

**SPRÁVA Z KONFERENCIE
LISBON ADDICTIONS 2022
(Lisabon, 23. – 25. november 2022)**

MUDr. Lubomír Okruhlica, CSc. a MUDr. Boris Bodnár, MBA sa zúčastnili v dňoch 23. – 25. novembra 2022 na Medzinárodnej konferencii Lisbon Addictions 2022, ktorá sa konala v Lisabone. Konferencia bola organizovaná portugalskou agentúrou pre drogy – General Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies (SICAD) v spolupráci s Európskym monitorovacím centrom pre drogy a drogovú závislosť.

Lubomír Okruhlica referuje:

Konferencia bola otvorená vedúcimi predstaviteľmi oboch týchto inštitúcií, pánom João Goulão a pánom Alexisom Goosdeelom. Z pracovných dôvodov som sa mohol zúčastniť len prvého dňa jej konania. Prvá sekcia bola venovaná úlave a liečbe bolesti tak, aby sa predišlo rozvoju závislosti. Dr. Sarah Welch prezentovala zmenu v britských guidelineoch na základe nových vedeckých poznatkov pre liečbu bolesti, ktoré boli revidované v roku 2021. Diferencujú medzi primárnou a sekundárnou bolesťou. Kým sekundárna, ktorá je dôsledkom úrazov, popálenín, či onkologických ochorení, primárna bolesť je chronická. Najčastejšie ide o bolesť pohybového aparátu. Až 85 % primárnej bolesti je lokalizovanej do chrbta. Základom jej terapie je empatický, na pacienta zameraný prístup, cvičenie, fyzioterapia, čo je zlatým štandardom, a kognitívne behaviorálna terapia. Z farmakologickej liečby nie sú odporúčané žiadne analgetiká a jedinými odporúčanými medikamentmi sú vo Veľkej Británii podľa nových guidelineov antidepresíva, citalopram, fluoxetín, paroxetín, či duoxetín. Iná medikácia na bolesť spôsobí pacientovi viac škôd ako benefitov. Profesor Jones analyzoval krízu predávkovaniami opioidmi v USA. Len v roku 2021 sa tam predávkovalo opioidmi 107-tisíc ľudí, často v kombinácii s benzodiazepínmi. Vrchol bol zaznamenaný počas epidémie COVID-19 v máji 2020, počet predávkovaní bol takmer dvojnásobný, ako v rovnakom čase pred pandémiou COVID v roku 2019.

V najväčšom počte, až u 95 % predávkovaní, išlo o zistenie kombinácie fentanylu so stimulanciami, prevažne metamfetamínmi, menej v kombinácii s kokaínom. Šlo o lieky určené na liečbu bolesti. V USA nastal od roku 2015 i kontinuálny nárast úmrtí len čisto v dôsledku užitia metamfetamínov. V USA na základe vedeckých dôkazov vznikla potreba revidovať odporúčania liečby bolesti s odklonom od farmakoterapie k individualizovanej, na pacienta zameranej liečbe. Výnimkou zostáva potreba liečby opioidami v paliatívnej starostlivosti, pri rakovine, kosáčikovitej anémii a v terminálnych stavoch. Nemecký expert Dr. Maase konštatoval, že v Európe, na rozdiel od USA, nie je evidencia, že by došlo k nadmernému počtu úmrtí v dôsledku predávkovaní opioidmi. Vysvetlil to rozdielnym prístupom v liečbe bolesti v Európe. Opioidy nie sú podľa neho najlepšou voľbou liečby bolesti, ktorá je neonkologického pôvodu.

Ďalšou prioritnou témou v posledných rokoch bol v panelovej diskusii reflektovaný kanabis. Panelu sa zúčastnili experti z krajín, kde v nejakej forme je jeho užívanie uvoľnené, buď dekriminalizované, resp. legalizované. Kilmer z USA konštatoval, že stále viac štátov v USA legalizuje užívanie marihuany. Finančne je zdanenie legálneho predaja prínosom. Tým, že stúpa počet predajcov, v priebehu rokov vzniká konkurencia, od začiatku legalizácie klesá cena marihuany, čo Kilmer ilustroval na Michigane a Oregone, kde cena za gram klesla z 10 USD v roku 2016 na súčasné 4 USD. Hoci daňové príjmy sú pre jednotlivé štáty v stovkách miliónov, tiež dochádza k ich poklesu. V Uruguaji boli tri dôvody legalizácie marihuany: bezpečnosť verejnosti, dekriminalizácia užívateľov a verejné zdravie. Marihuanu je možné oficiálne získať tromi spôsobmi: v lekárňach, domácim pestovaním alebo v kanabisových kluboch. V Uruguaji stále existuje aj čierny trh, pretože je nedostatok oficiálnych dodávok a tiež preto, že všetci oficiálni užívatelia sa musia registrovať, a hoci nie sú žiadne sankcie, mnohí sa tomu chcú vyhnúť. V niektorých západoeurópskych krajinách existujú kanabisové kluby. V Belgicku sú málo regulované. Sú to neziskové organizácie organizujúce užívateľov, ktorí si sami pre seba pestujú marihuanu, alebo ju získavajú pre členov na čiernom trhu. Majú zvyčajne obmedzený počet členov na niekoľko desiatok.

S rozširovaním možností legálneho užívania kanabisu je stále viac pozornosti venovanej jeho vplyvu na schopnosť riadenia motorových vozidiel. V špeciálnej sekcii referovali výsledky svojich zistení pracovníci medzinárodného výskumného tímu zloženého z forenzných kriminológov. Zhrnuli výsledky jednak naturalistických štúdií robených v cestnej premávke,

ako aj zistení z experimentov na simulátore, kde indikátorom zmeny schopnosti riadenia motorového vozidla bola štandardná deviácia do strany (The standard deviation of lateral position – SDLP). Ovplyvnenie schopností vodiča šoférovať závisí od individuálnej dispozície, od dávky, spôsobu užitia, miery tolerancie na kanabis a je individuálne veľmi variabilné. Všeobecne však platí, že pri zvýšenej koncentrácii, množstve užitého THC, stúpa negatívny vplyv na vodičove schopnosti riadiť motorové vozidlo. Najvýraznejší je po 30 – 60 minútach po požití a prakticky vymizne po 2 – 3 hodinách pri požití 10 g a pri požití 20 g THC po 5 – 6 hodinách. Na rozdiel od alkoholu, je pre vodičov pod vplyvom THC typické, že využívajú kompenzačné mechanizmy, idú pomalšie ako obvykle, dodržiavajú väčší odstup od vozidiel pred sebou. Avšak užívanie kanabisu je často kombinované s inými psychoaktívnymi látkami a tiež v kombinácii s CBD. Pri kombinácii s alkoholom ide o aditívny negatívny účinok na schopnosť riadenia. Sú však potrebné ďalšie štúdie. Kým pri vzťahu medzi koncentráciou alkoholu v krvi a pravdepodobnosťou dopravnej nehody je lineárny vzťah, u THC takáto lineárna asociácia nie je. Ako uviedol Hughes z EMCDDA, pri alkohole máme dostatok vedeckých dôkazov, ale evidencia o vplyve THC na riadenie motorového vozidla je slabšia. Jan Ramaekers, forenzný kriminológ z Maastrichtskej univerzity, sa zaoberal praktickými možnosťami testovania a interpretácie zistení THC u vodičov v cestnej premávke. Konštatoval, že je diskrepancia medzi koncentráciou THC v krvi, ktorá napr. po hodine klesne z 2ng/ml na nulu, kým klinické prejavy intoxikácie trvajú dlhšie. Štandardizované zisťovanie klinických príznakov vplyvu alkoholu, ktoré je používané policajtní v niektorých krajinách ako skrining v cestnej premávke, nie je použiteľné na odhalenie vplyvu THC. Zisťovanie diskrétnych prejavov, akými sú rozšírenia zreníc, či jemný tremor viečok, by si vyžadovalo náročné zaškolenie policajtov. Otázkou je, ako aplikovať toxikologické metódy. Nakoľko THC je lipofilná látka, ukladá sa v tukových tkanivách, a má preto dlhý polčas eliminácie z organizmu. Týka sa to najmä chronických užívateľov. Rýchlo však dochádza k jeho metabolizácii na neaktívne formy, ktoré sú toxikologicky pozitívne i týždne. Použitie toxikológie moča neprichádza preto u vodičov do úvahy, v prípade pozitIVITY informuje o tom, že osoba užívala kanabis, ale nie o aktuálnom vplyve, intoxikácii. V praxi sa používajú na zisťovanie akútneho vplyvu THC buď slinové testy, alebo zisťovanie koncentrácie THC v krvi, či kombinácia oboch metód. Kým slinový test je určený na kvalitatívne určenie ne/prítomnosti THC v organizme s dostatočne vysokou hranicou cut-off (30 ng/ml), tak krvný test určí kvantitatívnu koncentráciu THC. Väčšina krajín má pre penalizáciu stanovenú koncentráciu 1 ng THC/ml krvi, Nórsko 1,3 ng/ml a Taliansko, Česko, Kanada 2 ng/ml. V Ho-

landsku je hranica THC 3 ng /ml krvi. Dôležitú rolu pri interpretácii hrá čas medzi zastavením vodiča a odberom krvi. Na rozdiel od aktívneho THC, ktorý je v krvi vo vyšších koncentráciách zistiteľný len krátko po užití kanabisu, dlho v krvi sú zistiteľné neaktívne metabolity predovšetkým THC-COOH, a to i týždne u chronických užívateľov. Štúdie nedávajú odpoveď, ako riešiť užívateľov medicínskeho THC v súvislosti s riadením motorových vozidiel. Podľa aktuálnych prístupov sú vylúčení z riadenia motorových vozidiel. Ako sa dnes v legislatívach rôznych krajín k testovaniu na prítomnosť kanabisu pristupuje, je politickým rozhodnutím, a závisí od spoločenských a kultúrnych noriem. Kým v USA a Austrálii je dôraz na individuálne posudzovanie a na ochranu práv individuálneho vodiča, v EÚ je viac kladený na bezpečnosť na cestách a vychádza zo stanovení štatistických noriem. Súčasné vedou získané poznatky neumožňujú odporučiť univerzálnu metódu korektného zistenia prítomnosti vplyvu THC na ovplyvnenie schopnosti riadiť motorové vozidlo u každého jednotlivého vodiča v cestnej premávke.

V ďalšom bloku bolo témou vzdelávanie v protidrogovej prevencii. Okrem iných v ňom vystúpil aj nám známy Prof. Miovský z Prahy, ktorý propagoval koncepciu obsahovo novej profesie adiktológa.

Témou poobedňajšieho plenárneho panelu boli nelátkové závislosti. Koordinoval ho Prof. Zsolt Demetrovics a delil sa tematicky na neurobiológiu, liečbu, politiku nelátkových závislostí. Dôraz bol daný na konvergenciu medzi látkovými a nelátkovými závislosťami. Okrem gamblingu a gamingu, zaradeného medzi behaviorálne závislosti v DSM V a MKCH-11, diskutovala sa aj perspektíva zaradenia ďalších nelátkových kategórií závislostí do klasifikácie duševných porúch, menovite kompulzívneho sexuálneho správania, pornografie a poruchy nakupovania. Nie je pre to zatiaľ dostatok výskumných zistení, ale pokračuje sa v nich. Experimentálne sa prostredníctvom fMRI (Functional magnetic resonance imaging) preukázala pri cravingu zvýšená aktivita v oblasti dorso-ventrálneho striáta, a v tých istých neurónových dráhach, ako pri látkových závislostiach. Identifikované boli pre adiktívne správanie u nelátkových závislostí dva typy spúšťacích mechanizmov cravingu, jednak orientované na odmenu a potom také, ktoré sú orientované na uvoľnenie cravingu. Prof. Potenza z Univerzity v Yale zdôraznil zmenu v koncepcii od dependencie k adikcii v posune od spoločného menovateľa kompulzie ku cravingu so stratou kontroly. Koncept sa tým rozšíril. V barcelonskej štúdiu u 212 subjektov v liečbe pre gambling s priemerným vekom 42 rokov bola výrazná prevaha mužov a vysoký podiel psychiatrickej komorbidity. V liečbe aplikovali KBT, často riešili súčasne prítomnú látkovú závislosť, a kde to bolo možné, zainteresovali do liečby aj pacien-

tových príbuzných a blízkych. Nižšiu mieru relapsov mali v prípade žien pacientky matky v porovnaní s bezdetnými ženami.

Pokiaľ ide o prezentáciu nových poznatkov, bol pre mňa trochu sklamaním posledný panel prvého dňa konferencie venovaný terapeutickým možnostiam využitia halucinogénov. Panelisti diskutovali prevažne o politických otázkach súvisiacich s možnosťou ich legalizácie. Zatiaľ sú legálne dostupné len v USA, a to v Oregone a najnovšie i v Colorade, o skúsenostiach ešte diskutujúci nereferovali. V Oregone by mal byť psilocybín používaný ako úvod do psychoterapie. Nezodpovedaná zostala vznesená otázka, ako má terapeut verifikovať reálnosť produkcie klienta o zážitkoch z minulosti, ktoré boli ním referované počas terapeutického sedenia pod vplyvom halucinogénov.

Boris Bodnár referuje:

Počas druhého dňa konferencie v sympóziu o výskume v oblasti hrania Benjamin Johnson prezentoval obchodovanie s kryptomenami ako formu hazardného hrania. Poukázal na výskumy, ktorých výsledky poukazujú na to, že obchodujúci s kryptomenami skórovali na škále PGSI výrazne vyššie ako neinvestujúci alebo mesační burzovní investori, a tiež na poruchy psychického zdravia s tým spojené. V druhej prednáške poukázal Mario Ferrari na zmeny v správaní hráčov napriek malej variabilite behaviorálnych charakteristík pri hracích automatoch. Vo svojom výskume sledovali dve charakteristiky – rýchlosť hrania a zmeny v stávkach. Je prekvapujúce, že rýchlejšie sa k hre vracajú tí, ktorí používajú namiesto myši klávesnicu. Čas do ďalšej hry sa podľa ich výskumu mení viac ako stávka v závislosti od predchádzajúceho výsledku. Čím vyššia výhra, tým neskôr hráč vsadí, čím dlhšie trvajúca prehra, tým skôr vsadí znovu. Búsche Kjell vo svojej prehľadovej práci referovala o rozdieloch vo výskume reaktivity na podnety, a o kontrole impulzov, v skupine behaviorálnych závislostí (patologické hráčstvo, porucha spôsobená hraním internetových hier, sledovanie pornografie) a pri závislosti od alkoholu. Prehľad zahŕňal práce používajúce funkčné neurovizuálne techniky. Väčšina výskumu sa podľa jej zistenia zameriava na sledovanie reaktivity na podnet. Medzi aktivovanými oblasťami mozgu pri jednotlivých závislostiach je prienik. Aktivované sú oblasti zodpovedné za odmenu, exekutívu, významnosť podnetov a správanie. Počet štúdií používajúcich vizuálne metódy na výskum kontroly impulzov je nižší. Prienik aktivovaných oblastí pri jednotlivých závislostiach je hlavne v primárnej frontálnej oblasti. Na záver referovala Amanda Roberts o výskume týkajúcom sa patologického hrania a kriminálneho správania. Po-

ukázala na to, že kriminálne správanie pri hraní môže byť indikátorom závažnosti poruchy. Vyskytuje sa najmä u pacientov s najzávažnejšími klinickými profilmi, zahŕňajúcimi aj problematické užívanie drog a alkoholu. Z ich súboru 42,5 % participantov spáchalo nejaký trestný čin za účelom financovania hrania.

Antonius van Rooij v rámci sympózia o porozumení problémovému hranu predstavil holandský výskumný projekt týkajúci sa problematického hrania. Projekt nadväzuje na legalizáciu online gamblingu v Holandsku od 1. apríla 2021 a zároveň na legislatívne zmeny, z ktorých vyplýva povinnosť dane pre prevádzkovateľov gamblingu. Projekt mal tri fázy: zber dát z odbornej literatúry, interview s národnými a medzinárodnými expertmi a expertné mítingy s akcionármi z priemyslu, zo skupiny poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a kombinované stretnutia. Prehľadom vedeckej literatúry získali zoznam 212 používaných výskumných otázok. Expertné stretnutia zadefinovali ako priority pre výskumný projekt zraniteľnej skupiny (mladí ľudia, mentálne hendikepovaní), užitočnosť intervencií a intervencie v rámci kontextu hráčskych produktov. Skupina medzinárodných expertov odporúča zamerať pozornosť na perspektívu použitia zistenej škodlivosti hrania, na tri faktory – individuálne rizikové faktory, štrukturálne charakteristiky a kontext hrania (marketing) a tiež na online hranie a použitie dát z online hrania. Martin Busch načrtol rozdiely v sledovaní indikátorov pre ilegálne drogy, ktoré vytvárajú spoločne model pre dobrú klinickú prax a pre patologické hráčstvo. Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť zadefinovalo pre ilegálne drogy päť kľúčových indikátorov, a tiež definície a postupy pre zber týchto dát. Pre každý z indikátorov existuje v jednotlivých štátoch pracovná skupina. Pre problematiku patologického hráčstva takéto niečo neexistuje. Autor navrhol niekoľko možných indikátorov: prieskumy v bežnej populácii, odhady prevalencie, dáta o liečbe, dáta od prevádzkovateľov herní, register vylúčených osôb, dlhy spôsobené hraním, kriminalita spôsobená hraním a samovraždy podmienené hraním. V Rakúsku, domovskej krajine autora, je k dispozícii len prvý zdroj pre možný indikátor, ktorým je prieskum v bežnej populácii.

Počas posledného dňa konferencie v rámci sympózia „Alkohol – nie obyčajná komodita“ predstavil Jürgen Rehm novú publikáciu¹ s rovnakým názvom „Alkohol – nie obyčajná komodita, výskum a verejná politika“. V prednáške poukázal na nové oblasti zahrnuté v publikácii: dáta o alkohole v nízkopríjmových a stredne príjmových krajinách, väčší dôraz na nerovnosti, poškodenie okolia pri konzume alkoholu, globalizácia trhu pre alkohol a reklamu, digitálne nástroje (reklama, preventívne programy), ratingový systém pre hodnotenie užitočnosti a dôkazov stratégií a intervencií označo-

vaných ako „best practices“. Tieto „best practices“ boli zistené pre cenotvorbu alkoholu, dane, fyzickú prístupnosť alkoholu, reštrikcie reklamy na alkohol. Zmeny v týchto oblastiach priniesli aj zmeny v spotrebe alkoholu a rozsahu poškodení v populácii. Kniha môže pomôcť vo formovaní postojov k politike týkajúcej sa predaja a spotreby alkoholu. Carina Ferreira-Borges vo svojej prednáške hovorila o zmene vnímania rizika pri pohľade na konzum alkoholu. Uviedla základné dáta o alkohole a jeho vplyvu na verejné zdravie. V prvom rade to, že európsky región má najvyššiu spotrebu alkoholu na svete. Tri milióny úmrtí na svete ročne je spôsobených konzumom alkoholu, najčastejšie vo veku 25 – 39 rokov. Alkohol spôsobuje mnoho najčastejšie sa vyskytujúcich karcinómov, celkovo asi 40 % všetkých nádorov za rok 2018. Neexistuje pritom bezpečná dávka alkoholu. Mierne pitie je zodpovedné za 11 % všetkých karcinómov, rizikové pitie za 39 % a ťažké pitie za 51 %. Každý štandardný alkoholický nápoj má pritom rovnaký efekt na životnú mortalitu ako jedna cigareta. Autorka poukázala na niekoľko aktivít a programov Svetovej zdravotníckej organizácie. Medzi najnovšie patrí „Turning down the alcohol flow“, ktorý je súčasťou širšieho pracovného rámca Európskeho akčného plánu pre alkohol na roky 2022 – 2025. Zameriava sa na šesť oblastí, ktoré sú prioritami: 1. cena za alkohol, 2. dostupnosť alkoholu, 3. reklama na alkohol, 4. zdravotné informácie, so špecifickým zameraním na označenie alkoholu týmito informáciami, 5. reaktivita zdravotných služieb, 6. aktivita komunity.

*MUDr. Lubomír Okruhlica, CSc.
MUDr. Boris Bodnár, MBA*

¹ Publikáciu je možné získať zdarma v elektronickej verzii na adrese:
<https://global.oup.com/academic/product/beer-no-ordinary-commodity-9780192844484?q=baor&lang=en&cc=gb#>