

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Význam substitučních programů v systému léčby drogových závislostí**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
Mgr. Pavel Vácha

Autor práce:  
Gabriela Málková

2011

## ABSTRAKT

Název mé bakalářské práce zní: „Význam substitučních programů v systému léčby drogových závislostí.“ Substituční léčba má své nezastupitelné místo zejména při léčbě opioidových závislostí. Pomáhá jedinci se stabilizací a zlepšením jeho sociálního, somatického a psychického stavu a je důležitá i pro společnost, kdy se díky substituční léčbě snižují veřejné výdaje v oblasti péče i represe.

Ve své bakalářské práci se zabývám otázkou vlivu substituční léčby na život osob, které ji dlouhodobě využívají. Nejprve v teoretické části vymezuji problematiku týkající se závislostí na nealkoholových drogách a následně se věnuji substituční léčbě, její historii, současné situaci, jejím formám, typům a složkám, které substituční léčba zahrnuje. Pozornost v této části věnuji jak účinnosti v rovině individuální a sociální, tak se zaměřuji i na nevýhody a úskalí, se kterými je substituční terapie spojena.

Za cíl bakalářské práce jsem si zvolila zjištění významu substitučních programů v systému léčby drogových závislostí. Abych tohoto cíle dosáhla, vymezila jsem dva cíle dílčí, a sice: Zmapování subjektivního hodnocení psychické, somatické a sociální spokojenosti osob zařazených v substitučním programu a komparaci psychické, somatické a sociální situace před zahájením a po zařazení klienta do substitučního programu. Vzhledem k těmto cílům jsem stanovila tři výzkumné otázky, které se ptají po vlivu substituční léčby na sociální, somatickou a psychickou stránku respondentů.

Výzkum jsem realizovala kvalitativně, metodou dotazování a jako techniku jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor.

Výsledky výzkumu potvrdily zlepšení či stabilizaci sociální, somatické a psychické stránky u osob dlouhodobě zařazených do substitučního programu. Za stěžejní považuji i poznatek, že dochází ke zneužívání substituční léčby a v takovém případě je pak její účinnost ve zmíněných třech rovinách méně patrná než u osob dodržujících substituční léčbu předepsaným způsobem.

Výsledky mé bakalářské práce mohou sloužit pro potřeby dalšího výzkumu, pro informování laické i odborné veřejnosti a mají i praktické využití při práci s klienty substituční léčby.

## **ABSTRACT**

The title of my thesis is: “The Importance of Substitution Programmes in Drug Addiction Therapy System”. Substitution therapy has its unique place especially in the treatment of opioid addictions. It helps individuals with stabilization and improvement of their social, somatic and mental state and it is important for the society, when public spending on the care and repression are reduced thanks to substitution treatment.

In this bachelor’s thesis I deal with the issue of the effects of substitution therapy on the lives of people who use it for a long time. First, in the theoretical part, I define the issues concerning the addiction on non-alcohol drugs and then I deal with substitution therapy, its history, its current situation, its forms, types and components that substitution therapy includes. Attention in this section is paid to the effectiveness in terms of individual as well as social; therefore, I focus also on the disadvantages and difficulties that are associated with substitution therapy.

As the objective of the thesis I chose to discover the importance of substitution programmes in drug addiction treatment. To achieve this objective, I defined two sub-objectives, namely: Mapping the subjective evaluation of mental, somatic and social satisfaction of persons included in a substitution programme, and the comparison of mental, somatic and social situation prior and after inclusion of the client in a substitution programme. Given these objectives, I established three research questions that ask about the effects of substitution treatment on the social, somatic and mental aspects of the respondents.

The research was conducted in a qualitative form, by the method of interviewing and the technique of semi-structured interviews.

The research results have confirmed the improvements or stabilization of social, somatic and mental aspects of persons included in long-term substitution programmes. As the core finding I consider the fact that there is some abuse of substitution therapy, in which case its effectiveness in these three levels is less visible than in persons observing substitution therapy in the prescribed manner.

The results of my thesis can serve for the needs for further research, to inform the general public and professionals, and they also have a practical use when working with clients in substitution treatment.

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Význam substitučních programů v systému léčby drogových závislostí“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1988 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 8. 2011

.....  
podpis studenta

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Problematika závislostí na nealkoholových drogách.....</b>	<b>9</b>
1.1.1 Vymezení důležitých pojmů.....	9
1.1.2 Druhy závislosti .....	10
1.1.3 Vývoj závislosti .....	10
1.1.4 Dělení drog dle účinků na psychiku.....	12
<b>1.2 Definice substituční léčby .....</b>	<b>13</b>
1.2.1 Cíle substituční léčby.....	14
1.2.2 Cílová skupina substituční léčby.....	14
<b>1.3 Historie substituční léčby.....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Historie substituční léčby ve světě.....	14
1.3.2 Historie substituční léčby v ČR.....	15
<b>1.4 Současná situace týkající se substituční léčby v ČR.....</b>	<b>16</b>
<b>1.5 Formy a typy substituční léčby .....</b>	<b>18</b>
1.5.1 Formy substituční léčby.....	18
1.5.2 Typy substituční léčby.....	19
<b>1.6 Farmakologická složka substituční léčby .....</b>	<b>19</b>
1.6.1 Metadon .....	20
1.6.2 Subutex <sup>®</sup> .....	20
1.6.3 Suboxone <sup>®</sup> .....	21
<b>1.7 Nefarmakologická složka substituční léčby .....</b>	<b>21</b>
<b>1.8 Účinnost substituční léčby na individuální úrovni.....</b>	<b>22</b>
1.8.1 Vliv substituční léčby na psychický stav .....	22
1.8.2 Vliv substituční léčby na somatický stav.....	23
1.8.3 Vliv substituční léčby na sociální situaci.....	25
<b>1.9 Účinnost substituční léčby na sociální úrovni .....</b>	<b>26</b>
<b>1.10 Nevýhody substituční léčby.....</b>	<b>27</b>

<b>2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>30</b>
2.1 Cíl práce .....	30
2.2 Výzkumné otázky.....	30
<b>3 METODIKA</b> .....	<b>31</b>
3.1 Použité metody .....	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	31
3.3 Vlastní realizace výzkumu .....	32
<b>4 VÝSLEDKY</b> .....	<b>33</b>
4.1 Obecné údaje o respondentech.....	33
4.2 Život před nástupem na substituční léčbu.....	36
4.2.1 Sociální oblast respondentů před nástupem na substituční léčbu.....	36
4.2.2 Somatická oblast respondentů před nástupem na substituční léčbu.....	41
4.2.3 Psychická oblast respondentů před nástupem na substituční léčbu.....	44
4.3 Život po zařazení do substitučního programu.....	46
4.3.1 Sociální oblast respondentů po zařazení do substitučního programu.....	46
4.3.2 Somatická oblast respondentů po zařazení do substitučního programu .....	50
4.3.3 Psychická oblast respondentů po zařazení do substitučního programu.....	52
4.4 Komparace sociálního, somatického a psychického stavu před zahájením a po zařazení respondentů do substitučního programu.....	54
4.4.1 Jak ovlivnila substituční léčba sociální stránku respondentů? .....	54
4.4.2 Jak ovlivnila substituční léčba somatickou stránku respondentů?.....	58
4.4.3 Jak ovlivnila substituční léčba psychickou stránku respondentů? .....	61
<b>5 DISKUZE</b> .....	<b>63</b>
<b>6 ZÁVĚR</b> .....	<b>70</b>
<b>7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>73</b>
<b>8 KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	<b>76</b>
<b>9 PŘÍLOHY</b> .....	<b>77</b>

## ÚVOD

Ačkoliv má substituční léčba své nezastupitelné místo zejména při léčbě opioidových závislostí, panují o ní především mezi laickou veřejností zjednodušené názory a negativní postoje. I ve svém okolí se setkávám s nepochopením a kritikou samotného principu substituční léčby. Zaznamenala jsem názory, pramenící z nedostatku informací, které popírají, že by substituční léčba mohla někomu pomoci. Tyto stereotypy se opírají o finanční náročnost celého systému, pramení z averze k uživatelům drog a z nepochopení toho, jak může užívání lékařem předepisované návykové látky pomoci bývalému uživateli nelegálních drog a společnosti. Zmíněné stereotypy laické veřejnosti mě vedly k tomu, že za téma bakalářské práce jsem si zvolila právě substituční léčbu.

Substituční léčba hraje v systému léčby drogových závislostí důležitou roli. Pomáhá samotným uživatelům návykových látek zejména tím, že zlepšuje jejich sociální, somatickou a psychickou stránku a pomáhá i celé společnosti, protože díky substituční léčbě klesá kriminalita, snižuje se výskyt krví přenosných infekcí a tím se snižují i státní výdaje v oblasti péče i represe.

Ve své práci se pokouším o vymezení významu substitučních programů v systému léčby drogových závislostí. Zaměřuji především na to, jak vnímají vliv substituční léčby na svůj život osoby, které jsou v ní dlouhodobě zařazené. Zajímá mě, jak vypadaly některé aspekty života závislých v sociální, somatické a psychické rovině v době před nástupem na substituční léčbu a jestli a jak se tyto tři roviny změnily po zařazení do substitučního programu. Odpovědi na tyto otázky by měly zvýšit o povědomí o důležitosti substituční léčby.



# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Problematika závislosti na nealkoholových drogách

### 1.1.1 Vymezení důležitých pojmů

#### Závislost

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí definuje syndrom závislosti, jako: „Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritu v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšenou toleranci pro drogu a někdy somatický odvykací stav (23).“

#### Droga

Drogou se rozumí látka s psychotropním účinkem (mění prožívání a způsob našeho vidění světa), jejíž dlouhodobé a pravidelné užívání může vést k závislosti (5).

#### Odvykací stav

Odvykací stav se objevuje po nedávném vysazení nebo redukcí látky, která byla člověkem opakovaně či dlouhodobě užívána a jeho příznaky nejsou projevem jiného onemocnění. Mezi symptomy odvykacího stavu patří například bolesti svalů, křeče, slzení, pocení, zrychlený tep, vyšší krevní tlak, nevolnost, zvracení, neklidný spánek, craving, apod. (17).

#### Craving

Craving je silná potřeba užít drogu spojená s kompulzivním užíváním drog. Na craving můžeme nahlížet třemi různými způsoby. Můžeme ho chápat jako touhu po odměňujících účincích, jako touhu uniknout nepříjemným psychickým stavům nebo jako stav s dominujícím obsesivním charakterem (5).

### *1.1.2 Druhy závislosti*

Existuje několik druhů závislostí. Mezi nejznámější patří závislost fyzická a psychická (6). Vedle těchto dvou druhů existuje ještě tzv. závislost sociální (3). Fyzická závislost bývá společností i samotnými uživateli vnímána jako zdroj všech problémů a psychická závislost jimi bývá bagatelizována. Závislé osoby se často mylně domnívají, že stačí drogu vysadit, vytrpět si odvykací symptomy a pak už se jen spolehnout na pevnou vůli, což pokládají za jednodušší. Opak je však pravdou.

Fyzická závislost se projevuje tím, že uživatele nutí dodržovat časový odstup mezi užitím jednotlivých dávek. To znamená, že závislá osoba si musí do určité doby vzít svoji dávku, jinak se u ní začnou rozvíjet abstinenci příznaky, které trvají většinou několik dní (6). Pro tento typ závislosti je dále typický růst tolerance, který je charakteristický potřebou zvyšování dávky (5).

Zvládnout psychickou závislost vyžaduje mnohem více času, může to trvat i několik let a její zvládnutí vyžaduje víc než jen pevnou vůli (6). Jedná se o syndromový komplex spojený s cravingem, k němuž se přidružuje zaujetí užíváním, zhoršená kontrola užívání a jeho pokračování navzdory následkům (5).

Sociální závislost se uplatňuje tak, že si člověk zvykne užívat drogy při určitých situacích ve společnosti. Tento druh závislosti s sebou nese riziko, že se později u něj rozvine zmíněná psychická nebo fyzická závislost (3).

### *1.1.3 Vývoj závislosti*

Vývojem závislosti se rozumí proces proměny v oblasti tělesné, psychické i sociální. Droga má účinky, které působí na oblast psychiky a fyziologie. Tyto její účinky podněcují konzumenta k jejímu opakovanému užití a to může vyvrcholit až do chvíle, kdy konzument se svým užíváním není schopen přestat (24).

Vývoj závislosti lze rozřadit do několika stádií (1):

#### Stádium experimentální

Prvním impulzem, proč začne experimentátor brát drogy je většinou zvědavost, nuda či potřeba vyzkoušet něco nového, zakázaného. Drogu mu většinou nabídnou jeho vrstevníci a v tomto stádiu užívá návykovou látku pouze s nimi (24). Experimentátor poznává jaké má droga účinky (1). Zažívá pocity štěstí, uvolněnosti, sebejistoty, zbavuje se úzkosti, strachu, nejistoty (24). Negativní účinky látky většinou patrné nejsou. Škola, práce i problémy se dají zvládnout a před nejbližšími lze experimenty utajit (1).

#### Stádium příležitostného užívání

Jedinec užívá drogu proto, že mu pomáhá v situaci osobní a sociální nouze či nudy. Závislým stále není, ale užívání skrývá kvůli stigmatizaci. Záleží mu na svém okolí a je si vědom nesprávnosti svého počínání (1).

#### Stádium pravidelného užívání

Uživatel bere drogy čím dál častěji a v pravidelných intervalech. Vytváří si tak určitý stereotyp (24). Začíná se u něj objevovat lhostejnost k tomu, co se netýká drogy (1). V tomto stádiu už nezapírá, že užívá návykové látky, ale popírá riziko svého jednání. Nepřipouští si závažnost problému a přesvědčuje sebe i své okolí, že má užívání drog pod kontrolou. Mění se jeho chování a zájmy (24).

#### Stádium závislosti

Závislý nemá zájem o nic jiného, než o drogy. Ztrácí motivaci a mění se jeho hierarchie hodnot. Svůj návyk neskrývá, jednak proto, že na to nemá čas ani energii a jednak proto, že mu na mínění druhých nezáleží. Ztrácí zaměstnání či opouští školu, ničí vztahy s blízkými a i přes to, že má výčitky, není schopen s tím nic udělat. Drogy už nebere jen pro příjemné pocity, ale spíše proto, že je potřebuje. Na drogy buď pohlíží, jako na trvalou součást svého života a nebo se jich chce zbavit, protože se bojí

dalšího osobnostního propadu. V této fázi se mnozí pokusí o abstinenci, či redukcí množství užívaných návykových látek, ale často dochází k relapsům (24). Závislost se hluboce odráží na zdravotní stránce, psychické i sociální (1).

#### 1.1.4 Dělení drog dle účinků na psychiku

Podle toho, jak působí drogy na psychiku, se drogy dělí na stimulační, halucinogenní a tlumivé. Stimulancia zbaví člověka únavy, urychlují myšlenkové tempo a aktivují motoriku. Halucinogeny způsobují změny vnímání, a to od pouhého zostření až po stavy podobné schizofrenii. Tlumivé drogy zpomalují psychomotorické tempo a podle velikosti dávky buď zklidní, navodí spánek, kóma, nebo způsobí zástavu životních funkcí. Skupiny a jednotlivé látky mají odlišnou charakteristiku ohledně rizika vzniku psychické, fyzické závislosti a vzestupu tolerance (tabulka 1) (5).

Tabulka 1: Rozdělení vybraných drog podle účinku na psychiku

Látka	Psychická závislost	Fyzická závislost	Vzestup tolerance
<b>stimulancia</b>	silná	nevzniká	silný
pervitin	++	–	++
kokain	++	–	++
<b>halucinogeny</b>	slabá až žádná	nevzniká	mírný
kanabis	+–	–	+–
LSD	+–	–	+–
psilocybin	+–	–	+–
<b>tlumivé látky</b>	silná	silná	silný
benzodiazepiny	++	++	++
barbituráty	++	++	++
opiáty	++	++	++
těkavé látky	++	+–	++

Zdroj: (5)

## *1.2 Definice substituční léčby*

Slovo substitute definují autoři Hartl a Hartlová, jako nahrazení něčeho nebo záměnu (3). Substituční léčba závislostí tedy spočívá v nahrazení užívané návykové látky látkou podobnou, avšak s výhodnějším bezpečnostním profilem (5). Jedná se o standardní léčebný postup, který svou charakteristikou patří do přístupů harm reduction (1).

V praxi se pak setkáváme (mimo jiných druhů) se substituční léčbou v rámci závislostí na opioidech, kdy se nahrazuje nelegální droga metadonem, Subutexem<sup>®</sup> nebo Suboxonem<sup>®</sup> (lze však užít i jiné látky, v zahraničí mají dobré zkušenosti s morfinem a heroinem). To znamená, že závislá osoba přestane užívat drogu nelegálně a draze získávanou, o neznámé koncentraci, s příměsí, velmi často aplikovanou rizikovým způsobem, a začne užívat substituční látku, která je podávána legálně, perorálně či sublingválně, na předpis od lékaře a bez zmíněných rizik (5). Standard substituční léčby označuje tuto léčbu jako udržovací terapii, která není předem časově ohraničená. Pacient tak může užívat substituční látku do té doby, než bude objektivně i subjektivně schopen podstoupit úplnou abstinenci (8). Mezi tím u něj dochází ke zlepšení psychického, fyzického a sociálního stavu (28). Jelikož uživatelé nelegální drogy ohrožují svým chováním sebe, tak i své okolí, představuje substituční léčba bezpečnější východisko pro závislého i pro společnost.

Vedle substituční léčby závislostí na opioidech se můžeme setkat ještě s nikotinovou substituční terapií, kdy se tabákové výrobky nahrazují nikotinovými přípravky, jakými jsou například náplasti, žvýkačky apod. (5). Méně rozšířená a u nás téměř nedostupná je substituční léčba v rámci závislostí na psychostimulanciích, kdy se stimulační droga nahrazuje tzv. metylfenidátem (7).

### *1.2.1 Cíle substituční léčby*

Ve Standardu substituční léčby jsou definovány cíle takto (8):

- zlepšení či udržení psychické a somatické spokojenosti
- snížení či ukončení užívání nelegálních drog
- ukončení aplikace návykových látek rizikovým způsobem
- snížení či ukončení rizikového chování při užívání drog
- zkvalitnění sociálních vztahů
- redukce trestné činnosti
- příprava pacienta pro zahájení léčby, vedoucí k detoxifikaci a abstinenci bez užívání návykových látek

### *1.2.2 Cílová skupina substituční léčby*

Obecně lze říci, že substituční léčba je určena osobám, které nejsou schopné podstoupit léčbu své závislosti bez užívání agonistů opiátových receptorů (8). Z konkrétnějšího hlediska je substituce zejména vhodná pro osoby dlouhodobě a těžce závislé na vysokých dávkách návykových látek opiátového typu. Patří sem dále HIV pozitivní narkomani, těhotné uživatelky opioidů a i osoby, u nichž jazyková bariéra neumožňuje léčbu v jiném zařízení. V neposlední řadě je substituční léčba vhodná i pro klienty, kteří vícekrát prošli neúspěšnými pokusy o abstinenci a léčbu (5).

## **1.3 Historie substituční léčby**

### *1.3.1 Historie substituční léčby ve světě*

Prvopočátky substituční léčby sahají do roku 1926. Tehdy byla ve Velké Británii zveřejněna tzv. Rollestonova zpráva, která umožňovala lékařům předepisovat návykové látky v rámci léčení závislosti. Uživatelům opioidů, kteří podstupovali léčení metodou

postupného odvykání a rovněž těm, kteří nebyli schopni abstinovat, byl doporučován pro účely léčby heroin a morfin.

Velkým krokem kupředu byl objev metadonu, který byl vyvinut německými vědci během druhé světové války. Pro účely substituční léčby se ale začal používat až v 60. letech 20. století v USA. Za zakladatele metadonové substituční terapie se považuje psychiatricka Marie Nyswanderová a výzkumník Vincent Dole. I přes počáteční odpor ze strany Amerického úřadu pro narkotika se tato dvojice pustila do experimentů s léčením pacientů metadonem a tuto léčbu doplňovala psychosociální rehabilitací. Jejich práce slavila úspěch a přinesla mnohým pacientům pozitivní změny. Postupně se metadonová substituční léčba dostala do celého světa a v současné době je jednou z nejrozšířenějších v rámci léčby závislostí na opioidech (20).

Pro současný model substituční léčby má význam i terapie opioidových závislostí pomocí Subutexu<sup>®</sup>, tedy sublingvální tablety obsahující buprenorfin. Tento typ léčby byl poprvé zaveden ve Francii v roce 1955. O čtyři roky později se léčba Subutexem<sup>®</sup> zavádí i ve Spojeném království a v roce 2000 v Německu a Austrálii (27).

Jelikož však začal Subutex<sup>®</sup> prosakovat na černý trh a začaly se objevovat zprávy o jeho zneužívání, vyvstala z této situace potřeba vyvinout látku, která by měla podobné účinky a zároveň měla nižší potenciál pro zneužití. Řešením se stal lék Suboxone<sup>®</sup>, tedy kombinace buprenorfinu a naloxonu. Tento přípravek byl v roce 2002 registrován k substituční léčbě v USA (19).

### *1.3.2 Historie substituční léčby v ČR*

Historie substituční léčby v České republice začíná v 70. letech minulého století, kdy se léčila závislost na braunu tzv. „divokou substitucí“. Jednalo se o předepisování látky, která by zabránila abstinčním příznakům a přitom měla nízký vliv na pacientovo vědomí. K těmto účelům se nejčastěji používaly léky s názvem Diolan<sup>®</sup> a Temgesic<sup>®</sup>.

Průkopníkem metadonové substituční léčby v České republice je MUDr. Jiří Presl, který v roce 1992 dovezl ze Švýcarska metadon se záměrem jej poskytovat svým

pacientům. To mu však bylo umožněno pouze v rámci jednoletého experimentu. Respondenti vykazovali výrazné zlepšení v psychosociální a zdravotní oblasti. Nicméně externí evaluace výsledků neproběhla a po uplynutí jednoho roku nebylo povoleno v léčbě pokračovat. Většina pacientů se vrátila k pouličnímu heroinu a braunu, zbytek k divoké substituci.

Jelikož se ale počet závislých osob na heroinu neustále zvyšoval, povolilo ministerstvo zdravotnictví další pilotní projekt, tentokrát pod vedením MUDr. Petra Popova (14). Projekt měl trvat rovněž jeden rok a zúčastnilo se ho dvacet respondentů. U pacientů se snížila se kriminalita, našli si zaměstnání, uspořádali si rodinné vztahy, zkrátka začali ve společnosti fungovat. I přes tyto výsledky se další rozvoj programu načas zastavil (20).

Až v roce 1999 dochází, díky tlaku ze strany lékařů a vzrůstající potřebě zavést a rozšířit substituční léčbu, k vytvoření Standardu substituční léčby a v roce 2000 vzniká prvních sedm substitučních center (14). Rovněž v tomto roce byl registrován v ČR pro účely substituční terapie Subutex<sup>®</sup> (27). Stejně jako v zahraničí se začalo u nás zaznamenávat jeho prosakování na černý trh a případy zneužívání Subutexu<sup>®</sup> začaly být čím dál častějším problémem (18). Až v roce 2008 začíná být u nás dostupný lék Suboxone<sup>®</sup> (13).

#### ***1.4 Současná situace týkající se substituční léčby v ČR***

V České republice se pro účely substituční léčby závislosti na opioidech používá několik málo preparátů. Jedná se především o metadon, Subutex<sup>®</sup> a Suboxone<sup>®</sup> (7). Metadon se poskytuje výhradně ve specializovaných substitučních centrech. Subutex<sup>®</sup> a Suboxone<sup>®</sup> je k dispozici i v lékárnách a to pouze na předpis od lékaře (12).

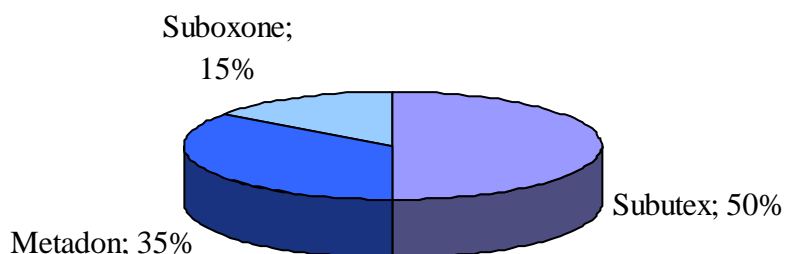
O zvýšení dostupnosti metadonu se začala snažit farmaceutická firma Zentiva, která má v úmyslu distribuovat metadon do lékáren. Dne 18. března 2009 byl tento lék registrován v ČR pod názvem Methadon-Zentiva<sup>®</sup>, ale k uvedení na český trh zatím nedošlo. Dalšími přípravky, které byly nově registrovány Státním ústavem pro kontrolu léčiv, jsou Buprenorphine Alkaloid<sup>®</sup> a preparát Addnok<sup>®</sup> obsahující buprenorfin. U



těchto léků probíhá v současné době správní řízení o stanovení ceny a upravování podmínek úhrady. Na trhu se tedy ještě nevyskytují (16).

Metadon je na rozdíl od zbylých dvou přípravků plně hrazen Ministerstvem zdravotnictví ČR. Klient tak za svou dávku platit nemusí. Naopak klienti závislí na Subutexu<sup>®</sup> si svůj lék hradí sami v plné výši (12). I přes tuto skutečnost byl Subutex<sup>®</sup> v posledním roce nejvyužívanějším substitučním preparátem (graf č. 1). Od 1. února 2010 je jedinou substituční látkou, která je částečně hrazena ze zdravotního pojištění, lék Suboxone<sup>®</sup>. Pro klienta se tak tento preparát stává snáze dosažitelným (16).

Graf 1: Struktura léčených osob podle substituční látky v roce 2010



Zdroj: (16)

Substituční léčbu závislostí na opioidech poskytují zejména specializovaná centra a ambulantní lékaři s atestací v oboru léčby návykových nemocí nebo psychiatrie (8). Dále se substituční terapií můžeme setkat ve Vojenské nemocnici a ve věznicích. Tento druh léčby se stává v České republice stále dostupnější. V roce 2010 činil celkový počet registrovaných zařízení rozmístěných ve všech krajích 96, přičemž během tohoto roku hlásilo pacienty 45 zařízení a kromě Pardubického kraje se tak poskytovala substituční léčba v celé České republice (16).

Každé zařízení a každý lékař má ze zákona povinnost hlásit údaje o substituční léčbě do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (8). V registru jsou zpracovány pacienti osobní údaje, včetně jeho zdravotního stavu a informace o zahájení, změně či ukončení substituční léčby. Kromě údajů o pacientovi obsahuje i informace o poskytovateli terapie (31). Registr plní důležitou úlohu

v zabezpečení toho, že nebude docházet k několikanásobné preskripci u jednoho pacienta a rovněž díky registru jsou nám známe poměrně solidní informace o substituční léčbě v naší zemi (13). Spravování a zpracovávání registru má na starost Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Z tohoto registru jasně vyplývá nárůst počtu osob v substituční léčbě, který se od roku 2008 skoro jednou tolik zvýšil. Během roku 2010 bylo léčeno 2 113 osob (16). Toto číslo představuje zhruba 20% z celkového dlouhodobě odhadovaného počtu problémových uživatelů opioidů (13).

Nejvíce léčených osob má trvalé bydliště v Praze a v Ústeckém kraji. Údaje z registru též vypovídají, že je léčeno substituční terapií více mužů než žen, jejich průměrný věk činí přibližně 31 let a průměrná doba, kterou tito pacienti stráví v léčbě se pohybuje kolem 689 dnů (16).

Bylo prokázáno, že udržování a zvyšování dostupnosti a kvality substituční léčby má příznivý vliv na epidemiologickou situaci v užívání opioidů a na zdravotní i společenské následky. Pokud by v budoucnu došlo k omezení dostupnosti, tak lze předpokládat, že začnou opětovně narůstat uživatelé nelegálního heroinu, či jiných opiátů a to by mohlo mít negativní dopady pro jednotlivce i společnost (13).

## ***1.5 Formy a typy substituční léčby***

### *1.5.1 Formy substituční léčby*

V zásadě existují tři formy substituční léčby, které se rozdělují podle délky poskytování substituční látky. Jedná se o substituční léčbu krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. Krátkodobá substituční léčba se poskytuje maximálně dva týdny a to v rámci rychlé detoxifikační substituce. Střednědobá léčba, nebo též tzv. prodloužená detoxifikace se poskytuje týdny i měsíce během ústavní léčby, popř. ambulantně. Poslední formou je substituční léčba dlouhodobá, rovněž nazývaná jako udržovací terapie, která se poskytuje několik měsíců i let v ambulantní formě (5).

### 1.5.2 Typy substituční léčby

V praxi se můžeme setkat s následujícími typy substituční léčby (8):

- **Základní substituční léčba** spočívá v podávání či předepisování substituční látky, přičemž somatická léčba a sociální poradenství je zajišťováno externě. Tento typ léčby je poskytován v ambulancích praktických lékařů, ve vazbě a ve výkonu trestu odnětí svobody.
- **Rozšířená substituční léčba** spočívá v poskytování substituční látky doplněné psychoterapií, somatickou léčbou a sociálním poradenstvím. Rozšířená substituční léčba je poskytována za supervize specializovaného pracoviště.
- **Komplexní substituční léčba** se poskytuje ve specializovaných pracovištích pro substituční léčbu. Kromě poskytování substituční látky je tento typ rozšířen o další služby, které se poskytují v rámci zařízení. Jedná se zejména o léčbu psychických a somatických poruch, skupinovou, rodinou a pracovní terapii, následnou péči, vzdělávání o aspektech užívání drog, osobní, pracovní i profesní poradenství a dále může zařízení realizovat ústavní či rehabilitační pobyty.
- **Minimální substituční léčba** se omezuje pouze na poskytování substituční látky. Jedná se o výjimečnou formu.

### 1.6 Farmakologická složka substituční léčby

Léky, které se využívají k substituční léčbě (metadon, Subutex<sup>®</sup>, Suboxone<sup>®</sup>) patří do skupiny syntetických opioidů a nahrazují nelegální drogy rovněž z opioidové či opiátové skupiny (např. heroin, braun, opium, kodein, morfin...) (5). Celá tato skupina je charakteristická tlumivým působením na CNS a jejich účinek závisí na vazbě látky s opioidovými receptory. Klíčový je tzv.  $\mu$ -receptor, který je odpovědný za závislost a za euforii. Některé látky aktivují tento receptor plně (heroin, morfin, metadon), některé částečně (buprenorfin) a některé zase vůbec (naloxon), ty pak působí jako tzv. antidota, neboli protijedy (6).

### 1.6.1 Metadon

Metadon je syntetický opioid, který je chemicky odvozený od morfinu. Jeho účinek nastupuje pomalu a vyvolává jen minimální euforii. Poločas eliminace je cca 25 hodin, což je výrazně delší než u heroinu a to umožňuje při substituční léčbě bezpečné dávkování jednou denně. Mezi výhodu patří to, že nedochází ke zvyšování tolerance, takže dávka při substituci nemusí být zvyšována a je stabilní. Užívá se obvykle ústy. Denní dávky se pohybují v rozmezí 5 mg až stovky mg (5). Horní hranice pro dávku metadonu není stanovena, vychází se z tolerance uživatele (25). Existuje více forem a typů předepisovaného metadonu. Nejčastěji se používá v roztoku o koncentraci 1 mg/1 ml. Metadon především zmírňuje bažení, potlačuje abstinenci příznaky a blokuje pocity euforie spojované s heroinem (28). Mezi nevýhody metadonu patří to, že jeho vysazování trvá podstatně delší dobu (tři až šest měsíců), než vysazování buprenorfinu (až jeden měsíc) (8). Abstinenci příznaky jsou stejně silné, jako u jiných opioidů, trvají však podstatně delší dobu (20).

### 1.6.2 Subutex<sup>®</sup>

Subutex<sup>®</sup> obsahující buprenorfin je syntetický opioid, který je chemicky odvozen od nalorfinu. Podává se sublingválně a jeho účinek nastupuje během první až druhé hodiny po aplikaci. Díky dlouhému poločasu vylučování umožňuje bezpečné dávkování po 48 hodinách (5). Účinky má podobné jako jiné látky skupiny opioidů, oproti heroinu jsou však méně výrazné. Jedná se o lék, ale zároveň i o návykovou látku, jejíž užívání vede k závislosti. Ta ale nastupuje pomaleji (6). Buprenorfin léčí opiátovou závislost tím, že brání nástupu abstinenci symptomů od heroinu a dalších opiátů, snižuje bažení, aniž by způsoboval silnou euforii, snižuje účinky jiných opiátů, nevytváří se na něj tolerance a jeho profil abstinenci příznaků je mírnější, než u čistých agonistů (27).

### *1.6.3 Suboxone®*

Suboxone® je nový preparát, který obsahuje složku buprenorfinu a naloxonu. Jedná se o psychotropní látku podávanou perorálně ve formě sublingválních tablet. Jeho účinky a bezpečnost jsou stejné jako u Subutexu®, odlišnosti jsou pouze v souvislosti s naloxonem (22).

Naloxonová složka zabraňuje zneužití při intravenózní aplikaci tím způsobem, že se při sublingválním podání nevstřebává, ale pokud je aplikována intravenózně, tak u závislé osoby vyvolá příznaky abstinčního syndromu (26). Ty se začnou objevovat po 1-2 minutách po aplikaci a přetrvávají 45-90 minut (19). Rovněž díky výborné biologické dostupnosti naloxonu intranasální cestou vyvolává abstinční příznaky i pokud je Suboxone® šňupán (22).

### *1.7 Nefarmakologická složka substituční léčby*

Výrazný vliv na účinnost substituční léčby má kromě poskytování substitučních látek i nefarmakologická složka terapie. Kombinací těchto dvou složek se zvyšuje pravděpodobnost dosažení cílů substituční léčby. Bohužel jsou v současné době většinou poskytovány v substitučních zařízeních pouze základní sužby, které zahrnují podávání substituční látky, psychoterapii a sociální práci. Pro zefektivnění účinnosti by navíc bylo třeba se zaměřit i na stabilizaci v oblasti práce a bydlení. Pozornost by měla být věnována i partnerským vztahům. Nicméně v současné době je pohlíženo na substituční léčbu spíše z medicínského hlediska a bio-psycho-sociální model, který je všeobecně přijímaný, bývá v této oblasti často v pozadí (5).

V rámci nefarmakologické složky substituční léčby může být zahrnuto například individuální poradenství a to jak pro pacienty, tak i pro jejich rodiče a osoby jim blízké. Patří sem i informační servis, práce s rodinou, skupinová a individuální terapie. Dále krizová intervence, která je možná i po telefonu, sociální práce, somatické vyšetření, pracovní a rodinná terapie, základní zdravotní ošetření a další (10).

V rámci substituční terapie je nutné pacienta průběžně hodnotit po celou dobu poskytování léčby. Hodnotí se jeho psychický, somatický stav a rovněž se provádí screeningové testy na přítomnost psychofarmak, včetně alkoholu (8).

### ***1.8 Účinnost substituční léčby na individuální úrovni***

Uživatel návykových látek s vysokým rizikem vzniku závislosti, mezi které patří i látky opiátového typu, se musí potýkat s řadou problémů svého počínání (6). Důsledky abúzu se pak promítají do psychické, somatické i sociální oblasti (24). Substituční léčba mnohá rizika spojených s užíváním drog v těchto oblastech zmírňuje či eliminuje (5).

#### ***1.8.1 Vliv substituční léčby na psychický stav***

Život drogově závislého je spojen s velkým stresem. V případech uživatelů opiátů to platí zvláště a to především kvůli fyzické závislosti a abstinčním příznakům s ní spojeným. Snaha o zabránění nástupu odvykacího stavu souvisí hlavně se sháněním drogy a prostředků na drogu, což většinou zabírá velké množství času. Tento stereotyp, obava z neúspěchu, způsob získávání prostředků a drogy, zdravotní problémy, potíže v sociální sféře a mnoho dalších faktorů představují pro člověka stresové situace, které se negativně odrážejí na psychickém i fyzickém zdraví člověka (24). Závislí na opiátech nemusí být schopní se s tímto stresem vyrovnat, mohou mít z toho různé úzkosti či deprese. Substituční léčba je pak účinnější pokud je do ní zakomponovaná psychoterapie (9). Dále substituční léčba pomáhá tím, že vytrhne závislého z jeho stereotypu, závislý se přestane vystavovat tolika stresovým situacím a ovlivní to i jeho psychické i fyzické zdraví (28).

Je rozdíl v tom, jak účinkují nelegální opioidy a v tom, jaké účinky mají v rámci substituční léčby buprenorfin či metadon (5). Na účinek má vliv způsob aplikace, množství a koncentrace látky, ale i charakter drogy. Intravenózně aplikovaný opiát působí mnohem silněji než užitý ústy (6). Vyvolává euforii, která bývá doprovázená pocity tepla, zklidnění, dochází ke snížení vnímání tělesných pocitů, má analgetické

účinky. Intoxikovaný vnímá většinu činností jako příjemných. Metadon, který je aplikován per os, způsobuje jen minimální euforii (5). Totéž platí o buprenorfinu. Navíc správně stanovená dávka blokuje narkotický efekt jiných opioidů, pokud dojde k jejich užití. Autoři Verster a Bunning dále uvádějí, že někteří pacienti mají ve srovnání s metadonem „čistší hlavu“, i když proto nejsou žádné objektivní důkazy (27).

Dlouhodobé užívání drog způsobuje změnu psychických projevů a v souhrnu i změnu celé osobnosti jedince, která postupně upadá. Mění se osobnostní vlastnosti, ubývá různých kompetencí a pokud si to závislý uvědomuje, tak se zhoršuje i jeho sebehodnocení. Emoční prožívání závislého bývá deformováno. Uživatelé drog bývají afektivně labilnější a jejich citové reakce bývají dosti neúměrné vyvolávajícímu podnětu. Mohou mít sklony k depresivním náladám. Hierarchie hodnot drogově závislého je hluboce změněna a ovlivňuje jeho jednání. Dlouhodobý uživatel nemá dostatek vůle k překonání obtíží, s nimiž je abstinence spojena, chybí mu potřebné sebeovládání. Takto závislému člověku nakonec zbývá jen droga a vše ostatní nemá význam. Soustřeďuje se jen na přítomnost, o budoucnosti neuvažuje (24). Takovéto problémy může substituční léčba pomoci řešit díky tomu, že umožní pacientovi, aby si uspořádal svůj život (28). Abstinent od opioidů závislý nemusí, ale může během léčby stabilizovat svůj stav do té doby, než bude sám schopen léčbu podstoupit (8).

### *1.8.2 Vliv substituční léčby na somatický stav*

V důsledku závislosti na drogách tělo uživatele chátrá. Zdravotní problémy mohou vyvolat přímo návykové látky, ale i nevhodný životní styl, který je se závislostí spojován (24). Dlouhodobé užívání drog vede k poškození vnitřních orgánů. V důsledku jejich životního stylu mohou mít uživatelé omamně psychotropních látek například poruchy imunity, nutriční poruchy, mohou mít poškozený chrup nebo se mohou nakazit nejrůznějšími infekcemi (5). Substituční léčba pomáhá pacientům se stabilizací jejich zdravotního stavu. Díky ní je možné přestat či omezit užívání nelegálních drog a pomáhá i tím, že udržuje kontakt drogově závislého s odbornými službami (28).

Asi nezávažnějším rizikem, ke kterému může dojít i při prvním užití nelegálních opioidů, je nebezpečí předávkování. Ohrožení jsou nejen experimetátoři, ale i zkušení uživatelé, a to kvůli kolísající kvalitě drogy (6). Příčina předávkování souvisí i s tím, že je u této skupiny návykových látek malý rozdíl mezi dávkou účinnou a smrtelnou. Stačí pak jen zvýšení kvality látky nebo pokles tolerance a užití obvyklé dávky může mít fatální následky. Riziko předávkování substituční léčba eliminuje tím, že návyková látka má známou koncentraci a je předepisována lékařem v určitém množství. Při řádném dodržování substitučního programu tak k předávkování dojít nemůže (5). Avšak pokud je substituční látka užívána nelegálním způsobem či v kombinaci s jinými drogami, riziko předávkování se zvyšuje (20). Autoři Verster a Bunning uvádí, že z hlediska předávkování jsou více nebezpeční úplní agonisté opiátových receptorů, mezi něž patří i metadon. Buprenorfin, coby částečný agonista má tzv. strop účinku a v porovnání s úplnými agonisty je méně pravděpodobné, že vyvolá respirační depresi, jakožto hlavní toxický účinek opiátových drog (27).

Kvalita drogy nehraje úlohu pouze v riziku předávkování, ale i v riziku toho, že dojde k intoxikaci cizorodou látkou či k embolii (5). Drogy nabízené na černém trhu nejsou vždy tím, za co jsou považovány. Vícečetným prodejem může dojít k tzv. pančování drog, tedy k přidávání nejrůznějších příměsí. Jak bude naředěná droga působit je velmi nepředvídatelné. Kdežto u substitučních přípravků se účinky předvídat dají. Je u nich jistota, že neobsahují toxické příměsi, jelikož prošly lékařským dohledem a kontrolou kvality u legálního výrobce (21).

Zdravotní problémy mohou vyvolat i některé způsoby aplikace drog. Kouření a inhalace může způsobit poškození plic, šňupání poškození nosní přepážky atd. (5). Mezi nejrizikovější způsob užití návykové látky patří však injekční aplikace. Takto se užívají hlavně opiáty, sedativa a stimulantia. Droga může být injekcí vpravena do žíly, pod kůži či do svalu. Mezi hlavní rizika injekčního podávání drogy patří abscesy a gangrény při injekci mimo žílu, poškození zdraví v důsledku používání drcených tablet a dalších forem účinné látky, které nebyly určeny i injekčnímu podání, dále infekce způsobené nesterilním postupem i krví přenosné nákazy (např. VHB, VHC, HIV), které se do těla dostanou kvůli sdílení injekčního materiálu (21). Přípravky k substituční léčbě jsou



většinou určeny k perorální či k sublingvální aplikaci, což je mnohem bezpečnější než injekční užívání. Především se nešíří krví přenosné nákazy, nepoškozují se kůže ani cévní systém a ani nehrozí záněty (28).

### *1.8.3 Vliv substituční léčby na sociální situaci*

Sociální důsledky závislosti často vyplývají z psychických změn a odlišného chování uživatelů drog. Závislý jedinec přestává respektovat normy společnosti, přestává plnit své povinnosti, chodit do zaměstnání nebo do školy. Jeho výkonnost se snižuje a tak se často stává nezaměstnaným, bez motivace si sehnat práci či dokončit školu. Stává se závislým na příjmu rodiny či parazituje na společnosti. Vztahy s rodinou i okolím pro něj nejsou důležité. Návyková látka se s vývojem závislosti dostává na první místo v jeho hierarchii hodnot (24). Tomu napomáhá i fyzická závislost, která je charakteristická právě pro skupinu opioidů (5). Závislému jedinci později nezbývá nic jiného, než se plně soustředit na získávání drogy a její aplikaci, aby předešel nástupu abstinčních příznaků. Tento stereotyp mu zabere většinu jeho času a energie. Závislému to znemožňuje vykonávat zaměstnání, chodit do školy, věnovat se svým zájmům apod. (24). Substituční léčba dává závislému příležitost se z tohoto stereotypu vymanit a poskytuje mu možnost soustředit se na běžné životní aktivity. Pravidelný přísun substitučního přípravku, který má dlouhý poločas eliminace, může závislému pomoci v tom, aby si uspořádal svůj život a přestal s chaotickým užíváním nelegálních návykových látek. Může si začít rozhodovat o svém životním stylu a o plánech do budoucna (28).

Jako nejzávažnější sociální důsledek závislosti se jeví páchaní trestné činnosti (2). V České republice se dopouští trestného činu ten, kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, přechovává či prodá nebo jinak opatří omamnou nebo psychotropní látku. Přechovávání takové látky je trestným činem v množství větší než malé pro vlastní potřebu (32). Nařízení vlády č. 467/2009 Sb., pak kromě výčtu nelegálních návykových látek stanovuje, co lze považovat za množství větší, než malé. Například u heroinu je to více než 1,5 g (15). Tyto trestné činy se

označují jako primární drogová kriminalita (30). Nejviditelnější kriminalita je však spojená s různými krádežemi za účelem obstarávání si prostředků na drogu (2). Drogová závislost, zvláště na opioidech, je finančně velmi nákladná záležitost, hlavně kvůli rychle vzrůstající toleranci (24). Běžné jsou pak případy, kdy závislý zkonsumuje například 1-3 gramy heroinu denně (5). Ceny za gram se pohybují dle kvality, přibližně se však jedná o částku kolem 1000-1400 Kč (12). Skoro každý problémový uživatel se tak dostává do velké zadluženosti, což se odrazí na kvalitě života (24). Aby si pak mohl obstarat drogu či řešit svojí zadluženost, dopouští se krádeží (28). Substituční léčba tento důsledek zmírňuje tím, že poskytuje substituční přípravky legálně a uživatel tak nemusí přicházet do styku s černým trhem. Dále i tím, že je poskytuje zdarma, či za určitý poplatek, který je ovšem mnohem nižší, než cena nelegálního opioidu. Zároveň představuje pro závislého určitou možnost, jak začít svou finanční situaci řešit (5).

### ***1.9 Účinnost substituční léčby na sociální úrovni***

Kromě toho, že substituční léčba zlepšuje zdravotní, sociální i somatický stav pacienta, tak je účinná i na sociální úrovni, tzn. že snižuje veřejné výdaje v oblasti péče i represe (13).

Společenské náklady související se zneužíváním návykových látek se promítají do zdrojů vynaložených na léčbu, prevenci, výzkum a prosazování práva. Dále je významná ztráta produktivity, jež společnost utrpěla v důsledku morbidit a mortality. Do společenských nákladů lze zahrnout i tzv. nehmotné náklady, jako je například bolest a utrpení, psychosociální vývoj, ztráta blízkých, rodinné zdraví a sekundární následky pro trh v důsledku snížené kupní síly (30).

Některé náklady je obtížné vyčíslit, nicméně tam, kde to možné je, existují důkazy o tom, že substituční léčba je v rámci snižování společenských nákladů účinná. Vyplývá to zejména z toho, že pomáhá zlepšovat veřejné zdraví. To se projevuje v zastavení šíření hepatitid, HIV a jiných krevně přenosných virů, snižování počtu hospitalizací, úmrtnosti a akutních lékařských výkonů při předávkování drogami. Substituční léčba dále pomáhá snížit kriminalitu spojenou s dovozem a výrobou

nelegálních drog a majetkovou kriminalitu, spojenou s financováním návyku. Díky substituční léčbě se též snižují výdaje na sociální péči o uživatele drog a jejich rodinné příslušníky.

Z těchto důvodů není investice do substituční léčby plýtváním veřejnými prostředky. Vynaložené peníze na substituční léčbu se mnohonásobně vrátí na úsporách nákladů v sektoru veřejného zdraví, sociálního zabezpečení a v trestněprávním systému (28).

### ***1.10 Nevýhody substituční léčby***

Substituční léčba obsahuje i některé aspekty s negativními dopady, mezi něž patří například:

#### Časová náročnost

Mezi výraznou nevýhodu léčby patří to, že substituční léčba v rámci udržovací terapie musí být poskytována dlouhodobě. Je to zejména kvůli tomu, že závislost na opiátech je chronická a relapsující nemoc a proto i ona léčba by měla být dlouhodobá. Tento fakt má negativní dopad na veřejné výdaje a i na samotného pacienta.

Časová náročnost se projevuje i v tom, že pacient musí docházet pro svoji dávku. To může mít dopady v oblasti zaměstnání, v nemožnosti vycestování apod. (28). Platí to zejména u metadonové substituční terapie, kdy pacient musí docházet pro svou dávku denně, avšak při řádném plnění podmínek substituční léčby, které zahrnují například i negativní toxikologické testy, může pacient dostávat metadon i domů (20). Autoři Verster a Bunning uvádějí, že tato skutečnost je méně patrná u uživatelů buprenorfinu, jelikož si pacienti mohou zvolit různou četnost podávání (denně, obden nebo 3 x týdně) (27). Navíc v některých případech mohou pacienti dostávat buprenorfin na předpis od lékaře, který si následně vyzvednou v lékárnách (12).

### Závislost

Substituční léčba v rámci udržovací terapie závislost neléčí. Jak v případě přípravků s obsahem buprenorfinu, tak i v případě metadonu vzniká na těchto látkách silná fyzická i psychická závislost a pokud v určitém intervalu si pacienti nevezmou svou dávku, rozvinou se u nich nepříjemné abstinенční příznaky (5). Objevuje se i riziko, že si uživatel vytvoří závislost na osobě, která mu látku předepisuje, což může mít za následek pasivní přístup pacienta k terapii (28).

### Vedlejší účinky

Vedlejší účinky substituční látky mají rovněž negativní vliv na terapii. V zásadě existuje docela široké spektrum nežádoucích účinků, mezi něž patří například nadměrné pocení, poruchy spánku, zácpa, snížená koncentrace a další. Ve většině případů k nim však nedochází (28).

### Stigma drogově závislého

Pacientův život dále může znepríjemňovat stigma drogově závislého (28). Současná česká společnost má k lidem, kteří jsou závislí na psychoaktivní látce, velice odmítavé postoje. Okolí je k těmto lidem nedůvěřivé a má vůči nim negativní očekávání. Tyto tendence mohou vést až k sociální izolaci pacienta (24). Autoři Verster a Bunning uvádějí, že buprenorfin je ve srovnání s metadonem spojen s menší stigmatizací (27).

### Potenciál pro zneužívání

Výrazným problémem je i to, že lék, který je určen k substituci, může být zneužíván. Jedná se především o Subutex<sup>®</sup>, který se ze substitučních preparátů vyskytuje nejčastěji na černém trhu (26). Pro řadu uživatelů se tento přípravek, který si nejčastěji aplikují nitrožilně, stal základní drogou (18). Důsledky zneužívání se mohou odrazit především na zdraví uživatele. Sdílení injekčního náčiní zvyšuje pravděpodobnost přenosu hepatitid, HIV a dalších krví přenosných infekcí. Dále pokud uživatel zneužívá buprenorfin v kombinaci s jinými drogami (zejména s alkoholem či

benzodiazepiny), tak se zvyšuje pravděpodobnost předávkování (27). V neposlední řadě jsou to též rizika, která jsou spojená s intravenózní aplikací a patří mezi ně například devastace cévního systému, infekce apod. (21). Pro eliminaci ilegálního obchodu se Subutexem<sup>®</sup> a pro zabránění vícenásobné preskripce je důležitý chod Národního registru substituční léčby a úplná evidence substituentů (16).

## **2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### ***2.1 Cíl práce***

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjištění významu substitučních programů v systému léčby drogových závislostí. K jeho dosažení byly stanoveny tyto cíle dílčí:

- Zmapování subjektivního hodnocení psychické, somatické a sociální spokojenosti osob zařazených do substitučního programu
- Komparace psychické, somatické a sociální situace před zahájením a po zařazení klienta do substitučního programu

### ***2.2 Výzkumné otázky***

Vzhledem ke stanovenému cíli a volbě kvalitativního výzkumu byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Jak ovlivnila substituční léčba sociální stránku respondentů?
- Jak ovlivnila substituční léčba somatickou stránku respondentů?
- Jak ovlivnila substituční léčba psychickou stránku respondentů?

## 3 METODIKA

### 3.1 Použité metody

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní přístup, jelikož umožňuje hlouběji nahlédnout do problematiky a pro zvolený cíl práce je tak vhodnější, než přístup kvantitativní. Tato výzkumná strategie spočívá ve vyhledávání a analyzování jakýkoliv informací, které by přispěly k osvětlení výzkumných otázek. Z nich se poté vyvozují deduktivní a induktivní závěry, na základě kterých jsou vytvářeny hypotézy (4).

Data potřebná k výzkumu jsem získávala prostřednictvím metody dotazování, na základě polostrukturovaného rozhovoru a to v přímé interakci s respondenty, tedy tváří v tvář. Tento typ rozhovoru je tvořen předem připraveným schématem otázek, které se mohou respondentům pokládat dle potřeby v různém pořadí a v různé formulaci, což maximalizuje výtěžnost rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor dále umožňuje pokládat otázky k upřesnění či vysvětlení odpovědi a doplňující otázky, které jsou užitečné pro rozpracování tématu do hloubky (11). Schéma otázek uvádím v Příloze 1.

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří osm respondentů aktuálně léčených v substitučním programu. Vzorek byl vybírán na základě kvótního výběru, kdy kvótou byla doba trvání účasti v substitučním programu (minimálně šest měsíců) a dále druh užívané substituční látky (čtyři respondenti užívající metadon a čtyři respondenti užívající buprenorfin).

Při získávání výzkumného souboru jsem využila tři osoby, které mi zprostředkovaly kontakt na dotazované respondenty. Mgr. Michaelu Kotyzovou - vedoucí pracovníci Substitučního centra Prevent v Českých Budějovicích, která mi zprostředkovala kontakt na respondenty užívající metadon, Mgr. Olgu Hynoušovou, vedoucí pracovníci Kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích, která mi zprostředkovala kontakt na respondenta užívajícího Subutex<sup>®</sup> a Šárku K., uživatelku

drog z Benešova u Prahy, jejíž celé jméno na její výslovné přání neuvádím a která mi zprostředkovala kontakt na tři respondenty užívající Subutex®.

Respondenti užívající metadon byli léčeni ve specializovaném substitučním centru a respondenti užívající Subutex® pocházeli z ordinací psychiatrů.

### **3.3 Vlastní realizace výzkumu**

Rozhovory byly realizovány v období měsíce března až července 2011 a probíhaly v prostorách Substitučního centra Prevent v Českých Budějovicích, Kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích a ve veřejných prostorách v Benešově (v parku, v kavárnách). V obou centrech mi pracovnice pro rozhovor poskytly oddělenou místnost a rozhovorů nebyla přítomna žádná další osoba. Ve veřejných prostorách jsem vybírala pro rozhovory odlehlejší místa s nízkou koncentrací dalších osob, abych zajistila co největší možné soukromí. Vůči respondentům jsem vystupovala jako cizí člověk, čímž jsem chtěla zajistit vyšší validitu získaných dat.

Před začátkem každého rozhovoru jsem se respondentům představila a seznámila je se záměrem své práce. Vzhledem k tomu, že schéma otázek obsahuje i citlivé záležitosti, jsem je informovala o dobrovolnosti rozhovoru a o možnosti odmítnout odpověď na některou z otázek (této možnosti nikdo nevyužil). Dále jsem respondenty ubezpečila o tom, že údaje, které mi poskytnou, budou sloužit pouze pro účely této práce a budou zcela anonymní. Využila jsem přitom písemné prohlášení (Příloha 2), které všichni spolupodepsali. Ve výsledcích uvádím smyšlená jména z důvodu zachování anonymity.

Během celého rozhovoru jsem respondentům vykala. Používala jsem srozumitelný jazyk a vyhýbala jsem se odborným termínům. Používala jsem uzavřené a otevřené otázky, které jsem dle potřeby doplňovala otázkami sondážními (4). Kombinovala jsem neproblémové okruhy s citlivými otázkami a snažila se o navození přátelské atmosféry. Při rozhovoru jsem si zapisovala poznámky na předem připravené záznamové archy. Délka rozhovoru se všemi dotazovanými se pohybovala v rozmezí 30-50 minut.



## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Obecné údaje o respondentech

Výzkumu se zúčastnilo osm respondentů, aktuálně zařazených v substitučním programu, ve věkovém rozmezí od 28 let do 41 let. Polovina z nich aktuálně užívá metadon a polovina Subutex<sup>®</sup>. Respondenti užívající metadon jsou léčeni v substitučním centru a respondenti užívající Subutex<sup>®</sup> pocházejí z ordinací psychiatrů. Celková doba, kterou respondenti strávili v substituční léčbě je různá. Pohybuje se v rozmezí od 2 do 9 let. Ve výzkumném souboru jsou zastoupeni muži i ženy. Pro větší přehlednost jsem identifikační údaje o respondentech uspořádala do Tabulky 2.

Tabulka 2: Identifikační údaje o respondentech

<b>Jméno</b>	<b>Věk</b>	<b>Aktuálně užívaná substituční látka</b>	<b>Poskytovatel substituční léčby</b>	<b>Věk při zahájení substituční léčby</b>	<b>Počet let v substituční léčbě</b>
Marek	30	metadon	substituční centrum	27	3
Jana	29	metadon	substituční centrum	25	4
Klára	33	metadon	substituční centrum	29	4
Josef	41	metadon	substituční centrum	34	7
Robert	35	Subutex <sup>®</sup>	psychiatr	26	9
Helena	28	Subutex <sup>®</sup>	psychiatr	26	2
Lukáš	31	Subutex <sup>®</sup>	psychiatr	29	2
Patrik	33	Subutex <sup>®</sup>	psychiatr	30	3

Zdroj: vlastní výzkum

Ne ve všech případech byla aktuálně užívaná substituční látka užívána po celou dobu léčby a u stejného poskytovatele. Dva respondenti přešli ze Subutexu<sup>®</sup>

poskytovaného v ordinaci psychiatra na metadon poskytovaný v substitučním centru. Jedná se o tyto respondenty:

- **Marek:** Nejprve užíval dva roky Subutex<sup>®</sup> a v posledním roce užívá metadon.
- **Josef:** nejprve užíval šest let Subutex<sup>®</sup> a v posledním roce užívá metadon.

### Drogová kariéra

Respondenti vstupovali do substituční léčby s dlouhodobou historií užívání návykových látek:

- **Marek:** Od 14 let experimentoval s různými drogami a v 16 letech začal s užíváním pervitinu. Ve 20 letech měl první zkušenosti s drogami opiátového typu (opiové odvary, braun, Subutex<sup>®</sup>, heroin). Na heroinu se stal závislým a užíval ho až do nástupu do substitučního programu. Po celou dobu heroinového období příležitostně užíval pervitin, extázi, marihuanu a alkohol.
- **Jana:** Experimentovat s různými drogami začala v 15 letech. V 17 letech začala s pravidelným užíváním pervitinu, na kterém se stala závislou. Heroin začala užívat od 19 let a brala ho kombinovaně s pervitinem až do nástupu na substituční léčbu. Příležitostně po celou dobu užívala marihuanu, alkohol, kokain a opiové odvary. Dále pravidelně užívala předepsaná psychofarmaka na schizofrenii, se kterou se léčila od 16 let a dále předepsané léky na deprese.
- **Klára:** Od 14 let začala experimentovat s různými drogami a od 15 let užívala pravidelně pervitin, na kterém se stala závislou. V 19 letech vystřídala závislost na pervitinu závislost na heroinu. Po celou dobu příležitostně užívala marihuanu a alkohol.
- **Josef:** V 17 letech začal experimentovat s různými léky. Kolem 20 let začal užívat pervitin, na kterém se stal závislým a v 25 letech se přidala závislost na heroinu. Střídaly se u něj epizody, kdy užíval jen pervitin, kdy užíval jen heroin a kdy užíval obojí dohromady. Po celou dobu příležitostně užíval různá psychofarmaka.
- **Robert:** S drogami začal experimentovat ve 13 letech. Od 15 let začal s užíváním pervitinu, který bral pravidelně až do 22 let, pak nastoupila závislost

na heroinu, která trvala až do nástupu na substituční léčbu. Po celé heroinové období příležitostně užíval pervitin, halucinogeny, alkohol, opiové odvary a Subutex<sup>®</sup>.

- **Helena:** Od 14 let experimentovala s různými drogami. Od 16 let pravidelně užívala pervitin a od 20 let začala s pravidelným užíváním Subutexu<sup>®</sup> z černého trhu. Ve 22 letech nahradila Subutex<sup>®</sup> heroinem, který užívala až do nástupu na substituční léčbu. Po celou dobu příležitostně užívala halucinogeny, pervitin marihuanu a alkohol.
- **Lukáš:** V 15 letech začal s užíváním alkoholu a marihuany. Od 17 let pravidelně užíval pervitin, na kterém se stal závislým. Od 22 let do 24 abstinovat od všech drog a poté začal s užíváním opia. Ve 25 letech začal užívat heroin, který užíval až do nástupu na substituční léčbu. V heroinovém období příležitostně užíval Subutex<sup>®</sup> z černého trhu a alkohol.
- **Patrik:** S různými drogami experimentuje od svých 13 let. Od 15 let pravidelně užíval pervitin, alkohol, marihuanu a toluen. V 19 letech začal užívat opium, kodein a různá psychofarmaka. Heroin bral od 25 let do nástupu na substituční léčbu. V heroinovém období příležitostně užíval pervitin, halucinogeny, Subutex<sup>®</sup> a opiové odvary.

Po nástupu do substitučního programu docházelo ze začátku u všech respondentů k užívání i jiných drog, než jen k užívání substituční látky. Jana, Klára, Josef, Helena a Lukáš s užíváním těchto drog do dvou měsíců přestali. Jana přestala užívat drogy z důvodu narození syna. Josef a Helena kvůli pozitivním testům a díky pohrůžce vyloučení ze substituce. Klára a Lukáš začali vnímat substituci jako příležitost „něco se sebou dělat“.

Marek, Robert a Patrik užívají kromě substituční látky i jiné drogy. Marek bude do měsíce vyloučený ze substituční léčby kvůli tomu, že mu vyšly třikrát pozitivní testy na pervitin. Nyní dávky metadonu snižuje. Robert a Patrik přiznali, že občas užijí pervitin, marihuanu a alkohol.

## 4.2 Život před nástupem na substituční léčbu

Tato kapitola je zaměřená na období, kdy respondenti projevovali znaky závislostního chování na nelegálních návykových látkách před nástupem do substitučního programu.

### 4.2.1 Sociální oblast respondentů před nástupem na substituční léčbu

#### Školní a profesní oblast

Pro snadnější orientaci ve školní oblasti respondentů jsem vypracovala Tabulku 3.

Tabulka 3: Školní oblast respondentů

Jméno	Dosažené vzdělání	Typ poslední navštěvované školy	Zaměření poslední navštěvované školy	Předčasné ukončení	Důvod předčasného ukončení
Marek	střední bez m	SOU	instalatér	ne	x
Jana	střední s m	VŠ	pedagogika	ano	závislost
Klára	základní	SOŠ	rodinná škola	ano	závislost
Josef	střední s m	VŠ	farmacie	ano	neúspěšná zkouška
Robert	základní	SOŠ	strojírenství	ano	závislost
Helena	střední s m	SOŠ	nábytkářství	ne	x
Lukáš	střední bez m	SOU	automechanik	ne	x
Patrik	základní	SOU	zámečnick	ano	závislost

Zdroj: vlastní výzkum (m = maturita)

U všech respondentů se vytvořila již v období školní docházky závislost na drogách, která měla ve většině případů vliv na vzdělání. Negativní vliv závislosti na školní oblast potvrdilo šest respondentů (Marek, Jana, Klára, Robert, Helena a Patrik).

Všichni z nich uvedli, že drogy byly v hodnotovém žebříčku na vyšší příčce než škola. Tato priorita se odrazila na docházce i na známkách a ve čtyřech případech došlo z těchto důvodů k předčasnému ukončení studia (viz. Tabulka 3, str. 36).

Dva respondenti (Josef a Lukáš) negativní vliv závislosti na školní oblast popírají: „*Farmacii jsem sice nedodělal, skončil jsem ve třetím ročníku, ale to bylo kvůli jedné zkoušce a ne kvůli pervitinu. Chtěl jsem se tam přihlásit znovu, ale nevyšlo mi to. Myslím si ale, že kdybych se tam dostal, tak to udělám i s červeným diplomem.*“ (Josef). „*Škola mě bavila, už od mala jsem se zajímal o auta, známky jsem měl průměrný, piko školu nijak neovlivnilo.*“ (Lukáš).

Josef a Klára nastoupili po studiích do zaměstnání a pracovali po většinu období závislosti na nelegálních návykových látkách. Josef začal pracovat v pneuservis, který později i vlastnil. Když po deseti letech zkrachoval, byl Josef asi půl roku bez práce a pak začal pracovat jako číšník. Klára po celou dobu uklízela v nemocnici. Jen tyto dva respondenti uvedli, že jim závislost neovlivnila jejich profesní oblast.

Jana též pracovala po většinu období závislosti na nelegálních návykových látkách, ale uvedla, že už tato její závislost měla vliv na docházku do práce. Jelikož ale pracovala ve firmě svého otce, tak žádné postihy neměla. Dále Jana uvedla, že si občas přivydělávala jako prostitutka, aby měla na drogy.

Marek, Robert, Helena a Patrik uvedli, že občas našli brigádu, ale že po většinu času nepracovali. Marek a Helena po škole zkusili na část úvazku práci v baru, ale oba tam byli zaměstnaní jen pár měsíců. Marek odešel kvůli tomu, že zaměstnavatel přišel na jeho závislost a v baru ho už mít zaměstnaného nechtěl. Helena dostala výpověď kvůli docházce. Marek, Robert, Helena a Patrik se dále shodli na tom, že jim shánění drog a peněz na ně zabralo hodně času a stálou práci pak prý spíše nehledali.

Lukáš po škole pracoval po různých brigádách. V období, kdy abstinovat, začal pracovat jako automechanik. Když začal znovu užívat drogy, ukradl v práci peníze a za to dostal výpověď. Dále si občas našel nějakou jednorázovou brigádu, ale po většinu času už nepracoval.

### Ekonomická oblast

Z rozhovorů vyplynulo, že financování závislosti na drogách je velmi nákladná záležitost. Pouze u Josefa a Kláry, kteří po většinu doby závislosti na nelegálních návykových látkách pracovali, stačily jejich příjmy na výdaje za drogy. Josef uvedl, že do nákupu drog investoval vždy podstatnou většinu svého platu a během půl roku, kdy byl bez práce, se zadlužil. U Kláry hrála roli nízká tolerance, díky které utrácela relativně málo za drogy: „*Všichni mi nízkou toleranci záviděli, denně jsem utratila asi 300 korun.*“ Zároveň i Klára uvedla, že za drogy dala většinu své výplaty a na nic jiného jí už nezbyvalo. Všichni respondenti (kromě Kláry) uváděli, že denně zaplatili za drogy v rozmezí od 800 do 2 000 Kč.

U ostatních respondentů výdaje převažovaly nad jejich příjmy. Kromě Jany řešili všichni tuto situaci půjčkami a krádežemi. Jana měla na svém účtu půl milionu korun, který dostala od rodičů a který všechn utratila za drogy společně se svým přítelem. Její výdaje na drogy dále pokrýval příjem z práce, výdělek z prostituce a invalidní důchod. „*Všechny prachy šly na drogy. Nevzpomínám si, že bych si kdy koupila něco pro sebe.*“ V situacích, kdy se ocitala bez peněz, spoléhala na svého přítele.

Všichni respondenti až na Kláru a Janu se dostali do zadluženosti, kterou většinou až do nástupu na substituční léčbu neřešili. Jen Lukáš splatil polovinu dluhů v době, kdy abstinovat, ale po relapsu přestal dluhy splácet a nadělal si k nim další.

### Kriminalita

Každý respondent se dopustil přestupku nebo trestného činu už jen tím, že držel určité množství nelegální návykové látky. Všichni respondenti rovněž uvedli, že alespoň jednou někomu drogu nabídli nebo zprostředkovali. Jana občas prodala pervitin, který vyrobil její přítel a Josef vyráběl pervitin sám: „*Na vysoký jsem se naučil vařit pervitin, vyráběl jsem si ho pro svojí potřebu, pak na mě přišli a dostal jsem podmínku.*“

Kromě dvou respondentů (Josefa a Jany) se všichni dále dopouštěli majetkové trestné činnosti za účelem obstarávání si prostředků na drogu. Všichni uváděli, že kradli v obchodech různé předměty a nakradené věci prodávali do bazaru. Lukáš navíc kradl

peníze v práci, za což dostal výpověď. Robert byl pro tuto trestnou činnost dvakrát souzen. Poprvé dostal podmíněný odklad výkonu trestu odnětí svobody, s nařízenou ambulantní léčbou a podruhé trest odnětí svobody: „*Poslali mě, abych se ambulantně léčil. To si ještě mysleli, že se mnou něco svedou. No a tak jsem pak abstinoval v base.*“ Patrik byl navíc účasten u pokusu o přepadení baru. Měl zavolat svého kamaráda v okamžiku, kdy bude bar prázdný a po splnění svého úkolu odešel: „*Kámoš tam pak přišel, chtěl peníze, a když je začala hledat, dostal strach a utekl. Měli tam kamery, tak nás pak chytili.*“ Za tento čin dostal Patrik podmíněný odklad výkonu trestu odnětí svobody s dohledem. Ostatní respondenti souzeni nebyli.

Frekvence, s jakou se dopouštěli respondenti majetkové trestné činnosti, byla různá. Robert, Helena, Lukáš a Patrik uváděli, že kradli několikrát do týdne. Marek uvedl, že jednou do týdne a Klára uvedla, že se krádeží dopouštěla jen výjimečně.

Ti respondenti, kteří bydleli ve squatu (Robert, Helena, Marek a Patrik) se dopouštěli trestného činu i tímto způsobem bydlení a to dle § 208 trestního zákoníku (Neoprávněný zásah do práva k domu, bytu nebo k nebytovému prostoru) (32).

### Vztahy s okolím

Závislost na nelegálních návykových látkách ovlivnila u většiny respondentů vztahy s rodinou i vztahy s přáteli.

Helena jako jediná nevyrostala v rodině, ale v dětském domově, kde svou závislost až do svého odchodu úspěšně skrývala. Josef se zase jako jediný z respondentů oženil a založil rodinu, kterou rovněž jeho závislost negativně ovlivnila a zapříčinila rozvod s manželkou. „*Rodinu to zatěžovalo. Manželka drogy nikdy nebrala, měla k tomu odpor. Dcera se mě kolikrát ptala, jak to, že když je nemocná ona, tak to trvá týden a přišlo jí divný, že když já jsem nemocný a pak někdo přijde, že pak už jsem v pohodě. Mladší dcera si to nepamatuje.*“ Po rozvodu se přestal stýkat s dcerami, na žádost bývalé manželky, a šel bydlet ke svojí matce. Připouští, že jeho závislost způsobovala problémy i v tomto vztahu. „*Nervovala se. Nevěděla, kdy se vrátím domů a jestli se mi něco nestalo, hádali jsme se kvůli tomu.*“ I u ostatních respondentů docházelo v jejich rodinách k hádkám kvůli závislosti. U Roberta a Patrika došlo

dokonce k „vyhození z domu“ a k přetrhání veškerých kontaktů s rodiči. Marek, Jana a Lukáš odešli od rodiny kvůli hádkám sami. Jana uvedla, že jí otec kvůli závislosti i zmlátil. Všichni tito respondenti ztratili u rodičů důvěru. Jediná Klára uvedla, že se sice s matkou hádala, ale že jí byla po celou dobu závislosti oporou.

Z rozhovorů vyplynulo, že většina respondentů (kromě Josefa) postupně ztrácela s vývojem závislosti přátele, kteří návykové látky neužívali a začali být v kontaktu jen s uživateli drog. Přičemž ve všech těchto „přátelstvích“ se vyskytovaly konflikty kvůli drogám, které postupně vyústily v to, že tyto vztahy ztroskotaly. Marek o přátelství řekl následující: „*U závislých neexistuje. Kdykoliv tě kdokoliv o cokoliv okrade. Přátelství se pak rozpadá hlavně kvůli penězům a drogám.*“ Podobná tvrzení uváděli i ostatní respondenti a ani jeden z nich si nevzpomněl na jediného přítele, se kterým by měl hlubší vztah. Josef se pohyboval po celou dobu, jak mezi drogově závislými, tak i mezi lidmi, kteří drogy neužívali. Mezi těmito lidmi měl i pár přátel, na které se mohl vždy spolehnout.

Stálého partnera měla Klára a Jana. Kláry partner byl bývalý uživatel drog a měli spolu konflikty kvůli její závislosti. Jejich vztah byl však stabilní. Jany partner byl odsouzen za výrobu pervitinu a nyní se nachází ve výkonu trestu odnětí svobody. S tímto partnerem má Jana syna. Ostatní respondenti uvedli, že žádný trvalejší partnerský vztah neměli (kromě Josefa, který byl 5 let ženatý).

### Zázemí

Robert, Helena, Marek a Patrik uvedli, že místo bydlení často měnili, cestovali po republice a bydleli u známých nebo ve squatech. Byt nebo zázemí po odchodu od rodičů neměli.

Jana bydlela v bytě u přítele a potom, co šel do vězení, se vrátila zpátky k rodičům. Klára se často stěhovala kvůli zdražování nájmu. Bydlela s matkou a se svým přítelem. Vždy však bydleli společně v bytech. Josef bydlel s rodinou, kterou založil v rodinném domě a po rozvodu se nastěhoval ke svojí matce do bytu. Lukáš měl svůj byt, který zdědil po babičce.



### Zájmy a trávení volného času

Ani jeden respondent si nevzpomněl, že by měl v období závislosti nějaký koníček, zájem, hobby a všichni se shodli na tom, že veškerý svůj volný čas věnovali drogám.

#### 4.2.2 Somatická oblast respondentů před nástupem na substituční léčbu

### Fyzická závislost

Všichni respondenti si vytvořili na opiátech fyzickou závislost, která se projevovala růstem tolerance a potřebou aplikovat si drogu pro zabránění nástupu abstinčních příznaků.

Růst tolerance během závislosti byl velký u všech respondentů kromě Kláry, která uvedla, že i po letech užívání měla toleranci relativně nízkou oproti ostatním uživatelům. Respondenti pro dosažení stejného účinku si museli aplikovat několikanásobně větší množství, než které brali na začátku. Tito respondenti pak začali postupně užívat drogu v čím dál kratších intervalech. „*Píchal jsem si pak i 8x denně po třech hodinách*“. (Josef).

Pět respondentů zažilo celý průběh abstinčních příznaků. Klára, Helena a Lukáš si drogu aplikovali vždy dřív, než stačily dojít abstinční příznaky do vrcholu. Průběh odvykacího syndromu charakterizovali respondenti jako chřipku spojenou s cravingem, například: „*Vypadá to jako chřipka a k tomu sou přidružený psychický problémy, máte strašnou chuť na drogu*“ (Marek). „*Máte slabost, je vám zima, potíte se, jste psychicky na dně, bolí vás klouby, jste unavení, ale spát nemůžete a nemůžete se soustředit a myslíte pořád na drogy*“ (Jana).

### Zdravotní důsledky způsobu aplikace

V období před nástupem na substituční léčbu respondenti užívali různé typy návykových látek, které si aplikovali dle charakteru drogy různými způsoby. Z rozhovorů vyplynulo, že respondenti pocítili zdravotní komplikace u šňupání a u intravenózního užívání.

Šňupáním všichni užívali zejména pervitin a heroin. Jana příležitostně i kokain. Respondenti uvedli, že samotná tato aplikace je velice nepříjemná. Například Patrik řekl o šňupání následující: „*Je to hnusný, cejtíš v krku tu chuť, smrkáš, kašleš, teče ti krev a pálí to*“. Dva respondenti díky této aplikaci ztratili čich, a sice Josef a Patrik. Všichni uvedli, že v době, kdy drogy šňupali, byli náchylnější k rýmě. Patrik, Jana, Klára a Lukáš uváděli, že se jim pak často spouštěla krev z nosu. Všichni respondenti nejprve šňupali pervitin a pak přešli na jeho intravenózní užívání, kdy jako důvod změny aplikace uváděli intenzivnější účinek. Helena pak přešla z intravenózního užívání pervitinu na intravenózní užívání Subutexu<sup>®</sup> a později i heroinu. Ostatní respondenti nejprve heroin šňupali a pak přešli na nitrožilní užívání. Jako hlavní důvod změny aplikace u heroinu uváděli růst tolerance a vyšší spotřebu drogy, kdy při přechodu na i.v. aplikaci se množství drogy pro vyvolání potřebného účinku snížilo. Pro Kláru byl hlavní důvod změny aplikace především silnější účinek. Josef vydržel šňupat heroin čtyři roky, než změnil způsob aplikace. U ostatních byla tato doba podstatně kratší. Jana a Robert změnili aplikaci po čtyřech měsících, Marek, Patrik, Klára a Lukáš po roce užívání heroinu.

Intravenózní aplikace s sebou přinesla řadu negativních důsledků na zdravotní stránku respondentů. Všichni respondenti uváděli, že měli problémy s cévním systémem. Trpěli záněty žil a abscesy. „*Ruce jsem měla úplně odrovnaný, už jsem si nemohla ani píchat*“. (Klára). „*Bolelo to jako čert a hnisalo to*“. (Robert). Lukášovi se navíc vytvořila flegmóna, tedy neohraničený hnisavý zánět, který se šíří řídkými tkáněmi organismu (29). „*Bolela mě celá ruka, byla nateklá, ani hejbat jsem s ní nemohl, doktor pak řekl, že jsem přišel naštěstí včas, jinak by mi jí museli vzít*“.

U sedmi respondentů alespoň jednou došlo ke sdílení injekčního materiálu s jinými uživateli. Josef a Helena sdílení jehel nikdy nedopustili: „*Tohle jsem si teda hlídal, opatroval jsem si velký zásoby stříkaček, abych se nikdy neocitl bez ní*“ (Josef). „*Celou dobu jsem se hrozně bála žloutenky, tam jí měli všichni, tak jsem at' se dělo, co se dělo, vždy použila svou jehlu, sice třeba několikrát použitou, ale svojí*“ (Helena). Ostatním se jejich rizikové chování nevyplatilo a nakazili se některým z typů žloutenky. Marek, Klára a Patrik mají žloutenku typu C, Jana a Lukáš typu B. U Jany přešla

žloutenka do chronického stádia, u Lukáše ne. Robert je nemocný žloutenkou typu B i C (chronickými). Klára patří mezi případy, kdy její žloutenka nepřešla do chronického stádia. Všichni nakažení respondenti pocítili potíže s játry. Klára kvůli těmto problémům byla dokonce i hospitalizovaná v nemocnici.

#### Jiné zdravotní důsledky

Marek trpí epilepsií a v době závislosti na nelegálních návykových látkách měl záchvaty zhruba jednou měsíčně. Robert prodělal i žloutenku typu A. Jiné zdravotní problémy respondenti neuvedli.

Jana krátce před nástupem na substituční léčbu otěhotněla a obávala se vlivu drog na plod. Z tohoto důvodu následně vyhledala substituční léčbu.

#### Předávkování

S předávkováním mají zkušenost všichni respondenti. Marek, Robert, Patrik a Helena se předávkovali po užití pervitinu i po heroinu. Josef, Lukáš a Klára po užití heroinu a Jana se předávkovala po kombinaci marihuany s léky. Všichni se po předávkování probudili v nemocnici a Robert uvedl, že i jednou ve stabilizované poloze v parku. V souvislosti s předávkováním heroinu se Marek, Robert, Klára a Josef shodli, že v tom musela hrát roli kvalita heroinu. Aplikovali si obvyklé množství, avšak pravděpodobně v lepší kvalitě, než na které byli zvyklí. „*Kvalita drogy je strašná, není šance to pak odhadnout, když pak přijde něco lepšího*“ (Robert). Patrik, Helena a Lukáš připustili, že si aplikovali větší množství drogy a připustili i roli nevyzpytatelnosti kvality drogy. V souvislosti s předávkováním na pervitinu respondenti uváděli, že si ho během chvíle aplikovali vícekrát a že Robert a Patrik ho navíc kombinovali s alkoholem. Marek srovnává stavy po předávkování heroinu a po pervitinu následovně: „*Na heroinu se pomalu ztrácí vědomí, zdají se živý sny a není to zas tak nepříjemný, kdežto na perníku je to strašný, bylo mi fakt zle*“.

#### 4.2.3 Psychická oblast respondentů před nástupem na substituční léčbu

##### Účinky drog

Respondenti mají zkušenosti s různými drogami, které i různě účinkovaly. Pro všechny respondenty byly stěžejní dvě drogy, a sice pervitin a heroin (u Heleny navíc Subutex<sup>®</sup> z černého trhu). Respondenti účinky těchto drog popisovali velmi podobně.

Účinky pervitinu charakterizovali respondenti například takto: „Začne ti příjemně mrazit v zádech, přijde vlna energie, furt mluvíš, bavíš se“ (Lukáš). „Pořád musíš něco dělat, nemůžeš zavřít oči, máš super náladu“ (Patrik).

Heroin má účinky odlišné, respondenti je popsali například takto: „Člověk se zklidní, cítí se vyrovnaný, všechno je v pořádku, zdají se živé sny“ (Marek). „Úplně boží, nic tě netrápí, nic tě nebolí, máš pocit, že dokážeš všechno, si nad vším povznesená“ (Jana). „Všechny problémy zmizí, uvolnění, tak trochu mimo realitu, pocit uspokojení a blaženosti“ (Josef).

Helena popisovala účinek Subutexu<sup>®</sup>, který si aplikovala nitrožilně takto: „Celkový zklidnění, živý sny, pohoda, nic tě netrápí“.

##### Psychická závislost

Všichni respondenti se stali na drogách psychicky závislími a nemohli se bez drogy obejít. Velmi často zažívali craving. Ten charakterizovali například takto: „Když jsem neměl drogu nebo občas i jen tak, jsem musel pořád myslet na to, jak bych si jí dal“ (Patrik). „V určitých chvílích jsem se nemohla soustředit na nic jiného než na to, jak bych si tu drogu dala“ (Helena). „Chut' šlehnout si, člověk ani nemohl pořádně něco dělat nebo myslet na něco jiného“ (Lukáš). Přičemž všichni respondenti dále uvedli, že nejsilnější craving měli při abstinenčních příznacích. „To bylo peklo, člověk z toho málem zešedivěl, jakou měl chuť na drogu“ (Robert).

Všichni respondenti dávali přednost droze před jinými aktivitami, například: „Když jsem měla na výběr mezi tím jít do školy nebo zafetovat si s kamarády, jednoznačně to vyhrály drogy“ (Helena). „Drogy byly na prvním místě, radši jsem

*fetoval než abych plnil nějaký povinnosti nebo abych se setkal s rodiči nebo dělal cokoliv jinýho“ (Marek).*

Dále si všichni respondenti uvědomovali negativní důsledky svého počínání, přes to v braní drog pokračovali. *„Kvůli drogám mám asi schizofrenii, měla jsem deprese, zničený žíly, vadilo mi to, ale nic sem s tím nesvedla“ (Jana).* Josef, který měl v důsledku užívání drog problémy s cévním systémem, si toto a další negativní důsledky sice uvědomoval, ale zároveň uvedl, že si myslí, že *„člověka nemusej dostat drogy až na dno“.*

Dále všichni respondenti připustili, že již dávno ztratili dojem, že mají užívání drog pod kontrolou *„Kolikrát jsem jen koukal, když jsem si zpětně promítl, kolik jsem toho zas profetoval a co jsem všechno dělal, kvůli drogám. Drogy byly holt silnější než já.“ (Lukáš).* *„Nemohl už bez nich žít, staly se součástí mého života“ (Robert).*

Šest respondentů (Marek, Jana, Klára, Robert, Lukáš, Helena) se neúspěšně pokusilo o léčbu a abstinenci. Marek nejprve vyhledal AT ordinaci, ale po pár dnech tam přestal docházet, poté se pokusil o léčbu v psychiatrické léčebně, ale léčbu předčasně po čtrnácti dnech ukončil a vrátil se do předchozího způsobu života. Jana se o léčbu pokusila třikrát, též ústavní formou a vždy léčbu předčasně ukončila a také se vrátila do předchozího způsobu života. Klára se pokusila o léčbu jednou, jednalo se také o ústavní formu, ale způsob práce v terapeutické skupině jí nevyhovoval: *„Neuměla jsem před lidmi mluvit o svých problémech“.* Léčbu brzy ukončila a vrátila se k užívání drog. Robert měl nařízenou ambulantní léčbu soudem, ale s užíváním skončit nechtěl. Poté abstinoval ve vězení, ale uvedl, že *„nedobrovolně“.* Po propuštění z výkonu trestu se vrátil ihned k drogám. Lukášovi se podařilo abstinovat od drog dva roky, přičemž to dokázal bez odborného vedení. Poté se ale znovu k drogám vrátil. Helena navštěvovala asi měsíc AT ordinaci a pokoušela se abstinovat, ale i tento pokus skončil relapsem. Patrik a Josef se nikdy o abstinenci ani o léčbu nepokusili.

## Psychické problémy

Všichni respondenti se shodli na tom, že jejich život byl před nástupem na substituční léčbu velmi stresující. V zásadě uváděli všichni stejné důvody ke stresu, mezi něž patřilo především shánění financí na drogu a samotné shánění drogy. Kromě Heleny a Kláry všichni uváděli, že pro ně byly stresující konflikty s rodinou. A pro všechny respondenty byl stresující jejich zdravotní stav.

Josef, Klára, Lukáš, Robert a Patrik uváděli psychické problémy hlavně v souvislosti s užíváním pervitinu. U Lukáše, Roberta a Patrika se začala rozvíjet toxická psychóza. Josef a Klára uvedli, že měli po pervitinu sebevražedné sklony.

U Jany se v 16 letech, v období po prvních experimentech s drogami, začala projevovat schizofrenie a začala se s ní léčit. Ve dvaceti letech onemocněla depresí, se kterou se rovněž léčila.

### **4.3 Život po zařazení do substitučního programu**

#### *4.3.1 Sociální oblast respondentů po zařazení do substitučního programu*

#### Školní a profesní oblast

Po nástupu na substituční léčbu si dva respondenti udělali rekvalifikační kurz. A sice Marek a Klára. Markův kurz byl zaměřený na řízení strojů a po absolvování pak pracoval rok jako seřizovač. S touto prací skončil kvůli změně substitučního programu. V tu dobu přestoupil z ordinace psychiatra, který mu poskytoval Subutex® do metadonového programu v substitučním centru. S tímto souvisela denní docházka pro metadon, která mu výkon zaměstnání komplikovala. „*Chodím sem na votvíračku v devět hodin, protože po delší době se už začínám klepat. No a tam v práci se začínalo už v sedm, tak to nešlo.*“ V současné době je Marek bez zaměstnání, ale práci shání. Příležitostně si sežene nějakou brigádu. Klára, která pracovala po celou dobu jako uklízečka v nemocnici a v současnosti ještě pracuje, začala uvažovat o změně zaměstnání. Přála by si pracovat v léčebně dlouhodobě nemocných a proto si udělala sanitárský kurz. Provázejí ji ale obavy ze stigmatizace: „*Bojím se, že to na mě praskne,*

*že jsem brala a já tam pak nebudu moct dělat“.* Zvažuje i že si dodělá střední zdravotnickou školu v dálkovém studiu.

Jana na substituční léčbu nastoupila, když byla těhotná. V současné době je na mateřské dovolené s tříletým synem. Zaměstnání tedy nemá, ale občas si přivydělává roznášením letáků.

Helena a Lukáš si sehnali stálé zaměstnání. Helena nejprve brigádničila v prádelně a pak začala pracovat v baru. Lukáš se vrátil k profesi automechanika. Josef své zaměstnání nezměnil a stále pracuje jako číšník.

U dvou respondentů (u Roberta a Patrika) se v profesní oblasti nic nezměnilo a zůstali po celou dobu nezaměstnaní. Uvedli, že si občas našli jen příležitostné brigády. Patrik práci hledá. Robert na shánění zaměstnání rezignuje kvůli špatným zkušenostem se stigmatizujícím chováním zaměstnavatelů: *„Dřív jsem se snažil nějakou práci sehnat, ale teď už to ani nezkouším, zaměstnavatelé hodně koukaj na minulost“.*

### Ekonomická oblast

Šest respondentů uvedlo, že nástup na substituční léčbu výrazně ovlivnil jejich ekonomickou situaci, protože nemuseli tolik utrácet za drogy. Zbylí dva respondenti - Robert a Patrik uvedli, že nemají žádné příjmy po celou dobu, co jsou závislí na drogách a že menší výdaje na Subutex<sup>®</sup> se odráží pouze v menší potřebě shánět peníze půjčkami a nezákonnou činností. Do řešení své zadluženosti ani po nástupu na substituční léčbu nevstoupili a postupně si vytvářejí další dluhy.

Marek též svojí zadluženost neřeší, ale dluhy splácel v době, kdy byl zaměstnaný. V současnosti je ekonomicky závislý na rodičích.

Josef, Klára, Helena a Lukáš mají stálý příjem ze zaměstnání, se kterým vycházejí. Josef, Helena i Lukáš vstoupili do řešení svojí zadluženosti. Helena dokonce uvedla, že si postupně šetří na dovolenou k moři: *„Asi to chvílku potrvá, ale za rok, dva bych se tam chtěla podívat“.* I Kláry ekonomická situace se podstatně zlepšila: *„Je to fajn. Můžu si teď občas koupit něco i pro sebe jen tak.“*

Jana pobírá invalidní důchod, rodičovský příspěvek a má příjem z roznášení katalogů. Přiznala, že sice utrácí mnohokrát méně peněz, ale že stále neumí hospodařit s penězi.

### Kriminalita

Ti respondenti, kteří uvedli, že užívají kromě substituční látky i jiné nelegální drogy (Marek, Robert, Patrik) se dopustili přestupku nebo trestného činu tím, že je drželi. Všichni zároveň někomu drogu nabídli či zprostředkovali, což je též nezákonné. Robert prodává Subutex<sup>®</sup>: „*Když nemám peníze, tak střelím půlku plata, abych měl pak na nový*“.

Majetkové trestné činnosti se stále dopouštějí Robert, Patrik a Marek. Přičemž Marek uvedl, že se krádeží dopouští jen výjimečně. Robert i Patrik přiznali, že kradou méně než v době závislosti na heroinu, avšak vždy, když se ocitnou bez peněz.

Robert a Patrik stále bydlí ve squatech a tím páchají trestný čin. U ostatních respondentů kriminální činnost úplně vymizela (U Jany, Kláry, Josefa, Heleny a Lukáše).

### Vztahy s okolím

Heleny se změna vztahů v rodině netýká, protože vyrůstala v dětském domově. Josef znovu navázal vztah se svými dcerami: „*Manželka viděla, že už jsem ok a tak se s nimi mohu stýkat. Už hodně vyrostly a berou mě, tak jsem rád. Mluvím s nimi o tom všem, co se stalo otevřeně.*“ Zároveň potvrzuje, že i vztahy s jeho matkou jsou jiné než v době závislosti: „*Je to víc v klidu a už se tolik nehádáme*“.

Marek se vrátil k rodičům a uvádí, že občasné konflikty sice proběhnou, ale že s nimi vychází podstatně lépe.

Janě se narodil syn po tom, co nastoupila na léčbu a vychovává ho. Jeho otec je ve vězení a tak se stará o něj sama. Důvěru se svými rodiči se snaží získat zpět, ale jak uvádí: „*Ještě zbývá udělat velký kus cesty, aby mi znovu věřili*“. Zároveň ale uvádí, že se její vztahy s rodiči přeci jen trochu zlepšily: „*Když jsem šla na substituci, tak na to*



*koukali nejdřív negativně, ale pak viděli změny a smířili se s tím. Občas se s nimi sejdu, chodí si pro malýho a začínáme spolu trochu vycházet.“*

Kláře onemocněla její matka roztroušenou sklerózou a tak se o ní stará. *„Trochu jsme si vyměnily role. Před tím se starala ona o mě a teď je to naopak.“*

I Lukáš potvrzuje, že jeho vztahy s rodiči jsou lepší než v době závislosti na nelegálních návykových látkách. *„Vycházíme spolu relativně dobře, před tím jsme se furt jen hádali a teď už mi zas začínaj věřit, tak je to lepší“.*

Robert a Patrik se nepokusili znovu navázat vztahy se svými rodiči. *„Hodně jsem matku zklamal, nemůžu se u ní ani ukázat“.* (Robert). *„Jsem jimi odepsanej, nechtěj mě ani vidět“.* (Patrik).

S nástupem na substituční léčbu postupně omezilo kontakt s ostatními uživateli drog pět respondentů (Jana, Klára, Josef, Helena a Lukáš). Přičemž uváděli, že s uživateli drog si přestali rozumět. Klára, Helena a Lukáš vystihli svůj vztah k bývalým „přátelům“ takto: *„Nebaví mě poslouchat ty jejich kecy. Oni si připadají jako hrdinové a to já rozhodně ne. Jen se předvádí, kdo z nich je větším feťákem.“* (Klára). *„Už s nimi nemám nic společného. Když je potkám, tak vidím jak dělají furt to samý, handrkujou se o prachy, fetujou a nic jinýho nedělaj. Já už jsem naštěstí někde jinde.“* (Helena). *„Člověk se do té doby nechce vracet, ale úplně to nejde, například tu bývalou partu potkávám všude. Pár se jich najde, co jsou v pohodě, ale ostatní jsou mi protivný, spíš se jim vyhýbám“.* (Lukáš).

Josef se stýká jen s přáteli, kteří drogy neužívají. Jana věnuje veškerý čas péči o syna a schází se s jednou kamarádkou, která má též malé dítě. Klára, Helena a Lukáš si našli také přátele, kteří jsou buď bývalí uživatelé nebo klienti ze substituční léčby. Robert a Patrik popírají, že by měla substituční léčba vliv na vztahy s přáteli.

Klára stále udržuje vztah s partnerem, kterého měla již před nástupem na substituční léčbu a uvádí, že je tento vztah méně konfliktní. Partner Jany se nachází ve vězení. U ostatních respondentů se v této oblasti nic nezměnilo.

### Zázemí

Zázemí se změnilo u čtyř respondentů. Helena a Marek přestali bydlet ve squatech a u známých. Helena bydlí v ubytovně a Marek se přestěhoval zpátky k rodičům. Jana dostala od rodičů po narození syna k dispozici byt. Klára zdědila byt po babičce.

U ostatních respondentů se v této oblasti nic nezměnilo. Josef stále žije u matky, Patrik a Robert bydlí ve squatu a Lukáš je pořád ve svém bytě.

### Zájmy a trávení volného času

Dva respondenti (Robert a Patrik) uvedli, že žádné zájmy nemají a volný čas tráví s ostatními uživateli drog. U ostatních respondentů se trávení volného času podstatně změnilo a získali nové zájmy, kterým se dříve nevěnovali.

Marek volný čas tráví čtením knih. Jana se věnuje hlavně synovi, schází se s kamarádkou a čte detektivky. Klára si pořídila psa, se kterým chodí na procházky. Josef se zajímá o zahradničení, odbornou literaturu a o výpočetní techniku: „*Den mi přijde až příliš krátký, hodně se svým koníčkům věnuji*“. Lukáš rád sleduje filmy a hraje počítačové hry. Helena má ráda posezení s přáteli, filmy, hudbu a knihy.

#### 4.3.2 Somatická oblast respondentů po zařazení do substitučního programu

### Fyzická závislost

Substituční léčba respondenty fyzické závislosti sice nezbavila, ale poskytla jim možnost užívat drogy v menší míře, bez velkého zvyšování tolerance a s dlouhou dobou do nástupu abstinčních příznaků, což všichni respondenti považují za pozitivní.

Marek kvůli sankčnímu vyloučení za užívání jiných drog snižuje dávky metadonu, což se u něj projevuje třesem. Zároveň se obává abstinčních příznaků v plné míře. „*Trvají prý delší dobu než na heroinu, měsíc i dýl, nevím jak to zvládnou.*“

Robert nebere předepsaný Subutex<sup>®</sup> přesně podle pravidel. Občas prodá půlku plata a tak se u něj abstinční příznaky projevují. Říká ale o nich, že jsou méně intenzivní než na heroinu.

### Zdravotní důsledky způsobu aplikace

Pět respondentů (Jana, Klára, Josef, Helena, Lukáš) užívá jen substituční látku a jen předepsaným způsobem, tedy per os, popř. sublingválně. S tímto způsobem aplikace nejsou spojeny žádné zdravotní komplikace.

Tři respondenti (Robert, Patrik a Marek) pokračují v intravenózní aplikaci. Robert a Patrik tak užívají i substituční látku - Subutex<sup>®</sup> a všichni tři tak užívají i pervitin. V období před nástupem na substituční léčbu si však tito respondenti aplikovali drogy i.v. několikrát denně a po nástupu na substituční léčbu omezili tuto aplikaci na jednu denně (Robert a Patrik). Marek užívá pervitin intravenózně jednou týdně. Robert a Patrik se setkávají se záněty žil i po zařazení do substitučního programu, nikoliv však v takové míře, jako v období před. Marek tyto komplikace po nástupu na substituční léčbu nemá.

Z rozhovorů vyplynulo, že si všichni respondenti nesou zdravotní následky spojené z období před nástupem na substituční léčbu do nynější doby. Josef a Patrik nemají díky šňupání čich a všichni respondenti uvedli, že mají i nyní potíže díky intravenózní aplikaci, například jak říká Josef „*Cévní systém mám dodnes odrovnaný*“.

Dva respondenti (Lukáš a Marek) zjistili, že jsou nakažení žloutenkou až při vstupních testech do substitučního programu a svoji situaci začali řešit okamžitě léčbou. Lukáš svou hepatitidu podchytil včas a vyléčil se. Klára vstupovala do programu s velice špatnými výsledky jaterních testů. „*Tady pracovnice se divila a říkala, že nikoho s tak špatnými játry tady ještě neměla*“. Dále uvedla, že když jí testy dělali naposledy, tak byly výsledky mnohem lepší. Ostatní respondenti (kromě Josefa a Heleny) stále pociťují jaterní potíže.

### Jiné zdravotní důsledky

Markovi epileptické záchvaty se zredukovali a uvedl, že je má tak jednou za půl roku. Robert žloutenku typu A vyléčil, ale občas pociťuje velkou únavu. „*Někdy jsem strašně unavenej, na chcípnutí*“.

Janě se po nástupu na substituční léčbu narodilo zdravé dítě.

## Předávkování

Ani jeden respondent předávkování po nástupu na substituční léčbu nezažil. „*Subutex je bezpečnější*“ (Robert). „*Aspoň víš, co bereš a nemusíš mít strach*“ (Patrik).

### 4.3.3 Psychická oblast respondentů po zařazení do substitučního programu

## Účinky drog

Jana, Klára a Josef užívají jen metadon a uvedli, že v souvislosti s ním žádné zvláštní účinky nepocítují a lék vnímají jen jako prostředek pro zabránění nástupu abstinčních příznaků. „*Nic zvláštního nepocítuju, jen když ho nemám, tak je to hodně nepříjemný*“ (Jana). „*Sjetá po něm nejsem, akorát že nemám abstáky*“ (Klára). „*Umožní mi to fungovat, ale pocity euforie, blaženosti, to ne*“ (Josef).

Marek užívá metadon a příležitostně pervitin. O metadonu říká, že má podobné stavy jako po heroinu a jiných opiátech. „*Vlastně je to podobné, živý sny mám u toho taky*“. Účinky pervitinu vnímá stejně jako před nástupem na léčbu.

Helena a Lukáš užívající jen Subutex<sup>®</sup> rovněž uvedli, že jeho účinky nijak nepocítují. Robert a Patrik užívají Subutex<sup>®</sup> nitrožilně a uvádí že při sublingvální aplikaci nic nepocítují, ale když ho užijí i.v., tak účinky přirovnávají k heroinu.

## Psychická závislost

Kromě Marka, Roberta a Patrika vyměnili psychickou závislost na nelegálních návykových látkách za závislost na substituční látce. Marek, Robert a Patrik se pravidelně vrací ještě k pervitinu. Negativní důsledky, které způsobovala psychická závislost na respondenty, jsou ale v substituční léčbě podstatně menší.

Jana, Klára, Josef, Helena a Lukáš uvedli, že jim užívání substituční látky zmírňuje craving po jiných drogách. „*Už ani nemám chuť něco jiného brát*“ (Jana). Marek, Robert a Patrik si nemyslí, že by substituční látka zmírňovala craving, ale uvedli toto tvrzení v souvislosti s pervitinem. Zmírnění cravingu připustili v souvislosti s heroinem, avšak s doplněním tvrzení, že substituční látka zmírňuje účinek jiných opiátů a v důsledku toho mají menší touhu po užití těchto látek.

Respondenti sice pravidelně musí užívat substituční látku, ale užívají ji jednou denně a zbytek času se mohou soustředit na jiné aktivity. „*Najednou jsem měla tolik času, že jsem nevěděla ani, co si s nim počít, našla jsem si práci a věnovala se sobě*“ (Helena). „*Ted' vymýšlím vždy co budu dělat, před tím to bylo jasné, jen drogy*“ (Lukáš). „*Můžu se starat o syna, kdybych nenastoupila na léčbu, tak bych to jistě nezvládla*“ (Jana). Tento pozitivní vliv substituční léčby je méně patrný než u ostatních respondentů, u Roberta a Patrika, ale přesto oba připouští, že kromě užívání drog se mohou věnovat i něčemu jinému, ale že tuto možnost příliš nevyužívají a zájmům i povinnostem se nevěnují.

Všichni respondenti dále vnímají substituční léčbu jako přínosnou pro jejich zdravotní, psychickou i sociální stránku a uvědomují si, že závislost na nelegálních drogách jim přinášela mnoho negativních dopadů v těchto oblastech. Zároveň pět respondentů připouští (Josef, Robert a Patrik mají jiný názor), že substituční léčba není ideální v tom, že je nezbavuje závislosti. Respondenti tedy pokračují v užívání substitučních látek i přes to, že by za ideální stav považovali drogy nebrat. „*Bylo by to fajn být čistá, ale asi bych to ještě nezvládla*“ (Helena). „*Substituční léčba mi hodně pomohla, život se mi dal do pořádku, pořád si ale nedovedu představit život bez ní*“ (Klára). Tito respondenti však do budoucna o úplné abstinenci uvažují. Marek by nejraději se substituční léčbou nekončil, ale jelikož bude sankčně vyloučený, tak nemá na výběr. V době po ukončení léčby uvedl, že se pokusí o abstinenci.

Josef je rozhodnutý v substituční léčbě pokračovat do konce života a závislost na metadonu nepovažuje za vážný problém. „*Substituční léčba je to nejlepší rozhodnutí, které jsem mohl udělat. Je pro mě na prvním místě a kdyby substituce nebyla, byla by to pro mě otázka života a smrti. Metadon je látka, kterou jsem celý život hledal a chci ho brát dokud to půjde*“. Robert a Patrik vnímají závislost za součást svého života, vadí jim, že jsou závislí, ale nic proto dělat nechtějí a žádné plány do budoucna ohledně změny života nemají.

Všichni respondenti považují substituční léčbu za pozitivní v tom, že svěřili kontrolu jejich užívaných dávek do rukou odborníkům a připouští, že i díky tomu se jim život změnil. Jen Robert a Patrik uvedli, že návykové látky pod kontrolou nemají.

## Psychické problémy

Všichni respondenti se shodli na tom, že po nástupu na substituční léčbu přestali zažívat tolik stresových situací, které zažívali v době závislosti na nelegálních návykových látkách. Především to vyplývalo z toho, že nemuseli shánět peníze a drogy. Jen Robert a Patrik vnímají za stresující shánění peněz na substituční látku. „*Substituce zmírňuje ten stres, člověk ale stejně na to potřebuje peníze a furt je taky shání, což je taky stresující, ale nemusí už shánět tu drogu, nemusí furt někde lítat*“ (Robert). „*Menší stres to je určitě, ale subáč taky něco stojí a peníze nejsou, to je zas problém*“ (Patrik). Dále u ostatních respondentů odpadl stres spojený s konflikty s rodinou (kromě Heleny a Kláry) a kvůli zdravotní situaci se tito respondenti stresují podstatně méně, než tomu bylo v době před nástupem na substituční léčbu.

Jelikož Josef a Klára přestali užívat pervitin, odpadly u nich sebevražedné tendence. Lukáš s užíváním pervitinu přestal a po psychické stránce se cítí lépe. Robert a Patrik pervitin stále užívají, ale již neuvádějí žádné psychické problémy s ním spojené.

Janě se podařily vyléčit depresivní stavy a léčí se stále se schizofrenií.

## **4.4 Komparace sociálního, somatického a psychického stavu před zahájením a po zařazení respondentů do substitučního programu**

### *4.4.1 Jak ovlivnila substituční léčba sociální stránku respondentů?*

#### Školní a profesní oblast

Substituční léčba ovlivnila v rámci oblasti vzdělávání dva respondenty. Marka a Kláru. Marek byl vyučený instalatér a po nástupu na substituční léčbu si navíc udělal rekvalifikační kurz na řízení strojů. Klára, která kvůli závislosti nedokončila školu a měla jen základní vzdělání, si rovněž udělala rekvalifikační kurz na sanitárku a nyní zvažuje dálkové středoškolské studium na zdravotnické škole. U ostatních respondentů ke změnám v oblasti vzdělávání nedošlo.

V profesní oblasti ovlivnila substituční léčba Marka, Janu, Helenu a Lukáše. Marek, Helena a Lukáš po většinu období závislosti na nelegálních návykových látkách

nepracovali a po zařazení do substitučního programu si našli zaměstnání. Helena a Lukáš v současné době pracují. Marek zaměstnání opustil kvůli denní docházce pro metadon. Jana, která v době před nástupem na substituční léčbu pracovala v otcově firmě a pracovala i jako prostitutka, po zařazení do programu porodila syna a je na mateřské dovolené, prostituci již neprovozuje a roznáší katalogy.

Josef a Klára měli stále zaměstnání po většinu doby závislosti na nelegálních návykových látkách a pracovali i po zařazení do substitučního programu.

Substituční léčba neovlivnila profesní oblast ve dvou případech a sice u Patrika a Roberta, kteří jak před substituční léčbou, tak i po nástupu na ní stále zaměstnání po většinu času nemají, jen příležitostné brigády. Patrik zaměstnání hledá, Robert ne kvůli předchozí zkušenosti se stigmatizujícím chováním zaměstnavatelů.

### Ekonomická oblast

Všichni respondenti mají díky substituční léčbě menší výdaje na návykové látky. Ekonomická situace se zlepšila u šesti respondentů. Nijak se nezlepšila u Patrika a Roberta, kteří stálý příjem neměli a nemají a vidí pozitivum v substituční léčbě jen v souvislosti s menší potřebou shánět peníze půjčkami a krádežemi.

V období před nástupem na substituční léčbu čtyři respondenti utratili za drogy mnohem více, než jaké měli příjmy (Marek, Jana, Lukáš a Helena) a dva respondenti (Klára a Josef) utratili za drogy podstatnou část svojí výplaty. S nástupem na substituční léčbu se tato jejich situace změnila. Josef, Klára, Helena a Lukáš se svými příjmy vystačí. Jana s penězi stále hospodařit neumí, ale její výdaje jsou podstatně menší. Marek je ekonomicky závislý na rodičích.

Všichni respondenti kromě Kláry a Jany si přinesli z období závislosti na nelegálních návykových látkách dluhy. Josef, Helena, Lukáš a Marek začali po nástupu na substituční léčbu dluhy splácet, přičemž Marek je splácel jen v době trvání svého zaměstnání. Robert ani Patrik svou zadluženost neřeší a postupně si další dluhy vytvářejí.

## Kriminalita

V období před nástupem na substituční léčbu se všichni respondenti dopouštěli přestupku nebo trestného činu v souvislosti s držením, nabízením či zprostředkováním návykové látky. Jana se dopouštěla trestného činu i prodejem drogy a Josef její výrobou. Po nástupu na substituční léčbu tato nezákonná činnost vymizela u Jany, Kláry, Josefa, Heleny a Lukáše. Ostatní respondenti, tedy Marek, Robert a Patrik užívají kromě substituční látky i jiné nelegální drogy a dopouštěli se přestupku nebo trestného činu jejím držením, nabízením či zprostředkováním. Robert se dopouští i trestného činu prodeje drogy (Subutexu<sup>®</sup>).

Před nástupem na substituční léčbu se dopouštělo majetkové trestné činnosti (krádeží) šest respondentů (kromě Josefa a Jany). Po zařazení do substitučního programu s touto nezákonnou činností úplně přestali tři respondenti (Klára, Helena a Lukáš). Robert, Patrik a Marek s krádežemi pokračují, ale uvádí že se jich dopouští v podstatně menší míře, než před substituční léčbou. Patrik byl v době závislosti na nelegálních návykových látkách účasten u pokusu o přepadení baru a vícekrát se tohoto typu trestné činnosti nedopustil.

Před nástupem na substituční léčbu se dále dopouštěli trestného činu tím, že bydleli ve squatech Marek, Helena, Robert a Patrik. Tento způsob bydlení (a trestné činnosti) přetrvával po nástupu na substituční léčbu u Roberta a Patrika.

## Vztahy s okolím

Helena vyrůstala v dětském domově a tak se jí vztahy s rodinou netýkají. U většiny ostatních respondentů došlo s nástupem na substituční léčbu ke zlepšení těchto vztahů. To neplatí u Roberta a Patrika, kteří přerhali vztahy se svými rodiči v době závislosti na nelegálních návykových látkách a ani po nástupu na substituční léčbu se je nepokusili znovu navázat.

Josef se před nástupem na substituční léčbu oženil a založil rodinu. Jeho závislost zapříčinila rozvod a přetrhání kontaktů s dcerami. Závislost ovlivnila i jeho vztahy s matkou, kdy docházelo mezi nimi k častým hádkám. Po zařazení do substitučního programu Josef znovu navázal vztah se svými dcerami a jeho konflikty se svou matkou přestaly.



U ostatních respondentů závislost na nelegálních drogách způsobila v rodinách konflikty a hádky a i všichni tito respondenti potvrdili, že po nástupu na substituční léčbu k nim tolik nedocházelo a jejich vztahy se zlepšily. Klára konflikty v rodině též potvrdila, ale narozdíl od ostatních respondentů jí byla její rodina po celou dobu oporou. Po nástupu na substituční léčbu se mezi ní a matkou prohodily role. Její matka onemocněla a Klára se o ní začala starat, před nástupem na substituční léčbu to bylo naopak. Jana se začala po nástupu na substituční léčbu nacházet v nové situaci a to kvůli narození syna, o kterého se stará.

Substituční léčba ovlivnila u většiny respondentů jejich vztahy s přáteli. Před jejím nástupem se respondenti (kromě Josefa) stýkali jen s uživateli drog a vztahy mezi nimi nebyly ideální. Docházelo tam k častým konfliktům kvůli drogám a penězům. Ani jeden z těchto respondentů si nevytvořil žádný hlubší vztah s nějakým přítelem. Josef se stýkal s lidmi, kteří drogy neužívali i s lidmi závislými a uvedl, že měl mezi těmito lidmi pár přátel, na které se mohl vždy spolehnout.

Po nástupu na substituční léčbu pět respondentů (Jana, Klára, Josef, Helena a Lukáš) omezilo kontakt s ostatními uživateli nelegálních drog kvůli tomu, že si s nimi přestali rozumět. Tito respondenti zároveň navázali bezkonfliktní a hlubší přátelské vztahy většinou s bývalými uživateli či s klienty ze substituční léčby. Robert a Patrik uvedli, že vztahy s přáteli byly stejné, jak před nástupem, tak i po nástupu na substituční léčbu.

Vliv substituční léčby na partnerské vztahy se projevil pouze u Kláry a to jen v souvislosti se vztahem, který měla se svým partnerem. Před nástupem na substituční léčbu se mezi nimi odehrávaly hádky a po zařazení léčby se tyto konflikty omezily.

### Zázemí

Před nástupem na substituční léčbu bydleli Robert, Helena, Marek a Patrik ve squatech, místo bydlení často měnili a cestovali po republice. Po nástupu na substituční léčbu způsob tohoto bydlení změnili Helena a Marek.

Jana, která nejprve bydlela u přítele a pak u rodičů doma, dostala od nich k dispozici po narození syna byt. Lukáš bydlí stále ve svém bytě. Klára nejdříve často

měníla bydlení kvůli zdražování nájmu a po nástupu na léčbu zdědila byt a tak už problémy se stěhováním nemá. Josef bydlel s rodinou, kterou založil v rodinném domě a po rozvodu se nastěhoval ke svojí matce do bytu. Po nástupu na léčbu bydlí Josef stále u matky.

#### Zájmy a trávení volného času

V období závislosti na nelegálních návykových látkách všichni respondenti žádné zájmy neměli a volný čas věnovali především drogám. Po nástupu na substituční léčbu se tato oblast změnila u šesti respondentů. Změna se netýká Roberta a Patrika, kteří si na žádné zájmy nevzpomněli a volný čas tráví s ostatními uživateli drog.

Marek, Jana, Klára, Josef, Helena a Lukáš získali nové zájmy. Marek volný čas tráví čtením knih, Klára chodí ráda se psem na procházky, Josef se zajímá o zahradničení, knihy a o výpočetní techniku, Lukáš rád sleduje filmy a hraje počítačové hry a Helena ráda posedí s přáteli, má ráda filmy, hudbu a knihy.

#### *4.4.2 Jak ovlivnila substituční léčba somatickou stránku respondentů?*

#### Fyzická závislost

V době před nástupem na substituční léčbu si respondenti díky rychlému růstu tolerance aplikovali velké množství drogy a to kromě Kláry, která uvedla, že i po letech užívání měla toleranci relativně nízkou. Substituční léčba poskytla těmto respondentům možnost užívat drogy v menší míře, což považovali všichni za pozitivní.

Aby respondenti zabránili nástupu abstinčních příznaků v době závislosti na nelegálních opiátech, aplikovali si drogy i několikrát denně. Po nástupu na substituční léčbu užívají substituční látku jednou denně, což rovněž vnímají pozitivně.

V období závislosti na nelegálních návykových látkách zažívali respondenti v případě, že si drogu neaplikovali včas abstinční příznaky. Klára, Helena a Lukáš si drogu aplikovali vždy dříve, než stačily dojít abstinční příznaky do vrcholu. Ostatní respondenti mají zkušenost s celým průběhem a ten popisují jako chřipku spojenou s cravingem. Díky substituční léčbě většina respondentů abstinční příznaky nezažívá. Marek snižuje dávku metadonu kvůli tomu, že bude do měsíce vyloučený za porušení

pravidel substituční léčby a říká, že se u něj snižování dávky projevuje třesem. Zároveň se obává doby, kdy se abstinenční příznaky projeví v plné míře a to hlavně kvůli délce odvykacího syndromu, kdy u metadonu trvají abstinenční příznaky podstatně déle než u jiných opioidů. Robert zažívá abstinenční příznaky i po nástupu na substituční léčbu a to z toho důvodu, že občas prodá půlku plata Subutexu<sup>®</sup> a svoji dávku neužije. Zároveň uvádí, že jsou abstinenční příznaky u Subutexu<sup>®</sup> méně intenzivní než u heroínu.

#### Zdravotní důsledky způsobu aplikace

V období závislosti na nelegálních návykových látkách uváděli všichni respondenti zdravotní komplikace v důsledku šňupání a v důsledku intravenózní aplikace. U šňupání se všichni shodli na tom, že je tato aplikace nepříjemná, dále uvedli že byli později více náchylnější k rýmě. Josef a Patrik díky šňupání ztratili čich a Patrikovi, Janě, Kláře a Lukášovi se často spouštěla krev z nosu. Důsledky intravenózní aplikace byly u respondentů vážnější. Všichni respondenti uvedli, že měli problémy s cévním systémem. Trpěli záněty žil a abscesy. Lukáš navíc onemocněl flegmónou. Všichni respondenti, kteří se dopouštěli sdílení injekčního materiálu (sdílení nedopustili jen Josef a Helena), onemocněli některým z typů žloutenky. Tito respondenti zaznamenávají potíže s játry.

Substituční léčba pomohla respondentům v tom, že jim nabídla méně rizikový způsob aplikace. Respondenti užívající metadon si ho aplikují per os a respondenti užívající Subutex<sup>®</sup> by si ho měli správně aplikovat sublingválně, tento způsob aplikace nedodrží Robert a Patrik, kteří si Subutex<sup>®</sup> aplikují nitrožilně. S nitrožilní aplikací pokračuje i Marek v souvislosti s pervitinem, Robert a Patrik též užívají pervitin i.v. U těch respondentů, kteří užívají jen substituční látku a jen předepsaným způsobem, došlo ke zlepšení zdravotních problémů. Abscesy a záněty žil se u nich již neobjevují. Přesto si nesou následky z předchozího způsobu aplikace. Marek, který si pervitin aplikuje jednou týdně, též záněty žil netrpí. U Roberta a Patrika se záněty žil vyskytují i v současné době, ale v menší míře, než tomu bylo v období před nástupem na substituční léčbu.

Lukáš a Marek díky vstupním testům v substituční léčbě na infekční nemoci zjistili, že trpí žloutenkou a svou situaci začali okamžitě řešit léčbou. U Lukáše žloutenka nepřešla do chronického stádia a vyléčil se. U Kláry též nepřešla žloutenka do chronického stádia, ale zanechala následky na játrech. Vstupovala do léčby se špatnými výsledky jaterních testů. Když jí testy dělali naposledy, ukázalo se, že se tyto výsledky byly podstatně lepší. Ostatní respondenti (kromě Josefa a Heleny) stále pociťují jaterní potíže.

#### Jiné zdravotní důsledky

Díky substituční léčbě se Markovi epileptické záchvaty zredukovaly. Před nástupem na substituční léčbu jimi trpěl jednou měsíčně a po zařazení do substitučního programu uvedl, že jimi trpí jednou za půl roku.

Robert před nástupem na substituční léčbu prodělal žloutenku typu A, kterou vyléčil. V současné době uvádí, že pociťuje velkou únavu.

Jana vstoupila do substituční léčby v souvislosti s jejím těhotenstvím, kdy se obávala vlivu drog na plod. Po nástupu na substituční léčbu se jí narodilo zdravé dítě.

#### Předávkování

V době závislosti na nelegálních návykových látkách měli zkušenost s předávkováním všichni respondenti. Marek, Robert, Patrik a Helena se předávkovali po užití pervitinu i po heroinu. Josef, Lukáš a Klára po užití heroinu a Jana se předávkovala po kombinaci marihuany s léky. Všichni respondenti připustili, že kvalita heroinu je nevyzpytatelná a u Marka, Roberta, Kláry a Josefa hrála roli při předávkování právě zvýšená kvalita drogy, než na jakou byli zvyklí. Patrik, Helena a Lukáš se předávkovali heroinem v důsledku aplikace většího množství drogy.

Po nástupu na substituční léčbu nikdo z respondentů předávkování už nezažil.

#### 4.4.3 Jak ovlivnila substituční léčba psychickou stránku respondentů?

##### Účinky drog

Díky substituční léčbě přestalo vnímat euforické účinky opioidů pět respondentů, a sice Jana, Klára, Josef, Helena a Lukáš. Marek uvádí, že na něj metadon působí podobně jako heroin. Robert a Patrik díky tomu, že užívají Subutex nitrožilně, tak pocítují účinky podobné, jako měli po užití heroinu, když si ho však aplikují sublingválně, jeho účinky nepocítují.

##### Psychická závislost

Substituční léčba pomohla všem respondentům ke snížení cravingu. V období závislosti na nelegálních návykových látkách pocítovali respondenti silnou touhu po užití drogy, která byla nejsilnější při abstinčních příznacích. S nástupem na substituční léčbu se tato jejich touha po drogách snížila. Jen Marek, Robert a Patrik uvedli, že jim substituční léčba nesnižuje craving v souvislosti s pervitinem, ale tím, že substituční látka zmírňuje účinek jiných opiátů, tak nemají tak velkou touhu po užití látek z této skupiny.

V době před nástupem na substituční léčbu všichni respondenti dávali přednost droze před jinými aktivitami. Substituční léčba zmírnila tento důsledek závislosti tím, že jim umožnila užívat substituční látku jednou denně a poskytla jim možnost se ve zbývající době soustředit na další aktivity. Jen Robert a Patrik této možnosti příliš nevyužívají a zájmům, povinnostem a dalším aktivitám se příliš nevěnují.

V období závislosti na nelegálních návykových látkách ztratili respondenti kontrolu nad svým užíváním. Substituční léčba jim pomohla v přebrání této kontroly, což vnímají respondenti za pozitivní. To se netýká Roberta a Patrika, kteří připustili, že své užívání drog pod kontrolou nemají.

Psychická závislost na nelegálních návykových látkách se u respondentů projevila i v neúspěšných pokusech o léčbu, kdy se kromě Josefa a Patrika všichni pokusili o léčbu. U Roberta to bylo v souvislosti se soudním nařízením ambulantní léčby a potom v nedobrovolné abstinenci ve vězení. Ostatní respondenti se pokoušeli o

abstinenci z vlastní vůle. Lukášovi se abstinence podařila na dva roky, ale pak se opět vrátil k drogám. U ostatních respondentů byly jejich pokusy též neúspěšné. S nástupem na substituční léčbu se respondenti snaží svůj stav stabilizovat a pět respondentů by v budoucnu chtělo přestat brát návykové látky úplně. To neplatí u Josefa, Roberta a Patrika, kteří o úplné abstinenci do budoucna neuvažují. Marek se bez substituční léčby brzy ocitne, protože bude sankčně vyloučený za porušování pravidel. V době po ukončení by se chtěl pokusit o abstinenci.

### Psychické problémy

Závislost na nelegálních návykových látkách způsobovala všem respondentům velmi stresové situace, které byly spojeny se sháněním peněz a drogy, s konflikty s rodinou (kromě Heleny a Kláry) a se zdravotním stavem. Tento stres substituční léčba u všech respondentů podstatně zmírnila tím, že respondenti nemuseli shánět tolik peněz a drogy, vztahy s rodinou se zlepšily a zdravotní stav též. Robert a Patrik se stále stresují hlavně kvůli sháněním peněz na substituční látku.

Před nástupem na substituční léčbu měli Josef, Klára, Lukáš, Robert a Patrik psychické problémy hlavně s užíváním pervitinu, kdy se u Lukáše, Roberta a Patrika začala rozvíjet toxická psychóza a Josef a Klára měli sebevražedné tendence. V době po nástupu na substituční léčbu pervitin nebrali Josef, Klára a Lukáš a tyto psychické problémy mít přestali. Robert a Patrik pervitin stále užívají, ale psychické potíže kvůli němu už nemají.

Janě, která se dříve léčila s depresí, se po nástupu na substituční léčbu již tato nemoc neobjevila. Stále se však léčí se schizofrenií.

## 5 DISKUZE

Za účelem naplnění cíle bakalářské práce, tedy zjištění významu substitučních programů v systému léčby drogových závislostí, stanovila jsem si tři výzkumné otázky, které se týkají vlivu substituční léčby na sociální, somatickou a psychickou stránku respondentů. Má bakalářská práce se přitom zaměřovala jen na některé aspekty z těchto třech oblastí. Data, která jsem získala na základě polostrukturovaných rozhovorů, umožňují hlouběji nahlédnout do životů respondentů, jak před nástupem na substituční léčbu, tak i po zařazení respondentů do substitučního programu.

První výzkumná otázka se týkala toho, **jak ovlivnila substituční léčba sociální stránku respondentů**. Mezi cíle substituční léčby vztahující se k sociální stránce patří zkvalitnění sociálních vztahů a redukce trestné činnosti (8). Z výzkumu vyplynulo, že se těchto cílů poměrně daří dosáhnout. Ke změně v sociální rovině docházelo u respondentů ještě v dalších souvisejících rovinách, tedy v oblasti vzdělávání a zaměstnání, v oblasti ekonomické situace, bydlení, zájmů a trávení volného času. Před nástupem na substituční léčbu měla většina respondentů problémy v těchto oblastech. Vágnerová uvádí, že sociální důsledky závislosti často vyplývají z psychických změn a odlišného chování uživatelů drog. Návyková látka se dostává na první místo v hierarchii hodnot závislého. Vztahy s rodinou a okolím pro něj nejsou důležité, závislý dále přestává respektovat normy společnosti a přestává plnit své povinnosti, ztrácí zaměstnání, popř. opouští školu, nevěnuje se svým zájmům apod. (24). S tímto tvrzením souhlasím, ale myslím si, že existují i závislí, kterým na vztazích záleží a kteří dokáží fungovat ve společnosti. Z výzkumu vyplynulo, že skutečně měla většina respondentů problémy kvůli drogám se školou, zaměstnáním, s bydlením, s rodinou, s přáteli, s trestnou činností a s trávením volného času. Mezi respondenty byli i však přítomní tací, kteří školu dokončili, měli zaměstnání, bydlení a kterým na svých blízkých záleželo. I tyto respondenti však potvrdili, že droga byla vždy na prvním místě.

Autoři Verster, Bunning uvádějí, že substituční léčba pomáhá závislému v tom, že jim dává možnost se vymanit ze stereotypu drogově závislého a dává mu příležitost, aby se mohl soustředit na běžné životní aktivity (28). Toto tvrzení se mi během výzkumu potvrdilo, protože skutečně většina respondentů věnovala drogám veškerý čas

a poté, co nastoupila na substituční léčbu, začala volný čas věnovat něčemu jinému. Dva respondenti si udělali rekvalifikační kurz, většina si našla si zaměstnání, věnovala se svým zájmům a jedna respondentka (Jana) se mohla starat o své dítě.

Robert, který se zaměstnání pokoušel sehnat, se setkal se stigmatizujícím chováním od zaměstnavatele a to byl pro něj důvod k odmítnutí dalšího hledání zaměstnání. Tato zkušenost zmíněného respondenta koreluje s názory autorů Verstera a Bunninga, kteří uvádí, že život pacienta v substituční léčbě může zneprůjemňovat stigma drogově závislého (28). U jiného respondenta (Marka) se objevily problémy se zaměstnáním v souvislosti s denní docházkou do substitučního programu pro metadon, kdy mu tato docházka znemožňovala výkon zaměstnání. V souvislosti s touto nevýhodou se mi potvrdil názor autora Prestona, který uvádí, že časová náročnost substituční léčby je spojena zejména s metadonovou substituční terapií, při které se musí pro metadon denně docházet (20). Autoři Verster a Bunning uvádí, že to může mít i dopady v oblasti zaměstnání (28). Tyto názory korelují se zkušeností zmíněného respondenta. Myslím si, že pro odstranění těchto negativních důsledků je důležitá sociální práce, jakožto nefarmakologická složka substituční léčby. Stejného názoru je i Kalina, který zdůrazňuje důležitost nefarmakologické složky v substituční léčbě a tvrdí, že má podstatný vliv na její účinnost (5).

Gossop považuje kriminalitu za nejnápadnější sociální důsledek drogové závislosti, přičemž uvádí, že nejviditelnější kriminalita drogově závislých je spojená s různými krádežemi za účelem obstarávání si prostředků na drogy (2). V rámci výzkumu se mi skutečně potvrdilo, že většina respondentů se dopouštěla majetkové trestné činnosti kvůli nedostatku finančních prostředků na drogu. U respondentů se dále objevovalo nezákonné jednání v souvislosti s držením, výrobou, prodejem, nabízením a zprostředkováním drogy. Již ze samotné definice substituční léčby je patrné, jakým mechanismem dochází při substituční léčbě ke snížení kriminality. Osoba přestane užívat drogu nelegálně a draze získávanou a nahradí ji látkou, která je poskytována zdarma či za menší poplatek (5). Z rozhovorů vyplynulo, že s trestnou činností skutečně přestala nebo jí omezila většina respondentů. Akorát tři respondenti (Marek, Robert a Patrik) se dopouštěli nezákonné činnosti v souvislosti s tím, že užívali i jiné návykové



látky, takže drželi nelegální drogu a i jí někomu nabízeli či zprostředkovali. A jeden respondent (Robert) se dopouštěl trestného činu v souvislosti s prodejem Subutexu<sup>®</sup>. Ústav zdravotnických informací a statistiky ve své zprávě, vydané roku 2011 uvedl, že pro eliminaci ilegálního obchodu se Subutexem<sup>®</sup> je důležitý chod Národního registru substituční léčby a úplná evidence substituentů (16). Na základě získaných dat se domnívám, že pro odstranění této trestné činnosti je navíc potřeba zajištění kontroly nad dodržováním pravidel substituční léčby.

Druhá výzkumná otázka se vztahovala k tomu, **jak ovlivnila substituční léčba somatickou stránku respondentů**. Mezi cíle substituční léčby vztahující se k somatické stránce, patří zlepšení či udržení somatické spokojenosti, ukončení aplikace návykových látek rizikovým způsobem a snížení či ukončení rizikového chování při užívání drog (8). Z výzkumu vyplynulo, že i těchto cílů se poměrně u respondentů daří dosáhnout.

Dle Verstera a Bunninga dochází ke zlepšení zdravotního stavu díky substituční léčbě tím, že umožňuje závislým přestat či omezit užívání nelegálních drog a pomáhá i tím, že udržuje kontakt drogově závislého s odbornými službami (27). Toto tvrzení se potvrdilo ve výzkumu tím, že omezení užívání nelegálních drog vedlo u jednoho respondenta k redukci jeho epileptických záchvatů a dva respondenti díky vstupním testům v substituční léčbě zjistili, že se nakazili žloutenkou, přičemž jeden se vyléčil. Dále Jedna respondentka, která nastoupila na substituční léčbu v době těhotenství, porodila zdravého syna.

Většinu však zdravotních komplikací s sebou nesla intravenózní aplikace. Při i.v. aplikaci se u respondentů vytvářely záněty žil, abscesy, v jednom případě flegmóna a přenášely se krví přenosné infekce. Podobná rizika spojená s i.v. aplikací uvádí i Shapiro, který zároveň považuje nitrožilní aplikaci za nejrizikovější (21). Verster a Bunning uvádějí, že substituční látka se podává perorálně či sublingválně, což je mnohem bezpečnější než u injekčního užívání (28). U respondentů, kteří užívali substituční látku předepsaným způsobem se jejich zdravotní situace zlepšila. Večeřová-Procházková uvádí, že Subutex<sup>®</sup>, lék určený k substituci, může být zneužíván (26). To se při rozhovorech potvrdilo tím, že ve výzkumném souboru se našli dva respondenti

(Robert a Patrik), kteří si Subutex<sup>®</sup> aplikovali nitrožilně. S intravenózní aplikací pokračuje i Marek v souvislosti s užíváním pervitinu. Problémy s cévním systémem po nástupu na substituční léčbu v souvislosti s i.v. aplikací potvrdili Robert a Patrik. Jelikož jsou všichni tři nakaženi žloutenkou, předpokládám, že se vyskytuje riziko k dalšímu přenosu v případě, že by došlo ke sdílení injekčního materiálu. Též názor mají autoři Verster a Bunning (27, str. 28). Na základě získaných dat se domnívám, že je nezbytné pro zlepšení zdravotní situace respondentů dodržování správné aplikace substituční látky.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že substituční léčba pomohla respondentům i v tom, že po zařazení do substitučního programu nezažili stav předávkování, se kterým měli všichni zkušenosti z období závislosti na nelegálních drogách. Kolektiv autorů sdružení Sananim považují předávkování, jako nejzávažnější riziko užívání drog, kdy jsou ohroženi jak experimentátoři, tak i zkušení uživatelé drog a to kvůli kolísající kvalitě drogy (6). Jelikož se respondenti vyjadřovali o kvalitě drog na černém trhu velmi negativně, domnívám se, že nelze odhadnout, jaké množství účinné látky dávka z ilegálního trhu obsahuje. Kalina uvádí, že riziko předávkování substituční léčba eliminuje tím, že substituční látka má známou koncentraci a je předepisována lékařem v určitém množství (5). S tímto tvrzením souhlasím, jelikož se potvrdilo na základě rozhovorů.

V době před nástupem na substituční léčbu si vytvořili respondenti fyzickou závislost. Kolektiv autorů sdružení Sananim uvádí, že fyzická závislost nutí uživatele dodržovat určitý časový odstup mezi užitím jednotlivých dávek, jinak se u ní začnou rozvíjet abstinenční příznaky a dále uvádí, že je pro fyzickou závislost typický růst tolerance (6). Tento výrok odpovídá získaným údajům. Respondenti uváděli, že aby zabránili nástupu abstinenčních příznaků aplikovali si drogy i několikrát denně a postupem času si museli aplikovat stále větší množství drogy, aby dosáhli požadovaného účinku (kromě Kláry, která měla toleranci relativně nízkou po celou dobu užívání drog). Nešpor vyjmenovává některé příznaky odvykacího stavu, tedy např. bolesti svalů, křeče, slzení, pocení, zrychlený tep, nevolnost, zvracení, neklidný spánek, craving, apod. (17). Podobné příznaky popisovali v rámci rozhovorů i respondenti.

Kalina uvádí, že charakter substitučních přípravků umožňuje respondentům bezpečné dávkování jednou denně (5). Skutečně z rozhovorů vyplynulo, že většina respondentů abstinenční příznaky nezažívá. Jen Robert, který Subutex<sup>®</sup> neužívá pravidelně, zažívá nástupy abstinenčních příznaků, ale uvádí, že jsou mírnější než na jiných opiátech. To odpovídá názorům autorů Verstera a Bunninga, kteří uvádějí, že buprenorfin má mírnější profil abstinenčních příznaků (27). Na základě získaných dat se domnívám, že pro správný účinek substitučního přípravku je nezbytné brát ho pravidelně, předepsaným způsobem a ve správném množství.

Třetí výzkumná otázka se ptala na to, **jak ovlivnila substituční léčba psychickou stránku respondentů**. Ovlivnila jí jednak tím, že většina respondentů přestala mít euforické účinky spojované s heroinem. Tímto se potvrdil názor Kaliny, který uvádí, že euforické účinky u metadonu jsou menší, než u jiných opiátů (5). Kolektiv autorů sdružení Sananim podobné tvrzení uvádí u Subutexu<sup>®</sup> (6). Jelikož jeden respondent užívající metadon uvedl, že zažívá po jeho užití živé sny a respondenti užívající Subutex<sup>®</sup> předepsaným způsobem žádné podobné účinky nepocítují, přikláním se navíc k názorům autorů Verstera a Bunninga, kteří uvádějí, že pacienti užívající buprenorfin mají ve srovnání s metadonem tzv. „čistší hlavu“ (27). Kolektiv autorů sdružení Sananim uvádí, že intravenózně aplikovaný opiát působí mnohem silněji než užitý ústy (6). Tento výrok se potvrdil ve výzkumu, jelikož respondenti Robert a Patrik užívají Subutex<sup>®</sup> nitrožilně a jeho účinky přirovnávají k účinkům heroinu. Domnívám se proto, že pro zmírnění euforických účinků je nezbytná perorální či sublingvální aplikace.

Kalina popisuje psychickou závislost jako syndromový komplex spojený s cravingem, k němuž se přidružuje zaujetí užíváním, zhoršená kontrola užívání a jeho pokračování navzdory následkům (5). Podle Desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí by se k psychické závislosti dala navíc ještě přiřadit prioritní v užívání drogy před ostatními aktivitami (23). S těmito charakteristikami souhlasím, jelikož se všechny zmíněné složky psychické závislosti u respondentů vyskytovaly. Zároveň Kalina uvádí, že substituční léčba psychickou závislost neléčí a i na substitučních látkách vzniká silná psychická závislost (5). S tímto rovněž souhlasím, ale jak z rozhovorů vyplynulo,

dochází u respondentů ke zmírnění cravingu, dále kontrolu, kterou ztratili nad užíváním nelegálních drog, substituční léčba přebrala za svou, a jelikož se substituční látka užívá jednou denně, mohli respondenti zbývající čas věnovat jiným aktivitám. Také negativní důsledky substituční léčby nebyli u respondentů tak výrazné, jako důsledky vyplývající ze závislosti na nelegálních drogách. Podobný vliv substituční léčby na psychickou stránku popisují i autoři Verster a Bunning (27, 28).

Vágnerová uvádí, že ve fázi závislosti se mnozí pokusí o abstinenci či redukcí množství užívaných návykových látek, ale často dochází k relapsům (24). Toto tvrzení odpovídá zkušenostem respondentů, proto s ním souhlasím a domnívám se, že zbavit se závislosti je velice náročné. Stejného názoru je i kolektiv autorů sdružení Sananim, který uvádí, že zvládnout psychickou závislost vyžaduje více než pevnou vůli a její zvládnání může trvat i několik let (6). Časové rozpětí zvládnání závislosti se ve výzkumu potvrdilo u Lukáše, který abstinoval dva roky a poté se znovu vrátil k užívání návykových látek. Dle Standardu substituční léčby je substituční léčba chápána jako udržovací terapie, která není předem časově ohraničená. Pacient tak může užívat substituční látku do té doby, než bude objektivně i subjektivně chopen podstoupit úplnou abstinenci. Za cíl se dle tohoto standardu považuje příprava pacienta pro zahájení léčby vedoucí k abstinenci (8). Dle mého názoru se tohoto cíle daří většinou dosáhnout, pokud pacient pravidla substituční léčby dodržuje. Z výzkumu vyplynulo, že o úplné abstinenci do budoucna uvažuje většina respondentů.

Všichni respondenti se cítí po psychické stránce lépe díky úbytku stresových situací, které vyplývaly ze shánění drogy a prostředků na drogu, z konfliktů s rodinou a ze špatného zdravotního stavu. Podobné stresové situace popisuje i Vágnerová (24, str. 22). Autoři Verster a Bunning uvádějí, že substituční léčba pomáhá respondentům v tom, že závislého vytrhne z jeho stereotypu a závislý se přestane vystavovat tolika stresovým situacím a ovlivní to i jeho psychické a fyzické zdraví (28). S tímto tvrzením souhlasím, protože skutečně většina respondentů potvrdila, že po nástupu na substituční léčbu došlo k omezení stresových situací.

Psychické problémy některých respondentů vyplývaly z užívání pervitinu, kdy se u třech začala rozvíjet toxická psychóza a u dvou se objevily sebevražedné tendence.

Jiná respondentka onemocněla schizofrenií a měla deprese. Tyto psychické problémy po nástupu na substituční léčbu u těchto respondentů vymizely (kromě schizofrenie). Domnívám se, že příčina vymizení těchto problémů je v tom, že respondenti přestali nebo omezili užívání nelegálních drog a změnili svůj dosavadní způsob života. Podobného názoru jsou i autoři Verster a Bunnig, kteří uvádějí, že substituční léčba pomáhá řešit psychické problémy tím, že umožní pacientovi, aby si uspořádal svůj život (28).

Protože se ve výzkumném souboru našli respondenti, kteří si substituční látku Subutex<sup>®</sup>, určenou k perorálnímu užití, pravidelně aplikovali jiným než předepsaným způsobem, tedy intravenózně, vyvozují z toho následující hypotézu:

**Hypotéza č. 1** - Při substituční léčbě Subutexem<sup>®</sup> dochází k jeho zneužívání.

Jelikož z rozhovorů vyplynulo, že respondenti, kteří užívali Subutex<sup>®</sup> intravenózní aplikací a užívali i jiné návykové látky, nedošlo k tak výrazné změně v sociální, somatické a psychické oblasti jako u ostatních respondentů, vyvozují z toho následující hypotézu:

**Hypotéza č. 2** - Zneužívání substituční léčby snižuje její výslednou účinnost.

## 6 ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit význam substitučních programů v systému léčby drogových závislostí. Pro komplexní pohled na význam substituční léčby bylo třeba nejprve nastínit teoretické vymezení problematiky závislosti na nealkoholových drogách a vymezení substituční léčby, její historie, současné situace, forem, typů a složek substituční léčby a dále její účinnosti na individuální a sociální úrovni a důležité bylo i vymezení nevýhod s jakými se substituční léčba potýká.

Při výzkumu jsem se zaměřila na to, jaký má vliv substituční léčba na osoby dlouhodobě zařazené v substitučním programu. Hlavní cíl doplňovaly dva cíle dílčí, a sice zmapování subjektivního hodnocení psychické, somatické a sociální spokojenosti osob zařazených do substitučního programu a komparace psychické, somatické a sociální situace před zahájením a po zařazení klienta do substitučního programu. Abych tyto cíle naplnila, stanovila jsem si tři výzkumné otázky, které se ptaly po vlivu substituční léčby na sociální, somatickou a psychickou stránku. Během výzkumu jsem se zaměřovala jen na některé aspekty v těchto třech rovinách. Pro zjištění vlivu substituční léčby v zmíněných třech oblastech jsem použila kvalitativní výzkumnou metodu a data jsem získávala na základě polostrukturovaného rozhovoru.

Získaná data vypovídaly o tom, že substituční léčba má výrazný pozitivní vliv na osoby zařazené v substitučním programu ve všech třech oblastech.

V sociální rovině docházelo u některých respondentů k pozitivním změnám v profesní oblasti, tedy v nalezení zaměstnání a v rámci dalšího vzdělávání si dva respondenti udělali rekvalifikační kurz, přičemž jedna respondentka zvažuje, že si dodělá dálkově maturitu. Další respondentka se díky substituční léčbě může plně věnovat péči o svého syna. Ekonomická situace se po nástupu na substituční léčbu též u většiny respondentů zlepšila. Všichni měli menší výdaje za návykové látky a většina respondentů, kteří si přinesli z doby závislosti na nelegálních drogách dluhy, začali tuto situaci řešit. Významné bylo i snížení kriminality, jak primární drogové kriminality, tak i ostatních trestných činů především spojených se získáváním prostředků na drogy. Vztahy s rodinou se u většiny respondentů zlepšily a většina respondentů omezila

kontakt s ostatními uživateli návykových látek a navázala hlubší přátelské vztahy s osobami, jež neužívaly nelegální drogy. Někteří respondenti si zajistili po nástupu na substituční léčbu zázemí a přestali bydlet ve squatech a u známých. U většiny respondentů se dále změnilo trávení volného času, začali se věnovat svým zájmům.

V somatické oblasti docházelo těžce u většiny respondentů ke stabilizaci a zlepšení jejich zdravotního stavu. Substituční léčba jim poskytla možnost užívat návykovou látku v menším množství a v delším intervalu. Většina respondentů přestala zažívat abstinенční příznaky. Dále si většina respondentů již nepoškozuje cévní systém. Dva respondenti díky substituční léčbě zjistili, že jsou nakaženi žloutenkou, přičemž jeden se vyléčil. Většina ostatních respondentů se léčí dále se žloutenkou, kdy u některých přešla do chronického stádia. Díky substituční léčbě u jednoho respondenta došlo k redukci epileptických záchvatů a respondentka, která nastoupila do substituční léčby, když byla těhotná, porodila zdravého syna. Substituční léčba se projevila jako pozitivní v tom, že žádný z respondentů po zařazení do substitučního programu nezažil předávkování.

Po psychické stránce se též respondenti cítí lépe. Většina z nich přestala vnímat euforické účinky opioidů, zažívají menší stres, craving, mohou se věnovat i jiným aktivitám než jen užívání drog, mají větší kontrolu nad užíváním návykových látek a uvažují do budoucna o abstinenci. U jedné respondentky se již nevyskytly depresivní stavy, dva přestaly mít sebevražedné tendence a tři již nezažívají stav toxické psychózy.

Za významný poznatek, který vyplynul z rozhovorů, považují to, že někteří respondenti užívající Subutex<sup>®</sup> léčbu zneužívají a aplikují si ho nitrožilně. Pozitivní vliv substituční léčby je pak u těchto respondentů méně patrný než u těch, kteří užívají látku předepsaným způsobem. Z tohoto poznatku vyvozují dvě hypotézy. První zní: Při substituční léčbě Subutexem<sup>®</sup> dochází k jeho zneužívání. Druhá: Zneužívání substituční léčby snižuje její výslednou účinnost.

Myslím si, že je pro účinnost substituční léčby nezbytné, aby osoby zařazené v substitučním programu užívali substituční látku dle pokynů lékaře. Možné východisko též vidím v substitučním preparátu Suboxone<sup>®</sup>, jehož naloxonová složka zabraňuje jeho zneužití.

Domnívám se, že cíle mé bakalářské práce byly splněny. Výsledky pak mohou posloužit pro potřeby dalšího výzkumu, pro informování laické i odborné veřejnosti o významu substituční léčby a mohou mít i praktické využití při práci s klienty substituční léčby.



## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálních patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
2. GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. 104 s. ISBN 978-80-87041-81-9.
3. HARTL, P., HARTLOVA, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
5. KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
6. Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
7. MINAŘÍK, J., NEČAS, V. Drogová scéna v ČR. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2010, roč. 11, č. 1 [cit.2011-5-12]. Dostupné z: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2010/01/05.pdf>> ISSN 1803-5272.
8. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Standard substituční léčby. *Věstník MZ ČR* [online]. 2008, s. 11-26. [cit.2010-10-03]. Dostupné z: <<http://www.transfuznispolecnost.cz/doc/normy/Vestnik3.pdf>>
9. MINOZZI, S., et al., Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance treatments alone for treatment of opioid dependence. *The cochrane library*. July 2008, vol. 4, no. CD004147, ISSN 1464-7804.
10. MIOVSKÁ, L. et al. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. 88 s. ISBN 80-86734-81-1.
11. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
12. MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2010. 148 s. ISBN 978-80-7440-034-6.

13. MRAVČÍK, V. Substituční léčba závislosti na opiátech. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2009, roč. 10, č. 1 [cit.2010-11-13]. Dostupné z: <<http://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/standardy.pdf>>. ISSN 1803-5272.
14. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Substituční léčba v ČR: něco z historie* [online]. 2008, [cit.2011-1-03]. Dostupné z: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc\\_a\\_podpora/substitucni\\_lecba/substitucni\\_lecba\\_v\\_cr\\_neco\\_z\\_historie](http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/substitucni_lecba/substitucni_lecba_v_cr_neco_z_historie)>.
15. *Nařízení vlády č. 467/2009 Sb., v platném znění*
16. NECHANSKÁ, B. Údaje v Národním registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek - rok 2010. *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. 2011, roč. 11, č. 3 [cit.2011-06-03]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/udaje-narodnim-registru-uzivatelu-lekarsky-indikovanych-substitucnich-latek-rok-201>>
17. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd., Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
18. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Zneužívání buprenorfinu se stává v České republice problémem. *Psychiatrie* [online]. 2005, roč. 9, č. 4 [cit.2010-10-03]. Dostupné z: <[http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie04\\_05/WEB/PDF%20web/04\\_Nespor\\_dopisy\\_web.pdf](http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie04_05/WEB/PDF%20web/04_Nespor_dopisy_web.pdf)>. ISSN 1212-6845.
19. NOVOTNÝ, V. Kombinácia buprenorfín/naloxon v liečbe ópioidnej závislosti. *Psychiatrie* [online]. 2007, roč. 11, č. 2 [cit.2010-10-03]. Dostupné z: <[http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/Psych\\_2\\_07/08Svestka\\_2\\_07.pdf](http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/Psych_2_07/08Svestka_2_07.pdf)>. ISSN 1212-6845.
20. PRESTON, A. *Drogy na předpis II: vše o metadonu*. 1. vyd., Olomouc: Votobia, 1999. 166 s. ISBN 80-7198-383-7.
21. SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. vyd. Praha: Svojtka&Co, 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.

22. Schering-Plough. *Monografie produktu: terapie opiátové závislosti Suboxonem<sup>®</sup>* [online]. [cit.2010-10-03]. Dostupné z: <[http://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/suboxone\\_monografie.pdf](http://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/suboxone_monografie.pdf)>
23. Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize* [online]. 2. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2009 [cit. 2010-12-01]. Dostupné z: <<http://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/mkn.pdf>>.
24. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd., Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 80-7367-414-9.
25. VAVŘINKOVÁ, B., BINDER, T. *Návykové látky v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 122 s. ISBN 80-7254-829-8.
26. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A., STAŇKOVÁ, Z., ČÁPOVÁ, E. Retence v programech buprenorfinové substituční terapie. *Psychiatrie* [online]. 2008, roč. 12, č. 3 [cit.2010-10-03]. Dostupné z: <[http://195.250.138.169/PSYCHIAT/documents/05\\_vecerova.pdf](http://195.250.138.169/PSYCHIAT/documents/05_vecerova.pdf)>
27. VERSTER, A., BUNNING, E. *Buprenorfin: rozbor kritických otázek*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. 52 s. ISBN 978-80-87041-11-6.
28. VERSTER, A., BUNNING, E. *Informace pro tvůrce drogové politiky o účinnosti substituční léčby závislosti na opiátech*. 2. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2004. 40 s. ISBN 80-86734-32-3.
29. VOKURKA, M. et al. *Velký lékařský slovník*. 8. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 1144 s. ISBN 978-80-7345-166-0.
30. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.
31. *Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů*
32. *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů*

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

buprenorfin

droga

metadon

substituční léčba

závislost

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha 1: Schéma otázek

Příloha 2: Prohlášení

Příloha 1

Schéma otázek:

**Identifikační údaje:** věk, aktuálně užívané návykové látky, doba strávená v substituční léčbě, poskytovatel substituční léčby, drogová kariéra

	<b>Okruhy</b>	<b>Před nástupem na substituční léčbu a po zařazení do substitučního programu</b>
<b>Sociální oblast</b>	Školní a profesní oblast	vzdělání
		zaměstnání
	Ekonomická oblast	příjmy x výdaje
		dluhy
	Kriminalita	primární drogová kriminalita
		ostatní trestné činy
	Vztahy s okolím	vztahy s rodinou
vztahy s přáteli		
Zázemí	způsob bydlení	
Zájmy a trávení volného času	zájmy	
	trávení volného času	
<b>Somatická oblast</b>	Fyzická závislost	růst tolerance
		intervaly v užívání
		abstinenční příznaky
	Důsledky způsobu aplikace	zdravotní komplikace způsobené aplikací drogy
		krví přenosné infekce
Jiné zdravotní důsledky	prodělané nemoci, zdravotní stav	
Předávkování	po užití které drogy, průběh	
	souvislost s kvalitou drogy	
<b>Psychická oblast</b>	Účinky drog	subjektivní vnímání účinků drog
	Psychická závislost	craving
		přednost užívání před jinými aktivitami
		užívání drog i přes negativní důsledky
		kontrola nad užíváním
	Psychické problémy	pokusy o abstinenci
		stres
psychické poruchy		

## **PROHLÁŠENÍ**

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Adresa děkanátu: Jírovцова 24/1347

370 04 České Budějovice

Studijní obor: Prevence a rehabilitace sociální patologie

Název bakalářské práce: Význam substitučních programů v systému léčby drogových závislostí

Autor práce: Gabriela Málková

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Vácha

Prohlašuji, že údaje získané ke zpracování bakalářské práce na téma „Význam substitučních programů v systému léčby drogových závislostí“ budou sloužit pouze k mé vlastní potřebě a nebudou uvedeny žádné skutečnosti, které by vedly k odhalení nebo přiblížení identity osobnosti.

Datum a místo

.....

Podpis autora práce

.....

Podpis respondenta

.....