

Státní zdravotní ústav

Centrum zdraví a životních podmínek
KMVP



ZPRAVODAJ

Drogového informačního centra

56

BŘEZEN 2008



UN INFO

Elektronický informační servis OSN v ČR

www.osn.cz

Drogy:

Mezinárodní výbor pro kontrolu drog (INCB) vyzývá k dodržování úmluv OSN ve všech zemích

PRAHA, 5. března 2008 (Informační centrum OSN) – Zpráva Mezinárodního výboru pro kontrolu drog (INCB), který je expertním orgánem Organizace spojených národů, byla dnes zveřejněna ve vídeňském sídle OSN. Úvodní část zprávy upozorňuje na rozdílné uplatňování drogových zákonů v různých zemích a regionech.

Výbor INCB ve své výroční zprávě za rok 2007 upozorňuje, že některé státy věnují přílišnou pozornost postihu drobných přestupků uživatelů drog namísto pevného a koordinovaného přístupu k potírání pašeráctví a distributorů drog. V různých zemích se také udělují velmi rozdílné tresty za srovnatelné činy. INCB poukazuje i na fakt, že mediální obraz celebrit, které berou drogy, vzbuzuje dojem, že je proti nim za jejich nezákonnou činnost postupováno shovívavěji než vůči "normálním" lidem. "Nerovnoměrné uplatňování zákona podkopává úsilí o efektivní naplňování mezinárodních úmluv," varuje předseda INCB Dr. Philip O. Emafo.

Výbor INCB vyzývá členské státy, aby umožnily léčbu drogových závislostí ve vězeňských zařízeních a upřednostňovaly alternativní tresty pro drogově závislé - například povinné léčení namísto vězení.

Celá zpráva INCB je v tištěné podobě k dispozici v IC OSN (v omezeném množství můžeme na vyžádání zaslat poštou). On-line bude zpráva INCB za rok 2007 zveřejněna po vypršení embarga na publikování (02:00 hod., 5. března 2008) na internetové adrese http://www.incb.org/incb/annual_report.html

Další související informace na českém webu OSN:

Funkce a pravomoci INCB

<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1256>

Informační centrum OSN

Kontakt: Daniela Richterová, tel. 257 199 831

UN INFO

Informace o službě, včetně možnosti přihlásit / odhlásit na
<http://www.osn.cz/osn-cr/informace-emailem/>

Informační centrum OSN v Praze

Tel: +420 257 199 831, -2

www.osn.cz



Embargo na publikování: 02:00 hod. SEČ, 5. března 2008

Drogy:

Mezinárodní výbor pro kontrolu drog (INCB) vyzývá k dodržování úmluv OSN ve všech zemích

PRAHA, 5. března 2008 (Informační centrum OSN) – Zpráva Mezinárodního výboru pro kontrolu drog (INCB), který je expertním orgánem Organizace spojených národů, byla dnes zveřejněna ve vídeňském sídle OSN. Úvodní část zprávy upozorňuje na rozdílné uplatňování drogových zákonů v různých zemích a regionech.

Výbor INCB ve své výroční zprávě upozorňuje, že některé státy věnují přílišnou pozornost postihu drobných přestupků uživatelů drog namísto pevného a koordinovaného přístupu k potírání pašeráctví a distributorů drog. V různých zemích se také udělují velmi rozdílné tresty za srovnatelné činy. INCB upozorňuje i na fakt, že mediální obraz celebrit, které berou drogy, vzbuzuje dojem, že je proti nim za jejich nezákonnou činnost postupováno shovívavěji než vůči “normálním” lidem.

“Nerovnoměrné uplatňování zákona podkopává úsilí o efektivní naplňování mezinárodních úmluv,” varuje předseda INCB Dr. Philip O. Emafo.

Výbor INCB vyzývá členské státy, aby umožnily léčbu drogových závislostí ve vězeňských zařízeních a upřednostňovaly alternativní tresty pro drogově závislé - například povinné léčení namísto vězení.

Nedostatečný přístup k lékům na tišení bolesti

Výroční zpráva INCB upozorňuje, že v mnoha zemích nemají lidé dostatečný přístup k lékům na tišení akutních bolestí. Převážná většina těchto léků je užívána v Evropě a Severní Americe - např. v roce 2006 bylo z celkového množství morfinu na trhu 89 % spotřebováno jen v těchto dvou regionech.

V rozvojových zemích přitom žije 80 % populace světa, avšak k ní se dostává pouhých 6 % globálně distribuovaného morfinu. Podobná je situace i u dalších opiátů jako je např. fentanyl nebo oxykodon.

Podle INCB jsou důvody tohoto stavu četné, především nedostatečné vzdělání zdravotnického personálu a omezené znalosti možností léčby bolesti. V jiných případech je to špatný přístup k pacientům, regulace trhů či ekonomické důvody. Nízká spotřeba v rozvojových zemích není výsledkem nízké nabídky základních surovin, z nichž se léčiva na tišení bolesti vyrábějí. Produkce základních drog potřebných k výrobě legálních léků převyšuje totiž poptávku.

“Není tudíž na místě tvrzení, že je nutné posílit nabídku zdrojových surovin, například opia z Afghánistánu. V tom není jádro problému,” říká šéf INCB Dr. Emafo. Vlády států se musí zaměřit

na zvýšení poptávky po lécích na tišení bolesti v souladu s doporučeními INCB a Světové zdravotnické organizace (WHO).

Varování z Afghánistánu

INCB kritizuje, že v Afghánistánu je k dostání anhydrid kyseliny octové, jedna ze základních chemikálií potřebných k výrobě heroinu. Není jiný důvod, aby se sem tato látka dovážela. Jde jen o ilegální výrobu heroinu v některých částech země. INCB vyzývá vlády zainteresovaných států, aby zastavily nelegální příliv anhydridu kyseliny octové do Afghánistánu.

INCB upozorňuje, že v zemi nadále narůstá produkce opia a zvětšuje se plocha zemědělské půdy určené k pěstování konopí. V roce 2006 to bylo 50 tisíc hektarů, v roce 2007 už 70 tisíc. INCB vyzývá afghánskou vládu, aby bezodkladně drogový problém řešila. Ve své zprávě připomíná článek 14 Jednotné úmluvy o omamných látkách, podle níž může INCB za určitých výjimečných podmínek doporučit i vyhlášení embarga na určitou zemi prostřednictvím Ekonomické a sociální rady OSN (ECOSOC).

Hlavní zprávy z regionů

- Jednou z hlavních cest pašování kokainu z Latinské Ameriky do Evropy se stává západní Afrika. Západoafričtí drogoví dealeri se zaměřují i na Indii, kde se směňuje kokain za heroin z jihovýchodní Asie, určený pro evropský a severoamerický trh.
- V Afghánistánu vzrostla v loňském roce ilegální produkce opia o 17 %. Z této země tak pochází 93 % světové produkce této látky. Prakticky veškerý heroin v Evropě pochází z Afghánistánu.
- Kanabis zůstává ve většině zemí světa hlavní ilegální drogou.
- Afrika a západní Asie se staly hlavními oblastmi, přes které proudí látky potřebné k výrobě syntetických drog amfetaminového typu (ATS).

Evropa

- V Evropě jsou nadále nejčastěji užívány konopné drogy, nejvyšší spotřeba je hlášena z Itálie a Španělska. Evropa je druhým největším trhem spotřeby kokainu na světě. Prakticky všechen heroin se do Evropy dostává z Afghánistánu, jako hlavní koridor pro pašování slouží Turecko, dále balkánská cesta a tzv. hedvábná stezka přes země Střední Asie a Rusko.
- Na heroinu je závislých asi 3,3 milionů Evropanů. V Západní a Střední Evropě zneužívání opiátů zůstává na stejné úrovni nebo klesá. Na východě kontinentu a v Rusku ale roste.
- Evropa je i nadále hlavním zdrojem ATS. Nejvyšší spotřeba je hlášena z Velké Británie a Španělska. Nezákonná výroba a zneužívání metamfetamínu se soustředí jen do několika zemí Západní a Střední Evropy, kromě **České republiky** je to Estonsko, Lotyšsko, Litva a některé části Německa.

Celá zpráva a veškeré tiskové materiály budou publikovány v den zveřejnění (v noci ze 4. na 5. března 2008) na internetové stránce INCB www.incb.org/incb/annual_report.html

Tištěná verze zprávy a tiskové materiály jsou v omezeném množství k dispozici v Info. centru OSN v Praze. Kontaktujte, prosím, Danielu Richterovou na telefonním čísle 257 199 831 nebo na emailu Daniela.Richterova@osn.cz

Na vyžádání vám můžeme celou zprávu a tiskové materiály zaslat ve formátu pdf.

Kontakt Vídňi: Jaya Mohan, UNIS, Tel: + 43 1 26060 4448, e-mail: jaya.mohan@unvienna.org



UNITED NATIONS PRESS RELEASE

UNIC/2008, 5. března 2008

Kontakt: Jana Fantová, Telefon 257 199 831, info@osn.cz, www.osn.cz

Názory patologických hráčů na legislativu týkající se hazardních her a jejich zkušenosti s jejím dodržováním

Nešpor K. (1,2), Scheansová A. (1)

1. Psychiatrická léčebna Bohnice

2. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Souhrn

Zkušenost s hazardními automaty, kasiny a sportovními sázkami před 18. rokem uvedlo 32 % patologických hráčů v našem souboru. Většina respondentů potkávala nezletilé osoby v zařízeních, kde se hazardní hry provozují.

Hazardní hry působily patologickým hráčům největší problémy ve finanční oblasti (97 %) a v rodinném životě (89 % osob). Časté byly i problémy působené hazardní hrou v oblasti duševního zdraví (79 %), pracovní problémy (57 %) i trestná činnost nebo uvažování o ní. 95 % patologických hráčů považuje hustotu zařízení, kde se provozuje hazardní hra, za příliš vysokou a uvítali by, kdyby těchto zařízení ubylo a kdyby měla kratší otevírací dobu. 69 % respondentů by uvítalo možnost zřeknutí se vstupu do zařízení, kde se hazardní hra provozuje a zamezení přístupu do nich (self-exclusion). 93 % patologických hráčů v našem souboru doporučuje zákaz reklamy hazardních her. Zhruba polovina patologických hráčů má spojení hazardní hru s pitím alkoholu.

Klíčová slova: Patologické hráčství – věk – legislativa – sebevyloučení – alkohol

Úvod

Patologické hráčství je spojeno s riziky pro tělesné i duševní zdraví, např. vyšším výskytem depresivních stavů a častějšími sebevražednými tendencemi (např. Newman a Thompson, 2007). Hazardní hry s sebou přinášejí velké sociální i psychologické problémy pro okolí patologického hráče. Sem patří vyšší kriminalita včetně násilné trestné činnosti (Wheeler a spol., 2007, Pulay a spol., 2007), častější výskyt domácí násilí (Korman a spol., 2008), vyšší nemocnost osob ve společné domácnosti s patologickým hráčem, duševní problémy u dětí (Shaw, 2007) atd.

Ve vztahu k hazardním hrám lze patologické hráče považovat za významný segment spotřebitelů. Jejich názory by měli brát v úvahu především zákonodárci. Cílem této práce je zmapovat názory patologických hráčů na legislativu v této oblasti a poskytnout podklady pro její zdokonalení.

Materiál a metody

Mužům léčícím se pro patologické hráčství jsme administrovali počátkem roku 2008 původní dotazník. Soubor tvořilo 63 mužů ve věku od 18 do 65 let, $x = 34,8$ let ($SD = 11,1$).

Výsledky

Výsledky shrnujeme v následujícím přehledu.

Kdy jste měl první zkušenost s hazardními automaty, kasiny a sportovními sázkami.

Uvedte počet dovršených let věku: $x = 23,1$, $SD = 11,2$, u 32 % to bylo dříve než v 18 letech.

Druh hazardní hry: Hazardní automaty 76 %, sázky na sportovní výsledky 14 %, ruleta 25 %, hazard na internetu 3 %, jiné 3 %. Poznámka: součet je vyšší než 100 % protože někteří hráli více druhů hazardních her.

Problémy, které hazardní hry působily:

Ve vztahu k přátelům	68 %
V rodinném nebo partnerském životě včetně výchovy dětí	89 %
V zaměstnání	57 %
Riziko bezdomovectví	51 %
Finanční situace a životní úroveň	97 %
V oblasti duševního zdraví (např. deprese)	79 %
V oblasti tělesného zdraví	40 %
Problémy se zákonem	32 %
Uvažoval jste kvůli hazardní hře o trestném činu	56 %
Dopustil jste se někdy kvůli hazardní hře agrese vůči sobě	29 %

Jak byste v ČR hodnotil hustotu zařízení, kde se provozují hazardní hry (zatrhněte jednu z možností)

Těchto zařízení je neúměrně mnoho: 95 %, těchto zařízení je přiměřeně: 5 %, těchto zařízení je málo: 0%.

Uvítal byste snížení počtu míst, kde se provozuje hazardní hra

Rozhodně ano: 95 %, spíše ano: 5 %, spíše ne: 0 %, rozhodně ne: 0 %.

Uvítal byste, kdyby zařízení provozující hazardní hry měla omezenou provozní dobu (např. od 14:00 do 22:00)?

Rozhodně ano: 75 %, spíše ano: 14 %, spíše ne: 10 %, rozhodně ne: 2 %.

Uvítal byste, kdyby patologický hráč mohl podepsat prohlášení, na základě kterého by ho nikde nenechali hazardně hrát?

Rozhodně ano: 69 %, spíše ano: 26 %, spíše ne: 3%, rozhodně ne: 2 %.

Uvítal byste, kdyby soud mohl nařídit, aby určitého patologického hráče nikde nenechali hazardně hrát?

Rozhodně ano: 64 %, spíše ano: 16 %, spíše ne: 10 %, rozhodně ne: 10 %.

Uvítal byste zákaz reklamy hazardních her?

Rozhodně ano: 77 %, spíše ano: 16 %, spíše ne: 3 %, rozhodně ne: 3 %

Jak často jste potkával v hernách, kasinech nebo sázkových kancelářích osoby, kterým podle vašeho odhadu nebylo ještě 18 let?

Často 58 %, zřídka 42 %, nikdy 2 %.

Předcházelo u vás pití alkoholu bezprostředně hazardní hře?

Většinou: 19 %, někdy: 37 %, nikdy: 44 %.

Diskuse

Za mimořádně závažné zjištění považujeme údaj, že 32 % patologických hráčů v našem souboru uvedlo první zkušenost s hazardními automaty, kasiny a sportovními sázkami před dovršením 18. roku. Jeden z respondentů, dnes ve věku 25 let, dokonce uvedl, že měl první zkušenost v 7 letech (!). Toto zjištění dobře

odpovídá údajům z neklinické populace 16-letých ve studii ESPAD (Csémy, 2004). Uvedené je také v souladu s tím, že většina respondentů často potkávala nezletilé osoby v zařízeních, kde se provozují hazardní hry.

Hazardní hry působily největší problémy ve finanční oblasti (97 %) a v rodinném a partnerském životě (89 % osob). V této souvislosti připomínáme, že pomoc potřebují nejen patologičtí hráči, ale i lidé v jejich okolí. Může se jednat o psychologickou pomoc poskytovanou zdravotníky a sociálními službami (Sullivan a spol., 2007, Hodgins a spol., 2007). Časté byly i problémy působené hazardní hrou v oblasti duševního zdraví (79 %), pracovní problémy (57 %) i trestná činnost nebo uvažování o ní.

Naprostá většina respondentů považuje hustotu zařízení, kde se provozuje hazardní hra, za příliš vysokou (95 %) a uvítali by, kdyby těchto zařízení ubylo a kdyby měla pouze omezenou otevírací dobu. 69 % respondentů by uvítalo možnost zřeknutí se vstupu do zařízení, kde se hazardní hra provozuje a zamezení přístupu do nich. Tyto tzv. programy sebevyloučení („self-exclusion“) patří k efektivním intervencím (Ladouceur a spol. 2007). Vyžadovaly by však, aby byli provozovatelé hazardních her zákonem nuceni zamezit vstupu osobám, které o to předem požádaly. V České republice provozovatelé hazardu nedokáží, nebo nechtějí, zamezit ve vstupu ani nezletilým.

Naprostá většina patologických hráčů by také uvítala zákaz reklamy hazardních her (93 %), což je pochopitelné, protože reklama hazardních her může vyvolat craving (bažení) po hazardních hrách a znesnadňovat sebeovládání.

Uvedené šetření potvrdilo také naši klinickou zkušenost, podle které zhruba polovina patologických hráčů má spojenou hazardní hru s pitím alkoholu, byť se u nich nejednalo o závislost na alkoholu.

Závěr

Uvedená zjištění nabízejí důležité podněty v oblasti legislativy a jejího účinnějšího prosazování, zejména co se týče zákazu hazardních her u nezletilých a snížení dostupnosti hazardních her. Většina našich respondentů by uvítala možnost zákazu vstupu do zařízení, kde se provozují hazardní hry (self-exclusion).

Na individuální úrovni může být užitečná i prevence u lidí patologickým hráčstvím ohrožených, která využívá podobné postupy, jaké se používají při léčbě (např. kognitivní restrukturační nebo nácvik dovedností, Doiron a Nicki, 2008). V prevenci i léčbě je možné použít také svépomocné příručky (Nešpor, 2006) i další postupy.

Literatura u autorů

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

www.drnespor.eu

Tam je ke stažení svépomocná příručka pro patologické hráče a nahrávka desenzitizace (mp3)

Alkohol a zdraví

Souhrn:

1. Zvyšuje alkohol riziko společenských škod a poškození dalších osob?

Alkohol zvyšuje riziko širokého spektra společenských škod v závislosti na dávce a bez prokázaného prahového efektu. Pro individuálního pijáka platí, že čím vyšší spotřeba alkoholu, tím vyšší je riziko. Škody působené pitím druhých se pohybují od společenských nepříjemností typu rušení nočního klidu až po mnohem závažnější dopady, k nimž patří ohrožení manželství, zneužívání dětí, kriminální činy, násilnosti a vraždy. Obecně platí, že čím závažnější trestný čin nebo úraz, tím pravděpodobnější je účast alkoholu. Újma pro okolí a společnost je mocným důvodem, proč zasahovat proti rizikové a škodlivé spotřebě alkoholu.

2. Zvyšuje alkohol riziko poškození zdraví?

Kromě toho, že je látkou, na níž vzniká závislost, způsobuje alkohol asi 60 různých typů onemocnění a poškození, včetně zranění, duševních a behaviorálních poruch, nemocí zažívacího traktu, maligních nádorů, kardiovaskulárních onemocnění, poruch imunity, onemocnění kostí, reprodukčních poruch a prenatálních poškození. Alkohol zvyšuje riziko všech těchto onemocnění a postižení v míře závislé na požití dávce, bez prahového efektu. Čím vyšší je konzumace alkoholu, tím větší je riziko.

3. Snižuje alkohol riziko srdečního onemocnění?

Pití malých dávek alkoholu snižuje riziko srdečních onemocnění, třebaže přesný rozsah tohoto snížení a úroveň spotřeby alkoholu, která by vedla k maximálnímu poklesu kardiovaskulárního rizika, jsou dosud předmětem diskuze. Kvalitní studie a studie zahrnující korekci na možné ovlivňující faktory spojují snížení rizika s nízkou spotřebou alkoholu. Nejvýraznější snížení rizika lze dosáhnout průměrnou konzumací 10 g alkoholu ob den. Při spotřebě více než 20 g alkoholu denně se riziko ischemické choroby srdeční již zvyšuje. Zdá se, že snížení rizika srdečního onemocnění je vázáno spíše na etylalkohol než na specifický druh nápoje. Pitím většího množství alkoholu při jedné příležitosti se zvyšuje riziko srdečních arytmií a náhlé srdeční smrti.

4. Je konzumace alkoholu bez rizika?

Riziko smrti v důsledku pití alkoholu je vyjádřeno rovnováhou mezi riziky nemocí a úrazů, která alkohol zvyšuje, a rizikem srdečního onemocnění, které alkohol v malých dávkách snižuje. Tento poměr ukazuje, že s výjimkou starších osob není příjem alkoholu bez rizika. Spotřeba alkoholu, spojená s nejnižším rizikem smrti, je pro ženy mladší 65 let nulová nebo téměř nulová a pro ženy od 65 let výše do 5 g alkoholu denně. U mužů je spotřeba spojená s nejnižším rizikem smrti do 35 let věku nulová, zhruba ve středním věku asi 5 g denně a ve věku od 65 let výše do 10 g denně.

5. Co vede k rizikovému a škodlivému pití a závislosti na alkoholu?

Geny hrají určitou úlohu s ohledem na riziko škodlivého pití a závislosti na alkoholu – některé geny zvyšují riziko a jiné ho snižují. Existuje interakce mezi geny a prostředím a lidé, kteří pijí více alkoholu nebo žijí v prostředí s vyšší spotřebou alkoholu, mají vyšší riziko, že si poškodí zdraví v důsledku alkoholu. Zdá se, že ženy mají při jakékoli spotřebě alkoholu riziko zvýšené, odlišné u různých onemocnění. Nejspíše je to dáno nižším množstvím tělesné vody na jednotku hmotnosti ve srovnání s muži. Zvýšené riziko smrti středně starých mužů nižších socioekonomických skupin ve srovnání se stejně starými muži s vyšším socioekonomickým standardem může být až z jedné čtvrtiny dáno alkoholem.

6. Jak důležitý je alkohol jako příčina poškozeného zdraví?

V Evropské unii jako celku je alkohol jednou z nejvýznamnějších příčin poškození zdraví a předčasné smrti. Je méně důležitý než kouření a vysoký krevní tlak, ale významnější než vysoká hladina cholesterolu a nadváha.

7. Vede snížení spotřeby alkoholu ke zlepšení zdraví?

Omezení či ukončení konzumace alkoholu prospívá zdraví. Zanecháním pití alkoholu zcela odpadnou všechna akutní rizika. Ale i u chronických onemocnění, jakými jsou jaterní cirhóza a deprese, dojde při omezení spotřeby či úplné abstinenci alkoholu k rychlému zlepšení zdravotního stavu.

Doporučení

1. Vzhledem k tomu, že alkohol zapříčiňuje mnoho různých fyzických i duševních zdravotních problémů v závislosti na konzumované dávce, mají pracovníci v primární zdravotní péči příležitost rozpoznat mezi svými dospělými pacienty osoby s rizikovým či škodlivým pitím.
2. Jelikož primární péče zahrnuje léčbu mnoha běžných fyzických i psychických stavů, je třeba pátrat po alkoholu jako jejich možné příčině a provádět příslušnou léčbu. Zejména důležité je snížit riziko poškození druhých osob.

Převzato z:

Alkohol a primární zdravotní péče - Klinická vodítka pro identifikaci a krátké intervence

Tento dokument připravili Peter Anderson, Antoni Gual a Joan Colom jménem řešitelů evropského projektu "Primární zdravotní péče a alkohol" (PHEPA)