

SOUVISLOSTI MEZI ALKOHOLEM A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI DŮSLEDKY PRO PREVENCI I LÉČBU

K. NEŠPOR,^(1, 3) L. CSÉMY^(2, 3),

Psychiatrická léčebna v Praze 8⁽¹⁾,
ředitel: MUDr. Z. Bašný;
Psychiatrické centrum Praha⁽²⁾,
ředitel: prof. MUDr. C. Höschl, DrSc.;
Státní zdravotní ústav⁽³⁾,
ředitel: doc. MUDr. J. Kříž

S o u h r n

Autoři se zabývají souvislostmi mezi alkoholem a jinými návykovými látkami na úrovni mozku, vlivem problémů působených alkoholem u rodičů jako rizikového faktoru při zneužívání jiných drog u dětí, interakcemi mezi alkoholem a jinými návykovými látkami, zneužíváním nealkoholových drog u závislých na alkoholu a zneužíváním alkoholu u závislých na drogách. Zmiňují se také o kombinaci závislosti na alkoholu, závislosti na pervitinu a patologického hráčství. Podobně jako jiné návykové látky i alkohol s sebou nese nebezpečí přenosu HIV/AIDS, zvyšuje riziko úrazů a trestné činnosti. Při léčbě problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami se používají podobné postupy (např. posilování motivace, změna životního stylu, prevence recidivy a její zvládání nebo krátká intervence, rodinná terapie atd.). Alkohol patří mezi průchozí drogy a jeho zneužívání zvyšuje u dětí a dospívajících riziko problémů působených jinými návykovými látkami. Autoři dále předkládají některá dosud nepublikovaná epidemiologická data z České republiky. V závěru práce se věnují otázkám prevence. Postupy snižování poptávky po návykových látkách a alkoholu a snižování jejich dostupnosti jsou komplementární a vzájemně se posilují. Při snižování poptávky jsou u normální populace účinné interaktivní postupy pracující s malým počtem dětí a dospívajících včetně peer programů (programy za aktivní účasti připravených vrstevníků, kteří žijí zdravě). U dětí a dospívajících se zvýšeným rizikem je správně cíleně reagovat na jejich potřeby a podle toho jim nabízet specifické pozitivní alternativy. Důležitý je komplexní přístup zahrnující působení z více směrů (community based prevention). Prevence zaměřená výlučně na ilegální drogy má jen malý nebo žádný vliv na chování vůči alkoholu nebo tabáku, avšak prevence zaměřená na kouření a alkohol má bezprostřední vliv také na výskyt užívání dalších drog.

Klíčová slova: Alkohol – jiné návykové látky – prevence – kombinované závislosti – průchozí droga

K. NEŠPOR, L. CSÉMY / SOUVISLOSTI MEZI ALKOHOLEM A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI. DŮSLEDKY PRO PREVENCI I LÉČBU

K. Nešpor, L. Csémy: RELATIONSHIP BETWEEN ALCOHOL AND OTHER DRUGS. CONSEQUENCES FOR PREVENTION AND TREATMENT

S u m m a r y

At the beginning, authors mention the interrelated effects of alcohol and other drugs on the brain. Alcohol related problems in parents have definite impact as a risk factor for substance related problems in children. Other clinically relevant topics include the combined intoxication by alcohol and other drug, alcohol use in drug dependent persons, drug use in alcohol dependent persons, and substance related problems in pathological gamblers. Not only drugs but also alcohol increases considerably the risk of HIV/AIDS, injuries, and crime.

Alcohol and drug related problems are often treated by similar techniques such as motivation enhancement, life style modifications, relapse prevention, brief intervention, family therapy, etc. Alcohol is one of the „gateway drugs“, and it increases the risk of harmful use of other drugs in children and adolescents.

The authors also present some epidemiological data about substance use in adolescents in the Czech Republic. They mention the effective strategies to prevent alcohol and drug related problems. Supply reduction and demand reduction strategies are both important and reinforce each other. Demand reduction strategies include peer programmes, positive alternatives for adolescents at increased risk, community based prevention and some other approaches. Prevention taking into account illegal drugs only has no impact on alcohol related problems; on the other hand the prevention dealing with alcohol and tobacco can prevent the use of illegal drugs.

Key words : Alcohol – Drugs – Prevention – Multiple Dependence – Gateway Drugs

Úvod

Někdy se setkáváme s tendencí striktně oddělovat alkohol a jiné návykové látky, ačkoli spolu podle v současnosti platné Mezinárodní klasifikace nemocí úzce souvisejí (Mezinárodní klasifikace nemocí..., 1992). Cílem tohoto sdělení je poukázat na četné souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami, přispět k tomu, aby se prevenci a léčbě problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami zejména u dětí a dospívajících věnovala větší pozornost. Důležité je také, aby v této oblasti vzrostla efektivita prevence. Podle studie Světové zdravotnické organizace a Světové banky alkohol je mezi všemi návykovými látkami na prvním místě v počtu ztracených let produktivního věku v důsledku nemoci nebo smrti. Alkohol působí 3,5 % ztracených let produktivního věku v důsledku nemoci nebo smrti v celosvětovém měřítku a zhruba 9 % v zemích s vyspělou ekonomikou (Murray a Lopez, 1996).

Účinky alkoholu a jiných návykových látek na úrovni mozku

Podle jedné z teorií vznikají po požití alkoholu v mozku látky blízké opiátům jako jsou tetrahydropapaveroliny a tetrahydrokarbiliny (Davis a Walsh, 1970). Ulm, (1995) uvádí, že alkohol zvyšuje aktivitu opiátových receptorů. O vlivu alkoholu na

opiátové receptory svědčí i okolnost, že antagonistu opiátů naltrexon lze využít při dlouhodobé léčbě závislosti na alkoholu k mírnění touhy po alkoholu (Volpicelli, 1994). Na analgetický a hypotermický účinek opiátů existuje zkřížená tolerance s alkoholem. Jiné teorie spojují účinky alkoholu v mozku se systémem GABA podobně jako je tomu u benzodiazepinů (Suzdak, 1986), případně s metabolismem noradrenalinu (Tabakoff a spol., 1983 in Nace a Isbell, 1991). Alkohol podle nich zvyšuje sekreci noradrenalinu (ale nezpomaluje odbourávání katecholaminů a jejich zpětné vstřebávání jako amfetamin). Nevylučuje se také efekt alkoholu na dopaminový systém (Ciraulo, 1991). S ohledem na uvedené údaje i na mnohotvárný obraz intoxikace alkoholem je pravděpodobné, že alkohol působí v mozku na více než jediný receptorový systém.

Závislost na alkoholu se může projevovat růstem tolerance a silným odvykacím syndromem s projevy neklidu, úzkosti, nespavosti, třesy, epileptickým záchvatem atd. Odvykací syndrom po alkoholu se do značné míry podobá odvykacímu syndromu po tlumivých látkách (starší literatura hovořila o alkohol-barbiturátovém typu závislosti). Těžké intoxikace alkoholem jsou také provázeny bezvědomím a je ohrožena činnost dechového centra v prodloužené míše, podobně jako je tomu u některých tlumivých látek. Alkohol má vůči sedativům zkříženou toleranci, takže sedativa mírní odvykací syndromy po alkoholu. Akutní intoxikace alkoholem může být ale, na rozdíl od většiny tlumivých léků, provázena excitací, neklidem a agresivitou. Není náhodou, že vysoké procento zejména násilných trestných činů je páchané pod vlivem alkoholu. V tomto směru se tedy intoxikace alkoholem někdy více podobá efektu budivých látek (např. pervitinu nebo kokainu), pod jejichž vlivem se také relativně často vyskytuje nebezpečné jednání.

Závislost u rodičů jako rizikový faktor ve vztahu k návykovým látkám u dětí

Matejíček a spol., (1982) se zabývali poměrně rozsáhlým souborem dětí z rodin, kde se vyskytovala u rodičů závislost na alkoholu. Autoři zjistili mimo jiné i vyšší skóre maladaptace u dětí z rodin, kde se vyskytovala závislost na alkoholu v porovnání s kontrolní skupinou. Stupeň postižení dítěte souvisel s tíží alkoholismu u rodičů. Skála (1988) uvádí, že děti z rodin, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, jsou častěji pacienti dětské psychiatrie, častěji využívají psychologické pomoci, častěji přicházejí do kojeneckých ústavů, dětských domovů a týdenních jeslí nebo mateřských škol. Lze u nich tedy předpokládat častější psychickou deprivaci nebo subdeprivaci. Zahraniční autoři (např. Sher, 1991, in Edwards, 1994) popisují poškození dětí z rodin, kde se vyskytuje závislost na alkoholu v důsledku fyzických traumat i v důsledku jejich sociálního, edukačního i finančního znevýhodnění. Děti z rodin, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, jsou častěji obětí sexuálního zneužívání nebo fyzického týrání, což zvyšuje jejich zranitelnost ve vztahu k návykovým látkám i riziko trestné činnosti (Dembo, 1992). Podobně Weintraub (1990/1991) popisuje v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, u dětí známky zneužívání návykových látek často v kombinaci s duševní chorobou.

Kombinace účinků alkoholu a jiných látek

Alkohol vstupuje do interakcí s řadou látek. Mechanismy, které se zde uplatňují, mohou zahrnovat inhibici biotransformace a zesílení tlumivých účinků alkoholu a léků. Na druhé straně může vést dlouhodobé požívání alkoholu i k indukci jaterních enzymů a k rychlejšímu odbourávání některých léků (Mayer, 1984). Výsledný efekt je pak často silnější než by odpovídalo součtu účinků jednotlivých látek (např. v případě některých tlumivých léků). V důsledku interakcí mohou ale vznikat i účinky, které by žádná z jednotlivých látek sama o sobě nevyvolala. K interakcím mezi alkoholem a jinými návykovými látkami může docházet bezděčně a nechtěně, mohou být ale také záměrně navozovány, aby se zesílil účinek. To se u nás děje např. při kombinaci alkoholu a tlumivých léků (slangově „drobenej ležák“). Dalším častým důvodem k interakcím je snaha mírnit nepříznivé účinky jedné drogy (např. nespavost a neklid v souvislosti se zneužíváním pervitinu) jinou látkou. Na nebezpečí interakcí alkoholu a benzodiazepinů, které mohou vyústit i v smrtelné intoxikace, upozorňuje Chan (1984). V současnosti patrně méně časté, ale velmi nebezpečné, jsou interakce mezi alkoholem a barbituráty (Stead, 1983). Spíše výjimečná, ale potenciálně smrtelná je kombinace alkoholu a těkavých látek (Tiess, 1983). Kombinace alkoholu a drog z konopí je také riziková. Konopí mimo jiné oslabuje zvracívý reflex. Potlačení zvracívého reflexu po vyšších dávkách alkoholu při současné intoxikaci konopím zvyšuje riziko smrtelných otrav (DuPont, 1984). Kromě toho konopí i vyšší dávky alkoholu zatěžují srdce a u disponovaných jedinců se tak zvyšuje riziko srdečních nebo oběhových komplikací. Kombinace alkoholu s kokainem, heroinem a methadonem je častá u pitvaných (Haberman, 1995). U nás je časté zneužívání benzodiazepinů u závislých na jiných drogách (nejčastěji pervitinu nebo heroinu). Podobné zkušenosti mají i ve Velké Británii (Garretty, 1997). Alkohol zvyšuje hepatotoxicitu heroinu i methadonu (Jover, 1992). Podle dánské studie byl v těle 30 % těch, kdo zemřeli při intoxikaci methadonem v roce 1989 v Kodani a v okolí, zjištěn v těle i alkohol (Steentft, 1993). Prakticky významná je také kombinace alkoholu a budivých látek. Pokusy na zvířatech i výzkumy prováděné na lidech svědčí o aditivním efektu alkoholu a kokainu a vyšší kardiotoxicitě. (Sobel, 1997; Farre, 1997). Podobně Higgins a kol. (1996) uvádějí, že alkohol zvyšuje v experimentu preferenci kokainu před finanční odměnou a že zvyšuje kardiotoxicitu kokainu. Kokain i alkohol samostatně i v kombinaci také podstatně zvyšují riziko epileptických záchvatů u nemocných s epilepsií.

Nemocní léčení dlouhodobě neuroleptiky, kteří zneužívají alkohol nebo alkohol v kombinaci s marihuanou, trpěli častěji tardivní dyskinesii (Olivera, 1990). Klinicky významná a častá je interakce mezi alkoholem a tabákem. Obě látky jsou kancerogenní a riziko vzniku nádorů je u osob, které užívají alkohol i tabák, vyšší než by odpovídalo součtu jednotlivých rizik.

Nealkoholové drogy u závislých na alkoholu

Martin a spol., (1996) rozlišovali současné užívání alkoholu a jiných látek (pro potřebu svého výzkumu to definovali jako pití alkoholu a aplikaci jiných drog během téhož dne) a užívání následné. V jejich vzorku závislých na alkoholu dosaho-

valo procento osob současně užívajících jiné drogy 60 % (alkohol a kokain), 51 % (alkohol a marihuana), a 31 % (alkohol v kombinaci se sedativy). V jiné práci zkoumali Martin a kol. (1996) kombinování alkoholu s jinými návykovými látkami u závislých na alkoholu. U dospívajících závislých na alkoholu to bylo v 69 %, u zneužívajících alkohol v 72 % a u dospívajících bez alkoholové diagnózy 45 %. Nejčastěji docházelo ke kombinaci alkoholu a marihuany (58 % celého vzorku) a alkoholu a halucinogenů (16 %). Vysoké procento pravidelného zneužívání nealkoholových drog mezi těmi, kdo žádali o protialkoholní léčbu, zjistil i Schmitz (1993), v jejich souboru to bylo 51 % mužů a 49 % žen.

V praxi se poměrně často setkáváme nejen s kombinovanými závislostmi, ale také s přechodem od závislosti na alkoholu k závislosti na jiné droze. To se týká zejména žen (přechody od závislosti na alkoholu k závislosti na sedativech) i dospívajících (viz partie o průchozích drogách).

Alkohol u závislých na drogách

Rounsaville a kol. (1982) konstatují, že výskyt alkoholismu je u závislých na opiátech signifikantním problémem vysoce přesahujícím výskyt alkoholismu v běžné populaci. Miller a kol. (1993) uvádějí, že v jejich souboru závislých na kokainu bylo celých 54 % zároveň závislých na alkoholu. Carroll a kol., (1993) vyšetřovali 198 osob zneužívajících kokain, kteří žádali o léčbu, a 101 osob zneužívajících kokain, kteří o ni nežádali. U obou skupin byl alkoholismus nejčastěji diagnostikovanou psychiatrickou poruchou. Počet závislých na alkoholu během života byl u obou skupin přes 60 %, což je zhruba dvojnásobek výskytu alkoholismu u závislých na opiátech a samozřejmě mnohem více než prevalence závislosti na alkoholu v celé americké populaci. Závislost na alkoholu zpravidla provázela těžší formy závislosti na kokainu. Závislost na alkoholu se také často vytvářela až po vzniku závislosti na kokainu, což není v USA pro jiné drogy typické. I tato práce ukazuje, že z teoretického i praktického hlediska není správné oddělovat problémy působené alkoholem a problémy působené i jinými návykovými látkami.

Přechod od závislosti na drogách k závislosti na alkoholu je také možný zejména tam, kde měl postižený strach z právních důsledků brání drog nebo z toxických psychóz např. po pervitinu. Příkladem přechodu od závislosti na heroinu k závislosti na alkoholu byl jistý cizinec, který se u nás léčil pro závislost na heroinu a který přišel po více než roce s těžkým odvykacím stavem po alkoholu. Paradoxně mu závislost na alkoholu působila větší zdravotní problémy než dříve heroin a odvykací stav na pokraji deliria tremens byl obtížněji léčitelný než předchozí odvykací stav po heroinu. O tom, že se nejedná o náhodné pozorování, svědčí práce Waldorfa, (1973). Anglin, (1989) v této souvislosti dokonce hovoří o alkoholové substituci. Ta podle nich spočívá v tom, že část závislých na heroinu má nižší spotřebu drog v období, kdy si denně aplikuje heroin, jejich spotřeba alkoholu však ale prudce stoupá v době, kdy se léčí nebo jinak snižují spotřebu heroinu. Vysokou spotřebu alkoholu popisují autoři i u pacientů v methadonovém programu. To s sebou nese vážná zdravotní rizika např. vzhledem k jaterním poškozením. Torrens a spol. (1996) uvádějí, že alkohol zhoršuje spolupráci v nízkoprahovém methadonovém programu a snižuje retenci.

Návykové látky a patologické hráčství

Relativně novým problémem v České republice je masové rozšíření hazardních her zejména u dospívajících a mladých dospělých. Kombinace patologického hráčství a zneužívání alkoholu je poměrně častá. Problémy s alkoholem mohou být primární, mohou se rozvinout souběžně s problémem vyvolaným hazardní hrou, mohou být také sekundární v důsledku rozpadu sítě sociálních vztahů patologického hráče a dalších nepříznivých okolností jeho života. V praxi se také relativně často setkáváme s kombinací patologického hráčství a závislosti na pervitinu. Jedná se o velmi nebezpečnou kombinaci, vedoucí k rychlé progresi stavu a pronikavě zvyšující riziko trestné činnosti. Není snad třeba zdůrazňovat, že problémy s alkoholem nebo s pervitinem a patologické hráčství se navzájem potencují.

Alkohol v kombinaci s jinými návykovými látkami u žen

V praxi jsme se poměrně často setkávali s kombinací alkoholu a tlumivých léků u žen středního věku. Před touto kombinací varují zahraniční autoři Matteo (1988) a vybízí k opatrnosti při předepisování sedativ a hypnotik. V souboru žen závislých ústavně léčených zjistili Kubička a spol., (1993) 15 % žen závislých na alkoholu a zároveň i jiných látkách nebo je zneužívajících. Výzkum probíhal v letech 1987 – 1989, tedy ještě před masivním nástupem heroinu a pervitinu v České republice a týkal se vyšší věkové kategorie léčených žen, než s jakými se setkáváme dnes.

Riziko přenosu HIV/AIDS

Alkohol, ať samostatně nebo v kombinaci s jinými látkami, také zvyšuje riziko sexuálně přenosných nemocí včetně HIV/AIDS (Zenilman, 1994). K podobným závěrům dospěl Keller (1991). I mírný konzum alkoholu nebo kouření marihuany byly prediktorem vysoce rizikového sexuálního chování u dospívajících v rizikové městské aglomeraci s vysokým výskytem HIV/AIDS. Alkohol a crack zvyšují podle prospektivní studie Latkina, (1996) pravděpodobnost rizikového sexuálního chování i u nitrožilních uživatelů drog.

Alkohol, drogy a úrazy pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek

Ovlivnění alkoholem nebo jinými návykovými látkami je časté i u úrazů a dopravních nehod. Ve francouzské sestavě pacientů přijatých k intenzivní péči pro trauma se ovlivnění alkoholem vyskytovalo ve 34 %, benzodiazepiny byly pozitivní v 11 % a kanabinoidy byly pozitivní v 18 % (Tentillier, 1995). K podobným závěrům dospěl americký tým u popálenin. V jejich sestavě 398 pacientů bylo 161 pozitivních na alkohol, konopí, kokain, amfetaminy, fencyklidin nebo benzodiazepiny (McGill, 1995). Problematickou popálenin ve vztahu k alkoholu se zabývali i Powers a kol. (1994). V jejich sestavě splňovalo 50 % pacientů hospitalizovaných s popálenou kri-

téria pro zneužívání alkoholu. Tento autor doporučuje, aby se dlouhodobá ústavní léčba pro popáleniny využívala i k protialkoholnímu léčení tam, kde je potřebné.

Výskyt přítomnosti návykových látek u smrtelných pracovních úrazů je patrně nižší, i když ne zanedbatelný. V sestavě 459 smrtelných pracovních úrazů to byl ve 40 případech alkohol, v 10 případech byla zjištěna přítomnost konopí, ve 28 případech psychoaktivní léky předepsané lékařem a ve 22 případech léky nepředepsané lékařem. Alkohol souvisel častěji s dopravními nehodami, s pády a se zachycením či zavalením stroji (Alleyne, 1991).

Alkohol, drogy a trestná činnost

Mezi konzumem alkoholu a násilným jednáním existuje dvojí souvislost. Jednak se lidé pod vlivem alkoholu častěji dopouštějí násilného jednání a na druhé straně pod vlivem alkoholu bývají také častěji i oběti násilí. Podle jednoho zahraničního odhadu bylo pod vlivem alkoholu v době činu až 87 % vrahů, 37 % osob, které se dopustily přepadení, 60 % sexuálních delikventů, 57 % mužů a 27 % žen, u nichž došlo k násilnému manželskému konfliktu a 13 % těch, kdo sexuálně zneužívali děti (Alcohol, violence and aggression, 1997). Značný podíl alkoholu zejména na násilné trestné činnosti je patrný i v České republice. Alkohol patrně oslabuje kontrolu impulzivního jednání, zhoršuje zpracování informací a může vést k mylné interpretaci podnětů ze sociálního prostředí. Zúžení pozornosti také zapříčiňuje horší schopnost předvídat následky svého jednání. Souvislost mezi vlivem alkoholu a agresivitou byla léta zkoumána experimentálně. Ukázalo se, že alkohol zvyšuje agresivní jednání zvláště v situacích, kdy se osoba pod jeho vlivem cítí ohrožována nebo provokována. Vliv mají také očekávání spojená s vlivem alkoholu a to, že někteří lidé požívají alkohol záměrně k tomu, aby si dodali odvahu. Existuje také studie, prokazující pokles agresivního jednání u lidí, kteří podstoupili léčbu a abstinují od alkoholu. Podle jiné studie citované ve výše uvedené práci zvýšení daně na pivo o 10 % snížilo počet vražd o 0,3 %, znásilnění o 1,32 % a vloupání o 0,9 %. Podle amerických zkušeností je alkohol nejčastěji zneužívanou látkou u mladistvých, kteří se dopustili vraždy nebo zabití (Fendrich, 1995). Ve skupině žen, které se dopustily vraždy, byly nejčastěji zneužívanými drogami alkohol a kokain (Spunt, 1996) a pod vlivem psychoaktivní látky byla asi polovina jejich obětí. V jiné studii uvádějí Spunt a kol. (1995), že pětina vrahů, které vyšetřovali, byla závislá na více návykových látkách a třetina celého souboru uvedla, že vražda souvisela s jejich užíváním návykových látek (nejčastěji alkoholu).

V britské studii (Mason, 1997) užívalo z 548 osob vzatých do vyšetřovací vazby 57 % ilegální drogy, 33 % splňovalo kritéria DSM IV pro misúzus nebo závislost na drogách, 32 % splňovalo kritéria pro misúzus alkoholu nebo závislost na něm, u 71 % by byla vhodná pomoc pro problémy působené alkoholem a 36 % vyžadovalo detoxifikaci. Autoři zdůrazňují význam včasného rozpoznání uvedených problémů, jinak by se mnozí uvěznění dostávali do situace, kdy by si museli ve vězení opatrovat návykové látky nebo prodělávat těžké odvykací stavy.

Liébschutz a kol., (1997) uvádějí, že mezi 2 322 léčenými ženami zneužívajícími návykové látky bylo 42 % těch, které uváděly, že byly fyzicky a tělesně zneužívány.

K. NEŠPOR, L. CSÉMY / SOUVISLOSTI MEZI ALKOHOLEM A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI. DŮSLEDKY PRO PREVENCI I LÉČBU

Týkalo se to více žen, které zneužívaly „crack“ a alkohol. Nepřekvapuje, že tyto ženy častěji vyžadovaly lékařskou péči a měly více zdravotních problémů.

Poněkud zjednodušeně lze uzavřít, že alkohol souvisí spíše s násilnými trestnými činy a s impulzivním jednáním, v čemž se podobá více budivým látkám. U opiátů bývá nejčastějším motivem k trestné činnosti snaha opatřit si prostředky na nákup drog, což není pro alkohol typické, i když to není vyloučeno. Vzpomínáme např. na závislého na alkoholu, který rozbil výkladní skříň a jediné, co si z ní vzal, byl vystavený alkohol.

Trestná činnost a problémy se zákonem jsou ovšem i určitou příležitostí intervenovat a dostat závislého do léčby. Právě tlak ze strany úřadů a soudů je častou příčinou přijetí léčby zejména u dospívajících (Jainchill, 1995).

Léčebné postupy u problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami

S jistou mírou zjednodušení lze říci, že řada postupů, která se nejprve uplatnila při léčbě závislosti na alkoholu, se později osvědčila i při léčení závislosti na jiných návykových látkách. To platí o svépomocných organizacích, kdy po vzoru Anonymních alkoholiků vznikla organizace Anonymní narkomané. Je pozoruhodné, že efektivita metody dvanácti kroků Anonymních alkoholiků rozhodně snese srovnání s modernějšími psychoterapeutickými postupy (Project MATCH..., 1997). Skupinová psychoterapie se začala při léčbě závislosti na alkoholu používat již před druhou světovou válkou a až později při léčbě závislosti na jiných návykových látkách. V nedávné době se ukázala krátkodobá až střednědobá léčba poskytovaná v USA pro závislost na alkoholu užitečná i u závislosti na nealkoholových drogách (Mueller, 1997). K zajímavým postupům, které jsou cenné při léčbě závislosti na alkoholu i při léčbě závislosti na jiných látkách, patří posilování motivace, změna životního stylu, prevence recidivy a její zvládání (Marlatt, 1985), zvyšování motivace (přehled viz Nešpor, 1997) nebo krátká intervence v praxi všeobecného lékaře (Werner, 1995), rodinná terapie (Liddle, 1995) aj. Principy krátké intervence v lékařské praxi, které se již relativně dlouho uplatňují u problémů působených alkoholem, jsou vhodné a potřebné i u problémů působených jinými návykovými látkami (Werner, 1995).

Brower (1994) prezentují povzbudivé výsledky při léčení kombinovaných závislostí na alkoholu a kokainu. Koreláty nepříznivého výsledku léčby závislosti na více návykových látkách zahrnují podle Feigelman (1990) resistenci při léčbě, problémy se zákonem, horší vzdělání i pracovní adaptaci a patrně i ochranný postoj rodičů, který pokračující užívání návykových látek usnadňuje. Green a Jaffe (1977) uvádějí, že alkohol komplikuje úspěšnou léčbu závislosti na opiátech. Bickel, (1988 – 1989) popisují dobré výsledky s kombinací behaviorální terapie a disulfiramu u pacientů methadonového programu zneužívajících alkohol. Na druhé straně je ale třeba upozornit, že Lacoursiere a Swatek (1983) popsali u pacienta léčeného disulfiramem, který kouřil marihuanu, hypomanickou reakci a tito autoři proto uvažují o interakci mezi disulfiramem a marihuanou.

Léčbou odvykacích stavů u závislých na alkoholu a jiných návykových látkách, jsme se zabývali na jiném místě (Nešpor, Csémy a 1996). Zde jen uvádíme, při léčbě

odvykacího stavu po látkách s podobným účinkem (např. alkoholu a benzodiazepinech) vystačíme s jednou látkou (v tomto případě s benzodiazepiny). V případě závislosti na látkách s výrazně odlišným účinkem (např. heroin a benzodiazepiny), vysazujeme nejprve jednu látku a teprve pak druhou.

Alkohol jako průchozí droga a návykové látky u dospívajících

Za průchozí drogu se nejčastěji označuje marihuana a uvádějí se korelace mezi jejím zneužíváním a zneužíváním jiných návykových látek (Halikas, 1982). Takové korelace ovšem existují i ve vztahu k alkoholu a k tabáku (Chronischer Nikotinkonsum..., 1994). Sedm z deseti mladých lidí, kteří začali kouřit, toho později lituje (Kessler, 1996). Nedovolené požívání alkoholu je u dospívajících důležitým markerem rizika ve vztahu k ilegálním drogám (Federman, 1997). Pozoruhodná studie byla, jejímiž autory jsou Kandel a spol., (1992). Tito autoři sledovali sestavu 1 160 osob od 15 do 35 let. Podle jejich zjištění u mužů bylo nutným stadiem progresu k nelegálním drogám zneužívání alkoholu, u žen stačilo kouření tabáku nebo požívání alkoholu. Věk, kdy zneužívání alkoholu a tabáku začalo, a frekvence zneužívání se značnou spolehlivostí predikovaly pozdější zneužívání nelegálních drog. Podle autorů je logickou strategií prevence škod působených drogami alespoň oddálit zneužívání alkoholu a tabáku u dětí a dospívajících. Yu a Williford (1994) uvádějí na základě dat získaných z vězení i z léčebných zařízení, že setkání s legálními drogami v časném věku zvyšuje riziko časného setkání s ilegálními drogami, při čemž na trestnou činnost pod vlivem drog má největší vliv alkohol a kokain. Podobně Bailey (1992) uvádí, že zneužívání návykových látek v dospívání má nejčastěji charakter zneužívání více látek a zahrnuje zpravidla i alkohol a tabák. Před tím, než dojde k přechodu od legálních drog k ilegálním, zaznamenal uvedený autor vzestup spotřeby legálních drog. Vzestup spotřeby alkoholu a tabáku u dospívajícího může tedy být varovnou známkou přechodu k jiným drogám. Podle Newcomba (1995) lze u alkoholu, tabáku i u ilegálních drog rozpoznat společné rizikové i protektivní faktory. Uvedený autor také uvádí, že existuje téměř lineární vztah mezi intenzitou užívání a jeho negativními následky.

Tubman a kol. (1991) zjistili, že v souboru dospívajících byli ti, kdo zneužívali největší množství návykových látek, nejhůře psychologicky adaptováni.

K dispozici máme i původní dosud nepublikovaná data z České republiky. Csémy a spolupracovníci v rámci výzkumného úkolu podporovaného MZ ČR sledovali řadu charakteristik návykového chování u reprezentativního vzorku (N = 1 745) pražských adolescentů ve věku 14 až 19 let. Nábor dat probíhal převážně v roce 1997. Zajímavé bylo zejména, v jakém věku se poprvé objevily specifické zkušenosti s návykovými látkami. Výsledky shrnuté do tabulky 1 ukázaly, že mladí lidé se nejdříve setkávali s alkoholem. Průměrný věk vypití první sklenice alkoholu byl 12 let a to pro obě pohlaví. U dívek byl jako nejčastější, modální věk první zkušenosti s alkoholem udáván 14. rok života, u chlapců 10. Zkušenosti s alkoholem jsou také rozšířenější než s jinými návykovými látkami. Kouřit cigarety zkusily necelé tři čtvrtiny souboru. Dívky získávají první zkušenost s cigaretou v průměru ve 13 letech, chlapci o něco dříve, ve 12. Návyk na tabák vznikl poměrně záhy po prvních experimentech s kouřením. U chlapců to bylo v průměru po 2 letech, u dívek po 2,5

K. NEŠPOR, L. CSÉMY / SOUVISLOSTI MEZI ALKOHOLEM A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI. DŮSLEDKY PRO PREVENCI I LÉČBU

roce. Ne všichni mladí lidé, kteří již zkusili kouřit, se stanou pravidelnými kuřáky, je to ale přibližně celá polovina těch kdo kouřit zkusili! Nedávné výzkumy ukázaly, že ve věku 16 let jsou kuřáky 30 % chlapců a 20 % dívek. Jedním z ukazatelů, které naznačují rozšířenost nadměrného konzumu alkoholu a jeho důsledky, je výskyt opilosti. Ve výzkumu, z něhož vybíráme, udávalo zkušenost opilosti 64 % děvčat a 71 % chlapců. Zajímavé je, že první zkušenosti s opilostí přicházely u obou pohlaví přibližně ve stejném věku (14,4 a 14,1 let). V posledních letech se v České republice neobyčejně zvýšila dostupnost ilegálních drog. Z nich jsou nejrozšířenější látky z konopí, zejména marihuana. Ze sledovaného souboru se ke zkušenosti s marihuanou přihlásilo 34 % chlapců a 38 % dívek. Průměrný věk první zkušenosti naznačuje, že zkušenosti s alkoholem a tabákem předcházely zkušenostem s marihuanou. Jiné analýzy prokázaly také to, že ke zkušenostem s marihuanou i jinými drogami více inklinují pravidelní a silnější kuřáci.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat souvislosti mezi kouřením tabáku a požíváním alkoholu. I když je tato souvislost odborníkům dávno známá, u nás se jí věnovala vždy jen okrajová pozornost. Faktem je, že oba návyky se vyskytují často spolu, zejména zřejmá je pak souvislost mezi nadměrným pitím a silným kuřáctvím. Ve zmíněném výzkumu se ukázalo, že časté pití větších dávek alkoholu, tj. v přepočtu 100 či více ml čistého lihu vypitého při jednom posezení častěji než 5x za posledních 30 dnů, se vyskytovalo mnohem častěji u těch dospívajících, kteří byli také silnými kuřáky.

Poznatky o způsobech chování mladých lidí ve vztahu k návykovým látkám je možné využít pro prevenci. V této souvislosti je na místě upozornit na skutečnost, že nepoměrně větší prostředky jsou cíleně uvolňovány na prevenci zneužívání drog, zatímco programů zaměřených na prevenci nadužívání alkoholu a prevenci kouření je málo. Přitom prevence zaměřená na ilegální drogy má jen malý nebo žádný vliv na chování vůči alkoholu nebo tabáku, avšak prevence zaměřená na kouření a alkohol má bezprostřední vliv také na výskyt užívání dalších drog. V oblasti prevence by tedy bylo potřeba vyváženého přístupu, důraz by měl být kladen na změnu postojů a chování vůči všem látkám, které mohou vyvolat návyk a působit zdravotní poškození. O prevenci více v následující partii.

Tabulka 1. Vybrané zkušenosti s návykovými látkami u pražských adolescentů ve věku 14 – 19 let (chlapci/dívky)

	Procento souboru		Průměrný věk		Modální věk	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky
Alkohol prvně v životě	92,4	92,1	12,2	12,0	14	10
První opilost	64,3	71,7	14,4	14,1	15	15
První cigareta	73,4	71,8	13,1	12,4	14	13
Denní pravidelné kouření	38,0	37,1	14,7	14,3	15	15
Zkušenost s marihuanou	34,0	38,1	15,2	15,2	15	15

*Prevence problémů působených alkoholem a jinými návykovými
látkami*

Rozdělování drog na legální a ilegální není u dětí a dospívajících přesné, protože prodej alkoholu pod určitou věkovou hranici je prakticky ve všech civilizovaných zemích také ilegální. To má své silné odborné důvody.

Zvláštní rizika alkoholu pro děti a dospívající

- K otravě dochází i po nižších dávkách alkoholu vzhledem k nižší hmotnosti i k tomu, že se alkohol pomaleji odbourává.

- Silnější efekt alkoholu na psychiku v důsledku nižší tolerance i dalších faktorů.

- Menší míra dovedností a zkušeností v dětství a dospívání zvyšuje riziko alkoholu při řízení nebo při jiných nebezpečných situacích.

- Tendence riskovat, která je v dospívání častá, se pod vlivem alkoholu ještě zesiluje.

- Tendence experimentovat s návykovými látkami v dospívání může být podnícena zkušeností s alkoholem jakožto s látkou pronikavě ovlivňující psychiku dítěte nebo dospívajícího.

- Závislost na alkoholu (i na jiných látkách včetně tabáku) vzniká v dospívání častěji než v pozdějších letech. Není náhodou, že se reklama na alkohol a cigarety často orientuje právě na dospívající (kovbojové, sponzorování sportovních soutěží, mladiství manekýni atd.).

Při prevenci problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami se používají podobné a často stejné postupy. Vzhledem k rozšířenosti alkoholu a tabáku u dospívajících, by se prevenci škod, které v dospívání působí měla věnovat velká pozornost (Newcomb, 1995). U normální populace jsou účinné interaktivní postupy pracující s malým počtem dětí nebo dospívajících a peer programy (programy za aktivní účasti připravených vrstevníků, kteří žijí zdravě). U dětí a dospívajících se zvýšeným rizikem je správné cíleně reagovat na jejich potřeby a podle toho jim nabízet specifické alternativy (Tobler, 1986, 1995; Bangert-Drowns, 1988). O ceně peer programů v prevenci problémů působených alkoholem svědčí rozsáhlá studie Světové zdravotnické organizace prováděná ve čtyřech zemích (Perry, 1989). Efekt preventivního programu zvyšuje to, jestliže začíná na základní škole, zahrnuje sociální dovednosti a dovednosti odmítání a je následován posilovacími hodinami v průběhu alespoň dvou následujících let (Botvin, 1995). O významu prevence v rodinách svědčí práce švédských autorů, podle nichž děti z rodin, kde jim rodiče doma zakazovali pít alkoholické nápoje, pily alkoholická nápoje méně, i když byly mimo domov a mimo dohled rodičů. Pro celou populaci je důležité snižování dostupnosti alkoholu a jiných návykových látek, ať ve formě zákonných omezení, cenovou regulací alkoholu, omezováním možností prodeje apod. (Edwards, 1994).

Modelový program prevence problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami ve školním prostředí jsme zpracovali a obhájili při oponentuře za účasti zástupců Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996). Zpracovali jsme také oblast prevence v rodině (Nešpor a Csémy, 1997) a v současnosti se zabýváme otázkou časné intervence ve školním prostředí.

Globální perspektiva

Celý svět je v dnešní době úzce propojen a to v dobrém i ve zlém. Export ilegálních drog z rozvojových zemí do Evropy a severní Ameriky patrně nepůsobí v celosvětovém měřítku takové škody, jako export alkoholu a tabáku a zařízení a technologií na jejich výrobu v opačném směru. Přehlížená je souvislost mezi alkoholem a tuberkulózou i dalšími v rozvojových zemích velmi rozšířenými nemocemi. Problémy působené alkoholem mají nepochybně globální charakter a vyžadují účinné formy snižování dostupnosti alkoholu a poptávky po něm v globálním měřítku (Edwards, 1994). Významným mezinárodním dokumentem, k němuž se připojila jak Česká tak i Slovenská republika, je Evropská charta o alkoholu, jejíž text uvádíme v příloze.

L i t e r a t u r a

- Alcohol, violence and aggression.* Alcohol Alert, ročník a strany neuvedeny, říjen 1997, 38
- Alleyne, B. C. – Stuart, P. – Copes, R.: Alcohol and other drug use in occupational fatalities. *J Occup, Med*, 33, 1991, 4, s. 496 – 500
- Anglin, M. D. – Almong, I. J. – Fisher, D., G. – Peters, K. R.: Alcohol use by heroin addicts: Evidence for an inverse relationship: A study of methadone maintenance and drug-free treatment samples. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 15, 1989, 2, s. 191 – 207
- Bailey, S. L.: Adolescents' multisubstance use patterns: The role of heavy alcohol and cigarette use. *Am J Public Health*, 82, 1992, 9, s. 1 220 – 1 224
- Bangert-Drowns, R. L.: The effects of school-based substance abuse education – a meta-analysis. *J Drug Education*, 18, 1988, 3, s. 243 – 265
- Bickel, W. K. – Rizzuto, P. – Zielony, R. D. – Klobas, J. – Pangiosonlis, P. – Mernit, R. – Knight, W. F.: Combined behavioral and pharmacological treatment of alcoholic methadone patients. *J Subst Abuse*, 1, 1988 – 1989, 2, s. 161 – 171
- Botvin, G. J. – Baker, E. – Dusenbury, L. – Botvin, E. M. – Diaz, T.: Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *J Am Med, Assoc.*, 273, 1995, 14, s. 1 106 – 1 112
- Brower, K. J. – Blow, F. C. – Hill, E. M. – Mudd, S. A.: Treatment outcome of alcoholics with and without cocaine disorders. *Alcohol Clin Exp Res*, 18, 1994, 3, s. 734 – 739
- Carroll, K. M. – Rounsaville, B. J. – Bryant, K. J.: Alcoholism in treatment-seeking cocaine abusers: clinical and prognostic significance. *J Stud Alcohol*, 54, 1993, 2, s. 199 – 208
- Ciraulo, D. A. – Shader, R. I.: Clinical manual of chemical dependence. Am Psychiatric Press, Washington, 1991, s. 420
- Davis, V. E. – Walsh, M. J.: Alcohol amines and alkaloids: A basis for addiction. *Science*, 167, 1970, s. 2 311 – 2 314
- Dembo, R. – Williams, L. – Wothke, W. – Schmeidler, J. – Brown, Ch.: The role of family factors, physical abuse, and sexual victimization experiences in high-risk youths' alcohol and other drug use and delinquency: A longitudinal model. *Violence Victims*, 7, 1992, 3, s. 245 – 266
- DuPont, R. L.: Getting tough on gateway drugs. American Psychiatric Press, Washington, 1984, s. 332
- Edwards, G. – Anderson, P. – Barbor, T. F. – Casswell, S. – Ferrence, R. – Giesbrecht, N. – Goodfrey, C. – Holder, H. D. – Lemmens, P. – Mäkelä, K. – Midanik, L. T. – Nrrström, T. – Österberg, E. – Romejsö, A. – Room, R. – Simpura, J. – Skog, O.: Alcohol policy an the public Good. Oxford University Press, Oxford, 1994, s. 226

K. NEŠPOR, L. CSÉMY / SOUVISLOSTI MEZI ALKOHOLEM A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI. DŮSLEDKY PRO PREVENCI I LÉČBU

- Farre, M. – De La Torre, R. – Gonzalez, M. L. – Teran, M. T. – Roset, P.N. – Menoyo, E. – Cami, J.: Cocaine and alcohol interactions in humans: Neuroendocrine effects and cocaethylene metabolism. *J Pharmacol Exp Ther*, 283, 1997, 1, s. 164 – 176
- Garretty, D. J. – Wolff, K. – Hay, A. W. – Raistrick, D.: Benzodiazepine misuse by drug addicts. *Ann Clin Biochem*, 34, 1997, (Pt 1), s. 68 – 73
- Green, J. – Jaffe, J. H.: Alcohol and opiate dependence. *J. Stud. Alcohol*, 38, 1977, s. 1 274 – 1 293. In: Jaffe, J. H. – Epstein, S. – Ciraulo, D. A. – Shader, R. I.: Clinical manual of chemical dependence, Am Psychiatric Press, Washington, 1991, s. 114
- Federman, E. B. – Costello, E. J. – Angold, A. – Farmer, E. M. – Erkanli, A.: Development of substance use and psychiatric comorbidity in an epidemiologic study of white and American Indian young adolescents the Great Smoky Mountains Study. *Drug Alcohol Depend.*, 44, 1997, 2-3, s. 69 – 78
- Feigelman, W. – Hyman, M. M. – Amann, K. – Feigelman, B.: Correlates of persisting drug use among former youth multiple drug abuse patients. *J Psychoactive Drugs*, 22, 1990, 1, s. 63 – 75
- Fendrich, M. – Mackesy-Amati, M. E. – Goldstein, P. – Spunt, B. – Brownstein, H.: Substance involvement among juvenile murderers: Comparisons with older offenders based on interviews with prison inmates. *Int J Addict*, 30, 1995, 11, s. 1 363 – 1 382
- Haberman, P. W. – Noble, J. A. – Dufour, M. C.: Alcohol use in combination with cocaine, heroin and methadone by medical examiner cases. *J Stud Alcohol*, 56, 1995, 3, s. 344 – 347
- Halikas, J. – Weller, R. – Morse, C.: Effects of regular marihuana use on sexual performance. *J Psychoactive Drugs*, 14, 1982, 1-2, s. 59 – 70
- Higgins, S. T. – Roll, J. M. – Bickel, W. K.: Alcohol pretreatment increases preference for cocaine over monetary reinforcement. *Psychopharmacology*, 123, 1996, 1, s. 1 – 7
- Chan, A. W. K.: Effects of combined alcohol and benzodiazepine: a review. *Drug Alcohol Depend*, 13, 1984, 4, s. 315 – 341
- Chronischer Nikotinkonsum steht am Anfang einer Drogen karriere.* *Öster Apoth Zeit*, 46, 1992, 26, s. 539. *Protialkohol Obz*, 29, 1994, 3, s. 126
- Jainchill, N. – Bhattachariya, G. – Yagelka, J.: Therapeutic communities for adolescents. In: Rahdert, E. – Czechowicz, D. (Ed.): Adolescent drug abuse: clinical assessment and therapeutic interventions. NIDA Research monograph 156, Washington, 1995, s. 190 – 217
- Jover, R. – Ponsoda, X. – Gómez-Lechón, M. J. – Castell, J. V.: Potenciation of heroin and methadone hepatotoxicity by ethanol: an in vitro study using cultured human hepatocytes. *Xenobiotica*, 22, 1992, 4, s. 471 – 478
- Kandel, D. S. – Yamaguchi, K. – Chen, K.: Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol*, 53, 1992, 5, s. 447 – 457
- Keller, S. E. – Bartlett, J. A. – Schleifer, S. J. – Johnson, R. L. – Pinner, E. – Delaney, B.: HIV-relevant sexual behavior among a healthy inner-city heterosexual adolescent population in an endemic area of HIV. *J Adolesc Health*, 12, 1991, 1, s. 44 – 48
- Kessler, D. A.: Nicotine addiction in young people. *N Engl J Med*, 333, 1996, 3, s. 186 – 189
- Kubička, L. – Csémy, L. – Kožený, J. – Nešpor, K.: The substance specificity of psychosocial correlates of alcohol, tobacco, coffee and drug use by Czech women. *Addiction*, 88, 1993, s. 813 – 820
- Lacoursiere, R. B. – Swatek, R.: Adverse interaction between disulfiram and marijuana: a case report. *A J Psychiatry*, 140, 1983, 2, s. 243 – 244
- Latkin, C. A. – Mandell, W. – Vlahov, D.: The relationship between risk networks' patterns of crack cocaine and alcohol consumption and HIV-related sexual behaviors among adult injection drug users: A prospective study. *Drug Alcohol Depend*, 42, 1996, 3, s. 175 – 181
- Liddle, H. A. – Dakof, G. A.: Family-based treatment for adolescent drug use: state of the science. In: Rahdert, E. – Czechowicz, D. (Ed.): Adolescent drug abuse: clinical assessment

K. NEŠPOR, L. CSÉMY / SOUVISLOSTI MEZI ALKOHOLEM A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI. DŮSLEDKY PRO PREVENCI I LÉČBU

- and therapeutic interventions. NIDA Research monograph 156, Washington, 1995, s. 218 – 254
- Liebschutz, J. M. – Mulvey, K. P. – Samet, J. H.: Victimization among substance-abusing women: Worse health outcomes. *Arch Intern Med*, 157, 1997, 10, s. 1 093 – 1 097
- Marlatt, G. A. – Gordon, J. R. (Eds.): *Relapse prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictions*. New York, Guilford Press, 1985
- Martin, C. S. – Clifford, P. R. – Maisto, S. A. – Earleywine, M. – Kirisci, L. – Longabaugh, R.: Polydrug use in an inpatient treatment sample of problem drinkers. *Alcohol Clin Exp Res*, 20, 1996, 3, s. 413 – 417
- Martin, C. S. – Kaczynski, N. A. – Maisto, S. A. – Tarter, R. E.: Polydrug use in adolescent drinkers with and without DSM-IV alcohol abuse and dependence. *Alcohol Clin Exp Res*, 20, 1996, 6, s. 1 099 – 1 108
- Mason, D. – Birmingham, L. – Grubin, D.: Substance use in remand prisoners: A consecutive case study. *Br Med J*, 315, 1997, 7 099, s. 18 – 21
- Matějček, Z.: Děti v rodinách alkoholiků. In: Kubička, L. – Skála, J.: *Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek*. Výzkumný ústav psychiatrický, Praha, 1982, s. 5 – 126
- Matteo, S.: The risk of multiple addictions. Guidelines for assessing a woman's alcohol and drug use. *West J Med*, 149, 1988, 6, s. 741 – 745
- Mayer, J. M.: Mechanisms of drug interactions with alcohol. *Adv Alcohol Subst Abuse*, 3, 1984, 4, s. 7 – 19
- McGill, V. – Kowal-Vern, A. – Fisher, S. G. – Kahn, S. – Gamelli, R. L.: The impact of substance use on mortality and morbidity from thermal injury. *J Trauma Inj Infect Crit Care*, 38, 1995, 6, s. 931 – 934
- Mezinárodní klasifikace nemocí*. 10 revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. (Překl. z angl. orig.) Psychiatrické centrum, Praha, „Zprávy“ č. 102, 1992, 282 s.
- Miller, N. S. – Summers, G. L. – Gold, M. S.: Cocaine dependence: Alcohol and other drug dependence and withdrawal characteristics. *J Addict Dis*, 12, 1993, 1, s. 25 – 35
- Mueller, D. M. – Wyman, J. R.: Study sheds new light on the state of drug abuse treatment nationwide. NIDA Notes (Washington), 12, 1997, 6, s. 1 a 4 – 6
- Murray, C. J. – Lopez, A. D.: *Global burden of diseases*. Harvard University Press, 1996
- Nace, E. P. – Isbell, P. G.: Alcohol. In: Frances, R. J. – Miller, S. I.: *Clinical textbook of addictive disorders*. The Guilford Press, New York, 1991, s. 43 – 68
- Nešpor, K.: Zvyšování motivace při léčbě návykových nemocí. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 93, 1997, 6, s. 338 – 342
- Nešpor, K. – Csémy, L.: *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*. Psychiatrické centrum, Praha, 1996, 203 s.
- Nešpor, K. – Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat. 4. rozšířené vydání. BESIP, Praha 1997, 129 s.
- Nešpor, K. – Csémy, L. – Pernicová, H.: *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách. Příručka pro pedagogy*. Vydal Sportpropag pro MŠMT, 1996, 156 s.
- Newcomb, M. D.: Identifying high-risk youth: Prevalence and patterns of adolescent drug abuse. In: Rahdert, E. – Czechowicz, D. (Ed.): *Adolescent drug abuse: clinical assessment and therapeutic interventions*. NIDA Research monograph 156, Washington, 1995, s. 7 – 38
- Olivera, A. A. – Kiefer, M. W. – Manley, N. K.: Tardive dyskinesia in psychiatric patients with substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 16, 1990, 1–2, s. 57 – 66
- Perry, Ch. L. – Grant, M. – Ernberg, G. – Florezano, R. U. – Langdon, M. C. – Myeni, A. D. – Wahlberg, R. – Berg, S. – Anderson, A. – Fischer, K. J. – Blaze-Temple, D. – Cross, D. – Saunders, B. – Jacobs, D. R. – Schmidt, T.: WHO collaborative study on alcohol education

K. NEŠPOR, L. CSÉMY / SOUVISLOSTI MEZI ALKOHOLEM A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI. DŮSLEDKY PRO PREVENCI I LÉČBU

- and young people: outcomes of a four-country pilot study. *Intern J Addic*, 24, 1989, 12, s. 1 145 – 1 171
- Powers, P. S. – Stevens, B. – Arias, F. – Cruse, C. W. – Krizek, T. – Daniels, S.: Alcohol disorders among patients with burns: Crisis and opportunity. *J. Burn Care Rehabil.*, 5, 1994, 4, s. 386 – 391
- Project MATCH Research Group: Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *J Stud Alcohol*, 58, 1997, 1, s. 7 – 29
- Rounsaville, B. J. – Weisman, M. M. – Kleber, H. D.: The significance of alcoholism in treated opiate addicts. *J Nerv Men Dis*, 170, 1982, s. 479 – 488
- Schmitz, J. – DeJong, J. – Roy, A. – Garnett, D. – Moore, V. – Lamparski, D. – Waxman, R. – Linnoila, M.: Substance abuse among subjects screened out from an alcoholism research program. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 19, 1993, 3, s. 359 – 368
- Sher, K. J.: Children of alcoholics: a critical appraisal of theory and research. University of Chicago Press, 1991, počet stran neuveden. In: Edwards, G. – Anderson, P. – Barbor, T. F. et al.: Alcohol policy an the public Good. Oxford University Press, Oxford, 1994, 226 s.
- Skála, J.: Až na dno. Avicenum, Praha 1988, 139 s.
- Sobel, B. F. X. – Riley, A. L.: The interaction of cocaine and alcohol on schedule-controlled responding. *Psychopharmacology*, 129, 1997, 2, s. 128 – 134
- Spunt, B. – Brownstein, H. H. – Crimmins, S. M. – Langley, S.: Drugs and homicide by women AU: Subst Use Misuse, 1996, 31, 7, s. 825 – 845
- Spunt, B. – Brownstein, H. – Goldstein, P. – Fendrich, M. – Liberty, H. J.: Drug use by homicide offenders. *J Psychoactive Drugs*, 27, 1995, 2, s. 125 – 134
- Stead, A. H. – Moffat, A. C.: Quantification of the interaction between barbiturates and alcohol and interpretation of fatal blood concentrations. *Hum Toxicol*, 2, 1983, 1, s. 5 – 14
- Steentft, A. – Kringsholm, B. – Worm, K.: Methadone and drug addicts. *Int J Leg Med*, 106, 1993, 3, s. 119 – 123
- Suzdak, P. D. – Glowa, J. N. – Crawley, J. N.: A selective imidazobenzodiazepine antagonist of ethanol in the rat. *Science*, 234, 1986, s. 1 243 – 1 247
- Tabakoff, B. – Suther, P. B. – Randall, L. C.: Medical and social aspects of alcohol abuse. Plenum Press, New York, 1993, počet stran neuveden. In: Nace, E. P. – Isbell, P. G.: Alcohol. In: Frances, R. J. – Miller, S. I.: Clinical textbook of addictive disorders. The Guilford Press, New York, 1991, s. 43 – 68
- Tentillier, E. – Thicoipe, M. – Sztark, F. – Laveix, A. – Demotes-Mainard, F. – Lassie, P. – Petitjean, M. E. – Dabadie, P.: Traumatismes graves et consommation d'cool, de benzodiazepines, ou de toxiques neurotropes. *Jeur*, 8, 1995, 2, s. 52 – 56
- Tiess, D. – Stohlmacher, P.: Todliche Vergiftung durch Inhalation von fluchtigen Bohnerwachskomponenten wahrend einer alkoholischen Ausnuchterung. *Krim Forens Wiss*, roč. neuveden, 1983, 49–50, s. 221 – 224
- Tobler, N. S.: Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control of comparison group. *J Drug Issues*, 16, 1986, 4, s. 537 – 567
- Tobler, N. S.: Interactive programs are successful: a new meta-analysis findings. 3rd Annual Meeting of the Society for Prevention Research, Scottsdale (Arizona), 15. – 17. 6. 1995, abstrakta s. 18
- Torrens, M. – Castillo, C. – Perez-Sola, V.: Retention in a low-threshold methadone maintenance program. *Drug Alcohol Depend*, 41, 1996, s. 55 – 59
- Tubman, J. G. – Vicary, J. R. – Von Eye, A. – Lerner, J. V.: Qualitative changes in relationships between substance use and adjustment during adolescence. *J Subst Abuse*, 3, 1991, 4, s. 405 – 414
- Ulm, R. R. – Volpicelli, J. R. – Volpicelli, L. A.: Opiates and alcohol self-administration in animals. *J Clin Psychiatry*, 56, 1995, 9, s. 5 – 14

K. NEŠPOR, L. CSÉMY / SOUVISLOSTI MEZI ALKOHOLEM A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI. DŮSLEDKY PRO PREVENCI I LÉČBU

- Volpicelli, J. r. – Clay, K. L. – Watson, N. T. – Volpicelli, L. A.:* Naltrexone and treatment of alcohol dependence. *Alcohol Health & Research World*, 18, 1994, 4, s. 273 – 278
- Waldorf, D.:* Carees in dope. Prentice–Hall, Engewood Cliffs, N. J., 1973,
- Weintraub, S. A.:* Children and adolescents at risk for substance abuse and psychopathology. *Int J Addict*, 25, 1990 – 1991, 4, s. 481 – 494
- Werner, M. – J.:* Principles of brief intervention for adolescent alcohol, tobacco, and other drug use. *Pediatr Clin North Am*, 42, 1995, 2, s. 335 – 349
- Yu, J. – Williford, W. R.:* Alcohol, other drugs, and criminality: a structural analysis. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 20, 1994, 3, s. 373 – 393
- Zenilman, J. M. – Hook, E. W. – Shepherd, M. – Smith, P. – Rompalo, A. M. – Celentano, D. D.:* Alcohol and other substance use in STD clinic patients: relationships with STDs and prevalent HIV infection. *Sex Transm Dis*, 21, 1994, 4, s. 220 – 225

Tato studie byla částečně podpořena grantem MZ ČR č. 2886.

Do redakcie prišlo dňa: 20. 4. 1998

Adresa autora: MUDr. K. Nešpor, CSc., PL v Praze 8, Ústavní 91, 181 02 Praha 8, ČR