Klinika adiktologie
1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice
Univerzita Karlova v Praze

evropský sociální fond v ČR
EVROPSKÁ UNIE
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY
OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost
INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

NETAD: vzorový projekt (diskuse nad verzí II)

Navazující prezentace na setkání TK Mukařov v r.2012

Síťování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii

Projekt NETAD, reg. č. CZ.1.07/2.4.00/17.0111 OP VK.

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR.

ADHD u dospělých pacientů v léčbě

1) Nediagnostikované a/nebo neléčené ADHD, případně rezidua ADHD v dospělosti.
2) Zásadní komplikace pro léčbu: kognitivní, behaviorální, obecně adaptační a sociální.
3) Potenciálně závažný problém mající však možná řešení.
4) Potenciálně závažné stavy v komorbiditě ve vztahu např. ke kognitivním poškozením a reziduím spojeným s drogovou kariérou.

© Klinika adiktologie

Teoretický model vztahů

ADHD symptomy		Negativní vliv na psychické funkce ✐ promítající se do schopnosti zapojit se a přiměřeně profitovat z léčebného programu TK
Impulzivita	✐	Self-management
Hyperaktivita	✐	Sensation-seeking
Porucha pozornosti	✐	Problémy v komunikaci
Poruchy paměti	✐	Kvalita života, zvládání úkolů, plánování
Náladovost a roztěkanost	✐	Kvalita života
Dezorganizované chování	✐	Sociální dovednosti
Nízká frustrační tolerance	✐	Hardiness, zvládání stresu
Emoční labilita, nižší sebekontrola	✐	Hardiness, zvládání emocí, problémy ve vztazích

© Klinika adiktologie

Cíl studie I. (obecné zaměření)

1) Ověřit zda problém umíme diagnostikovat a klienty spolehlivě odlišit a nabídnout jim pomoc.
2) Ověřit, zda se opravdu liší a jak – zda se potvrzují naše předpoklady.
3) Ověřit souvislosti pro léčbu a práci s tímto fenoménem.
4) Porovnat pohled terapeutický a klientský neb rozdíl může být diagnosticky validní.

© Klinika adiktologie

Cíl studie II. (projekt)

- prokázat vazbu mezi ADHD u dospělých pacientů léčících se ze závislosti na návykových látkách v TK a specifickými deficity kognitivních a exekutivních funkcí, které zhoršují jejich schopnost adaptability a úspěšné zvládnutí léčby,
- ověřit diagnostické nástroje vhodné pro další výzkum této poruchy,
- provést diferenciální diagnostiku u pacientů s ADHD
- ověřit hypotézu potřebnosti vyvinout specifický tréninkový modul pro tyto pacienty, schopný efektivně kompenzovat deficity spojené s ADHD syndromem a zvýšit tak u nich efekt léčby.

© Klinika adiktologie

Výzkumné otázky

- Jsou negativní vlivy na sledované psychické funkce konzistentní s vytvořeným teoretickým modelem nebo se od něj v některých oblastech liší? Pokud ano, v jakých a jak výrazně?
- Jsou výsledky získané diagnostickými nástroji a klinickým vyšetřením u pacientů konzistentní? Pokud nikoli, které testy vykazují odchylky, jaké a jak výrazné?
- Jak výrazné je narušení vybraných testovaných psychických funkcí u pacientů s diagnostikovaným ADHD oproti souboru bez ADHD?
- Existuje průkazný vztah mezi diagnózou ADHD, výsledky použitých testů a vyšetření a očekávanými dopady v oblasti komplikací a behaviorálních projevů pacienta v průběhu léčby? Mají zjištění negativní projevy vztah k diagnóze ADHD?
- Liší se psychologický profil mezi uživateli stimulancií a opiátů ve vztahu k frekvenci výskytu ADHD a nacházíme v něm oporu pro očekávaný vyšší výskyt ADHD u uživatelů stimulancií (vztah k modelu automedikace stimulancii u podskupiny pacientů s ADHD)?

© Klinika adiktologie

Soubor TK

Tab. č. 2: Charakteristiky pacientů léčených v TK v ČR v letech 2003-2011 Mravčík et al., 2012)

Ukazatel	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Počet komunit	17	14	12	12	11	10	10	10	10
Kapacita zařízení	238	218	183	185	169	138	160	160	158
Počet klientů	510	546	491	451	472	427	349	408	402
- z toho injekčních uživatelů	428	429	400	375	347	326	343	350	351
- toho uživatelů pervitinu	270	306	287	271	291	283	276	292	313
- z toho uživatelů heroinu	187	151	132	93	66	67	69	68	46
Průměrný věk klientů	23,4	24,2	24,9	25,1	24,2	23,8	26,6	26,7	27,2

Tab. č. 3: Popis předpokládaných parametrů výběrového souboru pacientů TK

Postup výběru souboru a očekávaný drop-out	**Základní soubor:** Klienti zahajující léčbu v období od 2.2. 2014 do 30.3. 2015	**Výběrový soubor**	**I. test**	**Očekávaný drop-out**	**III. test**
Počet klientů	502	50 % klientů	251	30 – 35 % klientů	176 - 164
- z toho injekčních uživatelů	438		219		154 – 143
- toho uživatelů pervitinu	386		193		136 – 126

© Klinika adiktologie

Testový model: struktura studie

Obr. č. 2: Schéma testového modelu (popis testových baterií in C.3.3. „Metody“)

Základní soubor pacientů nastupující do léčby v TK mezi 2.2. 2014 – 30.3. 2015				
✂				
Výběrový soubor pacienti nastupující do léčby v TK mezi 2.2. 2014 – 30.3. 2015, kteří udělili souhlas s účastí ve studii				
✂		**II. test** (3-4 měsíce po nástupu do programu)		**III. test** (7-9 měsíců po nástupu do programu**)**
Vstupní testová baterie I. (aplikace do 2 týdnů po nástupu pacienta	✎	Soubor A	✎	Soubor A
	✎	Soubor B	✎	Soubor B
Administrované testované baterie: Testová baterie č.1 Testová baterie č.2 Testová baterie č.3 Testová baterie č.4		**Administrované testované baterie:** Testová baterie č.1 Testová baterie č.3 Testová baterie č.4		**Administrované testované baterie:** Testová baterie č.1 Testová baterie č.3 Testová baterie č.4

© Klinika adiktologie

Testové baterie

Tab. č. 4: Popis testových baterií pro jednotlivá kola testování

Číslo testové baterie	Název nástroje
Testová baterie č. 1:	Jako hlavní specifický test pro diagnostiku ADHD byl vybrán **Barkley Adult ADHD Rating Scale IV.** (Barkley, 2011). Jeho výsledky budou porovnávány s jinými nástroji (viz dále).
	Anamnestický dotazník klienta **WURS** - Wender Utah Rating Scale, (česká verze: Paclt et al., 2007).
Testová baterie č. 2: Bude administrována pouze jednou a to při prvním, vstupním testu (viz testové schéma na obr. č.2):	Klinická anamnéza
	Klinický test **MMPI-2** (Butcher et al., 2001)
	Inteligenční test **Raven Advanced Progressive Matrices** (Raven et al., 1998)
	Dotazník **EuropASI** (McLellan et al., 1980), dokumentace, interview)
Testová baterie č. 3: Bude administrována při testu č. 1, 2 a 3 (viz testové schéma na obr. č.2)	**BDI-II** (Beck, Steer & Brown, 1996)
	WMS III Abbreviated (Wechsler, 2002)
	Test pozornosti D2 (Brickenkamp & Zillmer, 2000), Trail Making Test (Reitan, 1992)
	Dotazník kvality života **WHO-QOL 100** (WHO, 1995; Dragomirecká & Bartoňová, 2006).
	Dotazník SOC (Antonovsky, 1993)
	Personal Views Survey (Kobasa, 1985; Šolcová, 1995)
Testová baterie č. 4: Bude administrována v průběhu léčby (viz testové schéma na obr. č.2)	Sebehodnotící dotazník pro klienta **Adult ADHD Self-Report Scale** (ASRS v1.1) (WHO, 2003; česká verze: Paclt, I., et. al., 2007),
	Posuzovací škály klienta - dotazník pro terapeuty **CTQ - škála Connersové (Conners, 1985**; česká verze: Paclt et al., 2007)
	Check-listy vychází z podoby symptomů a sledují jejich dopad na projevy v chování a léčbě.

© Klinika adiktologie

Role a pozice TK a výhody zapojení

1) Získání zdarma všech testových baterií: většina nástrojů má širší přesah než je tato studie.
2) Zdarma zacvičení a adaptace administrační procedury v podmínkách konkrétní TK.
3) Zacvičení psychologa TK ve využívání pro další účely a celková standardizace obecných nástrojů pro běžnou diagnostiku v TK.
4) Přímá platba za klienta a vyšetření v projektu.
5) PR spojené se všemi výstupy projektu – od webu, přes všechny hlavní výstupy k médiím.
6) Exkluzivita ve vztahu k navazujícím krokům.

© Klinika adiktologie

Vztah k projektu NETAD

1) Vzorová studie – „jak to dělat“.
2) Ukázka využití sítě institucí a ukázka jako „case study“ i pro zahraniční zájemce o podobné aplikace v budoucnu.
3) Výukový materiál: jak z hlediska tvorby a managementu studie, tak z hlediska zapojení studentů (samostatná komponenta).
4) Prezentace jakým způsobem propojit Kliniku adiktologie, studenty a reálný projekt směřující k mezinárodně hodnotné práci.
5) Test pro využití CEKS pro futuro.

© Klinika adiktologie

Hlavní problémy studie

1) Nezískání projektu a co s tím – varianty A a B.
2) Diagnostická kritéria a naše schopnost problém jednoduše a spolehlivě rozpoznat v praxi.
3) Průběh léčby: sledování procesu i průběžných výsledků a závěru léčby (v čem přesně a jak se deficit bude projevovat).
4) Rezidua užívání metamfetaminu.
5) Když budeme vědět výsledek – co s tím dál v této studii u pacientů – co jim přesně řekneme?
6) Pokračování – je v takovém případě závazek všech zapojených stran.

© Klinika adiktologie

Děkuji za pozornost

E-mail:

mmiovsky@adiktologie.cz

© Klinika adiktologie