkohol wśród uzależnionych od opiatów uczestniczących w programie substytucyjnego leczenia metadonem. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/34, 99–110.
32. Habrat B, Wehr H, Czatoryska B, Górská D, Woronowicz BT (1996) Analiza wpływu stosowanej farmakoterapii i uszkodzenia wątroby na aktywność  $\beta$ -heksozoaminidazy w moczu. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/23, 189–194.
33. Taracha E, Habrat B, Smela J, Gruszczyński W (2002) Badania przesiewowe żołnierzy zasadniczej służby wojskowej w kierunku nadużywania alkoholu. Próba zastosowania oznaczania aktywności  $\beta$ -heksozoaminidazy w moczu jako markera przewlekłego picia. *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (1), 83–94.
34. Rodo M, Bednarska-Makaruk M, Stajniak A, Wehr H (1995) Produkty peroksydacji lipidów i witamina E u uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/18, 27–32.
35. Rodo M, Wehr W, Woźniak P, Markuszewski C, Habrat B, Taracha E (1999) Ocena modyfikacji lipoprotein osocza osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/36, 399–404.
36. Augustyńska B, Ziółkowski M, Kosmowski W (2004) CDT u kobiet uzależnionych od alkoholu – pilotażowe badania nad przydatnością kliniczną. *Alkoholizm i Narkomania*, 17 (1–2), 103–110.
37. Małkowska A, Szutowski M (2009) Wartość diagnostyczna etyloglukurnidu (EtG) jako wskaźnika konsumpcji etanolu. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (2), 189–202.
38. Czech E, Hartleb M (2007) Tradycyjne i nowe wskaźniki biologiczne spożywania alkoholu w ilościach szkodliwych dla zdrowia. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (1), 103–121.
39. Anderson P (1992) Alkohol w Europie. *Alkoholizm i Narkomania*, (8), 117–150.
40. Anderson P, Cremona A, Paton A, Turner C, Wallace P (1994) Rzyżko szkód zdrowotnych związane z alkoholem. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/17, 363–398.
41. Anderson P, Blumberg B (2006) Alkohol w Europie: perspektywa zdrowia publicznego Raport dla Komisji Europejskiej – Podsumowane. *Alkoholizm i Narkomania*, 19 (2), 121–138.
42. Boroń P (1990) Alkohol a zdrowie somatyczne. *Alkoholizm i Narkomania*, Wiosna, 75–95.



43. Habrat B (1993) Metody rozpoznawania szkód zdrowotnych spowodowanych pićem alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 13, 32–45.
44. Pach J, Wirnikowski A (1990) Ostre zatrucia alkoholem – aspekty kliniczne. *Alkoholizm i Narkomania*, Zima, 53–69.
45. Korwin-Piotrowska T, Nocoń D, Miazgowska B, Hnatyszyn A, Wielondek M, Horodnicki J, Kruszyński S (1991) Ocena zależności między głębokością uzależnienia od alkoholu a zmianami ze strony przewodu pokarmowego. *Alkoholizm i Narkomania*, Wiosna, 97–105.
46. Cichoż-Lach H, Grzyb M, Celiński K, Słomka M (2008) Nadużywanie alkoholu a alkoholowa choroba wątroby. *Alkoholizm i Narkomania*, 21 (1), 55–62.
47. Kłopocka M, Budzyński J, Świątkowski M, Sinkiewicz W, Ziółkowski M (2000) Zmiany pH żołądkowego w okresie czterotygodniowej abstynencji alkoholowej u mężczyzn z zespołem zależności alkoholowej. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (4), 503–511.
48. Kłopocka M, Budzyński J, Świątkowski M, Ziółkowski M (2003) Wpływ 4-tygodniowej abstynencji na obraz makro- i mikroskopowy błony śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego oraz na wyniki pH-metrii przełykowej i żołądkowej u mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 16 (1–2), 87–99.
49. Roszkowska-Jakimiec W, Jurkowski J, Worowski K (1988) Zaburzenia metabolizmu wielonienasyconych kwasów tłuszczowych i eikozanoidów w zatruciu alkoholem. *Alkoholizm i Narkomania*, Zima, 118–145.
50. Fryze C, Horodnicki J, Jarema M, Korwin-Piotrowska T, Stankiewicz J (1988) Ocena rodzaju i częstości uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego u osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, Jesień, 157–171.
51. Sidorowicz S (1992) Mózgowie w zespole zależności od alkoholu – badania tomokomputerowe i neuropsychologiczne. *Alkoholizm i Narkomania*, 11–12, 7–106.
52. Strzyżewski W, Hauser J, Rożek B (1991) Podstawowe wykładniki neurofizjologiczne w zależności od stopnia nasilenia uzależnienia alkoholowego. *Alkoholizm i Narkomania*, Wiosna, 63–71.
53. Korwin-Piotrowska T, Nocoń D, Miazgowska B (1991) Czy istnieje związek między głębokością uzależnienia od alkoholu a czynnością bioelektryczną mózgu? *Alkoholizm i Narkomania*, Wiosna, 92–96.
54. Jernajczyk W, Woronowicz BT (1995) Wzorzec EEG snu kobiet uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/21, 45–54.
55. Jernajczyk W (1997) Wzorzec snu REM u mężczyzn uzależnionych od alkoholu z zespołem otępiennym. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/27, 231–235.
56. Jernajczyk W (1997) Parametry snu REM u kobiet i u mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/29, 577–581.
57. Ekiert H, Jernajczyk W, Woronowicz BT (1998) Wpływ uzależnienia od alkoholu, depresji endogennej i fizjologicznego starzenia się na wzorzec EEG snu. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/33, 433–440.
58. Jernajczyk W, Woronowicz BT (1998) Sen mężczyzn uzależnionych od alkoholu w okresie abstynencji. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/32, 331–337.
59. Jakubczyk A, Wojnar J, Wojnar M, Klimkiewicz A, Brower KJ (2009) Zaburzenia snu u osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (2), 143–159.
60. Kopera M, Wojnar M, Szelenberger W (2010) Funkcje poznawcze, struktura i czynność mózgu u osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 23 (4), 361–378.
61. Pałyska M, Raduj J (1992) Funkcjonowanie osobowości u osób uzależnionych od alkoholu (przeгляд piśmiennictwa). *Alkoholizm i Narkomania*, 10, 7–28.
62. Jakubik A, Brodniak WA, Pałyska M, Raduj J, Świt T, Welbel S (1992) Ocena funkcjonowania osobowości u osób uzależnionych od alkoholu (badania empiryczne). *Alkoholizm i Narkomania*, 11–12, 129–148.
63. Habrat B, Habrat E, Jabłońska D (1996) Funkcjonalna asymetria mózgu u mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/23, 181–188.

64. Kopera M, Wojnar M, Szelenberger W (2011) Czynniki wpływające na funkcjonowanie poznawcze u osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 24 (1), 39–52.
65. Jakubik A, Łaszewska Z (2001) Przetwarzanie informacji u osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 14 (3), 355–364.
66. Kłopocka M, Budzyński J, Bujak R, Świątkowski M, Sinkiewicz W, Ziółkowski M (2000) Dobowa zmienność rytmu zatokowego serca jako wskaźnik aktywności autonomicznego układu nerwowego u mężczyzn z zespołem zależności alkoholowej w okresie abstynencji. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (4), 491–501.
67. Augustyńska B, Ziółkowski M, Torliński L, Lampka M, Serówka E, Rybakowski J (1999) Odporność humoralna u mężczyzn uzależnionych od alkoholu po 30-dniowej terapii odwykowej. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/34, 55–63.
68. Lampka M, Torliński L, Ziółkowski M, Kopczyńska E, Rybakowski J (2000) Zaburzenia gospodarki żelazowej i metabolizmu lipoprotein u osób nadużywających alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (2), 213–222.
69. Kopczyńska E, Lampka M, Ziółkowski M (2001) Czy nadużywanie alkoholu prowadzi do zaburzeń metabolizmu cysteiny? *Alkoholizm i Narkomania*, 14 (4), 489–497.
70. Pasternak K, Kielczykowska M (2003) Alkoholizm i narkomania a makro- i mikroelementy w badaniach doświadczalnych i klinicznych. *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (3), 25–37.
71. Augustyńska B, Ziółkowski M, Kubiszewska I, Łangowska-Grodzka B, Czarnecki D (2007) Cytokiny a wybrane parametry kliniczne u osób hospitalizowanych z powodu uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (2), 151–156.
72. Augustyńska B, Ziółkowski M, Grodzki L, Kubiszewska I, Łangowska-Grodzka B, Czarnecki D (2007) Ocena stężenia transformującego czynnika wzrostu (TGF- $\beta$ ) w surowicy krwi mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (2), 157–166.
73. Michałowska-Wender G, Adamcewicz G, Wender M (2008) Metaloproteinaza macierzy zewnątrzkomórkowej-9 (MMP-9) w surowicy chorych z polineuropatią alkoholową w odniesieniu do polineuropatii cukrzycowej. *Alkoholizm i Narkomania*, 21 (1), 39–44.
74. Brykański J, Załuska M, Brower K (2010) Zaburzenia hormonalnej osi podwzgórze-przysadka-nadnercza w uzależnieniu od alkoholu. Przegląd piśmiennictwa. *Alkoholizm i Narkomania*, 23 (1), 87–96.
75. Moskalewicz J (2007) Problemy zdrowia prokreacyjnego związane z konsumpcją alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (1), 55–64.
76. Dyr W (2005) Teratogenne działanie alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 18 (1–2), 19–25.
77. Dyr W (2006) Efekty działania alkoholu w okresie prenatalnym w modelu zwierzęcym. *Alkoholizm i Narkomania*, 19 (4), 395–405.
78. Sadowska L, Wartenberg J, Łukasik E (1990) Obraz krwi obwodowej z uwzględnieniem oceny klinicznej dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, Zima, 106–112.
79. Załuska M (1992) Spożycie alkoholu w okresie ciąży a rozwój płodu i stan dziecka. *Alkoholizm i Narkomania*, 8, 9–24.
80. Czech E, Hartleb M (2004) Poalkoholowe uszkodzenie płodu jako niedoceniana przyczyna wad rozwojowych i zaburzeń neurobehawioralnych u dzieci. *Alkoholizm i Narkomania*, 17 (1–2), 9–20.
81. Wilk A (1995) Majaczenie drżenne alkoholowe: diagnostyka i leczenie. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/18, 33–42.
82. Wasilewski D, Matsumoto H, Kur E, Dziklińska A, Woźny E, Stencka K, Skalski M, Chaba P, Szelenberger W (1995) Metoda szybkiego nasycania diazepamem w leczeniu majaczenia alkoholowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/21, 31–44.
83. Wasilewski D, Matsumoto H (1999) Duże dawki diazepamu w leczeniu majaczenia alkoholowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/36, 415–419.
84. Habrat B, Bożejko K, Charewicz J, Waniek J (1998) Skuteczność klorazepatu (Tranxene®) w leczeniu niepowikłanych zespołów abstynencyjnych. Badania porównawcze z diazepamem. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/33, 465–477.

85. Klingemann H (2006) Picie kontrolowane. Badania naukowe, doświadczenia płynące z praktyki oraz debata publiczna w Szwajcarii i Niemczech. *Alkoholizm i Narkomania*, 19 (3), 259–284.
86. Room R (2006) Picie kontrolowane jako sukces moralny i cel społecznych oddziaływań. *Alkoholizm i Narkomania*, 19 (4), 369–378.
87. Rosenberg H (2007) Teoretyczne wyjaśnienia picia kontrolowanego. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (1), 45–55.
88. Sobell M, Sobell L (2007) Picie kontrolowane – zagadnienia kliniczne. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (2), 203–221.
89. Habrat B (2013) Poszerzenie celów i strategii w leczeniu uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 26 (1), 27–36.
90. Kostowski W (1988) Perspektywy farmakoterapii zależności alkoholowej. *Alkoholizm i Narkomania*, Jesień, 42–54.
91. Kostowski W, Dyr W (1991) Perspektywy farmakoterapii uzależnienia od alkoholu etylowego: agoniści i antagoniści kanału wapniowego. *Alkoholizm i Narkomania*, Wiosna, 9–23.
92. Habrat B (1991) Współczesne metody i perspektywy farmakologicznego zapobiegania nawrotom picia alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 8, 26–38.
93. Habrat B (1996) Strategie i leki stosowane w farmakologicznym zapobieganiu nawrotom picia i zmniejszania ilości wypijanego alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/22, 147–159.
94. Kostowski W (1996) Neurofarmakologiczne podstawy leczenia uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/25, 411–421.
95. Kostowski W (1997) Postępy farmakoterapii uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/29, 549–564.
96. Ziółkowski M, Rybakowski J (1998) Farmakoterapia uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/33, 411–423.
97. Wasilewski D, Habrat B, Grobel I (2000) Praktyczne aspekty farmakologicznego leczenia uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (4), 443–457.
98. Samochovec J, Kucharska-Mazur J, Samochovec A (2011) Uzależnienie od alkoholu: od neurobiologii do nowoczesnej terapii. *Alkoholizm i Narkomania*, 24 (2), 117–124.
99. Habrat B (1994) Kontrowersje dotyczące leczenia disulfiramem. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/15, 9–18.
100. Habrat B (1998) Akamprozat w zapobieganiu nawrotom picia i zmniejszania ilości wypijanego alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/31, 147–159.
101. Ziółkowski M, Rybakowski J (1996) Naltrekson w leczeniu uzależnienia alkoholowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/22, 105–115.
102. Habrat B (1994) Fluwoksamina jako lek zapobiegający nawrotom picia u osób uzależnionych (doniesienie wstępne). *Alkoholizm i Narkomania*, 2/16, 151–162.
103. Hauser J, Głodowska A, Rybakowski J (1996) Fluoksetyna vs placebo w leczeniu mężczyzn uzależnionych od alkoholu – 12-miesięczne badania prospektywne. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/22, 117–129.
104. Samochovec J, Fabiańczyk K, Czopek I, Reszczyński R, Pełka-Wysiecka J, Horodnicki J (1996) Ocena skuteczności nifedypiny w utrzymaniu długotrwałej abstynencji u osób z zespołem zależności alkoholowej (badanie w podwójnie ślepej próbie). *Alkoholizm i Narkomania*, 1/22, 131–145.
105. Lóo H (1996) Tianeptyna w leczeniu zespołów depresyjnych u osób nadużywających lub uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/25, 499–508.
106. Szczyrba B, Trzcieniecka-Green A (2004) Motywy podjęcia, kontynuowania i ukończenia terapii u kobiet uzależnionych od alkoholu, w oddziale terapii uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 17 (3–4), 221–233.
107. Bętkowska-Korpała B, Gierowski JK, Ryniak J, Kasprzak J, Nolbrzak-Drozd J, Starowicz A (2012) Profile osobowości w modelu Wielkiej Piątki u osób uzależnionych od alkoholu rozpoczynających leczenie. *Alkoholizm i Narkomania*, 25 (2), 151–166.

108. Szulc M (2012) Proaktywna orientacja temporalna osób uzależnionych od alkoholu kontynuujących i przerywających leczenie w trzech wybranych społecznościach terapeutycznych. *Alkoholizm i Narkomania*, 25 (3), 259–271.
109. Hauser J (1996) Podział typologiczny mężczyzn uzależnionych od alkoholu a skuteczność fluoksetyny w porównaniu z placebo w zapobieganiu nawrotom picia – 12-miesięczne badania prospektywne. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/24, 291–300.
110. Bidziński A, Habrat B, Tonderska A (1996) Obwodowe wskaźniki układów: cholinergicznego i noradrenergicznego w typie 1 i typie 2 alkoholizmu wg Cloningera. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/24, 301–310.
111. Bidziński A, Woźniak P, Woronowicz B, Tonderska A (2000) Korelacje wyników oznaczeń MAO, DBH oraz wartości współczynnika MAO/DBH z wynikami badań osobowości wykonanymi przy zastosowaniu zaadaptowanego do polskich warunków Trójwymiarowego Kwestionariusza Osobowości (TPQ) u osób zdrowych i uzależnionych od alkoholu. Część I: Porównanie wyników Trójwymiarowego Kwestionariusza Osobowości w grupie osób zdrowych i uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (4), 459–470.
112. Bidziński A, Woźniak P, Woronowicz B, Tonderska A (2000) Korelacje wyników oznaczeń MAO, DBH oraz wartości współczynnika MAO/DBH z wynikami badań osobowości wykonanymi przy zastosowaniu zaadaptowanego do polskich warunków Trójwymiarowego Kwestionariusza Osobowości (TPQ) u osób zdrowych i uzależnionych od alkoholu. Część II: Korelacje wyników badań biochemicznych z pomiarami cech temperamentu. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (4), 471–490.
113. Hauser J, Zakrzewska M (1996) Analiza typologiczna mężczyzn z zespołem uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/23, 195–202.
114. Gąsior K (2005) Typy alkoholizmu u kobiet. *Alkoholizm i Narkomania*, 18 (1–2), 39–56.
115. Ziółkowski M, Annis HM, Sobell LC, Ayal-Velasquez H, Rybakowski J, Sandahl C, Saunders B, Thomas S, Zakrzewska M (1997) Typologia uzależnienia od alkoholu na podstawie nasilenia i początku choroby – wyniki międzynarodowych badań WHO. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/29, 599–607.
116. Instytut Psychologii Zdrowia w Warszawie (1997) Prace badawcze Instytutu Psychologii Zdrowia w Warszawie. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/28, 273–498.
117. Woronowicz BT, Lenard W (1996) Próba oceny skuteczności leczenia uzależnienia od alkoholu w oparciu o długość abstynencji. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/23, 225–232.
118. Mellibruda J (1992) O programach intensywnej terapii uzależnień. *Alkoholizm i Narkomania*, Lato, 29–38.
119. Augustynek A (1991) Skuteczność hipnozy w terapii zespołu uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, Wiosna, 106–120.
120. Jaraczewska I (2009) Skuteczność terapii motywującej w redukcji problemów alkoholowych. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (2), 129–142.
121. Pakuła Z, Meder J (1991) Trening umiejętności społecznych w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, Wiosna, 134–143.
122. Pakuła Z, Meder J (1992) Trening umiejętności odmawiania picia w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu – badania katamnesticzne. *Alkoholizm i Narkomania*, 11–12, 163–173.
123. Sawicka M, Bronowski P, Kluczyńska S (2009) Treningi umiejętności społecznych a interpretacja sytuacji stresowej przez pacjentów z podwójnym rozpoznaniem. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (3), 243–254.
124. Morawski J, Świątkiewicz G (1992) Ocena wyników rehabilitacji w klubach abstynenta w Polsce. *Alkoholizm i Narkomania*, 11–12, 195–210.
125. Załuska M, Bronowski P, Białyszewski A, Traczewska Z (1992) Czynniki sprzyjające uczestnictwu pacjentów oddziału psychiatrycznego w meetingach AA. *Alkoholizm i Narkomania*, 11–12, 149–162.
126. Bronowski P (1997) Czynniki związane z utrzymywaniem abstynencji przez pacjentów uzależnionych od alkoholu hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym – 3-letnia katamneza. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/26, 47–60.

127. Januszko P, Radziwoń-Zaleska M, Gmaj B, Mysza DM, Witkowska J, Kostecka-Walenta M, Matoszek D, Matsumoto H (2004) Aleksytymia jako czynnik prognostyczny abstynencji od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 17 (3–4), 187–195.
128. Leksowski W (1995) Analiza wybranych czynników warunkujących nawroty picia pacjentów uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/21, 55–64.
129. Kulka Z, Świątkiewicz G, Zieliński A (1998) Psychiczne i somatyczne predyktory nawrotów picia alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/32, 321–329.
130. Hauser J, Zakrzewska M (1996) Cechy osobowości jako czynnik prognostyczny u mężczyzn uzależnionych od alkoholu w oparciu o wyniki MMPI. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/23, 203–209.
131. Maludzińska E, Zakrzewska M, Rybakowski J, Ziółkowski M (1999) Ocena sytuacji zwiększających ryzyko picia u kobiet i mężczyzn uzależnionych od alkoholu leczonych w warunkach ambulatoryjnych. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/36, 405–413.
132. Wojnar M, Ślufarska A, Jakubczyk A (2006) Nawroty w uzależnieniu od alkoholu. Część 1. Definicje i modele. *Alkoholizm i Narkomania*, 19 (4), 379–394.
133. Wojnar M, Ślufarska A, Lipiński M (2007) Nawroty w uzależnieniu od alkoholu. Część 2. Biologiczne predyktory. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (1), 65–80.
134. Wojnar M, Ślufarska A, Klimkiewicz A (2007) Nawroty w uzależnieniu od alkoholu. Część 3. Społeczno-demograficzne i psychologiczne czynniki ryzyka. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (1), 81–101.
135. Habrat B, Baran H, Steinbarth-Chmielewska K, Woronowicz BT (2000) Jakość życia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (3), 323–335.
136. Wnuk M (2007) Zaangażowanie w ruch samopomocy a poczucie jakości życia osób uzależnionych od alkoholu. Mediacyjna rola długości abstynencji i długości pobytu we wspólnocie AA. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (1), 31–44.
137. Wnuk M (2007) Abstynencja i długość pobytu w ruchu samopomocowym a dobrostan psychiczny osób uzależnionych od alkoholu. Mediacyjna rola Programu Dwunastu Kroków (1). *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (4), 395–405.
138. Wnuk M (2007) Abstynencja i długość pobytu w ruchu samopomocowym a dobrostan psychiczny osób uzależnionych od alkoholu. Mediacyjna rola Programu Dwunastu Kroków (2). *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (4), 406–416.
139. Wnuk M (2008) Zaangażowanie we współpracę Anonimowych Alkoholików a jakość życia i długotrwałość abstynencji jej członków. *Alkoholizm i Narkomania*, 21 (3), 235–246.
140. Trzebiatowski J (2010) Jakość życia trzeźwiejących alkoholików a skuteczność programów AA i placówek leczenia uzależnień. *Alkoholizm i Narkomania*, 23 (3), 217–236.
141. Chodkiewicz J (2012) Ocena jakości życia alkoholików przed i po terapii odwykowej. Co zmienia się w czasie leczenia? *Alkoholizm i Narkomania*, 25 (2), 133–150.
142. Chodkiewicz J, Wilska A (2008) Stan zdrowia, wsparcie społeczne, i zadowolenie z życia Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) korzystających z pomocy terapeutycznej. *Alkoholizm i Narkomania*, 21 (2), 135–152.
143. Cierpiałkowska L, Kubiak J (2012) Efektywność terapii podstawowej alkoholików a niespecyficzne czynniki leczące. *Alkoholizm i Narkomania*, 25 (1), 57–80.
144. Modrzyński R (2012) Co leczy w podstawowym programie terapii uzależnień? Przegląd badań nad efektywnością terapii uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 25 (4), 417–426.
145. Godwod-Sikorska C (1992) Lecznictwo odwykowe w Polsce. Diagnoza i kierunki zmian. *Alkoholizm i Narkomania*, 10, 39–62.
146. Staniaszek M (1992) Aktualny model lecznictwa odwykowego i rola izb wytrzeźwień w Polsce. *Alkoholizm i Narkomania*, 10, 63–100.
147. Morawski J, Świątkiewicz G, Sobczyk E (1992) Stan ambulatoryjnego lecznictwa odwykowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 10, 101–120.
148. Zieliński A, Woronowicz B, Woydyło E (1992) Stan stacjonarnego lecznictwa odwykowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 10, 121–138.



149. Miturska E, Dąbrowska K (2009) Lecznictwo uzależnienia od alkoholu w Polsce w latach 1982–2005. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (4), 365–386.
150. Chodkiewicz J (2010) Terapia osób uzależnionych od alkoholu: lęk i depresja a zasoby osobiste. *Alkoholizm i Narkomania*, 23 (3), 201–216.
151. Ziółkowski M, Rybakowski J, Kosmowski W, Araszkiwicz A (1997) Zespoły depresyjne u mężczyzn uzależnionych od alkoholu hospitalizowanych w Oddziale Leczenia Uzależnień w Bydgoszczy. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/29, 609–617.
152. Brodniak WA, Zwoliński M (2006) Rozpowszechnienie myśli i zachowań samobójczych wśród pacjentów lecznictwa odwykowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 19 (1), 25–34.
153. Serafin P, Jakubczyk A, Podgórska A, Topolewska-Wochowska A, Wojnar M (2012) Przemoc pomiędzy partnerami i zachowania ryzykowne u osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. *Alkoholizm i Narkomania*, 25 (3), 289–305.
154. Kaleta-Kupiecka M, Kupiecki A, Habrat B (2004) Dwa przypadki kobiet z uzależnieniem od alkoholu poprzedzającym wystąpienie schizofrenii o późnym początku. *Alkoholizm i Narkomania*, 17 (3–4), 235–240.
155. Brzeziński J, Osicka-Koprowska A, Bartosiewicz A (1988) Interakcje alkoholu i leków. *Alkoholizm i Narkomania*, Jesień, 70–83.
156. Filipek B, Krupińska B, Zębala K, Szymańska I, Librowski T, Piekoszewski W (1991) Interakcja alkoholu etylowego z neo-gilurytmalem. *Alkoholizm i Narkomania*, Wiosna, 53–61.
157. Czarnecka E, Kowalczyk K, Szadowska A, Piekoszewski W (1991) Badania nad interakcją alkoholu etylowego z mianseryną w zakresie ośrodkowego układu nerwowego. *Alkoholizm i Narkomania*, Wiosna, 62–73.
158. Anand JS, Chodorowski Z (2002) Interakcja między melatoniną a alkoholem. Opis przypadku. *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (1), 107–108.
159. Heitzman J (1992) Szczególne postacie upić alkoholowych w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym. *Alkoholizm i Narkomania*, 11–12, 107–128.
160. Hajdukiewicz D (2002) Emocje w stanach upojenia alkoholowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (3), 261–269.
161. Jakubik A, Brodniak W, Pałyska M, Raduj J, Welbel S (1995) Psychospołeczne uwarunkowania nikotynizmu. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/21, 65–90.
162. Danysz A (1999) Prof. Franciszek Venulet – pionier polskich badań nad wpływem dymu tytoniowego na stan zdrowia. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/36, 325–332.
163. Florek E (1999) Skład chemiczny i kancerogeny dymu tytoniowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/36, 333–347.
164. Mosiewicz J (1999) Palenie tytoniu a rozwój wczesnych form przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/36, 365–376.
165. Szamotulska K (2000) Badania ekologiczne częstości palenia tytoniu przez kobiety w wieku rozrodczym i masy urodzeniowej noworodków. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (3), 347–355.
166. Szamotulska K, Brzeziński ZJ (2000) Palenie tytoniu przez kobiety ciężarne a stan biologiczny noworodka w Polsce. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (3), 39–398.
167. Hanke W, Kalinka J, Sobala W (2000) Środowiskowa ekspozycja na dym tytoniowy wśród kobiet niepalących w regionie łódzkim – ocena ryzyka porodu przedwczesnego i hipotrofii płodu. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (3), 357–371.
168. Jarvis MJ (1999) Ekspozycja dzieci na bierne palenie: metodologia badań i trendy badawcze. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/36, 421–432.
169. Zejda JE (2000) Wpływ biernego palenia tytoniu na stan układu oddechowego u dzieci w Polsce. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (3), 373–388.
170. Habrat B (1999) Farmakologiczne leczenie uzależnienia od nikotyny. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/36, 349–363.
171. Samochowiec J, Rogoziński D, Hajduk A, Skrzypińska A, Arentowicz G (2001) Diagnostyka, mechanizm uzależnienia i metody leczenia uzależnienia od nikotyny. *Alkoholizm i Narkomania*, 14 (3), 323–340.



172. Marks DF, Skes CM (2000) Randomizowana, kontrolowana próba poznawczo-behawioralnej terapii dla palaczy. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (3), 407–415.
173. Faselmayr S, Beiglböck W (2000) Odwyczajanie od palenia a uzależnienie od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (3), 399–406.
174. Wnorowska A, Topolewska-Wochowska A, Bugaj M, Wojnar M (2011) Aspekty terapii przeciwtytoniowej u osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 24 (4), 315–332.
175. Habrat B (2004) Palenie tytoniu przez osoby chorujące na schizofrenię. *Alkoholizm i Narkomania*, 17 (3–4) 159–171.
176. Gąsiorowski J, Łapiński Ł, Knysz B, Głowacka K, Ingot M, Szymczak A, Szetela B, Gładysz A, Wiela-Hojeńska A (2009) Genotyp ABC1 a ryzyko i przebieg uzależnienia od heroiny. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (3), 255–269.
177. Kostowski W (2000) Dopamina a mechanizmy nagrody i rozwój uzależnień: fakty i hipotezy. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (2), 189–212.
178. Rok-Bójko P (2007) Rola układu serotonergicznego w działaniu nagradzającym i uzależniającym kokainy. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (2), 179–202.
179. Mierzejewski P, Kostowski W (2001) Zmiany adaptacyjne wywołane długotrwałą ekspozycją na opiaty. Rola układu antyopiodowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 14 (4), 451–460.
180. Szukalski B (2000) Receptory kannabinoidów i ich endogenne i egzogenne ligandy. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (2), 165–188.
181. Szukalski B, Matsumoto H (1992) Diagnostyka laboratoryjna uzależnień oraz kontrola w specjalistycznych ośrodkach detoksykacyjnych. *Alkoholizm i Narkomania*, 11–12, 174–194.
182. Matsumoto H, Szukalski B, Stanecka K, Woźny E, Kur E, Dziklińska T, Werezynska T, Mejer D (1993) Znaczenie badania środków uzależniających w moczu dla prawidłowego rozpoznania, leczenia i rehabilitacji. *Alkoholizm i Narkomania*, 14, 124–143.
183. Szukalski B, Mirkiewicz E (1995) Oznaczanie narkotyków w materiale biologicznym – ślinie i włosach. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/18, 7–26.
184. Błachut D, Mirkiewicz E, Bykas M, Marczak Z, Taracha E, Szukalski B (2000) Zastosowanie połączonej chromatografii gazowej i spektrometrii masowej (GC/MS) do analizy złożonych mieszanin psychoaktywnych amin. *Alkoholizm i Narkomania*, 13 (2), 255–268.
185. Szukalski B, Kamińska J (1988) Kanabinole – budowa, działanie, metabolizm i metody oznaczania. *Alkoholizm i Narkomania*, Zima, 59–82.
186. Szukalski B, Mirkiewicz E, Taracha E (1997) Badania amfetaminy i jej psychoaktywnych analogów w moczu narkomanów metodą FPIA i HPTLC. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/26, 33–45.
187. Szukalski B, Błachut D, Bykas M, Szczepańczyk S, Taracha E (2001) Kwas gamma-hydroksymasłowy (GHB) i jego lakton (GBL) – groźne związki psychoaktywne. Metody rozdziału i identyfikacji – GC.MS i FTIR. *Alkoholizm i Narkomania*, 14 (3), 341–354.
188. Błachut D, Szukalski B, Siwińska-Ziółkowska A, Widecka E (2002) Zastosowanie metody immunofluorescencji w świetle spolaryzowanym (FPIA) i metod chromatograficznych do analizy p-metoksamfetaminy (PMA) i p-motoksymetamfetaminy (PMMA) w moczu i materiale niebiologicznym. *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (1), 13–27.
189. Szukalski B, Bykas-Strękowska M, Błachut D, Taracha E (2003) Flunitrazepam – benzodiazepina wykorzystywana w celach przestępczych. Identyfikacja metodą chromatografii gazowej ze spektrometrią mas (GC.MS). *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (3), 355–365.
190. Kulka Z (1994) Badania skutków stosowania wziewnych substancji psychoaktywnych przez młodzież na ośrodkowy układ nerwowy. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/15, 169–186.
191. Szukalski B (1995) Wziewne środki odurzające. *Alkoholizm i Narkomania*, 4/21, 9–30.
192. Kulka Z (1996) Badania neuroradiologiczne, elektroencefalograficzne i neurologiczne młodzieży używającej wziewnych substancji odurzających (I etap badań – 1993 r.). *Alkoholizm i Narkomania*, 4/25, 471–485.
193. Dąbrowska K, Miturska E, Moskaiewicz J, Wieczorek Ł (2012) Konsekwencje używania nadużywania marihuany w świetle współczesnej wiedzy. *Alkoholizm i Narkomania*, 25 (2), 167–186.

194. Szukalski B (1998) Kokaina. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/32, 273–296.
195. Szukalski B (1998) Środki halucynogenne. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/31, 161–178.
196. Oguska I (2010) Grzyby halucynogenne i białuń dziędzierzawa w diagnostyce laboratoryjnej zatruc. *Alkoholizm i Narkomania*, 23 (2), 153–164.
197. Skowronek R, Celiński R, Chowaniec C, Skowronek A (2012) Ketamina i metoksetamina – stary lek i jego nowa pochodna narkotyczna. *Alkoholizm i Narkomania*, 25 (3), 317–326.
198. Baran-Furga H, Steinbarth-Chmielewska K (1994) Terapia metadonem. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/15, 45–63.
199. Godwod-Sikorska C (1994) Socjomedyczna charakterystyka pacjentów leczonych metadonem w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/15, 25–43.
200. Bury L, Rokicka M (1994) Psychoterapia grupowa w programie metadonowym. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/15, 65–69.
201. Szukalski B, Taracha E (1994) Laboratoryjna kontrola abstynencji narkomanów podczas długotrwałej terapii metadonem. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/15, 71–79.
202. Godwod-Sikorska C (1994) Ocena wdrażania terapii metadonem w zapobieganiu HIV/AIDS wśród narkomanów opiatowych. *Alkoholizm i Narkomania*, 1/15, 19–24.
203. Chmielewska K, Baran H, Dąbrowski S, Habrat B (1998) Kontynuowanie terapii w programie substytucyjnego leczenia metadonem przez pacjentów uzależnionych od opiatów. *Alkoholizm i Narkomania*, 3/32, 309–319.
204. Cholewińska G (2003) Problemy leczenia przeciwretrowirusowego u osób leczonych substytucyjnie z powodu uzależnienia opioidowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 16 (3–4), 127–137.
205. Habrat B, Chmielewska K, Baran-Furga H (2003) Regulacje prawne i praktyka kliniczna w zakresie wydawania środków substytucyjnych do domu. *Alkoholizm i Narkomania*, 16 (3–4), 139–146.
206. Habrat B, Chmielewska K, Baran-Furga H (2003) Wydawanie metadonu do domu w polskich programach leczenia substytucyjnego. *Alkoholizm i Narkomania*, 16 (3–4), 147–154.
207. Vanagas G, Bagdonas E, Padaiga Z (2004) Cost-analysis in economic evaluation of methadone maintenance treatment: A methodological approach. *Alkoholizm i Narkomania*, 17 (1–2), 21–28.
208. Habrat B, Baranowski R, Steinbarth-Chmielewska K, Baran-Furga H, Sanecka A (2008) Odstęp Q-T w zapisie ekg u osób z uzależnieniem opioidowym leczonych substytucyjnie. *Alkoholizm i Narkomania*, 21 (3), 263–285.
209. Dąbrowska K (2010) Ocena funkcjonowania programów metadonowych z perspektywy ich klientów i personelu. *Alkoholizm i Narkomania*, 23 (2), 109–126.
210. Moskalewicz J, Sierosławski J, Dąbrowska K (2006) Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce. *Alkoholizm i Narkomania*, 19 (4), 327–356.
211. Lechowicz W, Chudzikiewicz E, Janowska E, Stanaszek R (2002) Zatrucie p-metoksyamfetaminą oraz innymi fenylalkilaminami. Opisy przypadków. *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (1), 29–36.
212. Wiergowski M, Reguła K, Szpiech B, Anand JS, Waldman W (2002) Śmiertelne intoksykacje parametoksyamfetaminą na terenie województwa pomorskiego oraz możliwość szybkiego i miarodajnego diagnozowania zatruc metodą mikroekstrakcji do fazy stałej (SPME). *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (1), 37–46.
213. Siwińska-Ziółkowska A, Widecka-Deptuch E (2002) Przypadki śmiertelnych zatruc z udziałem p-metoksyamfetaminy (PMA) i p-metoksymetamfetaminy (PMMA) w materiale Zakładu Medycyny Sądowej w Warszawie. *Alkoholizm i Narkomania*, 15 (1), 47–57.
214. Berndt D, Habrat B (2009) Flumazenil w leczeniu benzodiazepinowych zespołów abstynencyjnych. Przegląd piśmiennictwa. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (1), 55–64.
215. Basińska-Starzycka A, Jamroży A, Habrat B (2009) Odstawiane benzodiazepin i leczenie zespołów abstynencyjnych u osób uzależnionych – indywidualizacja postępowania w oparciu o monitoring kliniczny i farmakokinetyczny. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (1), 75–86.
216. Jamroży A, Habrat B, Basińska-Starzycka A (2009) Uzależnienie od niebenzodiazepinowych leków nasennych: opis dziesięciu przypadków. *Alkoholizm i Narkomania*, 22 (1), 87–106.

217. Wald A (1990) AIDS – przegląd danych dotyczących epidemiologii, patogenezы i kliniki. *Alkoholizm i Narkomania*, Zima, 162–171.
218. Godwod-Sikorska C, Sierosławski J (1992) Profilaktyka HIV w specjalistycznych placówkach ambulatoryjnych leczenia uzależnień. *Alkoholizm i Narkomania*, 11–12, 225–230.
219. Kirsh A, Goos C (1993) AIDS wśród narkomanów w Europie. *Alkoholizm i Narkomania*, wyd. spec.: *Zagrożenia AIDS*, 7–30.
220. Biuro Europejskie Światowej Organizacji Zdrowia. Globalny Program wobec AIDS (1993) HIV/AIDS w krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Epidemiologia, zapobieganie, leczenie. *Alkoholizm i Narkomania*, wyd. spec.: *Zagrożenia AIDS*, 31–45.
221. Berridge V (1993) AIDS, narkotyki i historia. *Alkoholizm i Narkomania*, wyd. spec.: *Zagrożenia AIDS*, 47–62.
222. Des Jarlais DC (1993) Dwa dziesięciolecia AIDS wśród narkomanów stosujących iniekcje. *Alkoholizm i Narkomania*, wyd. spec.: *Zagrożenia AIDS*, 63–78.
223. Mazurkiewicz W (1993) Zakażenia retrowirusami HIV: realne zagrożenia, niepokoje i działania profilaktyczne. *Alkoholizm i Narkomania*, wyd. spec.: *Zagrożenia AIDS*, 79–88.
224. Szata W (1993) Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w latach 1985–1992. *Alkoholizm i Narkomania*, wyd. spec.: *Zagrożenia AIDS*, 89–102.
225. Kittelsen J, Middelthon A-L (1993) Prostytucja, narkomania, infekcje HIV i AIDS. *Alkoholizm i Narkomanie*, wyd. spec.: *Zagrożenia AIDS*, 131–146.
226. Buning E (1993) Specyfika pracy środowiskowej wokół narkomanów w kontekście epidemii AIDS. *Alkoholizm i Narkomania*, wyd. spec.: *Zagrożenia AIDS*, 157–198.
227. Habrat B (1993) Problemy alkoholowe a infekcje HIV/AIDS. *Alkoholizm i Narkomania*, wyd. spec.: *Zagrożenia AIDS*, 147–156.
228. Kryszczyński T (1996) Doznania narkomanów nosicieli HIV. *Alkoholizm i Narkomania*, 2/23, 211–217.
229. Brodzikowska M, Opozda-Suder S (2010) Leczenie zakażenia HIV u osób używających narkotyków w iniekcjach. Propozycje rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia publicznego. *Alkoholizm i Narkomania*, 23 (4), 323–333.

Adres do korespondencji  
Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa  
tel. (22) 4582 740  
e-mail: habratb@ipin.edu.pl

Otrzymano: 13.08.2013  
Przyjęto do druku: 17.09.2013

