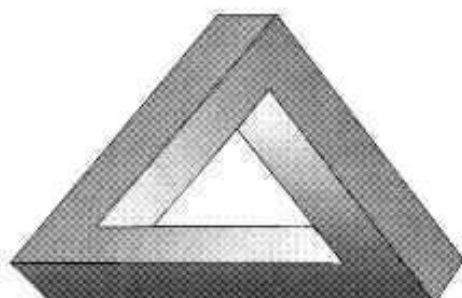


Státní zdravotní ústav

Centrum zdraví a životních podmínek



ZPRAVODAJ

Drogového informačního centra

41

Červen 2004

Sdělení, přednesená na semináři Drogového informačního centra SZÚ, dne 2. června 2004

Konzumace drog v letech 2000 a 2003 mezi příznivci elektronické taneční hudby v ČR

MUDr. Pavel Kubů, Odborná skupina prevence závislostí, Centrum zdraví a životních podmínek, Státní zdravotní ústav

Epidemiologie užívání syntetických drog ve vyspělých zemích

Obavy z rychlého šíření popularity stimulačních drog (WHO 1997) formulované koncem minulého tisíciletí byly založeny na zprávách o rostoucím počtu většinou mladých jedinců z vyspělých zemí, kteří některou ze stimulačních drog užívali. Přibližně polovina populace ve věku 16-22 let ve Velké Británii vyzkoušela nějakou ilegální drogu (HEA 1997). 13% studentů britských univerzit mělo zkušenost přímo s MDMA (Webb et al 1996) – látkou, která svými účinky dala název v současnosti nejrozšířenější ilegální stimulační droze – extázi. Extáze ve druhé polovině devadesátých let minulého století předstihla na pomyslném žebříčku popularity do té doby nejčastěji zneužívané ilegální stimulanty amfetamin a LSD nejen Evropě (EMCDDA 1996) ale i ve Spojených státech amerických (Miller et al 1997). Celoživotní prevalence užívání extáze je nejvyšší právě ve skupině příznivců taneční elektronické hudby, podle různých autorů se pohybuje mezi 60-80% (Branigan et al 1997; Release 1997). Multicentrická studie Rave research, realizovaná v hlavních městech sedmi evropských zemí, uvádí ještě výraznější rozdíly v celoživotní prevalenci užívání extáze mezi 30% účastníků tanečních party v Římě, až 83 % v Amsterdamu (38% v Praze) (Tossmann et al 2000). Ačkoliv i další studie realizované mimo jiné v Dánsku (Frydenlund Nielsen et al 1995), Německu (Rakete et al, 1996), Španělsku (Calafat et al, 1998), Austrálii (Solowij et al 1992; Boys et al 1997; Topp et al, 1999) , Holandsku (Sandwijk et al 1995; van de Wijngaart et al 1999) a České republice (Kubů et al 2000) uvádějí užívání extáze a souvisejících problémů, nejvyšších hodnot dosahuje užívání drog ze skupiny extáze (MDMA a její analoga) ve Velké Británii (Griffiths et al 1997), která bývá označována střídavě za kolébku taneční elektronické hudby a kolébku popularity extáze.

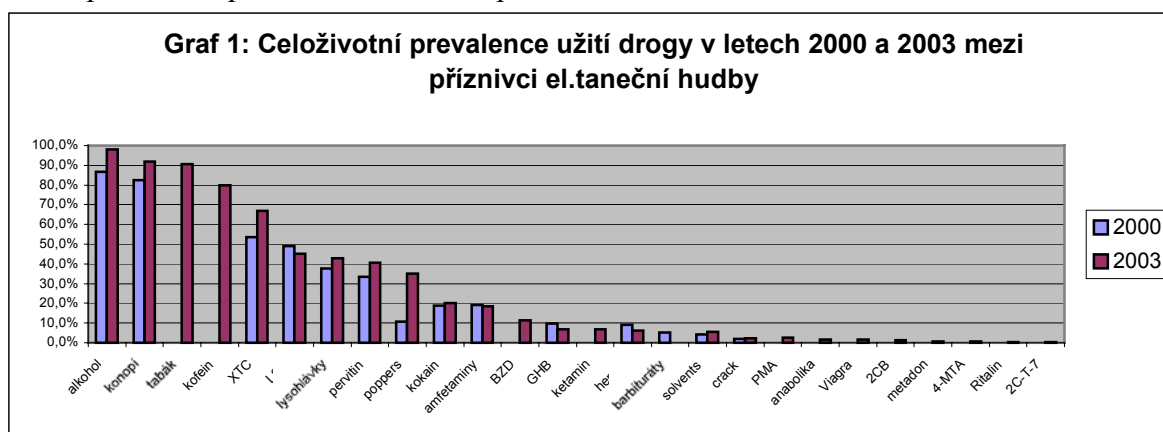
Jak se MDMA dostala z prostředí psychoterapeutické scény k široce rozšířenému užívání v prostředí nočních klubů na taneční scéně zůstává dosud neobjasněno. Je však zřejmé, že svým spektrem účinku se tato droga dobře hodí k uspokojení potřeby vzrušení generace dnešních dospívajících a mladých dospělých (Tossmann et al 2001). Vazby mezi extází a taneční scénou - někdy zjednodušeně nazývanou podle nejpopulárnějšího stylu elektronické hudby techno scénou – byly prokázány v řadě studií (Ayer et al 1997; Künzel et al 1997; Tossmann et al 1997b). Například výsledky německé studie provedené mezi návštěvníky tanečních akcí ukazují, že polovina respondentů extázi vyzkoušela (Tossmann et al 1997). 47,7% jedinců na techno scéně ve věku 21 až 24 let mělo podle této studie zkušenost s extází, zatímco v reprezentativním německém výzkumu byla prevalence v celé populaci pouze 5,7% (Herbst et al 1995). Obdobné rozdíly byly zjištěny mezi výsledky českého průzkumu zaměřeného na taneční scénu a reprezentativních školních studií zaměřených na užívání návykových látek v roce 1999, kdy celoživotní prevalence užívání extáze mezi příznivci elektronické taneční hudby činila 47,5% (Kubů et al 2000) a výsledky reprezentativního průzkumu uváděly 3,4% (Csémy et al 2000). Stejně studie, které potvrdily endemické šíření extáze v rámci taneční scény, přinesli zjištění, že užívání extáze je těsně spjato s užíváním dalších ilegálních stimulantů - nejčastěji amfetaminu, LSD a kokainu (Tossmann et al 1997; Solowij et al 1992; Tossmann et al 1997b; Lenton et al 1997).

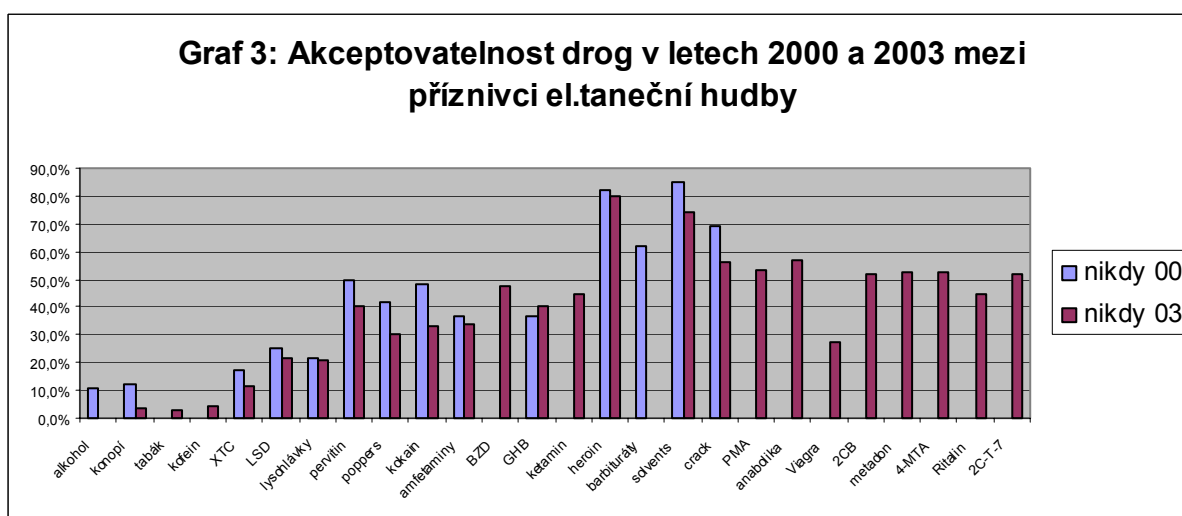
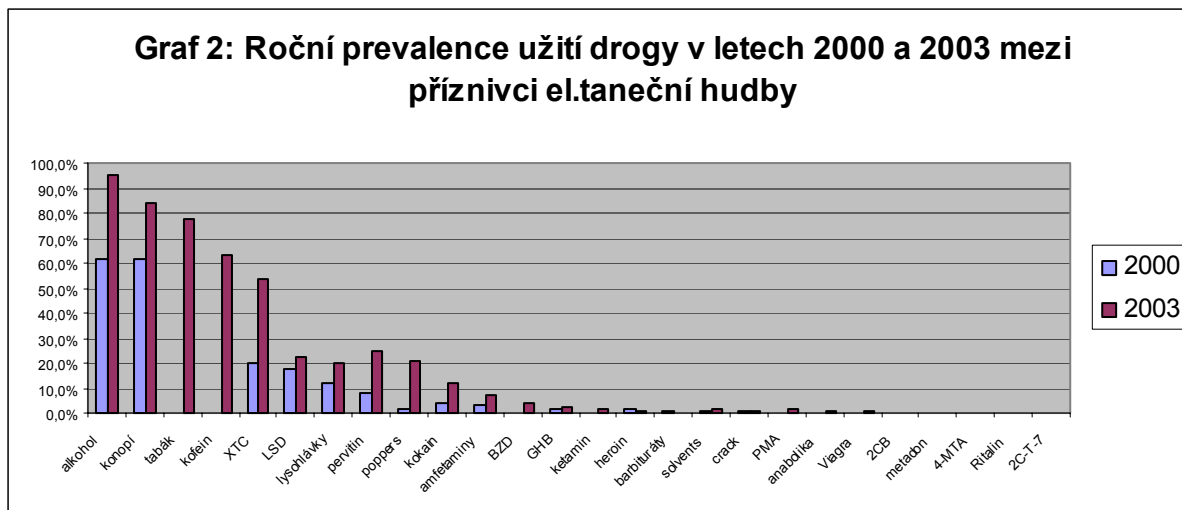
Výsledky dotazníkových průzkumů mezi příznivci elektronické taneční hudby v ČR z let 2000 a 2003

Sebenominační průřezový vzorek příznivců elektronické taneční hudby byl během loňského léta mezi 10. červencem a 30. zářím vytvořen z 1652 respondentů, kteří validně vyplnili dotazník. Naprostá většina 82,6% validních dotazníků byla získána prostřednictvím interaktivního webového formuláře, který v první části zjišťoval údaje o prevalenci užití sledovaných 25 legálních i nelegálních drog. Ve druhé části pak s ohledem na uvedenou celoživotní prevalenci užití jednotlivých drog, byly respondentovi pokládány podrobnější otázky zjišťující rozsah a kontext konzumace nejčastěji zneužívaných návykových látek. Internetová adresa dotazníku byla během celého léta 2003 široce propagována v médiích zaměřených na mladé lidi. 17,4% dotazníků bylo získáno od účastníků 5 největších festivalů elektronické taneční hudby pořádaných během prázdnin 2003, kteří za vyplnění tištěné verze dotazníku obdrželi hudební CD dle vlastního výběru z produkce sponzora šetření iMedia publishing. Obdobným způsobem byl organizován i sběr dat v roce 2000, kdy validně vyplněný dotazník prostřednictvím internetu nebo do redakce magazínu Xmag (mediální partner šetření) odeslalo 1155 respondentů.

Významně častěji byli v obou letech ve vzorku zastoupeni muži. V roce 2003 tvořili necelé 2/3 s průměrným věkem 21,8 let. Průměrný věk žen byl o 1,5 roku nižší. Věk respondentů se pohyboval mezi 13 a 40 roky, 98% respondentů bylo ve věku 15 až 30 let. 41,8% respondentů pracuje, 3,4% bylo v době sběru dat ve stavu nezaměstnaných, 1,6% nepracovalo ani nehledalo práci. Druhou nejpočetnější skupinou po pracujících byli s 34,3% studenti středních škol, vysokoškoláci tvořili s 18,9% mezi respondenty třetí nejpočetnější skupinu.

Hlavním zjištěním je nárůst celoživotní i roční prevalence užití většiny sledovaných drog kromě LSD, GHB, heroinu a rozpouštědel, kde oba indikátory klesají (Grafy 1 a 2). Kromě GHB se zvyšuje akceptovatelnost sledovaných drog (Graf 3). Nejakceptovanější drogou je v této skupině alkohol. Nikdy by jej v roce 2003 neužila pouhá desetina procenta respondentů. Kokain je pro rekreační uživatele drog nejpřitažlivější drogou. Nejraději by jej vyzkoušelo 27,5% vzorku. Nejméně akceptovatelnou drogou je heroin, nikdy by jej neužilo 79,6%. Všechny sledované zvláště nebezpečné syntetické drogy byly v roce 2003 neakceptovatelné pro více než 50% respondentů.

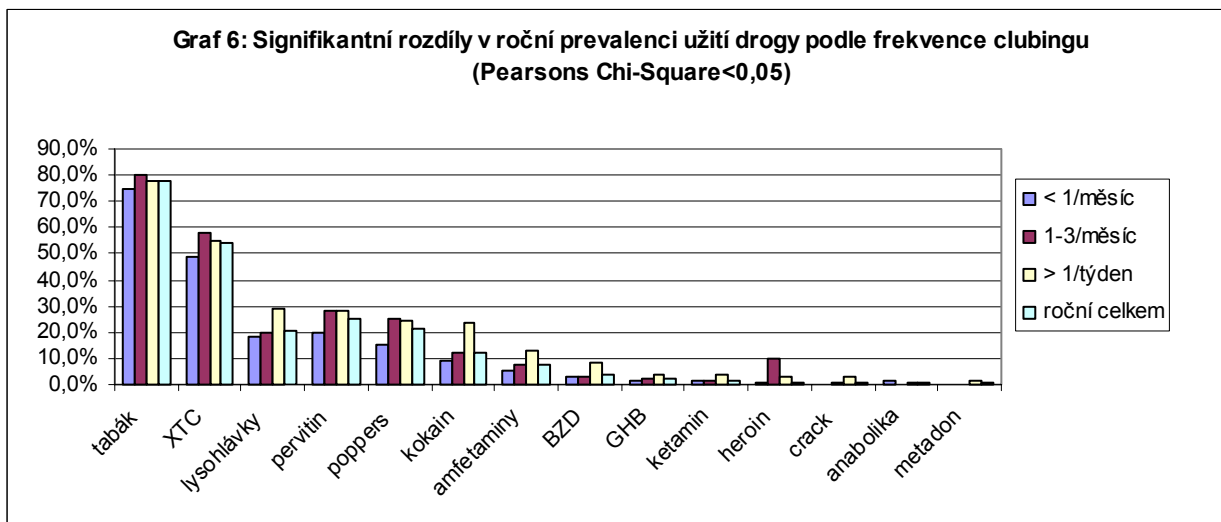
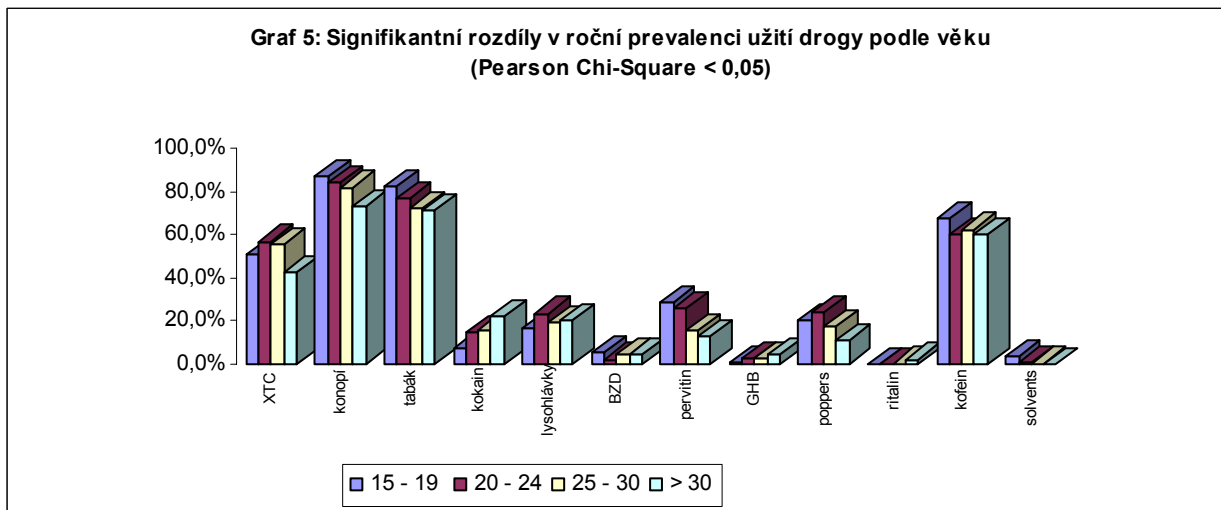
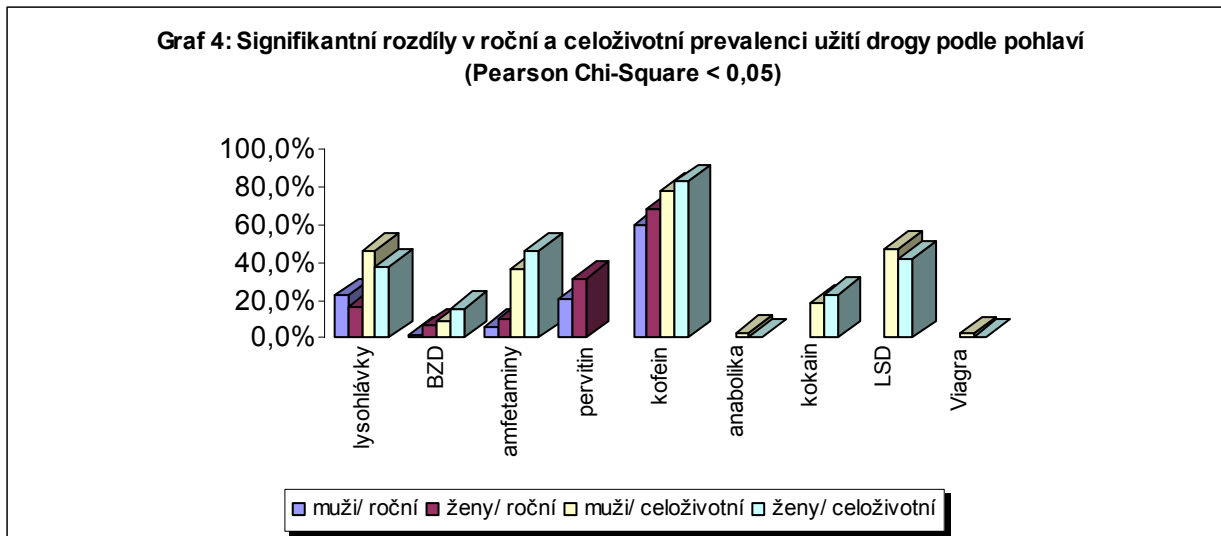




Dále byly zjištěny signifikantní rozdíly v roční a celoživotní prevalenci užití některých sledovaných drog s ohledem na pohlaví (Graf 4). Signifikantně více žen v posledním roce užilo některý ze stimulantů a BZD. Mezi muži je naopak více těch, kteří v posledním roce užili některý ze sledovaných halucinogenů (LSD, lysohlávky). Signifikantní rozdíly vykazuje i roční prevalence užití některých sledovaných drog s ohledem na různé věkové skupiny respondentů (graf 5). Ve sloupcích udávajících hodnoty roční prevalence užití konopí, tabáku, pervitinu, kofeinu a rozpouštědel je patrný pokles s rostoucím věkem. Naopak u kokainu roční prevalence s věkem narůstá. Extázi v posledním roce užilo signifikantně více příznivců elektronické taneční hudby mezi 20. a 30. rokem života.

Klubové či party drogy, tedy drogy, které vykazují signifikantní nárůst v roční prevalenci užití s rostoucí frekvencí návštěv klubu, jsou uvedeny v grafu číslo 6. Největší rozdíl v roční prevalenci užití s rostoucí frekvencí klubingu vykazuje kokain, následovaný poppers (volně prodejné amylnitraty), lysohlávkami, pervitinem, amfetaminy a extází, kterou v posledním roce nejvíce konzumovali respondenti se střední frekvencí klubingu (1 až 3x měsíčně). Za pozornost dále stojí, že nejvyšší roční prevalence tabáku je stejně jako u extáze ve skupině se střední frekvencí klubingu. Tito respondenti si pravděpodobně vybírají větší či lépe propagované kulturní akce, které typicky bývají sponzorovány výrobcí cigaret. Nejvyšší počet kuřáků právě v této skupině příznivců elektronické taneční hudby může být odrazem nových marketingových strategií tabákových firem, které jim po zpřísnění pravidel propagace tabákových výrobků umožňují efektivní reklamu v místě prodeje cigaret. Philip Morris alias Altria tak například vybavuje hromadné kulturní akce pro mladé lidi vlastním mobilním

barem, který je esteticky pojednán jako modravý obláček cigaretového kouře vycházející ze žhavě rudého konce cigarety s logem LM.



Literatura:
K nahlédnutí u autora.

Koordinace protidrogové politiky v krajích

Mgr. Pavla Doležalová, krajská protidrogová koordinátorka Středočeského kraje

Protidrogová politika

Komplexní soubor řízených vztahů a opatření (preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, represivních, ekonomických aj).

Cílem je snížit užívání drog a zmírnit potencionální rizika a škody.

Cílové úrovně v kraji: komunitní – obce, individuální - poskytovatelé služeb.

Hlavní priority protidrogové politiky

Ochrana veřejného zdraví a potírání organizovaného zločinu (hl. priority Amsterdamské úmluvy) = harmonizace drogových politik v zemích EU. V rámci přípravy národní protidrogové strategie od roku 2005, se jedná o návrh hlavního principu, tedy: Ochrany veřejného zdraví. Ochrana veřejného zdraví v sobě zahrnuje multidisciplinární spolupráci, vědecký přístup a vzájemně doplňující se strategie: snižování poptávky po drogách, snižování nabídky a minimalizace rizik.

Vertikální a horizontální systém koordinace krajské protidrogové politiky

Typy vztahů vertikální koordinace se týkají metodické a organizační oblasti.

Typy vztahů horizontální koordinace se týkají udržení jednotného systému a vzájemného propojování.

Dominantním nástrojem je *krajská protidrogová strategie, krajský protidrogový koordinátor-výkonný odborný pracovník v oboru adiktologie s manažerskými dovednostmi a osobnostními předpoklady, který je metodicky podřízen sekretariátu RVKPP, odborné pracovní skupiny a krajská protidrogová komise.*

Vertikální koordinace v kraji

Protidrogový koordinátor metodicky a organizačně řídí nebo je řízen (jedná se o typy vztahů v určitém systému subordinace).

Některé *obce s rozšířenou působností* mají protidrogové koordinátory nebo jen kontaktní osoby, kteří vykonávají na obcích samostatnou i přenesenou působnost a spolupracují s krajským koordinátorem.

Horizontální koordinace v kraji

Krajský protidrogový koordinátor propojuje organizační složky a instituce 1) odbory a oddělení krajského úřadu, 2) instituce A.N.O, SNN při ČLS JEP.NNO, KHS aj.

Komunitní cíle protidrogové strategie

Koherence komunity a klíčových osob (úředníků, politiků a poskytovatelů služeb)

Integrace, reintegrace, inkluze jedince, skupin...

Vytvoření smysluplného dynamického systému

Zkvalitňovat služby

Zvyšovat spokojenost komunity

Vyvažovat odborná a politická hlediska

Co ovlivňuje koordinaci v kraji

Politické a mocenské vlivy

Neznalost - zjednodušování

Nízký zájem o protidrogovou politiku

Nedostatek odborníků

Finanční zdroje

Konkrétní osobnosti - jejich potencionality a limity

Dětské a dorostové detoxikační centrum

MUDr. Darina Stančíková, vedoucí lékařka DaDDC

Provoz dětského a dorostového detoxikačního centra je součástí komplexní protidrogové péče pro děti a mládež do 18 let. Na zajištění péče se podílí tým zkušených psychiatrů, pediatrů, psychologů, terapeutů, učitelů a sociálních pracovníků. V této souvislosti nabízíme spolupráci při řešení problémů s dětmi a mládeží, která experimentuje s drogami či projevuje kritéria problémových uživatelů drog nebo je dokonce již v kategorii pacientů s rozvinutou závislostí na návykových látkách - od ambulantních konzultací až po zajištění hospitalizace a detoxifikace a navazující následné léčby. Jsme připraveni přijmout pacienty k detoxifikaci a následnému zařazení do psychoterapeutického programu zaměřeného na motivaci k další léčbě a napomoci i k zajištění následné léčby např. ve specializovaných ambulancích, denních stacionářích, střediscích výchovné péče či terapeutických komunitách. Příjem pacientů není regionálně omezen, do léčby jsou přijímáni klienti z celé republiky.

Detoxikační centrum se skládá z psychiatrické ambulance a lůžkové části s kapacitou 14 lůžek. Provoz lůžkové části je nepřetržitý. Léčba se vždy přizpůsobuje typu pacienta a jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu.

Vedoucí lékařkou oddělení je MUDr. Darina Stančíková, která má dlouholeté zkušenosti s detoxikační léčbou a protioxikomanickou terapií u adolescentů i dospělých pacientů. Ve spolupráci s MUDr. Marianem Korandou zajišťuje psychiatrická ambulance vstupní psychiatrické vyšetření potřebné pro ambulantní péči i případný příjem na lůžkové oddělení, dále ambulantní konzultace, psychoterapie pro rodiče a děti a v indikovaných případech i zařazení do substituční terapie buprenorphinem.

Lůžková část zajišťuje detoxikaci dle typu pacienta a jeho aktuálního zdravotního stavu, pro pacienty je připraven psychoterapeutický program - individuální a skupinový, zaměřený na motivaci k další léčbě (např. ve specializovaných ambulantních, denních stacionářích, nebo terapeutických komunitách). Pacienti jsou zařazováni do skupiny dle věku do 15 a od 15 let - rozhodujícím činitelem však nemusí být jen věková hranice, ale i osobnostní vyzrálost daného jedince. Na oddělení je i dětská jednotka intenzivní péče – DIP, vedoucí lékařkou DIP je MUDr. Ludmila Jeřábková. Na jednotku intenzivní péče jsou přijímáni pacienti s akutní intoxikací, případně pacienti, u kterých se rozvinul abstinенční stav. Poté přecházejí na standardní lůžka detoxikačního oddělení.

Lůžkové odd. je koedukované, tzn. na oddělení se léčí dívky i chlapci. Přijímání mohou být klienti do dovršení 19. let.

Klienta možno objednat v průběhu pracovní doby telefonicky : **257 197 148**, nebo **257 197 159**, mimo pracovní dobu e-mailem: stancikova@nmskb.cz.

Nemocnice Milosrdných sester Karla Boromejského, Praha 1, Vlašská 36

Drogy: Léčba funguje

Letošní Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi (26. června) spustí celosvětovou kampaň

PRAHA, 21. června 2004 (Informační centrum OSN) – “Drogy: Léčba funguje”, to je celosvětová kampaň, která bude zahájena u příležitosti letošního *Mezinárodního dne proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi (26. června)*. Cílem kampaně je ozřejmit význam a účinnost léčby drogových závislostí, jež pomáhá narkomanům vrátit se do normálního života a pomáhá i celé společnosti řešit řadu závažných sociálních a trestněprávních problémů. Mezinárodní den proti zneužívání drog si celý svět připomíná z rozhodnutí Valného shromáždění OSN od roku 1987.

Sociální pití ničí mozek

Původně publikováno: 15.4.2004

Zdroj: BBC News Health

Originál: Studie Cumulative Lifelong Alcohol Consumption Alters Auditory Brainstem Potentials

Výzkumná práce amerického vědeckého týmu doložila, že mozky těžkých sociálních pijáků alkoholu vykazují stejné poškození jako mozky alkoholiků léčených v nemocnicích. Výzkumný tým zjistil, že lidé, kteří měsíčně vypijí více než 100 (3,3/den) alkoholických nápojů (třetina piva, 2 dcl vína, 0,5 cl destilátu) trpí ztrátou paměti, snížením inteligence, nevyrovnaností a poškozenou duševní bystrostí. Nicméně, jak vědci upozorňují, nikoho z nich ani nenapadne, že potřebuje léčbu. Výzkum byl publikován v odborném magazínu Alcoholism: Clinical and Experimental Research.

Vědci z Vanderbiltovy University v Tennessee a Kalifornské university v San Francisku zkoumali mozky 46 těžkých sociálních pijáků a 52 lehkých pijáků alkoholu. Dobrovolníci zapojení do výzkumu pak podstoupili sérii testů na měření mozkových funkcí. Bylo prokázáno, že těžcí pijáci, kteří konzumovali více než 100 alkoholických nápojů měsíčně, měli drobná mozková poškození, která ovlivňovala jejich schopnost řešit každodenní úkoly. Analýza mozkových chemikálií a struktur prokázala, že zjištěné změny jsou podobné těm, ke kterým dochází u alkoholiků léčených v nemocnicích či léčebných centrech.

Dr. Dieter Meyerhoff, jeden z vedoucích výzkumníků studie, k tomu řekl: “Naše nálezy ukazují, že poškození mozku je prokazatelné i u těžkých pijáků, kteří se neléčí a relativně dobře fungují v rámci komunity. Tyto deficity mohou ovlivnit schopnost těžkých pijáků nahlédnout, že je pití alkoholu poškozuje a mohou také interferovat s rozhodnutím vyhledat léčbu nebo omezit pití a tak je v dalším pití vlastně podporují.” Dále zdůraznil, že lidé by měli pít umírněně a dodal: „Těžké pití poškozuje lidský mozek pokaždé velmi lehce a snižuje kvalitu kognitivních funkcí (myšlení a vnímání) způsobem, který nemusí být snadno pozorovatelný.“

Výzkumníci přiznali, že je zapotřebí provést další studie k uspokojivému zodpovězení otázky, zda mozkové poškození způsobené těžkým pitím je či není nenapravitelné. Dodali však, že jak vyplývá z dostupných dat pravděpodobně půjde minimálně o poškození dlouhodobé.