



Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice

Univerzita Karlova v Praze

Reflexe průběhu a prvních zkušeností s výzkumem ADHD u klientů terapeutických komunit a první výstupy projektu

Miovský, M., Čablová, L., Kalina, K., Šťastná, L.

Projekt GAČR č. 14-07822S

Institucionální program podpory PRVOUK-P03/LF1/9.










Proč ADHD v TK a proč projekt?

- 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 reziduíům spojeným s drogovou kariérou.



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



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.



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 heroínu	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



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



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)
	Intelligenční 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)
	WMSIII 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 terapeutu CTQ - škála Conner sové (Conners, 1985 ; česká verze: Paclt et al., 2007)
	Check-listy vychází z podoby symptomů a sledují jejich dopad na projevy v chování a léčbě.



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.



Očekávané hlavní problémy studie

- 1) Nezáskání 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.



Reflexe roku 2014 – první rok projektu



Management studie – I.

- 1) Studie se přes všechny problémy a zádrhele rozběhla a má vysoce profesionální úroveň.
- 2) Naplnilo se očekávání, že strukturované TK dokáží bez problémů vstup a participaci na náročné klinické studii.
- 3) Klíčová je vnitřní organizace TK, kultura a zralost týmu a jeho motivace se na něčem takovém podílet a využít pro TK i její klienty.
- 4) Kreativita ve využití studie jako nástroje rozvoje týmu i pro práci a motivaci klientů.
- 5) Děkujeme, je to zatím super a motivující i pro nás.



Soubor a průběh testování – II.

K 3.3. máme zpět celkem 268 vyšetření z toho:

- 1) Počet v první vlně: 160
- 2) Počet ve druhé vlně: 78
- 3) Počet ve třetí vlně: 22
- 4) Počet ve čtvrté vlně: 8

Není to snadné, dře to, ale výsledek je zatím excelentní z hlediska kvality a průběhu, včetně slibného trendu, pokud jej udržíme do konce roku 2015 a dojedeme rozpracované klienty.

Studie má šanci získat unikátní soubor rozsahem, kvalitou a homogenitou., předpoklady nyní jsou vysoké.



Diagnostika ADHD – III.

- 1) Podařilo se nám do ČR získat nástroj DIVA.
- 2) TK jeho použití zvládly zcela brilantně.
- 3) TK se podílejí na substudii validizace DIVA na českou populaci přes komparaci s WURST dotazníkem.
- 4) KAD řeší rozsáhlou validizační a standardizační studii na české populaci 18-40 let (500 osob) jako substudii projektu a díky tomu zde nástroj zůstane a může být používán dál se všemi výhodami a klinickými požadavky na převod nástroje. KAD uhradila licenční poplatky pro ČR a podílí se na vývoji nástroje s DIVA Foundation.
- 5) V oblasti diagnostiky jsme naplnili předpoklady studie bezesbytku a díky DIVA je překonali právě tímto výstupem pro budoucí klinickou praxi i výzkum



Dosavadní pracovní výsledky pilotek a klinických rozborů za rok 2014

- Miovsky, M., Cablova, L., Kalina, K., Stastna, L. (2014). The Effects of ADHD on the Course and Outcome of Addiction Treatment in Clients of Therapeutic Communities: research design. *Adiktologie* 14 (4). 00-00.
- Školníková, M., Miovský, M., Čablová, L., Šťastná, L. (2014). Vývoj diagnózy ADHD, její přechod z dětství do dospělosti a vliv na kvalitu života u uživatelů návykových látek. *Adiktologie* 14 (3), 332-346.
- Cablová L., Miovský, M., Kalina, K., Stastna, L. (2014). Význam diferenciální diagnostiky poruch osobnosti u pacientů s ADHD v léčbě závislostí. *Čs. psychiatrie*, V tisku.
- Kalina, K., Rubášová, E., Miovský, M., Čablová, L., Šťastná, L. (2014). Vliv ADHD na proces a výstupy léčby u klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v České republice: pilotní studie. *Adiktologie* 14 (3), 228-246.
- Brenza, J., Gabrhelík, R. (2014). Vývoj užívání léčiv v Československé socialistické republice v období před “objevem” postupů pokoutní výroby pervitinu a braunu. *Adiktologie* 14 (3), 284-293.

+ 2 články v review, oba přijaté k tisku.



Plán: co dál? Nutné řešit.....

- Klíčová je návaznost na provedenou práci, která překonala očekávání a má vysoký potenciál pro navazující práci bezprostředně na tento soubor klientů.

Projekt IGA: efektivita a cost-efektivita léčby v TK (2015).

- Pro další práci a pro náš závazek je ale klíčová intervence a profit klientů z této intervence a její efektivita a bezpečnost. Ověření efektivity a bezpečnosti je možné přesvědčivě pouze klinickou randomizovanou studií.

Dokončení vývoje intervence a její otestování v projektu GAČR pro rok 2016.



Klinika adiktologie

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



**Děkuji za
pozornost
a za celý náš
tým díky za
spolupráci**