

## **DROGOVÁ MINIEPIDEMIOLOGIE**

J. RUBEŠ

### **Souhrn**

V historických a kazuistických souvislostech jsem poukázal na epidemiologický preventní význam zachycení a publikování každého jednotlivého případu zneužití nové drogy nebo nového způsobu zneužití známé drogy.

**Klíčová slova:** nealkoholové toxikomanie – depistáž (resp. včasná depistáž) – epidemiologie.

J. Rubeš: MINIEPIDEMIOLOGY OF HABIT-FORMING DRUGS

### **Summary**

In historic and casuistic content attention is drawn to the epidemiological and preventive importance of finding and publishing every case of an abuse of a new drug, or new method of abuse of a known drug.

**Key words:** nonalcoholic toxicomania – screening (or early screening) – epidemiology.

J. Rubeš: DROGEN MINIEPIDEMIOLOGIE

### **Zusammenfassung**

In einem historischen und kasuistischen Kontext wird darauf hingewiesen, wie sehr es aus der epidemiologischen und preventiven Sicht wichtig ist jeden Fall eines Missbrauches einer neuen Droge, oder einer neuen Methode des Missbrauches einer schon bekanntenn Droge zu entdecken und publizieren.

**Schlüsselwörter:** Nichtalkoholtoxikomanie – Screening (resp. frühes Screening) – Epidemiologie.

Й. Рубеш: НАРКОТИЧЕСКАЯ МИНИЭПИДЕМИОЛОГИЯ

### **Резюме**

Статья в исторических и казуистических связях указывает на эпидемиологически профилактическое значение регистрации и публикации каждого отдельного случая

злоупотребления новым наркотиком или каждого нового способа злоупотребления известным наркотиком.

Ключевые слова: неалкогольная наркомания – депистаж (или же своевременный депистаж) – эпидемиология.

Vedle milé výzvy paní redaktorky Valérie Turčkové, pokračovatelky životního díla mého nezapomenutelného přítele MUDr. Michala Turčeka, vedla mne k následujícím úvahám a závěrečnému doporučení moje dlouholetá zkušenost a posléze též pečlivá a podnětná statistická studie MUDr. Jany Novotné, přednesená koncem roku 1990 na pracovní schůzi protialkoholní a protidrogové sekce Psychiatrické společnosti J. E. Purkyně.

V této studii ukázala, že počet drogových abuzérů, zvláště z řad mládeže, zachycovaný v jejím regionu, výrazně vlnovitě kolísá. Zvláště vlně posledního vzestupu předcházelo období několikaměsíčního poklesu, které výstižně definovala jako jakési období latence, připravující však už novou erupci.

Ze zkušenosti víme, že taková vlna vzestupu znepokojí společnost vždy až s určitým opožděním. Teprve tehdy, když nabude takového rozměru, který ji konečně zmobilizuje k nějakým zásahům či opatřením nebo alespoň pokusům o ně. Tento jev „opoždování“ považuji za jeden ze základních „zákonů“ sociální patologie ve všech jejích oblastech.

Každou novou větší sociálně patologickou erupci či epidemii předchází vždy nejprve výskyt ojedinělých případů. Při drogové epidemii je to obvykle zjištění, že byla použita nějaká nová droga, dosud neregistrovaná nebo nějaká nová technika, resp. způsob užití drogy známé už dříve.

Příkladnou ukázkou z poslední doby je inovace způsobu zneužívání prastaré drogy k o k a i n u v podobě kouření.

Při svých občasných pobytech v USA jsem byl před několika lety svědkem toho, jak byla po zavedení anonymního poradenství veřejnost státu New Jersey šokována rozsahem do té doby netušeného počtu zájemců o pomoc v jejich těžké kokainové závislosti. Vedle možnosti zavedení anonymní péče sehrála při tom, podle mého mínění, svou roli prudká ofenzivnost a zničující účinnost cracku – kouření kokainu. Tato rychlost někdy umožní, aby postižený jedinec rozpoznal katastrofálnost své závislosti už v době, kdy ještě droga zcela nezničila jeho schopnost svůj stav si uvědomit a hledat pomoc. V americkém tisku jsem tehdy ještě dlouho nenacházel žádné zprávy o existenci kolumbijské narkomafie a jejího madalinského trastu. Ty se objevily až později, současně s nabídkou USA na vojenskou pomoc speciálních jednotek k vyhledávání a ničení kokových plantáží. Tuto pomoc ovšem kolumbijská vláda zpočátku naprosto odmítala. Možná díky svému pseudoekonomickému exportnímu zájmu po ničivém snížení cen kávy a patrně i zájmu amerických bank na „vypírání“ mafiánských peněz.

Zkušenost ukázala, jak je důležité, abychom včas registrovali a vyvodili efektivní důsledky z každého, byť zdánlivě zcela ojedinělého případu, kdy se setkáme s nějakým abúzem, i když do té doby nám neznámým. Ať už se jedná o druh zneužívané látky nebo nový způsob, resp. techniku jejího zneužívání.

Vzpomenu-li si na začátek epidemie drogového postižení pražské mládeže, jehož jsem byl přímým svědkem, musím si s výčitkou uvědomit, jak hrubou chybou bylo například nedocenění našeho prvního zjištění nitrožilní aplikace chemicky upraveného filtrátu Alnagonu. V té době měla tato zahnědlá tekutina v rodící se drogové subkultuře už i svůj specifický název „braun“, odvozený od její barvy.

V epidemiologii drog hraje totiž vždy roli také něco, co má určitou analogii například

ve vývoji a rozšiřování módy. Nový zvláštní název je obvykle příznačným projevem počínajícího hromadného šíření. Stává se současně jakýmsi tajným heslem v jazyce „zasvěcenců“ a propagátorů nové módy.

V subkultuře věznic byla kdysi takovým pojmem slova klepání a klepka, odvozená od adjustace preparátu Yastyl ve složených papírcích, z nichž se vyklepával. Tyto papírky byly ovšem v pokoutné expedici skladnější a lépe uschovatelné než tablety.

„Braun“ se stal tzv. odborným názvem pro hydrocodon, stejně jako o několik let později perník pro Pervitin (metamfetamin) vyráběný transformací dlouho volně prodejných léků, obsahujících efedrin. Oběma předcházela tčeka, odvozená z prvního písmene preparátu Triphenidyl. Jeho komerčními distributory byli zejména psychiatři a tričtí pacienti, jimž se dlouhodobě podával k mírnění vedlejšího účinku udržovacích dávek phenothiazinů.

Epidemiologicky zajímavým jevem je případný přesun abuzérské módy v toxikomaničké subkultuře.

Je známé, že jedinec s rozvinutou závislostí dává přednost jedné určité droze a teprve při její stížené dosažitelnosti vyhledává drogu náhradní. Mám ovšem dojem, že tzv. polymorfní charakter abúzu, považovaný zvláště Kielholzem a jinými za jednu z nových specifit toxikomaničkého postižení dnešní mládeže, byl od počátku diktován spíše otázkou dosažitelnosti než nějakou zásadní změnou primární monodrogové tendence starší generace. Svou roli však sehrává i současný sortiment nabídky, která se rychle rozšiřuje zásluhou rozvoje někdy dost problematické psychofarmakologie, jež se vymkla z rukou jediné oprávněných profesionálních odborníků.

U náhražkové drogy trvá obvykle nějaký čas, než se na ni toxikoman metabolicky i psychologicky adaptuje.

Jako příklad mohu uvést sdělení bývalého pacienta: „Po válce jsem brával spoustu Psychotonu. Potom se celá léta těžko sháněl, protože ho dali pod zákon. Ale jednou mi kamarád řekl, že se objevil nový, podobný lék, poměrně snadno dosažitelný na lékařský předpis i jinak. Šlo o Fenmetrazin. Zkusil jsem to, ale zdaleka to nebylo ono. Bral jsem ho ale dál a asi tak za 8 dní jsem pocítil, že už je to tady“.

Jako příklad nezdařené adaptace mi jiný pacient vyprávěl, jak se pokusil přejít z Psychotonu na efedrin, který však u něj vyvolával tak razantní vedlejší příznaky, že toho zanechal. Později jsem se ale setkal i s „čistými“ efedrinisty. V Yastylu byla patrně „vegetativní ofenzivnost“ efedrinu zmírňována dalšími komponentami tohoto preparátu s vysokým toxikomaničkým „appealem“.

### *Rozprava*

Považuji za mimořádně důležité, abychom důsledně sledovali všechny podrobnosti každého případu, byť i zcela ojedinělého, ale do té doby nepoznaného toxikomaničkého zneužití nějaké nové látky nebo nového způsobu, resp. techniky zneužití už známé drogy.

Každé takové zjištění bychom měli co nejdříve detailně publikovat a konfrontovat s poznatky ostatních pracovníků oboru.

Rozhodující pokrok v potlačení tuberkulózy nepřinesly jen nové, účinné léky, ale také zavedení soustavné depistáže zdroje nákazy každého nově zjištěného onemocnění.

Velmi podobné epidemiologické zákonitosti mají různé sociálně patologické jevy, ať už je jejich základní původ čistě sociální, primárně biologický nebo jiný.

Při zneužívání drog mají zásadní epidemiologický význam biologické, psychologické

## **J. RUBEŠ/ DROGOVÁ MINIEPIDEMIOLOGIE**

i sociální prvky, mezi ně je nutné zařadit i významné komerční aspekty a na všechny je nutné brát zřetel při depistáži, léčení i represivním přístupu.

Do redakcie prišlo dňa: 7. 1. 1991

Adresa autora: MUDr. J. Rubeš, Markušova 1632, 149 00 Praha 4 – Chodov

---