

Клиническая и социально-экономическая эффективность комплексного лечения пациентов с алкогольной зависимостью в Ростовской области

ЗАГОРУЙКО М.В. психотерапевт, психиатр-нарколог; e-mail: m.zagorujko@mail.ru
ДЕНИСОВА И.И. зав. диспансерным отделением, психиатр-нарколог
ХАБАРОВ А.В. психиатр-нарколог
МАЛЫШКО Е.В. главный врач
ГБУ Наркологический диспансер Ростовской области, Ростов-на-Дону

С целью повышения эффективности проводимых лечебных мероприятий в отношении алкогольной зависимости, а также снижения вреда от злоупотребления алкоголем, в Ростовской области была принята Региональная целевая программа "Профилактика и коррекция проявлений алкогольной зависимости и формирование здорового образа жизни у населения Ростовской области". В рамках Программы на базе ГБУ Наркологического диспансера Ростовской области в 2012 г. 50 пациентов с алкогольной зависимостью получили курс лечения, основанный на современных методах психо- и фармакотерапии. Лечение включало в себя ежемесячное внутримышечное введение налтрексона пролонгированного действия (препарат "Вивитрол") и когнитивно-поведенческую терапию. В статье представлены результаты анализа клинической и социально-экономической эффективности лечебных мероприятий, проводимых в рамках Программы.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, психофармакотерапия, налтрексон, Вивитрол

Введение

На начало 2012 г. под наблюдением наркологического диспансера Ростовской области находились 53 598 больных с диагнозом *хронический алкоголизм*, из них 44 745 пациентов со средней стадией зависимости, что составляет 83,5%. Наиболее высокие показатели распространенности алкоголизма отмечаются в трудоспособном возрасте — 20—39 и 45—59 лет. Процент ремиссий в регионе составляет 28%.

Для повышения эффективности проводимых лечебных мероприятий в отношении алкогольной зависимости, а также снижения вреда от злоупотребления алкоголем в Ростовской области была принята областная долгосрочная целевая программа, включающая раздел "Наркология" (далее Программа), за счет которой на базе ГБУ Наркологического диспансера Ростовской области в 2012 г. было проведено лечение 50 пациентов с алкогольной зависимостью с использованием современных методов психо- и фармакотерапии.

Известно, что основа формирования алкогольной зависимости — патологическое влечение к алкоголю. Снижение влечения способствует повышению приверженности больного к лечению, стабилизации его эмоционального состояния, что, в свою очередь, является необходимым условием эффективного лечения алкогольной зависимости и полноценной социализации пациента. "Вивитрол" — налтрексон пролонгированного действия, снижает влечение к алкоголю и,

тем самым, оказывает патогенетическое действие на формирование алкогольной зависимости.

Налтрексон относится к группе блокаторов опиоидных рецепторов, наибольшее сродство имеет к мю- и каппа-рецепторам. Налтрексон — средство патогенетической терапии алкогольной зависимости. Согласно современным представлениям о патогенетическом механизме алкогольной зависимости, биологической основой формирования патологического влечения к алкоголю является дисбаланс нейромедиаторных систем головного мозга. При употреблении алкоголя в процессе его метаболизма в печени образуется ацетальдегид, который, связываясь со свободным дофамином, образует непептидные опиатоподобные вещества. Кроме того, потребление алкоголя приводит к выработке бета-эндорфинов нейронами головного мозга. Непептидные опиатоподобные вещества и бета-эндорфины взаимодействуют с опиоидными рецепторами и стимулируют выброс свободного дофамина, что активизирует "системы подкрепления", вызывает положительные эмоции и обуславливает эйфоризирующий эффект алкоголя. Хроническое злоупотребление алкоголем приводит к истощению запасов дофамина, возникает желание употребить спиртные напитки, так как это становится самым эффективным способом выработки в организме дофамина и получения удовольствия [1, 3].

Фармакологическое действие налтрексона обусловлено тем, что данное вещество, связываясь с опиоидными рецепторами, блокирует эффекты бе-

та-эндорфинов и неопиоидных опиатоподобных веществ, вырабатываемых при употреблении алкоголя, и тем самым блокирует подкрепляющее действие алкоголя и снижает эйфоризирующий эффект. При курсовом лечении налтрексон подавляет патологическое влечение к алкоголю, предотвращает развитие рецидивов заболевания, сокращает количество дней употребления спиртных напитков. Несмотря на то что налтрексон связывается с опиоидными рецепторами, длительное назначение препарата не вызывает у пациентов развития толерантности или зависимости [3].

Пролонгированный налтрексон в виде инъекции вводится один раз в месяц, и терапевтический эффект сохраняется в течение 28 дней. Клинические исследования показали эффективность препарата в отношении достижения ремиссии, снижения патологического влечения к алкоголю, сокращения частоты злоупотребления алкоголем и количества потребляемых спиртных напитков [4—7]. Согласно исследованиям, эффективность терапии блокаторами опиоидных рецепторов возрастает при их комплексном использовании с психотерапией [2, 8].

Цель настоящего исследования — оценка клинической и социально-экономической эффективности лечебных мероприятий, включающих фармакотерапию препаратом Вивитрол в сочетании с психотерапией.

Пациенты и методы исследования

В исследование включались больные алкогольной зависимостью средней стадии старше 18 лет, находящиеся на амбулаторном поддерживающем лечении в наркологическом диспансере Ростовской области. Выборка пациентов производилась из 120 чел.

В программу лечения были включены 50 пациентов с диагнозом *хронический алкоголизм средней стадии*, находящиеся на диспансерном учете, из них 4 женщины и 46 мужчин. Возраст больных варьировал от 24 до 57 лет, средний возраст — 42 года. Длительность заболевания — от 10 до 23 лет, начало алкоголизации — в среднем, 26,7 года. Средний возраст формирования алкогольного абстинентного синдрома — 31,5 года. Форма потребления алкоголя у 80% пациентов — периодическая (псевдозапой), у 20% — постоянная. У больных с периодической формой злоупотребления алкоголем длительность запоев была от 2—3-х до 14 дней. Светлые промежутки между запоями длились от 1 до 3 мес., в отдельных случаях до 6 мес. Толерантность к алкоголю в среднем составляла от 0,5 до 1,5 л водки в сутки. Большинство пациентов отмечали, что перед актуализацией патологического влечения к алкоголю их психическое состояние изменяется. Больные сообщали, что чувствуют снижение настроения, апатию, общую подавленность, несколько человек сообщили, что иногда

перед запоем ощущают раздражительность, возбуждение, злость, которые возникают беспричинно.

В анамнезе у 12% пациентов отмечался алкогольный делирий, у 9% — эписиндром. Предыдущее лечение проводилось у 77% больных в стационаре (от 1 до 13 госпитализаций), у 64% пациентов — амбулаторно и стационарно (от 1 до 30 курсов). Все лечившиеся пациенты ранее получали психофармакологическое лечение, а также дисульфирам, цианамид. Часть пациентов прибегали к методу психотерапевтического воздействия "кодирование". Эффективность предыдущих методов лечения — достижение ремиссии длительностью в среднем 4,8 мес. У 10 больных отмечалось безремиссионное течение алкоголизма.

Перед включением в Программу лечения проводилось мотивационное интервью пациентов, семейное консультирование и диагностическое обследование, некоторые пациенты проходили стационарное лечение. Исключались больные с сопутствующей тяжелой соматической патологией (в том числе цирроз печени; ВИЧ-инфекция, фаза прогрессирования; туберкулез; онкозаболевание, панкреонекроз) и больные с психическими заболеваниями. Всем пациентам было дано разъяснение о методе лечения и возможных осложнениях, после чего было оформлено информированное письменное согласие на лечение.

Комплексное лечение больных включало в себя индивидуальную когнитивно-поведенческую психотерапию пациента, совместные встречи с родственниками, а также фармакотерапию — ежемесячное введение налтрексона пролонгированного действия для внутримышечных инъекций 380 мг (Вивитрол). Длительность фармакотерапии составила 6 мес. Введение препарата Вивитрол проводилось после купирования абстинентных проявлений зависимости, проведения диагностических мероприятий с целью выявления противопоказаний, оценки мотивационного потенциала.

Клиническая эффективность комплексного лечения алкогольной зависимости оценивалась с помощью клинко-психопатологического, клинко-катамнестического метода с учетом индивидуальных карт (анкет), содержащих анамнестические сведения из жизни, данные социального статуса, истории формирования и развития алкогольной зависимости, а также данные настоящего состояния. Для объективной оценки состояния больных использовали шкалу оценки патологического влечения к алкоголю, расчет стандартной дозы напитка (TLFB), клинко-биохимические характеристики (показатели аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы). Терапия оценивалась как эффективная, если отмечалось клиническое улучшение и редукция симптомов, устанавливался факт ремиссии. Подобные анкеты

заполнялись ежемесячно на каждого пациента, включенного в Программу.

Для оценки социально-экономической эффективности лечебных мероприятий, проводимых в рамках Программы, пациентам и их родственникам также было предложено заполнить социальные анкеты в начале курса лечения и по окончании курса.

Анкета для родственников предназначалась для оценки ситуации в семье пациента, насколько алкогольная зависимость пациента воздействует на материальное и психическое состояние окружающих его людей. Среди родственников были опрошены родители, супруги, а также сестры и братья. Анализ анкет проводился сотрудниками Высшей Школы Экономики.

Результаты исследования и их обсуждение

Клиническая эффективность лечебных мероприятий, проводимых в рамках Программы

В Программе приняли участие 50 чел. С пациентами и родственниками пациентов были проведены сеансы психотерапии. Все больные получили от 2 до 6 инъекций Вивитрола. На настоящий момент 24 пациента завершили лечение (проведены психотерапевтические сеансы, сделано 6 инъекций Вивитрола); 20 пациентов продолжают лечение (проведено от 3 до 5 инъекций Вивитрола); 6 пациентов вышли из Программы по различным причинам: 2 пациента отказались от лечения из-за побочного действия (боль в месте инъекции), 4 пациента — из-за низкой мотивации на лечение и недостаточной комплаентности.

На момент оценки результатов 86% (43 из 50) пациентов сохраняют полную трезвость. Среди тех больных, кто закончил или продолжает лечение 68% пациентов (30 чел.), пациентов ни разу не употребляли алкоголь за время лечения; у 14 чел. отмечено разовое употребление алкоголя во время лечения, однако, они сохранили мотивацию на лечение и завершили (8 чел.) или продолжают лечение (6 чел.).

У пациентов, допустивших употребление алкоголя во время лечения, изменился характер употребления. У двух пациентов с постоянной формой пьянства произошла трансформация из постоянной формы пьянства в периодическую. У всех пациентов с периодической формой пьянства отмечено сокращение количества дней активного употребления. Состояние опьянения родственниками характеризуется как более спокойное, поведение упорядоченное, отсутствуют агрессивные формы опьянения.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что препарат "Вивитрол" позволяет достичь как полной трезвости у большинства пациентов, так и сократить количество дней пьянства, снизить уровень употребления алкоголя, что также является немало-

важным положительным результатом. Редукция патологического влечения к алкоголю и сокращение объемов потребляемого спиртного заметны с увеличением продолжительности лечения, особенно после третьей-четвертой инъекции. Объективно это подтверждалось при помощи Пенсильванской шкалы и TLFБ методики. Таким образом, препарат "Вивитрол" в комплексе с психотерапией является высокоэффективным средством лечения алкогольной зависимости.

Безопасность терапии

В ходе лечения оценивались не только эффективность проводимой терапии, но и безопасность применения препарата Вивитрол у пациентов. Побочные эффекты отмечались редко и проходили в течение первых нескольких дней: слабость после инъекции, ломота в суставах (у одного пациента), седативное действие и проходящая сонливость после первой инъекции наблюдалась у пяти пациентов.

Болезненность в месте инъекции, уплотнение с образованием инфильтрата у двух пациентов. Встречавшиеся побочные эффекты расценивались как легкие или умеренно выраженные, носили регрессирующий характер.

Такие побочные эффекты, как перепады настроения, раздражительность, возможно, были связаны с патологическим влечением к алкоголю, так как отмечались после 1—2 инъекций, а затем проходили самостоятельно.

Результаты социального анкетирования пациентов и их родственников

В ходе оценки социально-экономической эффективности программных мероприятий было проанкетировано 50 пациентов и их родственников, всего в было опрошено 130 членов семей. Все опрошенные родственники озабочены положением в семье, 65% отмечают ухудшение материальной стороны жизни, 30% — на грани развода, 5% опрошенных указали на негативное влияние пьянства родителей на детей. При этом 65,7% родственников рассматривают алкоголизм как болезнь. На рис. 1 показано, как родственники отвечали на вопрос, кто должен решать проблему алкоголизма. Большинство считает это проблемой всего общества, треть — самого человека, еще 23% возлагают ответственность на семью.

Пациентов просили оценить степень их алкогольной зависимости по шкале от 1 до 10 баллов. 45% пациентов отнесли свои оценки к области сильной зависимости. 39% оценили свою зависимость как среднюю, 16% пациентов — как легкую степень зависимости, что является отражением анозогнозии и низкой мотивации на лечение.

Кто должен решать проблему алкоголизма?



Рис. 1. Результаты опроса родственников лиц, злоупотребляющих алкоголем

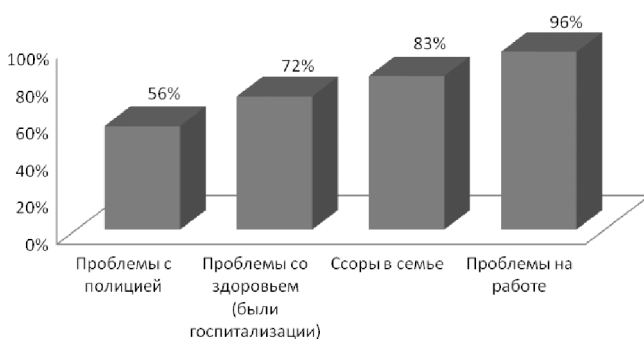


Рис. 2. Проблемы пациентов, обусловленные алкогольной зависимостью

Распределение больных по степени алкогольной зависимости - до лечения



Рис. 3. Результаты опроса относительно степени зависимости до лечения

Распределение больных по степени алкогольной зависимости - после лечения

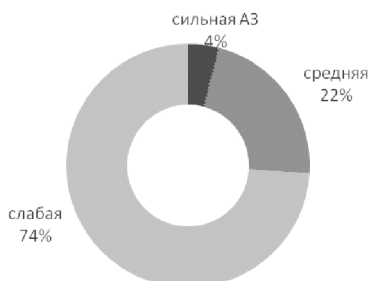


Рис. 4. Результаты опроса относительно степени зависимости после лечения

Наряду с собственной оценкой, пациентам задавался ряд специальных вопросов, по ответам на которые респондентов можно разделить на 2 группы: с сильной алкогольной зависимостью — 45,7%; со средней зависимостью — 54,3%. Подобный результат совпал с большинством личных оценок пациентов, за исключением тех 16% больных, которые отнесли себя к группе со слабой алкогольной зависимостью.

На рис. 2 отражены основные проблемы, с которыми сталкиваются пациенты с алкогольной зависимостью. Более половины (54%) имели проблемы с полицией, 72% уже были госпитализированы в связи с алкогольной зависимостью и практически все (96%) имели проблемы на работе, 83% имели ссоры в семье или с друзьями.

При прохождении анкетирования пациентов просили назвать цели, которые будут их стимулировать в ходе лечения. Рейтинг целей получился следующим: спокойствие в семье — 79,2%; собственное здоровье — 58,3%; престижная работа — 37,5%. При этом цель в виде работы назвали 47% безработных, а среди работающих престижная работа интересует 33%. Стоит отметить, что в процессе лечения 12 пациентов трудоустроились.

На вопрос анкеты, как вы оцениваете свою тягу к алкоголю, большая часть пациентов (89,3%) отметила ее уменьшение в процессе лечения, 11,7% пациентов сообщили о повышении тяги. 70% пациентов по субъективным оценкам перешли из группы с сильной зависимостью в группу со слабой зависимостью, 20% пациентов из группы с сильной зависимостью — в группу со средней степенью зависимости, 80% пациентов из группы со средней зависимостью перешли в группу со слабой степенью зависимости, 20% остались в группе со средней степенью зависимости. Эти результаты отражены на рис. 3 и 4.

Выявлено два пациента, которые не смогли достичь улучшений, и оценили свое участие в программе как неэффективное.

На вопрос, как изменились отношения в семье за прошедшее время, получены ответы: улучшились — 62,5%; ухудшились — 18,75%; не изменились — 18,75. На вопрос, как изменился ваш образ жизни, были получены следующие ответы: кардинально — 44%; значительно — 31%; практически не изменился — 25%.

Таким образом, анализ результатов анкетирования пациентов свидетельствует, что процесс лечения в целом проходил успешно. 89% пациентов заявили, что "уровень алкогольной зависимости у них снизился". После лечения три четверти пациентов отнесли себя к лицам, степень алкогольной зависимости — 9 и 10 баллов по 10-ти бальной шкале оценок. У 62,5% пациентов улучшились отношения в семье,

75% пациентов отметили, что у них изменился образ жизни, 12 пациентов из 19 безработных (63%) трудоустроились за время лечения.

Заключение

В рамках Программы была пролечена группа пациентов с алкогольной зависимостью с наиболее тяжелым, безремиссионным течением, характеризующиеся длительным течением алкогольной зависимости, многократными попытками лечения с низкими или отсутствующими результатами, злоупотребляющие крепкими спиртными напитками с высокой толерантностью, с длительными тяжелыми запоями, алкогольным абстинентным синдромом, осложненным в некоторых случаях делирием.

У 44 пациентов, завершивших или продолжающих лечение, наблюдался положительный эффект действия Вивитрола, в сочетании с психотерапией. В 68% случаев (30 чел.) пациенты полностью прекратили употребление алкоголя. Большинство пациентов остались в лечебной программе, продолжали инъекции Вивитрола.

74% пациентов, принявших участие в Программе, отметили у себя слабую степень тяги к алкоголю. Более полную информацию можно получить после дополнительного опроса членов целевой группы еще через полгода, чтобы определить степень устойчивости результата лечения.

В целом, комплексный подход к лечению пациентов с алкогольной зависимостью продемонстрировал высокий клинический результат, позволил сформировать высокий психотерапевтический альянс с пациентами, способствовал социализации пациентов, проявившейся в улучшении отношений в семье, трудоустройстве в процессе лечения.

Необходимо отметить, что по данным отчета экспертов Высшей Школы Экономики, амбулаторное лечение целевой группы больных в рамках мероприятий, предусмотренных Программой, сократило бюджетную нагрузку на стационарное звено почти в 2 раза по сравнению с традиционными методами госпитального лечения таких больных.

Согласно данным исследования "Определение социально-экономических последствий алкоголизма в России", ежегодные социально-экономические потери на лечение одного больного с соответствующим диагнозом (алкоголизм и алкогольные психозы и наркомания) составляют 418 500 рублей, таким образом, достижение полугодовой ремиссии одним больным, прошедшим курс лечения и реабилитации стоимостью 120 тыс. рублей, позволяет предотвратить экономический ущерб региона в размере 89 250 рублей.

На основании полученных результатов, можно сделать вывод об эффективности использования Вивитрола в комплексном лечении пациентов с алкогольной зависимостью средней стадии.

Список литературы

1. Анохина И.П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ (патогенез) // Лекции по наркологии. Изд. третье, переработанное и расширенное / Под ред. проф. Иванца Н.Н. — М.: Медпрактика, 2001. — С. 13—33.
2. Дудко Т.Н. с соавторами. Использование Вивитрола при лечении и реабилитации больных алкоголизмом // Русский Медицинский Журнал. — 2010. — Т. 18, №6.
3. Anton R.F. Naltrexone for the management of alcohol dependence // N. Engl. J. Med. — 2008. — Aug. 14. — Vol. 359(7). — P. 715—721.
4. Garbutt J.C., Kranzler H.R., O'Malley S.S. et al. Efficacy and tolerability of long-acting injectable naltrexone for alcohol dependence: a randomized controlled trial // JAMA. — 2005. — Vol. 293. — P. 1617—1625.
5. Gastfriend D.R., Dong Q., Loewy J. et al. Durability of effect of long-acting injectable naltrexone. Presented at Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2005; Atlanta, GA.
6. Gastfriend D.R., Dong Q., Loewy J. et al. Durability of Effect of Long-Acting Injectable Naltrexone // The Journal of Family Practice. — 2006. — March. — Vol. 5, №3.
7. O'Malley S.S., Garbutt J.C., Gastfriend D.R. et al. Efficacy of Extended-Release Naltrexone in Alcohol-Dependent Who are Abstinent Before Treatment // J. Clin. Psychopharm. — 2007. — Vol. 27, №5. — P. 507—512.
8. O'Malley S.S., Jaffe A.J., Chang G. et al. Naltrexone and coping skills therapy for alcohol dependence: a controlled study // Archives of General Psychiatry. — 1992. — Nov. — Vol. 49. — P. 881—887.

THE CLINICAL AND SOCIO-ECONOMIC EFFICACY OF A COMPLEX TREATMENT PROGRAMME USED IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE IN ROSTOVSKAYA OBLAST

ZAGORUIKO M.V., DENISOVA I.I., KHABAROV A.V., MALYSHKO E.V.

In 2012, the Region of Rostovskaya Oblast adopted a treatment cycle based on psychotherapy and pharmacotherapy approaches for 50 patients with alcohol dependence as part of their therapy conducted at Rostovskaya Oblast SBFE Drug Addiction Management Dispensary. The treatment program included monthly intramuscular injections of the prolonged-release naltrexone, Vivitrol, along with cognitive behavioural therapy. The article presents results of our analysis of the clinical and socio-economic efficacy of therapeutic measures undertaken as part of this Program.

Key words: alcohol dependence, psychopharmacotherapy, naltrexone, Vivitrol