

PROF. LUKYAN ANDRIJUK¹, DOC. OLEG FITKALO¹, LEK. EUGENE SZAPOCZKA¹, LEK. TATIANA PAVLUSIV¹, WŁADYSŁAW BATKIEWICZ²

¹Lwowski Narodowy Uniwersytet Medyczny im. Danyła Halickiego, Lwowska Poradnia Leczenia Uzależnień

²fizjoterapeuta, gabinet prywatny

Wykorzystanie czaszkowej stymulacji elektroterapeutycznej w leczeniu pacjentów uzależnionych od alkoholu i narkotyków

Praca recenzowana

Obecny stopień procesu terapeutycznego charakteryzuje się brakiem wsparcia leczniczego i rehabilitacji, jakie są niezwykle potrzebne pacjentom, zwłaszcza tym uzależnionym od alkoholu i narkotyków. Dlatego tym bardziej zwracają na siebie uwagę metody leczenia, jakie pozwalają, z minimalnymi powikłaniami, korzystnie wpływać na problemy psychiczne. Do takich metod należy czaszkowa stymulacja elektroterapeutyczna.

Metoda wybiórczej aktywacji mechanizmów obronnych mózgu bazuje na krótkotrwałych prostokątnych impulsach elektrycznych. U podstaw mechanizmu działania stymulacji czaszkowej leży odruchowy i bezpośredni wpływ impulsów elektrycznych prądu prostokątnego na struktury mózgu człowieka (1, 7).

W ciągu ostatnich dziesięcioleci zgromadzono wiele doświadczeń wykorzystania terapii stymulacji czaszkowej, również w leczeniu alkoholizmu i narkomanii. Na początku lat 80. W. P. Lebediew (1986 r., 1998 r.), prowadząc swoje doświadczenia, zmienił parametry prądu i wyznaczył najlepszą lokalizację elektrod, która ma najkorzystniejszy wpływ na mózg. Takie podejście pozwoliło autorowi unormować pracę podkorowych struktur mózgu, jakie rozmieszczone są obok pnia mózgu (wzgórze, podwzgórze, przysadka, twór siatkowaty, układ limbiczny) (3-5).

Przeciwbólowy i uspokajający efekt jest tylko jednym z wielu różnorodnych działań stymulacji czaszkowej. Prąd o małym natężeniu ma również przeciwwzpalny i stymulujący efekt. Według literatury wykorzystanie stymulacji czaszkowej (8) ma przeciwwzrostowy i przeciwdepresyjny wpływ, co jest bardzo ważne przy leczeniu alkoholizmu, zwłaszcza po długotrwałej farmakoterapii mającej negatywny wpływ na stan psychiczny pacjenta. Wliczając w to zespół odstawienia, który stwarza dodatkowy dyskomfort psychiczny, terapia wpływa pośrednio na normalizację pracy organów wewnętrznych i polepszenie stanu psychicznego. Terapia wywiera istotny wpływ na regenerację przy uszkodzeniu funkcjonowania organów. Szczególnie regeneracja komórek wątroby – hepatocytów – ma istotne znaczenie przy leczeniu uzależnień,

biorąc pod uwagę, że wątroba to organ najbardziej cierpiący przy spożyciu etanolu. Aktywizując beta-endorfiny, terapia pomaga łagodzić ból, jaki czasami nie daje się wyleczyć farmakologicznie (2, 3). Tak więc metoda polepsza stan pacjenta z alkoholowym zespołem odstawienia, stabilizuje parametry hemodynamiczne (polepsza mikrokrążenie), zmniejsza liczbę współistniejących zaburzeń, aktywizuje procesy gojenia ran. Po przeprowadzonych seansach terapii CES podwyższa się odporność, polepsza się praca serca i naczyń krwionośnych oraz normalizuje się ciśnienie krwi (12).

Cel pracy

Celem pracy jest zbadanie efektywności kompleksowego leczenia pacjentów uzależnianych od alkoholu i narkotyków z wykorzystaniem czaszkowej stymulacji elektroterapeutycznej.

Materiały i metody

Badaniem objęto 75 osób (mężczyzn), z których 35 chorych stanowiło grupę badawczą oraz 40 chorych grupę kontrolną, w wieku 25-42 lata z diagnozą uzależnienia od alkoholu i narkotyków. Przed doświadczeniem przebywali oni w lwowskiej poradni leczenia uzależnień, gdzie poddano ich leczeniu ostrych objawów zespołu odstawienia. Leczenie pacjentów pod czas zespołu odstawieniowego przeprowadzono za ich zgodą w ambulatorium. Występu-

TITLE: Use of cranial electrotherapy stimulation (CES) in the treatment of alcohol and drug addiction

STRESZCZENIE: W pracy przedstawiono wykorzystanie metody czaszkowej stymulacji elektroterapeutycznej (CES) w leczeniu pacjentów uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz podano wyniki proponowanej metody.

SŁOWA KLUCZOWE: uzależnienie od alkoholu i narkotyków, czaszkowa stymulacja elektroterapeutyczna

SUMMARY: The paper presents the use of cranial electrotherapy stimulation (CES) in the treatment of alcohol and drug addiction, as well as the results of the suggested method.

KEYWORDS: alcohol and drug addiction, cranial electrotherapy stimulation



Fot. 1, 2. Zabieg czaszkowej stymulacji elektroterapeutycznej

jące u nich zaburzenia psychiczne były powodem sięgania po środki uzależniające. W wywiadzie lekarskim wśród grupy pacjentów przeważało obniżenie nastroju, drażliwość, dyskomfort psychiczny, zaburzenia snu i przewlekłe zmęczenie. Wśród pacjentów w grupie badanej i kontrolnej miały miejsce zaburzenia psychopatologiczne (poznawcze, emocjonalne, motywacyjne, behawioralne i psychovegetatywne). Grupa badana została poddana terapii CES, a w grupie kontrolnej zastosowano klasyczną terapię poznawczo-behawioralną (CBT). Terapia CBT ukierunkowana

jest na poprawę wypaczonego spostrzegania rzeczywistości i nieadekwatnych odpowiedzi na bodźce z otoczenia. Terapia ta zwrócona jest na usunięcie danego toku myślenia, jaki często objawiał się trwogą, agresją albo depresją. CBT pomaga tworzyć bardziej dostosowane wzory zachowań i składa się z krótkiego kursu trwającego 10-20 seansów odbywających się raz na tydzień.

Metoda czaszkowej stymulacji elektroterapeutycznej przeprowadzona była za pomocą aparatu do elektroterapii niskich częstotliwości (Radius – 01 FT) produkcji białoruskiej. Zasa-

da działania metody oparta jest o stymulację fal alfa mózgu, przywrócenie prawidłowej pracy innych biorytmów, zwiększenie stężenia serotoniny, acetyloholiny, met-enkefalin i beta-endorfin.

Istota metody była następująca: procedurę rozpoczynało zamocowanie specjalnych elektrod na obszarze czoła (anoda) i za uszami na wyrostkach sutkowatych (katoda) z wykorzystaniem zamoczonych w roztworze fizjologicznym podkładek, poprzez które sygnał przedostawał się do głębszych struktur mózgu. Dla każdego pacjenta parametry sygnału elektrycznego dobrano w ramach: częstotliwość: 1000-2000 Hz, czas trwania impulsu: 0,15-0,2 ms, natężenie prądu: od 0,1 do 3 mA. Czas trwania pierwszego zabiegu nie przekraczał 20 minut. Podczas zabiegu lekarz uważnie obserwował pacjenta w celu oceny efektu klinicznego oraz optymalnego doboru wartości i trwania procedury. Liczba zabiegów wynosiła od 10 do 12. Zawsze podczas procedury pacjent odczuwał przyjemne odprężenie, lekkość w całym ciele oraz jasność myślenia.

Rezultaty doświadczenia oraz dyskusja

Przed rozpoczęciem CES terapii od każdego pacjenta uzyskano zgodę na prowadzenie doświadczenia oraz przeprowadzono obowiązkowe badania kliniczno-laboratoryjne. Stan psychoemocjonalny przed leczeniem, w procesie oraz po zakończeniu leczenia wyznaczono za pomocą skali Hamiltona (stany depresyjno-lękowe) oraz kwestionariusza SAN (samopoczucie, aktywność, nastrój). Przy leczeniu uzależnienia największą efektywność spostrzeżono w przypadku motywacji wewnętrznej. Efekt zauważalny był już po jednej sesji i utrzymywał się kilka dni.

Według skali Hamiltona w grupie badanej osobiste stany lękowe osiągnęły wartość $19,12 \pm 0,87$ punktów do $22,34 \pm 1,27$ punktu oraz reaktywne stany lękowe $15,63 \pm 0,96$ punktu do $39,54 \pm 1,47$ punktu, co wskazuje na ich szybki spadek w procesie leczenia. W grupie kontrolnej wskaźniki

osiągnęły wartość od $20,10 \pm 0,54$ punktu do $21,56 \pm 1,78$ punktu oraz reaktywne stany lękowe – od $16,44 \pm 0,76$ punktu do $38,24 \pm 1,56$ punktu. Ocena poziomu reaktywnych i osobistych stanów lękowych według wartości wskaźników wyraża się w granicach: do 30 punktów – niski poziom lękowy, od 31 do 45 punktów – średni, powyżej 45 punktów – wysoki poziom lękowy.

Po przeprowadzeniu 1-3 procedur 11 chorych z grupy badanej (31,4%) odnotowało polepszenie snu, zmniejszenie bóleści, szczególnie w stawach rąk i nóg oraz lędźwi. W grupie kontrolnej po przeprowadzeniu 3 procedur tylko 13,7% chorych odnotowało polepszenie snu.

Tak jak każda inna metoda fizjoterapeutyczna, TEC ma swoje przeciwwskazania. Nie jest wykorzystywana w przypadku ostrego bólu trzewnego (na przykład zawał serca, napad dusznicy bolesnej czy kolki wątrobowej), przy padaczce, urazach zamkniętych mózgu, uszkodzeniach podwzgórza,

wzgórza na skutek zapalenia mózgu, cukrzycy, zaburzeniach rytmu serca.

Wnioski

1. Czaszkowa stymulacja elektroterapię może stanowić alternatywę wobec leków psychotropowych nowej generacji w leczeniu uzależnień, zwłaszcza w przypadkach leczenia długotrwałego.
2. Efektywność w leczeniu uzależnień przy pomocy TEC jest następująca: mała odczuwalność objawów zespołu odstawiennego, zmniejszony pociąg do narkotyków i alkoholu na skutek stymulacji receptorów opioidowych, brak uzależniających efektów leczenia. Dzięki temu pacjent nie potrzebuje stale przyjmować leków psychotropowych przy zaburzeniach stanu emocjonalnego i uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego.
3. Po leczeniu TEC odnotowano pozytywne zmiany: zmniejszenie napięcia emocjonalnego, ekscytacji, drażliwości, znaczne zmniejszenie

pociągu do alkoholu, zanik bólów głowy, bezsenności oraz stanów depresyjnych. Według skali Hamiltona personalne stany lękowe osiągnęły $19,12 \pm 0,87$ punktu, a reaktywne stany lękowe – $15,63 \pm 0,96$ punktu. Natomiast w grupie kontrolnej dane wartości osiągnęły $20,10 \pm 0,54$ punktu, a reaktywne stany lękowe – $16,44 \pm 0,76$ punktu po przeprowadzonych sesjach CBT.

Plany rozwoju badań

W związku z małą efektywnościową leczenia psychofarmakologicznego pacjentów uzależnionych od alkoholu i narkotyków uważamy, że metody fizyczne powinny być obowiązkowo włączone w kompleks procedur leczniczo-rehabilitacyjnych. Będziemy kontynuować wykorzystanie TEC w leczeniu uzależnień, o czym będziemy informować w następnych publikacjach naukowych. □

Piśmiennictwo dostępne na www.rehabilitacja.elamed.pl

reklama ■

Od 25 lat wspieramy specjalistów w ich codziennej pracy



Z okazji jubileuszu działalności naszej firmy pragniemy złożyć serdeczne podziękowania wszystkim naszym klientom, partnerom biznesowym oraz pracownikom. Dziękujemy za wieloletnią współpracę, zaufanie i lojalność.