

38. MEZINÁRODNÍ KONGRES ICAA O ALKOHOLU, DROGÁCH A OSTATNÍCH ZÁVISLOSTECH

Kongres se konal ve Vídni 16. – 20. 8. 1999 v areálu Všeobecné nemocnice, ve které sídlí i vídeňské lékařské fakulty. Hlavním pořadatelem byl International Council on Alcohol and Addictions (ICAA).

Jednání kongresu byla rozvržena na plenární zasedání a na jednání ve dvaceti odborných sekcích. Současně běžela speciální zasedání např. výzkum závislosti, prekurzory, primární zdravotní péče, nové designer drugs a další. Dále probíhala současně i sateelitní jednání např. o tabáku, hazardních hrách nebo organizací NIAA a ISAM. Navíc pak školicí setkání NIDA.

Kongresu ICAA se zúčastnilo 639 registrovaných účastníků ze 62 zemí světa. Více než polovina účastníků přispěla svým sdělením.

Při úvodním ceremoniálu byly předány ceny ICAA specialistům, kteří se na mezinárodní úrovni zasloužili o prevenci a léčbu závislosti. Oceněn byl i nepřítomný doc. J. Skála.

S nejzávažnějším projevem vystoupila na plenárních zasedáních *S. Noyanová* z UNDCP. Uvedla, že zavádění nových drog podle všeho nevede k odpovídajícímu snížení užívání drog starých. Cannabis užívá 141 milionů lidí celého světa, v letech 1995 – 1997 došlo v Evropě k prudkému vzestupu užívání syntetických drog, zejména amfetaminového typu. Evropa je i nejdůležitějším producentem těchto drog. Kokain užívá 13 milionů lidí, okolo osmi milionů užívá opiáty. Úkoly lepšího mapování situace určil globální program UNDCP. Jako základní prvek prevence se uznává redukce poptávky, a to na úrovni s redukcí nabídky. Ve většině materiálů se však většinou píše jen o redukci poptávky.

Náklady na řešení problematiky užívání návykových látek jsou obrovské. Kanada uvádí 18 miliard ročně. V Austrálii vyčlenili na novou strategii proti užívání drog 215 milionů dolarů, v USA vynaloží na každého vězně 100 000 dolarů.

Je dobré si přitom uvědomit, že ilegální drogy bere jen část uživatelů. *S. Keer* (Austrálie) uvedl, že nejvíce je kuřáků tabáku – 67 % a uživatelů alkoholu – 24 %. Uživatelé ilegálních drog tvoří zbývajících 9 % ze všech uživatelů návykových látek.

Epidemiologická situace je v jednotlivých zemích značně rozdílná, i když rozdílná bývají i hodnotící kriteria a velikost zkoumaných souborů. V České republice, podle počtu registrovaných pacientů ve zdravotnických zařízeních, je nejvíce uživatelů metamfetaminu, na druhé místo se dostali uživatelé heroinu, na třetím jsou kuřáci marihuany.

H. Bahari (Egypt) u 81 závislých mužů mezi 18 a 40 lety věku konstatoval jako nejoblíbenější drogu sedativa a hypnotika – 79 %, následoval cannabis – 45,9 %, opium – 33,3 %, alkohol 30,3 % a stimulancia pouhých 17,31 %. Zabýval se i komorbiditou u těchto pacientů. Nejvíce trpělo velkou depresí – 16 %.

D. Ndeti (Keňa) zaznamenal následné pořadí užívání drog: cannabis – 8,3 %, prchavé látky – 4,7 %, kombinace kokainu a cannabisu 1,1 %, amfetamin a cannabis 0,6 %, kokain 0,3 %, heroin a cannabis 0,3 %. Nejčastější startovací drogou u dětí byly prchavé látky 40 % a cannabis 31,4 %.

T. Macchia (Itálie) uvádí jako nejčastější drogu heroin. Počet nových klientů stoupl z 26 % v roce 1994 na 40 % v roce 1996. Je tendence přecházet od injekčního užívání k inhalování.

S. Epstein (Jižní Afrika): Cannabis se stal hlavní drogou v Africe. V 60. letech se začal užívat metaqualon (madrax) jako alternativa barbiturátů. V roce 1974 byl zakázán, protože se ukázal jako vysoce návyková droga. Potencuje účinek cannabisu, proto se začal kouřit společně madrax a dagga (konopí). Vede to k nárůstu zdravotních a sociálních komplikací.

W. Piekoszewski (Polsko): Při akutních intoxikacích v roce 1997 vyšetřili 3 472 pa-

cientů. Na prvním místě byly otravy alkoholem, pak narkotiky a prchavými látkami. Teprve pak následovali otravy opiatovými deriváty.

M. Assem (Argentina): Při sledování pacientů s akutním traumatem mozku našli kokain ve 20,6 % případů, benzodiazepiny v moči u 46,4 % případů, benzodiazepiny v krvi u 32,3 %, alkohol nad povolené množství u 37,5 %, alkohol v nižším než povoleném množství u 18,8 %, opiáty v 3,0 % případů. Jednalo se většinou o mladé muže, pořadí četnosti užitých látek: benzodiazepiny, alkohol, kokain.

P. Tossman (Německo): Na technoparty se užívají nejen syntetické drogy. Nejvíce se užívá cannabis 75 %, pak extáze 41 %, speed (amfetaminy) 39 %, halucinogeny 38 %, kokain 33 %, opiáty jen v 8 % případů.

D. Binns (Bermudy) zjistil u 3 500 studentů, že klesá kouření tabáku a pití alkoholu. Rodiče u 45 % (ev. 44 %) z nich nevědí, že jejich děti pijí nebo užívají jiné drogy.

S. Skurtveit (Norsko): Relativní riziko úmrtí je při užívání heroinu 55-krát větší než v obecné populaci. Riziko mezi nadrogovanými řidiči je srovnatelné s mortalitou intravenózních uživatelů drog.

W. Piekoszewski (Polsko) v dalším referátu upozornil na to, že se obecně ignoruje řízení motorového vozidla pod vlivem předepsaných léků. Řidiči nejvíce užívají analgetika – 35,6 % a benzodiazepiny 11 % případů.

Z léků byla věnována značná pozornost Acamprosatu a Naltrexonu při léčbě pacientů se závislostí na alkoholu. Obecně byla věnována na kongresu pozornost větší problematice abúzu alkoholu než abúzu ostatních drog.

Acamprosat (calcium acetyl homotaurinat) je uváděn jako vhodný lék k dlouhodobé udržovací léčbě u abstinujících závislých na alkoholu. Efektivita se obecně uvádí v rozmezí 20 – 40 %, dobře se snaší, není nebezpečí interakce s alkoholem. Vedlejšími účinky mohou být nauzea a průjem. Slouží k udržování abstinence, ne kontrolovaného pití.

G. Whelan (Australia): Naltrexon v dávce 50 mg denně je dalším možným preparátem v léčbě pacientů závislých na alkoholu. Zabránil relapsu u užívajících pacientů v 55 % případů, zatímco u placeba došlo k udržení abstinence jen v 33 % případů.

B. Sobotov (Ukrajina) naopak uvádí, že nové léky proti cravingu – Acamprosat a Nal-

trexon – nesplnily plně svoje očekávání a mnoho specialistů se vrátilo zpět k léčbě disulfiramem.

Metadon byl také předmětem některých sdělení.

E. Hochová (Německo) upozornila na přibližování stanovisek zemí s přísným a uvolněným podáváním metadonu. Obě stanoviska se průběhem doby k sobě přibližují, takže by mělo dojít k nalezení optimálních podmínek pro užívání metadonu.

J. Akhurst (Anglie) porovnal ambulantní detoxifikaci lofexidinem, kdy byla úspěšnost 60 % s ambulantní detoxifikací metadonem, kde byla úspěšnost pouhých 17%! Lofexidin (Britlofex) je alfa2 adrenergní antagonist a je neopioidní alternativou metadonu. Počáteční dávka lofexidinu 0,8 mg na den, průměrná doba podávání 10 dní. Vedlejší účinky: sucho v ústech – 5,3 %, závratě 8,5 %, hypotenze 7,5 %, bradykardie 3,9 %, útlum 6 %.

Několik autorů se zabývalo hazardními hrami. *R. Souček* (USA) nazval gambling tichým partnerem abúzu drog a alkoholu. Čtvrtina až třetina pacientů s gamblingem má spojitost s abúzem návykových látek.

Ch. Marfels (Kanada) sledoval výskyt komplikací u gamblerů: Nejvíce pacientů bylo depresivních 25 %, k suicidii došlo u 6 %, poruchy vztahů 20 %, současně alkohol a drogy 15 %, zdravotní problémy 15 %.

B. Spazzapan (Itálie) ukázal signifikantní vztah mezi abstinencí od gamblingu a zlepšením interpersonálních vztahů, lepší stav financí, pokles deprese a vyšší účast na následné péči.

O obecných věcech týkajících se závislosti hovořili pracovníci na satelitním setkání NIDA z USA.

R. Rawson (USA) zahájil seminář NIDA úvodem, že závislost je léčitelná nemoc. Lidé berou drogy buď aby se cítili dobře, nebo aby se cítili lépe (samoléčitelství). Uznává rodinné a genetické faktory. Craving je chorobou chování, kterou je možno ovlivnit léčbou metadonem, LAAM (L-alfa acetyl methadol), Naltrexonem nebo buprenorfinem. Rozeznává protektivní a rizikové faktory. U mladistvých hovoří o jednotlivých sekvencích: tabák–alkohol, jen marihuana, marihuana a ostatní drogy. Uznává tak roli startovacích drog. Vývoj užívání drog: počáteční a experimentální, pokračuje příležitostně a náhodně užívání, přechází v užívání pravidelné a nakonec nekontrolovatelné. Zdůraznil i nutnost

spolupráce mezi výzkumem a terémem. Ta je zatím nedostatečná a vede k vytváření paraprofesionálních týmů. O léčbě LAAM se vyjádřil jako o vysoce efektivní, ale minimálně užitečné a užívání samotného metadonu bez ostatní léčby pokládá klinicky za neefektivní.

L. Stout (USA) se zabýval kromě jiného postavením vědy. Vždy je potřebná základní věda, pak aplikovaná věda a konečně uplatnění. Nejsou bohužel dostatečně srovnatelné skupiny, většinou jde o malé vzorky pacientů. Doporučuje interdisciplinární týmy.

R. Krancler (USA) probral velice podrobně vývoj farmakologické léčby. Vyjmenoval 27 preparátů užívaných u pacientů se závislostí na alkoholu, včetně benzodiazepinů, litia, metronidazolu, naltrexonu, tiapridalu atd. Zdůraznil častost komorbidity a potřebu rozlišení primární a sekundární deprese. Jako účinné anxiolytikum uvedl buspiron, jako účinné antidepresivum fluoxetin. Z averzivních léků uvedl Antabus, Calcium carbamat a Nitrofazol. Poslední dva se v USA neužívají. Naltrexon uvedl jako dobrý lék na relaps. Upozornil na to, že efekt Antabusu závisí i na jeho dostatečném dávkování.

Ze Slovenské republiky se aktivně zúčastnili tři pracovníci.

L. Okruhlica (Slovensko) referoval o bezplatné vakcinaci intravenozních uživatelů drog proti hepatitidě B v roce 1997.

M. Szántová (Slovensko) uvedla vzestupný trend užívání alkoholu na Slovensku a s tím stoupající počet chronických onemocnění jater.

E. Schwartzová (Slovensko) referovala o dobrých výsledcích romských pacientů v dlouhodobé substituční léčbě metadonem.

Ke zvládnutí alespoň vybraných akcí by bylo potřebné, aby se kongresu zúčastnilo několik odborníků. Zajímavé pro mne bylo zjištění, že o epidemiologii abúzu alkoholu byl daleko větší zájem než o epidemiologii nealkoholových drog.

Jedno ze satelitních setkání bylo věnováno i tabáku, ale bohužel se ho žádný specialista od nás nezúčastnil. Zajímavou novinkou je podávání nikotinu kuřákům při substituční terapii ve formě inhalace pomocí přístroje připomínajícího cigaretovou špičku. Jedna náplň je srovnatelná se třemi cigaretami a může vydržet i 3 hodiny. Kuřák závislý psychicky a fyzicky na nikotinu při této formě substituce neopouští svůj rituál. Množství přijatého nikotinu je menší než při kouření cigaret. Pozornost je třeba u pacientů se srdečním onemocněním, vysokým krevním tlakem, vředovou chorobou nebo diabetem. Z vedlejších účinků ojediněle bolesti hlavy, kašel, zvracení a podráždění ústní sliznice. Myslím, že nikotinové preparáty by proto měly být jen na lékařský předpis.

MUDr. Hampl K. CSc.