

# **Státní zdravotní ústav**

Centrum zdraví a životních podmínek  
KMVP



# **ZPRAVODAJ**

Drogového informačního centra

# **52**

**BŘEZEN 2007**



**UNITED NATIONS PRESS RELEASE**

UNIC, 1. března 2007

Kontakt: Michal Broža, T: 257 199 831, -2

Výbor OSN pro kontrolu drog (INCB) varuje:

## Trhy zaplavují falešné léky

*Výroční zpráva INCB upozorňuje i na zneužívání léků na předpis a zhoršující se drogový problém v Afghánistánu*

**PRAHA, 1. března (Informační centrum OSN)** – Trhy v řadě zemí světa zaplavují falešné léky, které mohou mít pro spotřebitele smrtelné následky. Tak zní varování Mezinárodního výboru pro kontrolu drog (INCB) v jeho výroční zprávě, která byla dnes zveřejněna ve Vídni a dalších městech světa.

Nebezpečí falešných léků je reálné a rozsáhlé. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace (WHO) je pravděpodobně podvrhem celá čtvrtina až polovina léků užívaných v rozvojových zemích. Problém dále zhoršuje fakt, že výroba padělaných léků je snadná a balení i popis výsledného produktu se natolik podobá lékům pravým, že je těžké takový podvrh běžně rozeznat.

„Pro spotřebitele je důležité vědět, že „zlevněné“ léky zakoupené na neregulovaném trhu mohou být podvrh, který může mít i smrtelné následky. Užívat by měli pouze originální výrobky doporučené lékařem. Namísto léčivých účinků mohou falešné přípravky zabíjet,“ říká dr. Philip O. Emafo, předseda INCB.

Výbor je zejména znepokojen existencí neregulovaných trhů, kde se nekvalitní a v mnohých případech i smrtící léky prodávají nic netušícím zákazníkům. Neregulované trhy jsou často zásobovány ukradenými či zabavenými léky, nezákonně vyrobenými léčivy i farmaky z nelegálního prodeje přes internet. Existují rovněž důkazy, že stále větší počet jednotlivců a firem s legální licencí porušuje zákon a prodává volně bez předpisu léčiva podléhající kontrole.

„Problém s falešnými léky a zneužíváním bez předpisu zakoupených léčiv, jež obsahují kontrolované látky, existuje již nějakou dobu. Prudký rozmach neregulovaných trhů však situaci dramaticky zhoršuje,“ vysvětluje dr. Emafo.

Výbor INCB proto vyzývá členské státy OSN ke zpřísnění zákonů, jež mají znemožnit ilegální výrobu narkotických drog a psychotropních látek a jejich únik nelegálními distribučními kanály na neregulované trhy.

## **Zneužívání léků na předpis překonává zneužívání drog**

Zneužívání a pašování léků na předpis začíná podle INCB převažovat nad zneužíváním drog. V mnoha případech se již léčiva obsahující narkotické a psychotropní látky stávají hlavní zneužívanou drogou a nejsou již užívány jen jako náhražka. Poptávka po těchto lécích je tak vysoká, že vzniká nový problém – tím je výroba falešných léků. Zneužívání léků na předpis může mít fatální účinky a počet souvisejících úmrtí stále stoupá. Podle předsedy INCB dr. Emafa jsou některé syntetické narkotické drogy, které jsou dostupné na lékařský předpis, natolik silné, že „ve skutečnosti představují vyšší riziko předávkování než zneužívání klasických nezákonných drog“.

## **Léky stojí i za touhou po štíhlé linii**

Výbor INCB dále varuje, že i přes riziko možných smrtelných následků stoupá zneužívání léků potlačujících chuť k jídlu (tzv. anorektik). Anorektika užívaná proti obezitě, na léčení chorobné spavosti (narkolepsie) i syndromu poruchy soustředění se mají správně podávat pouze na předpis a pod lékařským dohledem. Vzhledem k jejich schopnosti potlačovat pocit hladu je však alarmující počet lidí užívá v naději, že se jim podaří zhubnout. Vlády a odpovědné orgány by měly podniknout náležité kroky a zajistit, aby se anorektika užívala pouze pro lékařské účely.

## **Drogová situace v Afghánistánu se prudce zhoršuje**

Ilegální pěstování opiových makovic v Afghánistánu dosáhlo v roce 2006 rekordní úrovně a vzbuzuje vážné znepokojení INCB. Třetina afghánské ekonomiky je nadále závislá na nelegálním pěstování opia. Vláda musí tuto situaci řešit neodkladně a s pomocí mezinárodního společenství. Podle INCB je zejména zapotřebí podniknout urychlené kroky na řešení problému korupce. Jinak budou snahy vlády o kontrolu drog neúčinné. V důsledku bude brzděn politický, ekonomický i společenský rozvoj země.

## **Zprávy ze světových regionů**

Výroční zpráva INCB se zabývá také hlavními trendy zneužívání a pašování drog v jednotlivých regionech světa. V Afghánistánu se v roce 2006 zvýšilo ilegální pěstování opiových makovic o 59 procent a úroveň výroby stoupla téměř o polovinu na rekordních 6 100 tun. Panují obavy, že pašování afghánského opia má destabilizující vliv na sousední země, středoasijské republiky i

Ruskou federaci. Organizovaný zločin, korupce i vysoká poptávka po opiátech na nelegálních trzích je v těchto zemích na výrazném vzestupu.

Evropa se podle INCB stala druhým největším ilegálním světovým trhem kokainu. Kontinent nadále zůstává jedním z hlavních ilegálních trhů pro stimulanty.

V Severní Americe nejrychleji roste zneužívání metamfetaminu. To přináší řadu problémů souvisejících se zdravím a kriminalitou. Výbor je také velmi znepokojen vysokou a stále rostoucí úrovní zneužívání léků na předpis v tomto regionu.

\* \* \* \* \*

**Výroční zpráva INCB 2006:**  
**Drogy: Evropě vévodí konopné**  
**drogy a stimulanty**  
*Česká republika je jedním z hlavních zdrojů*  
*metamfetaminu (pervitin)*

**PRAHA, 1. března (Informační centrum OSN)** – Výroční zpráva Mezinárodního výboru pro kontrolu drog (INCB) za rok 2006 přináší kromě jiného také přehled dodržování mezinárodních drogových úmluv v jednotlivých regionech světa.

V Evropě jsou nadále nejčastěji zneužívanými drogami konopné látky. Podle odhadů Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) vyzkoušelo marihuanu či jiné konopné produkty alespoň jednou v životě přibližně šest procent dospělé populace v členských státech EU, na Islandu, v Lichtenštejnsku, Norsku a Švýcarsku. Setrvale vysoká je četnost zneužívání konopných drog mezi mladými lidmi ve věku 15 až 34 let.

Některé evropské země přijaly nové zákony, jež mají pomoci identifikovat a odstraňovat regulační překážky omezující užívání narkotických a psychotropních látek na tišení bolesti. V řadě zemí došlo k úpravě drogových zákonů ve vztahu k výši trestů za držení omamných látek a jejich překupnictví. Podle EMCDDA lze v celé Evropě pozorovat tendenci ke snižování sankcí za osobní užívání drog a naopak posilování administrativních sankcí a vězeňských trestů za pašování drog.

## **Místa pro aplikaci drog jsou v rozporu s mezinárodními smlouvami**

INCB se znepokojením poukazuje na to, že i přes pokračující dialog s dotyčnými vládami států, fungují nadále v řadě evropských zemí místa/střediska pro aplikaci drog, včetně injekčních (*tzv. šlehárny – pozn. IC OSN*). Jejich provozování je ovšem v rozporu s mezinárodními smlouvami o kontrole drog. Výbor proto vyzývá všechny vlády, aby přijaly náležitá opatření proti zneužívání drog a šíření HIV/AIDS v souladu s mezinárodními smlouvami o kontrole drog. Vlády těch zemí, kde stále fungují střediska pro aplikaci drog, INCB vyzývá, aby se v souladu s mezinárodními smlouvami snažily zajistit dostupnost adekvátních služeb těm, kteří potřebují léčbu, rehabilitaci a společenskou integraci. Nemají však umožnit, aby v činnosti pokračovala střediska pro aplikaci drog.

### **Kokain**

Evropa se stala druhým největším nelegálním kokainovým trhem na světě. Celkový objem kokainu zadrženého v Evropě a počet osob na této droze závislých se ve srovnání s předchozím rokem zvýšil. Uživatelé kokainu tvoří asi deset procent všech narkomanů přijatých na léčení v zemích EU. Nejvýznamněji se v Evropě na zneužívání kokainu podílejí Španělsko a Velká Británie.

### **Stimulanty**

Evropa zůstává jedním z hlavních světových ilegálních trhů se stimulanty. Pouze konopné drogy jsou užívány častěji než MDMA (extáze). Hlavním zdrojem nelegálně vyráběných amfetaminových stimulantů jsou Nizozemsko, dále Polsko, Belgie, Litva a Estonsko. Ilegální výroba amfetaminů se šíří napříč celým kontinentem.

Zprávy o zneužívání metamfetaminu nadále přicházejí z úřadů v České republice, Estonsku, Lotyšsku a na Slovensku. Rozsah ilegální výroby metamfetaminu je sice relativně malý, ale zvyšuje se. Hlavními zdrojovými zeměmi jsou Česká republika, Litva, Moldavsko a Slovensko.

### **Heroin**

Zneužívání heroinu se drží na stabilní úrovni, v západní a střední Evropě dokonce pokleslo. Úroveň zneužívání opiátů se zvyšuje ve východní Evropě, zejména v zemích bývalého Sovětského svazu a v zemích jihovýchodní Evropy podél balkánské pašerácké trasy. Několik zemí ve východní Evropě rovněž hlásí nárůst zneužívání a pašování nelegálně vyráběného fentanylu a 3-metylfentanylu. Jedná se o narkotické látky vysoce přesahující potenci heroinu.

## **ANONYMNÍ ALKOHOLICI A JINÉ LÉČEBNÉ POSTUPY**

Koncem minulého století překvapily odborníky zabývající se léčením závislostí výsledky studie MATCH (Project MATCH, 1997), což byla největší a statisticky nejsilnější studie v dějinách psychoterapie. Autoři v ní porovnávali u různých skupin závislých na alkoholu účinky:

1. kognitivně-behaviorální psychoterapie ( zaměřuje se na změnu vnímání, myšlení a chování, zkráceně KBT)

2. posilování motivace

3. práci s dvanácti kroky Anonymních alkoholiků a povzbuzování ke účasti na setkáních této organizace. Výsledky uvedených postupů byly přibližně shodné. U jedné skupiny léčených byly při použití metody dvanácti kroků výsledky dokonce příznivější. Posuzováno s určitým odstupem tyto závěry nemusely tolik překvapit.

### **Více podobností, než by se mohlo zdát**

Zdá se totiž, že zmíněné léčebné modalitty mají společného více, než je patrné na první pohled. Posilování motivace má ke KBT velmi blízko a někteří terapeuti používající KBT mají dnes tendenci považovat posilování motivace za jednu ze svých technik. Našly by se také styčné body mezi posilováním motivace a účastí na setkáních Anonymních alkoholiků. K posilování motivace tam dochází přirozeně tím, že abstinence je oceňována (pozitivní motivace) a při vyprávění příběhů jiných si účastník vybavuje vlastní negativní zkušenosti s alkoholem (negativní motivace). Navíc se to celé děje v rámci emoční podpory a pochopení a nekonfrontačně, tedy podobně jako posilování motivace.

Zdánlivě největší vzdálenost je tedy mezi KBT a dvanácti kroky Anonymních alkoholiků. Odlišnosti zdůrazňuje zejména velmi odlišný jazyk. I zde se ale najdou podobnosti. Tak první z dvanácti kroků „Přiznali jsme svoji bezmocnost vůči alkoholu - naše životy začaly být neovladatelné“ lze chápat jako terapeutický paradox. Dokud se závislý bál sobě i druhým přiznat, že nemá své pití pod kontrolou, byl bezmocný, když si přizná bezmoc vůči alkoholu, získává postupně opět nad svým životem kontrolu. Podobně KBT terapeuti někdy vedou své klienty k tomu, aby udělali právě to, z čeho mají největší strach. Bylo by také možné uvažovat o tom, jak neadaptivní vzorce komunikace nejsou na setkáních Anonymních alkoholiků posilovány, a tak vyhasínají.

Opakující se rituály Anonymních alkoholiků lze považovat za účelné, protože pouze dokonale naučený a častým opakováním upevňovaný materiál je možné si vybavit ve stresu nebo při silném bažení po alkoholu.

### **Je spiritualita problém?**

Kromě terminologie se zdá být největším rozdílem mezi KBT a Anonymními alkoholiky prvek spirituality u Anonymních alkoholiků. Ani tento rozdíl však není nepřekonatelný. Anonymní alkoholici totiž na nikom nevyžadují, aby věřil ve „Vyšší moc“. Známe z praxe případ přesvědčeného člena KSČM, který soustavně dochází do skupin Anonymních alkoholiků, aniž by mu tam kdokoli vyčítal jeho světonázorovou orientaci. Spiritualita není cizí některým odborníkům, kteří se zabývají KBT. Před lety jsem se např. setkal s profesorem psychologie, jenž se zabýval KBT a také zkoumal a praktikoval buddhistickou meditaci. Terapeuti využívající KBT navíc zjistili, že některé meditační techniky je možné vhodně kombinovat s jejich terapií, nebo že se jí podobají. Tak např. nezúčastněné pozorování myšlenek nazývané surfíng (tj. klouzání po nich, aniž by se člověk „namočil“) se velmi podobá buddhistické nebo jógové meditaci. Objevily se i pokusy o přiblížení KBT a křesťanství (Lasure a Mikulas, 1996).

Co je podstatné, že existují empirické doklady o praktické užitečnosti spirituality, a to i při léčbě návykových nemocí (přehled viz Nešpor a Csémy, 2006). O rovinách, na nichž působí spirituální vlivy a KBT, lze uvažovat jako doplňujících se úrovních, které se navzájem ovlivňují.

### **Otázka kompatibility**

Z praktického hlediska je důležité, že účast v organizaci Anonymních alkoholiků je slučitelná s jinými formami psychoterapie. To potvrzují i zkušenosti našich pacientů, z nichž řada využívá Anonymních alkoholiků i služeb profesionálních terapeutů. Tak lze zintenzívnit a zkvalitnit léčbu.

### **Prameny**

Lasure LC, Mikulas WL. Biblical behavior modification. Behav Res Ther. 1996;34(7):563-566.

Nešpor K, Csémy L. Spiritualita v medicíně. Čas. Léč. čes. 2006; 145(9):743-745.

Project MATCH Research Group: Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. J Stud Alcohol 1997; 58:7-29.

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.  
Národní koordinátor Evropského akčního plánu o alkoholu Světové zdravotní organizace  
www.plbohnice.cz/nespor  
nespor.k@seznam.cz*

## NEBEZPEČÍ S ORANŽOVOU IGELITKOU

Kolem osmé hodiny večer mě na ulici zastavil zavalitý muž dřímající oranžovou igelitku těmito slovy:

„Nemáš oheň?“

„Jsem nekuřák,“ hrdě jsem odvětil.

„Kecáš, dám ti před dršku,“ pravil hněvivě muž zjevně pod vlivem alkoholu.

Poznamenal jsem věcně: „Na vašem místě bych to nedělal.“

Souběžně s tím jsem udělal úkrok stranou a dal se na ústup rychleji než 5 km za hodinu. Více než metrákový kolos na vratkých nohou nebyl schopen mě pronásledovat. Tak za mnou poslal alespoň pár nadávek. Ty by se při troše fantazie daly chápat jako hanobení rasy, národa a přesvědčení.

### **Jak jednat s lidmi pod vlivem alkoholu, drog nebo silných emocí?**

Do podobné situace se může v tomto státě dostat každý. Proto předpokládám, že vám přijdou vhod následující jednoduchá doporučení:

1. Je dobré včas rozpoznat známky hrozící agrese. Útoků často předchází nadávky, agrese vůči předmětům, neklid, upřený oční kontakt a nezvyklé přibližování se.
2. Velmi vhodné je udržovat bezpečnou vzdálenost (alespoň delší než délka natažené paže), aby se nezvyšovala vztahovačnost agresora, a tak se neprovokoval útok. Navíc je to lepší i z hlediska sebeochrany, jinak řečeno, útočník na vás tak snadno nedosáhne.
3. Kromě vzdálenosti je třeba pamatovat i na další složky mimoslovní komunikace, např. hovořit klidným, hlubším a tišším hlasem, vyvarovat se prudkých gest a pohybů, které by si dotýčený mohl vykládat jako útok. Intoxikovaný nebo rozrušený člověk je citlivý mimoslovní komunikaci.
4. Slovní sdělení by mělo být jednoduché, srozumitelné a jednoznačné. To zvyšuje naději, že mu protějšek porozumí. Ve výše popsané situaci by např. nebylo vhodné pána s igelitkou zasvěcovat do nuancí psychoterapie závislostí.
5. Doporučuje se také oslovovat dotýčeného jménem, pokud ho ovšem známe.
6. Nebezpečnou situaci je lépe rychle ukončit. Takový Jan Žižka bitvu u Sudoměře nevyhrál, jak se někdy mylně traduje. Legendární vojevůdce tehdy chytře utekl nechávaje za sebou v bahně se patlajícího nepřítel.
7. Přítomnost dalších osob riziko agresivního jednání snižuje, není proto rozumné se sám vydávat do nebezpečných končin. Jenže výše popsaná příhoda se mi přihodila v klidné části města kolem osmé hodiny večerní. Kolegyni lékařku potkalo něco podobného ráno při cestě do práce pražským Metrem. Hospody a herny jsou u nás skoro na každém rohu a alkohol je za babku.

Prosím, abyste si uvedená doporučení dobře zapamatovali. Vzhledem k rostoucí spotřebě alkoholu v České republice jsou stále aktuálnější.

*Karel Nešpor*