

# ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

(PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR) ROČNÍK 2019 Supl. **1**

**11. bojnická AT konferencia**  
(Dni profesora Vladimíra Novotného v Bojniciach)

**11. – 13. október 2019**

**Bojnice**

*Hlavná téma konferencie:*

**Lož v adiktológii**

*Editori suplementa:*

MUDr. Michal Patarák  
MUDr. Michal Turček, PhD.

ODBORNÝ ČASOPIS MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR  
A SEKCIE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ PSYCHIATRICKEJ SPOLOČNOSTI SLS  
Indexované v BIBLIOGRAPHIA MEDICA SLOVACA  
a v BIBLIOGRAPHIA MEDICA CZECHOSLOVACA

**SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ**  
**Sekcia drogových závislostí**  
**Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS**

**11. bojnická AT konferencia**  
**(Dni profesora Vladimíra Novotného v Bojniciach)**

**11. – 13. október 2019**  
**Bojnice**

*Hlavné témy konferencie:*

**Lož v adiktológii**

*Predseda organizačného výboru konferencie:*  
**MUDr. Miroslav Grohol**

## LOŽ A POPIERANIE V DDA

PATRÍCIA A.

*Dospelé Deti Alkoholikov*

Dospelé deti alkoholikov používajú slová spoluzakladateľa spoločenstva Tonyho A. ako podklad pre definíciu osobnosti „dospelého dieťaťa“. „Dospelé dieťa“ je niekto, kto reaguje na dospelú situáciu spochybňovaním samého seba, sebaobviňovaním alebo pocitom, že sa mýli, či je menejcenný. Toto všetko sme sa naučili v rôznych obdobiach detstva. Bez cudzej pomoci preto v ako dospelí podvedome konáme pod vplyvom negatívnych myšlienok a úsudkov. Naše nechcené návraty do detstva môžu byť nenápadné, napriek tomu sa dejú a škodia nášmu rozhodovaniu i vzťahom.

Tvárame sa, ako by sme nevyrastali v alkoholickej rodine. Aj keď je pre nás ľahšie priznať, že naše rodiny môžu byť nezdravé, zvyčajne unikáme popieraním: „Na mňa to nemalo vplyv“. My konáme inak, sme zodpovední, dobre nastavení, vzorní zamestnanci a produktívni členovia našej spoločnosti. Tento tretí akt úplne zavrhuje prvé a druhé dejstvo klasickej rodinnej tragédie. Bez vyjadrenia pochovaných zranení spolu so spomienkami, ktoré s tým súvisia, vnímame naše životy ako plytké a povrchné. Naše vzťahy neustále kontrolujeme. Sme príliš citliví na slová a činy iných ľudí.

Odovzdávanie dysfunkcie našej rodiny je súčasťou našej bytosti, aj keď trváme na tom, že neexistuje. Popieranie a nesúhlas nevymaže prostý fakt, že jablko od stromu ďaleko nepadá. Ako sociálne bytosti sme zviazaní našim rodinným systémom, z našej potreby niekam patriť, aj keď patriť znamená prežiť.

Hra opustenia môže trvať celý život, alebo môže byť odbúravaná pomaly v rozpätí dní alebo mesiacov, kedy začneme vidieť, ako sme dávkovali sami seba vyžívaním sa v intelektuálnej prevahe alebo presvedčením o našej pravde a opovrhovaním našich blížnych. Môžeme utekať kam chceme, ale závislosť sa skrýva v našom podvedomí a hľadá príležitosť, aby nás ochromila mimoriadnym bremenom v našich ťažkých rozpoloženiach. Počul si niekedy povedať niekoho „moje detstvo bolo strašné, ale už je to všetko za mnou“? Niektoré dospelé deti môžu ľahko poukázať na chyby v iných ľuďoch, ale nedokážu vidieť chybu v sebe. Pre niektoré dospelé deti byť videný ako závislá osoba spôsobuje strach, a niekedy aj hnev a zlosť. Je zrejmé, že dospelé deti môžu byť ako chameleón v ich schopnosti prispôbiť sa situácii alebo osobe, aby prežili. Platí to aj o tebe? Hral si rôzne úlohy na prežitie?

# MANAŽMENT HCV POZITÍVNEHO PACIENTA SO ZÁVISLOSŤAMI Z POHLADU PSYCHIATRA A INFEKTOLÓGA

B. BODNÁR<sup>1</sup>, P. KRISTIAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centrum pre liečbu drogových závislostí, Košice

<sup>2</sup> Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP, Košice

Odporúčania na liečbu chronickej hepatitídy C (CHC) zdôrazňujú nutnosť liečby intravenózných užívateľov drog (IUD), u ktorých prevalencia CHC mnohonásobne prevyšuje priemer v bežnej populácii. Viaceré štúdie potvrdili vysokú účinnosť liečby v skupine IUD (> 95 %). Cesta od prvého kontaktu s pacientom až po úspešnú liečbu CHC obvykle nie je jednoduchá a má svoje špecifiká.

Z pohľadu psychiatra sa jednotlivé kroky a ciele liečby vyvíjajú. Pre začiatok liečby môže byť typické, že pacient so závislosťou sa chce zbaviť odvykacích príznakov alebo urobiť radosť príbuzným, od ktorých ma nejaké ultimátum, prípadne získať substitučný preparát. Pravidlá liečebného režimu sú pre mnohých prekážkou a snažia sa s nimi „bojovať alebo ich obísť“. Pacient, ktorý sa chce zo závislosti liečiť, sa pozerá oveľa komplexnejšie na svoju situáciu. Okrem liečby závislosti chce byť aj celkovo zdravý. Preto sa pacienti intenzívne zaujímajú aj o liečbu hepatitídy C. Informácie si rýchlo zdieľajú. Vedia o všetkých komplikáciách a ťažkostiach s liečbou spojených. Vedia aj o tých, ktorí liečbu úspešne absolvovali. Ak sa pre liečbu CHC rozhodnú, sú schopní ju celú absolvovať rovnako ako iní pacienti.

Z pohľadu infektológa je veľmi dôležitá spolupráca pacienta, pre ktorú sa významne zlepšili podmienky zavedením novej bezinterferónovej liečby. Táto priniesla pokles nežiaducich účinkov na minimum a skrátila trvanie liečby na 8 týždňov. Najväčšou bariérou dostupnosti liečby CHC na Slovensku v skupine IDU ostáva požadovaná 12-mesačná abstinencia od drog.

Z 8 pacientov poukázaných za posledný rok adiktológom na infektologickú ambulanciu sa diagnóza CHC potvrdila 7-krát. Dvaja z nich úspešne absolvovali liečbu, ďalšia je krátko pred jej začiatkom. U prvej úspešne vyliečenej pacientky bola spolupráca na vynikajúcej úrovni, priebeh liečby bol bez komplikácií a jedinou technikou prekážkou bola mimoriadne ťažká realizácia potrebných odberov krvi. U druhého pacienta bola spolupráca pomerne dobrá, aj keď v dvoch prípadoch nedodrжал termín kontroly, čo ale nenarušilo priebeh ani výsledok liečby. Z ostatných 5 pacientov sa 3 nedostavili na prvé plánované vyšetrenie, v 1 prípade došlo k porušeniu režimu abstinencie. Pre komplexný manažment CHC v skupine IUD je kľúčová spolupráca infektológa s adiktológom začínajúca aktívnym skríningom a diagnostikou, pokračujúca motiváciou pacienta na spoluprácu a prekonávanie bariér a trvajúca až po úspešné absolvovanie antivírusovej liečby s trvalým vyliečením.

*Prezentované v rámci sympózia spoločnosti AbbVie.*

## **DIGITÁLNA DEMENCIA**

B. BODNÁR

*Centrum pre liečbu drogových závislostí, Košice*

Internet a digitálne médiá so sebou priniesli veľa rozmanitých služieb. Zároveň výrazne menia správanie užívateľov, a to až do takej miery, že laická aj odborná verejnosť veľmi často skloňuje slovné spojenie závislosť od internetu. Hoci takáto porucha ešte nebola jednoznačne zahrnuté do klasifikačných systémov, v centre pozornosti výskumníkov sú už aj dôsledky intenzívneho používania internetu a digitálnych médií.

Výsledky niekoľkých štúdií poukazujú na to, že intenzívne používanie internetu a digitálnych médií populáciu „ohlupuje“. Z prieskumov jednoznačne vyplýva, že celkový čas strávený používaním digitálnych zariadení narastá (PC, televízia, video, hry...). Používanie technológií v škole zatiaľ neprinieslo zlepšenie ani zintenzívnenie vyučovacieho procesu. Naopak, má skôr rušivý efekt vzhľadom na neustále potrebnú technickú podporu, poruchovosť a servis. Zároveň žiakom nepomáha v procese učenia, ale vedie viac k ich pasivite, povrchnosti, poruchám sústredenia a zníženiu sebaovládania. Používanie počítačov doma zhoršuje školské výsledky žiakov základných aj stredných škôl, pretože ich využívajú na zábavu, nie na štúdium.

Internet a digitálne médiá by nám mali slúžiť. Pre ich správne využitie musia byť správne používané.

## **ÚSPEŠNÝ REŠTART DISULFIRAMU V LIEČBE ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU**

M. BROŠKOVÁ, Z. KAMENDY, L. OKRUHLICA

*Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava*

Disulfiram je liek, ktorý je podľa Európskej medicínskej agentúry jedným zo 4 preparátov účinných a odporúčaných pri liečbe závislosti od alkoholu. Disulfiram je na Slovensku vyše 20 rokov neregistrovaný, je však dostupný v okolitých krajinách. Vzhľadom na to, že v palete liekov, ktoré odporúča Európska medicínska agentúra, patrí do základného inštrumentára v liečbe závislosti od alkoholu a má iný účinok ako lieky u nás registrované, vidíme potrebu na jeho aplikáciu v našej medicínskej praxi. Preto sme sa rozhodli požiadať MZSR o výnimku na špeciálny dovoz, a na začiatku roka 2019 sme ho začali znova podávať v rámci liečebného programu v kombinácii s psychoterapiou. Cieľom príspevku je informovať o našich skúsenostiach s reštartom používania tohto lieku, ktoré za prvý polrok potvrdzujú jeho účinnosť. Terajší režim disulfiramovej liečby, ktorý spĺňa medzinárodne overené postupy, sa podstatne líši od u nás v minulosti aplikovanej formy disulfiramovej liečby.

# MOŽNÉ PRÍČINY NESPRÁVNYCH VÝSLEDKOV TOXIKOLOGICKÝCH TESTOV V ADIKTOLÓGII

D. ĎAĎAN

*Centrum pre liečbu drogových závislostí, Banská Bystrica*

Overenie abstinencie pacienta je neoddeliteľnou súčasťou ambulatnej aj ústavnej liečby pacientov závislých od psychoaktívnych látok. Realizuje sa vyšetreniami vzoriek biologického materiálu, v našich podmienkach najčastejšie moču. Možné je ale aj vyšetrenie krvi, slín, vlasov, potu.

Pre správne nastavenie liečby a jej adekvátny priebeh je veľmi dôležité, aby výsledky laboratórných testov odrážali reálny stav – či pacient abstínuje alebo nie. V praxi sa však nezriedka stretávame s nejasnosťami vo vzťahu k výsledkom laboratórných testov. Ide najčastejšie o situácie, keď pri pozitívnom náleze psychoaktívnej látky v testovanej vzorke pacient popiera jej užitie a ani v čase odberu biologického materiálu nejavil známky intoxikácie.

O tom, či výsledok testu zodpovedá reálnemu stavu abstinencie pacienta, rozhoduje viacero faktorov. Jedným z nich je samotná vyšetrovacia metóda, laboratórny test, ďalším je ľudský faktor.

Príčiny nesprávnych výsledkov testov možno rozdeliť do niekoľkých úrovní:

1. pacient odovzdávajúci vzorku biologického materiálu
2. zariadenie realizujúce odber biologického materiálu
3. transport biologického materiálu
4. laboratórium realizujúce vyšetrenie vzorky

Úlohou nás, ktorí realizujeme v našich zariadeniach a ambulanciách odbery, je znížiť na minimum riziko nesprávneho výsledku na prvej a druhej úrovni. Jednak dohľadom pri odovzdávaní biologického materiálu pacientom, jednak správnym nastavením a dôsledným dodržiavaním postupov pri manipulácii so vzorkami až do momentu ich odovzdania laboratóriu. V konečnom dôsledku z toho budeme profitovať my i naši pacienti.

# DLHODOBÉ ÚČINKY BENZODIAZEPÍNŮV

I. ERSHOVA

*Centrum pre liečbu drogových závislostí, Banská Bystrica*

Dlhodobé účinky benzodiazepínov zahŕňajú závislosť a tiež zhoršenie kognitívnych schopností, fyzického a duševného zdravia [1]. Významné sú riziká spojené s dlhodobým užívaním týchto liekov [2]. Negatívne účinky však nie sú pozorované u všetkých pacientov užívajúcich benzodiazepíny dlhodobo [3].

Štúdie ukazujú, že zníženie dávky alebo úplné vyhnutie sa benzodiazepínom vedie k zníženiu úzkostných porúch [4] [5]. Viaceré vedľajšie účinky, ako sú depresia a príznaky podobné chrípke, sú spojené so závislosťou od týchto liekov [5]. V dôsledku závažných somatických a duševných problémov vyplývajúcich z dlhodobého užívania benzodiazepínov sa odporúča u väčšiny pacientov pomalá a postupná eliminácia pri vyvedení zo závislosti od benzodiazepínov [6].

Niektoré príznaky dlhodobého užívania benzodiazepínov zahŕňajú emocionálnu otupenosť [1], nevoľnosť, bolesti hlavy, závraty, podráždenosť, letargiu, problémy so spánkom, problémy s pamäťou, zmeny osobnosti, agresiu, depresiu, agorafóbiu (strach z otvorených priestorov alebo zhlukov ľudí), úzkosť, záchvaty paniky, sociálnu disadaptáciu, takisto aj problémy na pracovisku [7] [8]. Zatiaľ čo benzodiazepíny sú v krátkodobom horizonte veľmi účinné, negatívne účinky spojené s ich dlhodobým užívaním (vrátane zhoršených kognitívnych schopností, problémov s pamäťou, prudkých zmien nálady, rizika predávkovania pri užívaní s inými liekmi) prevažujú nad ich pozitívnymi účinkami. Okrem toho sú benzodiazepíny považované za návykové lieky: fyzická závislosť sa môže vyvinúť v priebehu niekoľkých týždňov alebo mesiacov od začiatku užívania [9]. Mnohé z týchto negatívnych účinkov dlhodobého užívania sa znižujú alebo vymiznú do troch až šiestich mesiacov po ukončení liečby benzodiazepíni [10] [11].

## *Literatúra:*

1. Ayers, S.: Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. Second edition. nd. – Cambridge University, 2007. 677 s.
2. Madeira, G. – Montmirail, Ch. – Decat, M. – Gersdorff, M.: TRT: results after one year treatment. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord), 128, 2007, 32, s. 145 – 148
3. Hammersley, D. – Beeley, L.: The effects of medication on counselling. In: Palmer, S. – Dainow, S. – Milner, P.: Counselling: The BACP Counselling Reader. Sage, 1996. s. 211 – 214.
4. Galanter, M.: The American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment. Fourth edition. American Psychiatric Publishing. 2008. 197 s.
5. Lindsay, S. J. E. – Powell, G. E.: The Handbook of Clinical Adult Psychology. Second edition. Routledge, 1998. 173 s.
6. Haddad, P. M. – Dursun, S. – Deakin, B.: Adverse Syndromes and Psychiatric Drugs: A clinical guide. Oxford University Press, 2004.
7. Onyett, S. R.: The benzodiazepine withdrawal syndrome and its management. J R Coll Gen Pract, 39, 1989, 321, s. 160 – 163
8. Juergens, S. M. – Morse, R. M.: Alprazolam dependence in seven patients Am J Psychiatry, 145, 1988, 5, s. 625 – 627
9. Denis, C. – Fatséas, M. – Lavie, E. – Auriacombe, M.: Pharmacological interventions for benzodiazepine mono-dependence management in outpatient settings. Cochrane Database Syst Rev, 2006, 3, CD005194
10. Rickels, K. – Lucki, I. – Schweizer, E. – García-Espa A., F. – Case, W. G.: Psychomotor performance of long-term benzodiazepine users before, during, and after benzodiazepine discontinuation. J Clin Psychopharmacol, 19, 1999, 2, s. 107 – 113
11. Belleville, G. – Morin, C. M.: Hypnotic discontinuation in chronic insomnia: impact of psychological distress, readiness to change, and self-efficacy. Health Psychol, 27, 2008, 2, s. 239 – 248

# SEBAOBRAZ U DROGOVO ZÁVISLÝCH MUŽOV

Z. FUŇOVÁ

*Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora*

Závislosť od návykových látok má množstvo negatív – problémy v rodinnej, pracovnej, zdravotnej či psychickej oblasti. Jednou z týchto oblastí je aj seba vnímanie človeka, obraz, ktorý si o sebe každý utvára a jeho porovnávanie s „ideálom“. Nielen u ľudí závislých na tvrdých drogách sa často stretávame s problémami v tejto oblasti. Môže sa jednať o príliš negatívne nastavený seba-obraz, zdôrazňovanie svojich slabostí a zlyhaní, častý je ale aj nekriticky pozitívne sebahodnotenie, popieranie horších vlastností alebo dysfunkčných vzorcov fungovania, vyzdvihovanie až gloriifikácia postojov či správania, ktoré väčšinová spoločnosť považuje za neprimerané.

Cielom tejto práce je podrobnejšie sa pozrieť na seba-obraz pacientov závislých od drog, na to, nakoľko sa zhoduje ich seba-vnímanie s ich predstavou ideálu. Považujeme za užitočné získať od pacienta aj tieto informácie, keďže môžu byť prínosné pri práci v individuálnej terapii.



# ADTAAS-1 (1-ROČNÁ PROSPEKTÍVNA ŠTÚDIA VPLYVU ADHERENCIE A POSTOJOV PACIENTOV ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU NA ÚČINNOSŤ LIEČBY) – DIZAJN, SÚBOR, PRVÉ VÝSLEDKY

M. GROHOL<sup>1</sup>, M. PETROVIČ<sup>1</sup>, Z. LENÁRTOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Psychiatrické oddelenie NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov*

<sup>2</sup> *Ambulancia klinickej psychológie NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov*

*Úvod:* Cieľom tejto práce je priniesť prvé výsledky štúdie účinnosti u závislých od alkoholu, osobitne vplyv adherencie.

*Metódy:* Pacienti akútneho psychiatrického oddelenia hospitalizovaní pre problémy súvisiace s alkoholom v období 2/2018-3/2019 boli selektovaní podľa prítomnosti závislosti od alkoholu a po zvládnutí detoxikačnej liečby zaradení do krátkej režimovej liečby, počas ktorej boli podrobne škálovaní a po prepustení sledovaní ambulantne po dobu 12 mesiacov. Na hodnotenie adherencie sme použili počas hospitalizácie a neskôr v sledovaní vlastné dotazníky (ADTAAS-II, verzia 2.1, a ADTAAS-F).

*Súbor:* V sledovanom období bolo realizovaných 630 hospitalizácií, v tom 133 osôb s aktuálnou závislosťou od alkoholu. Končený súbor pacientov tvorilo 99 (78 mužov, 21 žien, priemerný vek 45,9 rokov). Priemerná doba hospitalizácie bola 19,4 dní. Muži mali vyššie skóre abstinencných prejavov (skóre CIWA-Ar 13,5 vs. 9,4), vyššiu spotrebu benzodiazepínov v detoxikačnej fáze (120 vs. 90 mg), mierne vyššie skóre závažnosti a dopadov závislosti v dotazníkoch (AUDIT, MAST, APQ). Naopak, u žien bola o niečo častejšie pozitívna rodinná záťaž (76 vs. 72 %), nepatrne vyššie skóre MoCA (22,9 vs. 21,8), častejšie volili abstinenciu ako cieľ liečby (62 vs. 46 %). Iba 6 pacientov malo záujem o liečbu v špecializovanom zariadení a iba 2 o lieky (tzv. anticravingové preparáty).

*Výsledky:* Predbežné výsledky pochádzajú z podsúboru 47 pacientov (40 mužov, 7 žien) s ukončeným 12 mesačným sledovaním. O 8 z nich sme nemali žiadne údaje, bolo zaznamenané 1 úmrtie, informačná retencia klesla z 81 % po 1. na 53 % v 12. mesiaci. Ženy mali v liečbe vyššiu úroveň adherencie, vyššiu úroveň seba-účinnosti, dlhší čas do prvého napitia sa (101 vs. 65 dní) a častejšie vytrvalú abstinenciu po celú dobu (28,6 % vs. 7,5 %). Pacienti s vyššou mierou adherencie pred odchodom z oddelenia síce po roku neabstinovali častejšie, ani súvisle (10 % vs. 15 %), ani prierezoivo (42 % vs. 45 % v 12. mes.), ale mali vyšší podiel dní abstinencie (94 % vs. 83 % v 12. mesiaci) a v úvode liečby mali vyššiu mieru prierezovej abstinencie a takmer dvojnásobný čas do prvého napitia sa (87 vs. 45 dní), a všeobecne vyššiu mieru adherencie.

*Záver:* Predbežné výsledky ukazujú, že adherencia a postoje pacientov sú dôležité z hľadiska vplyvu na budúcu abstinenciu, a to najmä v úvode liečby. Miera trvalej 1-ročnej abstinencie je zatiaľ na úrovni 10,6 %, prevalencia 1-mesačnej abstinencie na konci tohto obdobia 36,2 %.

*Podakovanie patrí všetkým našim kolegom / kolegyniam z pracoviska, ktorí sa podieľali na liečbe a zbere dát: MUDr. P. Kokindovej, MUDr. A. Filarskej, Mgr. Z. Daňkovej.*

# HOSPITALIZOVANÝ FAJČIAR (PRIESKUM FAJČENIA V NEMOCNICI A MANAŽMENT FAJČIAROV)

M. GROHOL, M. PETROVIČ

*Psychiatrické oddelenie NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov*

*Úvod:* S novelou zákona č. 377/2004 Z. z. o ochrane nefajčiarov vstúpil v r. 2009 do platnosti zákaz fajčenia v zdravotníckych zariadeniach. Pacientom s vynútenou abstinenciou nie je z verejných zdrojov uhrádzaná, žiaľ ani ponúkaná, žiadna liečba, hoci sú na to právne predpoklady.

*Cielom prezentácie* je referovať výsledky vlastného prieskumu fajčenia pacientov v našej nemocnici a priblížiť jestvujúce smernice a zásady manažmentu fajčiarov.

*Metódy:* V mesiaci máj 2019 bol metódou osobných pohovorov realizovaný prieskum fajčenia pacientov (u detí aj sprievodu) na všetkých oddeleniach všeobecnej nemocnice, s výnimkou psychiatrického. Pohovory boli vedené štruktúrované podľa dotazníka, ktorý mapoval aktuálne užívanie tabakových/nikotínových výrobkov a u aktuálnych fajčiarov aj prítomnosť odvykacích prejavov, minulé pokusy o ukončenie fajčenia, motiváciu k ukončeniu fajčenia, bariéry a ďalšie.

*Výsledky:* Výskumnú vzorku tvorilo 149 pacientov (66 mužov, 83 žien), priemerný vek 60,2 rokov. Celoživotných nefajčiarov bolo 62 (42 %), osôb nefajčiacich viac ako rok 75 (50,3 %), nefajčiacich viac ako mesiac 8 (5,4 %) a aktuálnych fajčiarov 12 (8,0 %). Najväčšie zastúpenie fajčiarov bolo na oddeleniach akútnych, okolo 20 %. Skúsenosť s marihuanou či novšími produktmi (elektronické cigarety a bezdymové výrobky) bola minimálna. Podľa indexu HSI boli zistení iba ľahší a stredne ťažkí fajčiari. Priemer mesačných nákladov na fajčenie bol 62,40 €, priemerná tabaková záťaž 20,0 PYI. Najväčšou prekážkou v zanechaní fajčenia je v súčasnosti presvedčenie o tom, že to každý musí zvládnuť sám. Iba 3 z 12 udali, že by využili medicínsky asistované ukončenie fajčenia, hoci 11 z nich túžia prestať fajčiť a 6 sú dokonca pripravení prestať fajčiť v blízkej dobe (do mesiaca). Časť pacientov nezmenila fajčenie počas hospitalizácie, niektorí priznali že fajčia tajne.

*Diskusia:* Manažment fajčenia sa schematicky realizuje v troch krokoch. Prvý krok (pýtať sa na fajčenie) sa realizoval u 40 % dopytovaných, druhý krok (upozorniť na škodlivosť fajčenia a odporučiť prestať) sa realizoval u 8 z 12 aktuálnych fajčiarov (67 %). Nedostatky sú v poslednom kroku (ponúknuť medicínsky asistované ukončovanie fajčenia, liečba abstinenčného stavu).

*Záver:* Domnievame sa, že je na mieste sprístupniť v nemocniciach všetkým fajčiarom hradené programy opierajúce sa o štandardné postupy komplexného manažmentu fajčiarov v súlade s modernými trendmi a na dôkazoch založenej medicíny.

*Podakovanie patrí všetkým kolegom / kolegyniam, ktorí spoločne realizovali prieskum: MUDr. P. Kokindovej, MUDr. A. Filarskej, MUDr. T. Miklošovi, Mgr. Z. Lenártovej a Mgr. Z. Daňkovej.*

# IMAGINÁRNE PSYCHOAKTÍVNE LÁTKY S ADIKTÍVNYM POTENCIÁLOM (FIKTÍVNE DROGY) V ŽÁNRI VEDECKEJ FANTASTIKY (SCI-FI)

M. GROHOL

*Psychiatrické oddelenie NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov*

Začiatky žánru vedeckej fantastiky (sci-fi) spadajú do 19. storočia. Sci-fi zahŕňa najmä prózu a audiovizuálne diela (filmy a seriály). V nich sa stretávame s (nad)užívaním jestvujúcich aj imaginárnych drog relatívne často, často majú aj osobitné názvy. Prvým a asi najvýznamnejším prehľadom témy drog v literatúre sci-fi je práca Roberta Silverberga: *Drug themes in science fiction*, ktorú v roku 1975 vydala NIDA (*National Institute on Drug Abuse*) ako jednu z výskumných publikácií venovaných významu drog v spoločnosti. Tento prehľad približuje 75 diel, začlenených do troch časových období (on sám je autorom niektorých z nich), a drogy rozdelil podľa motívov a kontextu užívania do 9 kategórií (drogy ako euforiká, psychedeliká, panacea, „vymývače mozgov“, „kognitíva“, zvyšujúce schopnosti vnímania, „testovania reality“, drogy ako zbrane a ako prostriedky na komunikáciu). Ku klasickým filmovým dielam, ktoré voľne obsahujú tému drog a závislosti patria: *THX 1138* (1971), *Liquid sky* (1982), *Altered states* (1982), *Matrix* (1999). Príkladmi drog z viacerých notoricky známych literárnych diel, ktorým v mnohých prípadoch prepožičal ich slávu najmä filmový priemysel, sú: *soma* (Huxley, 1946), *moksha* (Huxley, 1962), *black meat* (Burroughs, 1959), *moloko plus* (Burgess, 1963), *narkidrine* (Dick, 1966), *Can-D* (Dick, 1965), *JJ-180* (Dick, 1966), *substance D* (Dick, 1977), *melange* (Herbert, 1965), *Jaspers* (Herbert, 1968). Priamo závislostný potenciál často nie je ústrednou témou diel, tou je skôr otázka individuality a vplyv na konanie jednotlivca v spoločnosti, pričom látky často prekračujú psychoaktívne pôsobenie (sú to afrodisiaká, majú vplyv na fyzickú výkonnosť, menia veľkosť a kvality organizmu, spôsobujú mutácie, genetický regres, umožňujú zmeny vnímania času a cestovanie a pod.). Naša domáca literatúra reflektuje tému drog oveľa menej. Výnimočnou je v tomto kontexte románová sága *Mycelium* (vychádza od r. 2013) V. Kadlečkovej, každý z dielov je venovaný jednej z posvätných össeánskych drog: *gömeršaiül, laërgüühr, ökrë, yantrün, räwë, sühëhl*. Pravdou je, že je veľmi náročné priniesť v tomto žánri originálny príbeh a ešte ťažšie originálne definovať drogu. Tou často nie sú len chemické látky, enzýmy, ale i vírusy, rôzne formy stimulácie, hranica definovania drog je pre adiktológiu ako odbor inšpirujúca. Odhadovať však ďalší vývoj chápania drog v dnešnej ére postcyberpunku, a rovnako spätný prínos subžánrov sci-fi pre naše chápanie psychoaktívnych látok ostáva veľkou výzvou.

## **LYING OR DISTURBED METACOGNITION IN ADDICTIVE DISORDERS?**

B. HABRAT, A. SILCZUK

*Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw, Poland*

The term: „lying“ is often used in addictive disorders. Due to avoidance of moral judgment, there are many less stigmatizing terms used, such as: defense mechanisms (neglection, minimalisation, rationalisation etc.), systems of illusions and neglecting etc. Nevertheless the term: „lying“ remains in last diagnostic criteria of gambling disorders.

Commentators on DSM-5 Gambling disorder criteria mean that the one indicating lying as one of the symptoms of the disease hides the theoretically removed concept of breaking the law as a criterion for diagnosis.

In recent years new and more sophisticated psychological and psychophysiological concepts of cognitive functioning were introduced. They introduce term: „metacognition“. There are many meanings of metacognition: from „cognition about cognition“, „thinking about thinking“, „knowing about knowing“, „aware of one's awareness“ till higher-order thinking skills. In addictive disorders the most useful is the meaning of metacognition as knowledge about when and how to use particular strategies for learning or problem-solving.

In contrary to speculative use of word: „metacognition“, some researchers focus on neurobiological basis of metacognitive functions and their relations to other cognitive functions, especially on decision taking.

Replacement of the term „lying“ by „metacognitive disturbance“ allows a better understanding of psychobiological functioning of addicted patients and reduces their stigmatization.

# NAŠE PRVNÍ DRUHÉ A TŘETÍ ZKUŠENOSTI S KAADD V OSTRAVĚ

L. CHVÍLA, T. JAVŮREK

*Krajská adiktologická ambulance pro děti a dorost,  
Ostrava, Česká republika*

Činnost KAADD byla zahájena k 1. 1. 2018 s tím, že provoz byl zajištěn z dotace MZ ČR. Úspěšně proběhlo výběrové řízení na KÚ MSK a byla doporučena péče v požadovaném rozsahu

Poskytujeme odborné zdravotnické služby v plánovaném spektru – adiktolog, psychiatr, pedopsychiatr, psychiatr se spec. pro návykové nemoci a klinický psycholog. Podařilo se navázat smlouvy na tyto odbornosti se všemi důležitými zdravotními pojišťovnami v regionu (111, 205, 213). Zatím ale probíhá složitý proces vzájemného propojení a vyúčtování péče. Krystalizuje se rutinní program, časový harmonogram a vazby na spolupracující doporučující instituce.

Tým KAADD je tvořen : MUDr. Dana Skřontová – pedopsychiatr, MUDr. Libor Chvíla a MUDr. Tomáš Javůrek – psychiatři se specializací pro návykové nemoci, Bc. Kateřina Šutorková – adiktolog, MUDr. Jana Schwarzová – psychiatr, PhDr. Zuzana Staňová – klinický psycholog. V současné době má naše ambulance 67 klientů, tj. včetně rodinných příslušníků. Celkový počet výkonů je 249.

Předpoklad plynulého zahájení a plného naplnění práce KAADD se zajištěním smlouvou se zdravotními pojišťovnami a finanční nezávislostí, se bohužel zatím neaplnil. Získali jsme dotaci od MZ ČR s tím, že požadovaná částka byla snížena na polovinu a byla odsouhlasena a vyplacena 1. 8. 2019. Pokrývá mzdy dvou psychiatrů a jedné psychologičky s úvazky 0,2. Další dotaci jsme obdrželi od RVKPP na mzdu adiktologa (úvazek 1,0).

Přesto ale zájem o naši službu je, pediatri, výchovné ústavy, Psychiatrická nemocnice v Opavě, pedopsychiatrická ambulance FNO a zvláště komunita EXIT Slezské Diakonie v Komorní Lhotce – doporučují své klienty, pacienty. Překvapuje nás spektrum projevů a diagnostický rozptyl doporučených jedinců. Od disociálního vývoje a nepřizpůsobivosti až k počínajícím projevům schizofrenního onemocnění, zastřeného abúzem drog. Systémovou práci s klienty koordinuje adiktolog a jsme schopni do týdne-10 dnů zajistit komplexní vyšetření psychiatrem, pedopsychiatrem i psychologem. Projekt je takto naplňován a těšíme se na proplacení léčebné péče cestou zdravotních pojišťoven, abychom mohli doplnit materiální vybavení ambulance a zajistit nezávislost provozu ambulance.

# DOPYT PO LIEČBE KVÔLI PROBLÉMOM S HALUCINOGENMI NA SLOVENSKU

Z. KAMENDY, L. OKRUHLICA

*Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava*

*Úvod:* V rámci odbornej diskusie o problematike halucinogénov sme sa rozhodli z jedného aspektu analyzovať nám dostupné údaje o užívaní halucinogénov na Slovensku a poskytnúť ich našej odbornej verejnosti.

*Metódy:* Deskriptívna, retrospektívna štúdia prezentuje celoslovenskú štatistiku podľa údajov ESPAD a NCZI. Pre potreby podrobnejšej analýzy sme použili aj prehľad liečených v registri CPLDZ Bratislava za 20 rokov so zameraním na prevalenciu užívania halucinogénov ako primárnej, resp. sekundárnej drogy.

*Výsledky:* Kým s halucinogénmi experimentuje 9 % stredoškôľakov, celoslovenské počty liečených hovoria, že ročne sa pre užívanie lieči ani nie desiatka ľudí. V CPLDZ Bratislava sme za 20 rokov evidovali troch pacientov, ktorí žiadali o liečbu pre problémy s halucinogénmi.

*Záver:* Naše zistenia podporujú na vedeckých poznatkoch založené konštatovanie, že väčšina halucinogénov má minimálny alebo žiadny adiktívny potenciál. Vzhľadom na dostupné údaje náš prieskum neobjasňuje, aký bol výskyt možných závažných intoxikácií, ktoré sa prednostne dostávajú na urgentné prijímy v rámci toxických psychóz.

## 4. KROK ANONYMNÝCH ALKOHOLIKOV – INVENTÚRA

MICHAELA K.

*Anonymní Alkoholici*

Štvrtý krok Anonymných Alkoholikov znie takto: „Urobili sme dôkladnú a nebojácnu morálnu inventúru samých seba“.

Významné požiadavky pre triezvosť sú potreba poznania samého seba a vyrovnanie sa so skutkami, ktoré nám prinášajú pocity hanby, strachu a viny. Štvrtý krok je koncipovaný tak, aby nám pomohol toto všetko odhaliť. AA má za roky svojej existencie medzi svojimi členmi milióny tých, ktorí prešli týmto skúšobným kameňom a naštartovali tak novú etapu svojich životov. Máme k dispozícii aj dlhoročnými skúsenosťami overené postupy, ako pomôcť alkoholikovi pri samotnej práci na 4. kroku.

V tomto bádání o sebe samotnom je dôležitá postava druhého alkoholika, skúsenejšieho súpútnika – „sponzora“. Inokedy to môže byť terapeut, kňaz. „Sponzor“ AA je niečo ako tútor, sprievodca programom 12 krokov pre začínajúceho člena AA. Spravidla sponzoruje žena ženu, muž muža, samozrejmy predpoklad je, že sponzor prešiel prácou s 12 krokmi AA. Okrem toho, že je práca so 4. krokom podrobne popísaná v našej „Modrej Knihe“, v priebehu rokov naši skúsenejší členovia vypracovali rôzne návody, manuály a pozbierali tipy pre prácu na tomto zdanlivo tak náročnom kroku.

Zastávame názor, že je dobré písať každý deň trochu a mať inventúru usporiadanú tak, aby sme sa ku nej mohli vracat'. Pracujeme postupne s hnevami, strachmi. Pokračujeme inventúrou tých, ktorým sme ublížili, na ktorých sa hneváme, aj tých, ktorí ublížili nám. Analyzujeme svoje obavy, strachy, pocity viny. Odporúčame, aby si ľudia rozdelili tých, ktorých sa naše hnevy týkajú do skupín, ako napr.: rodina, škola, vzťahy, práca atď. Významná podmienka inventúry je pozrieť sa na seba reálne, vidieť svoje dobré aj zlé vlastnosti. Záverečná časť tohto kroku spočíva v prijatí samého seba. Práca každého alkoholika so 4.krokom je individuálna. Priebeh, podrobnosť a dĺžka práce na inventúre sa veľmi líšia. Výsledok je však vždy viditeľný, niekedy dramatický, inokedy pokojný. Je to začiatok cesty ku slobode od pocitov viny ku zodpovednosti za naše činy. Začíname identifikovať svoje city a pocity, nazerať na ne iným spôsobom. Novonadobudnutú schopnosť analyzovať situácie bežného života používame v dennej praxi. Žiadny krok AA, okrem prvého kroku, členovia AA nepovažujú za uzatvorený a tak jedným z výsledkov práve na 4. kroku je aj poznanie, že príde chvíľa, keď si ho bude treba zopakovať.

# **NOVÉ TRENDY V UŽÍVÁNÍ TABÁKU: ELEKTRONICKÉ CIGARETY A ZAHŘÍVANÝ TABÁK**

A. KULHÁNEK

*Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika*

Oblast kouření tabáku v posledních letech zaznamenává významné změny díky rychlému rozvoji nových alternativ určených k inhalování. Popularita elektronických cigaret a zahřívání tabáku globálně narůstá, což mění stávající vzorce užívání tabáku. Nový trend „digitalizace“ kouření znamená výzvu nejen pro obor adiktologie.

V příspěvku představíme aktuální poznatky Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku Kliniky adiktologie týkající se elektronických cigaret a zahřívání tabáku. Zejména pak typologii těchto zařízení, popis jejich funkcionalit, zhodnocení rizikovitosti a toxikologických charakteristik ale také závislostního a *harm reduction* potenciálu.

*Tento příspěvek byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1 a z prostředků Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku podpořeného Ministerstvem zdravotnictví ČR.*



# LABORATÓRNY MARKER AKO DETEKTOR LŽI

J. KVETKOVÁ<sup>1</sup>, M. VNENČÁKOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora

<sup>2</sup> Psychiatrická ambulancia, Poprad

*Ciel práce:* Propagovať využívanie laboratórnych markerov návykových látok v diagnostike závislosti od alkoholu, škodlivého pitia, porušovania abstinencie, v prevencii dopravných nehôd spôsobených užívaním alkoholu, v bezpečnostnej politike firiem atď...

*Materiál a metodika:* Odborná literatúra, viacročné skúsenosti OLÚP, n. o. s vyšetrovaním karbohydrát deficientného transferínu (CDT) a etylglukuronidu (EtG) v procese rehabilitácie vodičov a v priebehu ústavnej liečby závislosti od alkoholu.

*Výsledky:* Na základe metaanalýzy odborných publikácií a vlastných skúseností môžeme potvrdiť, že laboratórne markery CDT, EtG a fosfatidyletanol (PEth) sú užitočným objektívnym ukazovateľom škodlivej konzumácie alkoholu a dôkazom lži, ak subjektívne deklarované údaje o spôsobe a množstve pitia (abstinencia, *binge drinking*, epizodické pitie a pod.) nekorelujú s nameranými hodnotami markerov, prezentovanými v odborných štúdiách.

*Diskusia:* Laboratórne vyšetrenie markerov užívania návykových látok nie je v praxi dostatočne využívané aj napriek tomu, že poskytuje užitočnú objektívnu informáciu o utajovanom užívaní alkoholu, resp. iných návykových látok. Problémom je nedostatočná informovanosť lekárov primárneho kontaktu o možnostiach laboratórnej diagnostiky, nízky počet laboratórií, ktoré sú schopné tieto markery vyšetrovať a absencia politickej vôle riešiť komplexne problém návykových látok (napr. alkohol u vodičov, zneužívanie Herby u rómskej populácie atď...).

*Záver:* Markerom, ktorý má najlepšiu výpovednú hodnotu a dokáže podať najspolahlivejšiu objektívnu informáciu o množstve konzumovaného alkoholu je fosfatidyletanol. Namerané hodnoty PEth v sére v rozsahu do 20 ng/ml svedčia pre abstinenciu alebo miernu, spoločenskú konzumáciu alkoholu, hodnoty 20–80 ng/ml pre pravidelnú konzumáciu cca 2,5 štandardného nápoja počas niekoľkých dní alebo výrazné jednorazové opitie sa v poslednom mesiaci, hodnoty 81–199 ng/ml pre významné pitie a hodnoty nad 200 ng/ml pre ťažké, škodlivé pitie.

# PRÍKLADY MIKROELIMINAČNÝCH PROGRAMOV PRI HCV INFEKCIÍ U PACIENTOV S DROGOVOU ZÁVISLOSŤOU

E. LOVRANTOVÁ

*Oddelenie infektológie FN sP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica*

Podľa posledného stanoviska WHO „vo vyspelom svete, kde je zastavenie prenosu vírusovej hepatitídy C možné, má mať každý človek prístup k bezpečnej a efektívnej starostlivosti a liečbe.“ WHO vytvorila strategický materiál s názvom *Towards the Elimination of Hepatitis B and C by 2030*. Obdobné odporúčania vznikli pre Európu pod názvom *European Policy Guidelines*. Slovensko sa prihlásilo k tomuto programu v *Národnom pláne kontroly infekčných ochorení v SR*. Uskutočnili sa stretnutia zástupcov Centier pre liečbu chronických hepatitíd so snahou nastaviť eliminačné ciele tak, aby mohli byť dosiahnuteľné v slovenských reáliách. Globálna prevencia HCV infekcie sa odhaduje na 71 miliónov, s geograficky odlišnou distribúciou 6 genotypov vírusu. V SR došlo v priebehu poslednej dekády k zreteľnej zmene: poklesla prevencia u genotypu 1 a stúpala u genotypu 3a, čo je znakom postupne prevažujúcej populácie PWID. Prirodzený priebeh HCV infekcie je v 80 % bezpríznakový, čo je aj napriek 15 – 45 % šanci na spontánnu rezolúciu vysokým rizikom pre nerozpoznaný rozvoj choroby až do pokročilého ochorenia pečene so závažnými komplikáciami. Tento stav má významný medicínsky, sociálny aj ekonomický rozmer, stúpa morbidita v rizikových skupinách obyvateľstva, a následne aj výdavky na liečbu komplikácií. Okrem toho tu hrozí riziko skrytého transferu infekcie na všeobecnú populáciu. Ročná mortalita na následky neliečených hepatitíd stúpa – na rozdiel od jej poklesu v prípade iných prenosných chorôb, ako je TBC, HIV či malária. V súčasnosti sú dostupné metódy rýchlej diagnostiky, ale aj bezpečnej a vysokoúčinnnej liečby. Pacientom vieme poskytnúť reálnu nádej na vyliečenie v krátkom čase (8 až 12, maximálne 24 týždňov). Diagnostika je na rozdiel od minulosti bezbolestná a liečba dobre tolerovaná. Problémom zostáva skrining – podľa štatistík môže byť v SR asi 0,7 % prevencia VHC, čo znamená asi 35 000 osôb, nič netušiacich o tom, že majú problém. Druhým závažným problémom je indikačné obmedzenie, podľa ktorého nie je možné PWID liečiť pred preukázaním najmenej 12-mesačnej abstinencie od drog. SR má v tejto otázke najprísnejší režim v EU. V máji 2019 sa uskutočnilo stretnutie odborníkov, kde bol dohovorovaný postup smerom k riešeniu lokálnych prekážok na ceste k eliminácii HCV infekcie v SR. Nachádzame inšpiráciu aj v postupoch okolitých krajín, ktoré sú na tejto ceste pred nami.

*Prezentované v rámci sympózia spoločnosti AbbVie.*

## **DROGOVO ZÁVISLÍ A ICH SOCIÁLNE POZADIE (PRAVDIVÉ FAKTY Z PREDNEJ HORY)**

M. MARTINOVE, O. MARTINOVE, M. HAJDÚKOVÁ

*Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora*

Drogovo závislí jedinci sú spoločnosťou neraz odsudzovaní a prirovnávaní k spoločnosti, k bezdomovcom. Je tento obraz pravdivý? V referáte sme sa pokúsili zachytiť základné pravdivé charakteristiky z ich sociálnej anamnézy, ktoré vykresľujú túto skupinu ľudí podľa zistených faktov. Jedná sa o skupinu drogovu závislých mužov, preferujúcich užívanie amfetamínov a kanabinoïdov, ktorí sa v sledovanom období podrobili alebo sa v súčasnosti podrobujú protitoxikomanickej liečbe na Prednej Hore. Sledujeme napr. závislosť u rodičov a súrodencov v skupine, ich vzdelanie ako aj samotné vzdelanie participantov. Zamerali sme sa na ich závislosť od rodičov, na schopnosť fungovať samostatne a iné charakteristiky. Ukázalo sa, že drogovu závislí, a to aj v staršom veku než v akom obvykle bývajú (30 – 35 až 40 roční), sú prevažne nezrelé, nesamostatné osobnosti väčšinou z dobre situovaných, ale tiež neúplných rodín, sú odkázané na pomoc rodiny, nevytvárajú vlastné funkčné vzťahy, nie sú schopní sa osamostatniť a vytvárať hodnoty pre spoločnosť a pod., čo v budúcnosti môže mať nepriaznivý celospoločenský dopad.

## **HAGIOTERAPIA V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ**

R. NAĎ

*Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora*

Prednáška sa venuje predstaveniu hagioterapie. Zároveň pojednáva o jej využití ako podpornej psychoterapeutickej metóde pri liečbe závislých pacientov s poukazom na jej terapeutický prínos pre pacienta. Hagioterapia pomáha pacientom v priebehu liečby zorientovať sa v sebe samom, vidieť na iných v skupine rôznu škálu emócií a názorov. To im umožňuje znormlizovať svoje prežívanie. Pomáha im to vyjadriť svoj názor, či identifikovať, pomenovať a prejať emóciu, ktorú prežívajú. Závislí pacienti sa prostredníctvom čítaného biblického príbehu učia mnohým zručnostiam, taktiež akceptácii dynamiky v skupine a iným konfrontáciám so svojím prežívaním. Pacienti majú možnosť prostredníctvom hagioterapie prehodnocovať a meniť svoje postoje vo vzťahu k sebe samému, svojmu ochoreniu, a ako i k svojmu okoliu.

# UŽÍVANIE TABAKU A ALKOHOLU U MLÁDEŽE

R. OCHABA<sup>1</sup>, T. BAŠKA<sup>2</sup>, A. MADARÁSOVÁ GECKOVÁ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Katedra verejného zdravotníctva FZaSP TU, Trnava*

<sup>2</sup> *Jesseniova lekárska fakulta UK, Martin*

<sup>3</sup> *Lekárska fakulta UPJŠ, Košice*

*Úvod:* Užívanie tabaku a alkoholu predstavuje potenciál poškodenia zdravia, či už z krátkodobého alebo dlhodobého hľadiska. Užívanie môže viesť k riziku vzniku závislosti. V minulosti a súčasnosti sa prijímajú mnohé opatrenia, ktoré majú znížiť výskyt konzumácie tabaku a alkoholu. Dostupné štúdie z posledných období naznačujú, že sa prejavujú pozitívne zmeny v správaní mládeže vo vzťahu ku konzumácii tabaku a alkoholu.

*Materiál a metódy:* Výskumná vzorka bola vytvorená v súlade s medzinárodným protokolom štúdie HBSC tak, aby odzrkadľovala vzdelávací systém na Slovensku. Vzorka bola stratifikovaná podľa regiónu a typu školy. Cieľom bolo získať údaje o 11, 13 a 15-ročných školákoch reprezentatívne pre populáciu na Slovensku. V triedach na vybraných školách, ktoré sa zúčastnili štúdie, bolo spolu registrovaných 14 816 žiakov. Zber údajov prebiehal v apríli až máji 2018.

*Výsledky:* Skúsenosť s fajčením cigariet (aspoň raz v živote) uvádzali v roku 2018 približne dve pätiny 15-ročných školákov (39 – 40 %). Navyše, asi pätina 15-ročných (21 – 23 %) a desatina 13-ročných (9 – 10 %) školákov fajčila cigarety aspoň jeden deň za posledných 30 dní. Skúsenosť s pitím alkoholu (aspoň raz v živote) mali v roku 2018 približne dve tretiny 15-ročných školákov (59 %). Približne tretina 15-ročných (33 – 36 %) a menej ako pätina 13-ročných školákov (16 – 17 %) uviedla pitie alkoholu aspoň raz za mesiac, čo predstavuje oproti roku 2010 výrazný pokles.

*Záver:* Svetová zdravotnícka organizácia uvádza, že prístup zameraný na primárnu prevenciu rizík spojených s alkoholom a tabakom je najúčinnějšíou stratégiou. Mladí ľudia sú obzvlášť vystavení riziku užívania, pretože sú v štádiu života, keď sa formujú vzorce správania. Užívanie návykových látok počas dospievania ovplyvňuje zdravie a socializáciu mladistvých, spája sa s rizikovými správaniami a prispieva k rozvoju ďalších zdravotných problémov.

## POZNÁMKY HLAVNÉHO ODBORNÍKA

L. OKRUHLICA

*Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava*

MUDr. Lubomír Okruhlica, CSc. – riaditeľ Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave – prezentuje prehľad činnosti v pozícii hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva pre medicínu drogových závislostí chronologicky za obdobie roka od ostatnej AT konferencie. Okrem retrospektívy poukazuje na úlohy, ktoré sa majú riešiť v budúcom období, ako aj na spôsoby ich realizácie. Medzi najdôležitejšie z nich patrí udržateľnosť a zabezpečenie dostupnosti kvalifikovaných špecializovaných služieb pre pacientov, ktorí majú problémy so psychoaktívnymi látkami, vytvorenie certifikovanej činnosti pre oblasť medicíny závislostí a v neposlednom rade tiež tvorba a podpora implementácie štandardných diagnostických a terapeutických postupov pre vybrané diagnózy.

## GENOTOXICITA A KARCINOGENITA ALKOHOLU

L. OKRUHLICA

*Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava*

*Cielom* príspevku je sprostredkovať odborníkom klinikom v adiktológii argumenty na základe relevantnej metodiky objasňujúcej porovnateľné vysoké riziko karcinogenity etylakoholu.

*Metodikou* je indikátor „margin of exposure“ – MOE (hraničná expozícia), ktorý sa používa na hodnotenie rizika nebezpečenstva látok, ktoré sú ako genotoxické, tak aj karcinogénne. Takýto prístup hodnotenia karcinogenity je podporovaný Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) ako i Agentúrou pre bezpečnosť potravín Európskej Únie (EFSA).

Zistenia z analýzy a porovnaní psychoaktívnych látok má alkohol i pri miernom dennom pití najväčší karcinogénny potenciál, MOE = 3,1; ťažkí pijaní majú index MOE = 0,8. Čím nižšia je hodnota MOE, tým vyššie je riziko karcinogenity. MOE nad 10 000 značí nízku karcinogenitu látky.

*Záver:* Zo všetkých látok obsiahnutých v alkoholických nápojoch ďaleko najkarcinogénnejšou látkou je etanol. Súvislosť je kauzálna. Využitie poznatkov je možné v zdravotníckej osвете a v motivačnom interview u pacientov s poruchami v dôsledku užívania alkoholu.

# NAŠE SKÚSENOSTI S MOŽNOSŤAMI A BARIÉRAMI V LIEČBE HEPATITÍDY C U UŽÍVATEĽOV DROG

L. OKRUHLICA

*Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava*

Dostupnosť špecializovanej zdravotníckej starostlivosti pre všetkých, ktorí majú problémy s užívaním drog je predpokladom nielen pomoci jednotlivcovi, ale má významný dopad na zdravie celej verejnosti. Injekční užívatelia drog patria k skupine v našej populácii, kde je najvyššie ohrozenie, ale i výskyt hepatitídy C. Je jediným krvou prenosným infekčným ochorením, u ktorého napriek včasnému a komplexnému zavedeniu programov redukcie poškodenia zdravia sa na rozdiel napr. od HIV, nepodarilo zabrániť epidemickému rozšíreniu HCV v tejto subpopulácii. Preto sa ako najefektívnejšie riešenie javí vysoko účinná terapia, dostupná pre všetkých, ktorí ju potrebujú. Doterajšie možnosti eradikácie infekcie boli limitované jednak terapeuticky nedostatočne účinnou antiretrovírusovou liečbou s veľkým podielom non-respondérov a jednak ekonomicky determinovanými podmienkami na úhradu liečby z verejného zdravotného poistenia. Zvláštnym problémom zostáva prístup užívateľov drog k akceptácii liečby. Výrazný prelom v časti bariér vstupu do liečby HCV nastal po zavedení možnosti novej vysoko účinnej antiretrovírusovej terapie prostredníctvom DAA. Padla tým ale len jedna bariéra vstupu do liečby. Z pohľadu krátkodobej ekonomickej efektívnosti sa nezmenila nemedicínska požiadavka zo strany zdravotných poisťovní, čo je preukázanie aspoň dvanásťmesačnej kontinuálnej abstinencie od drog, ak sa jedná o diagnostikovaného užívateľa drog. Nezodpovedá to však lekárskej etike. Ako dokumentujú realizované štúdie pre nízke riziko reinfekcie, je to požiadavka i medicínsky neopodstatnená. Kriticky je však potrebné konštatovať, že nákladovosť, najmä cena lieku, je vysoká. A tiež ako dokumentujú i naše staršie prieskumy medzi pacientmi u podstatnej časti z nich problémom zostáva neochota vstúpiť do liečby HCV a ich compliance. Snaha o elimináciu zistených obmedzení je podporovaná a je v súlade s politickou deklaráciou OSN o Cieloch udržateľného rozvoja do roku 2030, najmä cieľov 3.3 a 3.5 SDG a s tým súvisiacou iniciatívou WHO eliminovať hepatitídu C. Záverom: Na úspešnú realizáciu je potrebná zmena postojov: (1) zdravotných poisťovní a ministerstva na odstránenie nemedicínskej požiadavky, (2) výrobcov lieku pokiaľ ide o zníženie ceny lieku a (3) ochota diagnostikovaných užívateľov drog vstúpiť a podrobiť sa antiretrovírusovej liečbe.

*Prezentované v rámci sympózia spoločnosti AbbVie.*

## 1,3-DIMETYLAMYLAMÍN

M. PATARÁK

*II. Psychiatrická klinika SZU a FNsP F. D. Roosevelta,  
Banská Bystrica*

*1,3-dimetylamylamín* (1,3-DMAA) je známy tiež pod názvami *hexanamín*, *4-metylhexán-2-amín*, *1,3-dimetylpentylamín* či *geranamín*. V minulosti sa používal ako nazálne dekongestívum, ale v roku 1983 bol stiahnutý z trhu. Neskôr sa 1,3-DMAA začal predávať vo výživových doplnkoch pre športovcov a objavil sa aj ako pouličná droga. V roku 2010 Svetová antidopingová agentúra pridala 1,3-DMAA do zoznamu látok, ktorých používanie je u športovcov zakázané a v roku 2013 Americká FDA (*The Food and Drug Administration*) upozornila na potenciálne nebezpečné účinky 1,3-DMAA. 1,3-DMAA sa v prírode vyskytuje v rastline *Pelargonium graveolens*, ale len v nepatrných množstvách, takže ilegálne dostupný dimetylamylamín má syntetický pôvod. Štrukturálne je podobný amfetamínu, avšak nemá benzénové jadro. Má stimulačné účinky, pričom vedie k tachykardii, zvýšeniu arteriálneho krvného tlaku a bronchodilatácii. Celosvetovo je zozbieraných množstvo kazuistických prípadov dokumentujúcich škodlivosť a potenciálnu nebezpečnosť 1,3-DMAA. Závažné nežiaduce účinky možno očakávať najmä po požití vyšších dávok dimetylamylamínu (> 100 mg) alebo po jeho užití v kombinácii s inými psychoaktívnymi látkami. 1,3-DMAA má objektivizovaný závislostný potenciál, pričom sa využíva aj ako rekreačná droga. Jeho užívanie môže zhoršiť priebeh duševných porúch alebo exacerbovať duševné poruchy v remisii.

## ČO JE LOŽ A ČO JE PRAVDA?

M. PATARÁK

*II. Psychiatrická klinika SZU a FNsP F. D. Roosevelta,  
Banská Bystrica*

Aristoteles tvrdil, že pravda je zhoda poznávanej skutočnosti s jej rozumovým uchopením. *Veritas est adaequatio rei et intellectus*. *Korešpondenčná teória pravdy* sa zakladá práve na myšlienke, že poznatok je pravdivý, keď obsah (význam) našej predstavy (myšlienky) je zhodný – teda súhlasí – s poznávanou skutočnosťou (reálnym svetom), t. j. keď je jeho adekvátnym odrazom. Táto teória stojí v opozícii voči *koherenčnej teórii pravdy*, podľa ktorej je pravdivosť alebo nepravdivosť tvrdenia určená vzťahom tohto tvrdenia k iným tvrdeniam, a nie vzťahom k svetu. V antickej Grécku bola pravda (*ἀλήθεια*) v protiklade so zabudnutím (*λήθη*), zdaním (*δόξα*), predstavou (*φάντασία*) a omylom (*ψεῦδος*). Podľa Jacquesa Lacana je cieľom psychoanalýzy nechať analyzovaného artikulovať pravdu o svojej túžbe. Pravda však nečaká v nejakom predpripravenom stave plnosti na to, aby mohla byť analytikom odhalená analyzovanému, ale sa vytvára v dialektickom pohybe samotnej liečby. Pravda nemusí byť vôbec krásna a smerovanie k pravde nemusí byť pre subjekt vždycky prospešné. Pravdu Lacan označuje jednotným číslom, nie však ako univerzálnu pravdu, ale ako pravdu jedinečnú pre každý subjekt. Pravda je zmysluplná iba v kontexte jazyka. Dimenzia pravdy sa objavila len s jazykom. Pravdu o našej túžbe tak môžeme odhaliť len prostredníctvom reči. Pravda je intímne spojená s klamom, pretože lži dokážu odhaliť pravdu často výrečnejšie než úprimné vyhlásenia. Klamy a lži tak napokon nie sú opakom pravdy, naopak, sú vpísané do jej textu. Analytik odhaľuje pravdu zaznamenanú v klamoch analyzovaného.

Pravda o túžbe sa v psychoanalýze často odhaľuje prostredníctvom chýb a chybného konania (parapraxia). Filozofické uchopenie pravdy a lži nie je samoúčelné. Priamo sa totiž dotýka psychiatrickej a psychoterapeutickej praxe, respektíve právd a lží na strane pacienta i na strane jeho lekára.



## **DODRŽIAVANIE PRESKRIPCIE PODĽA SPC (SÚHRNU CHARAKTERISTÍK VLASTNOSTÍ LIEKU) PRI DIAGNÓZE ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU**

R. PELLIONIS, L. OKRUHLICA, Z. KAMENDY

*Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava*

Liečba alkoholizmu a drogových závislostí je v ambulantnej sfére najviac konfrontovaná po prepustení pacientov z ústavnej starostlivosti tým, že v prepúšťacej správe sa uvedená diagnóza (napr. F10.2) často nepokrýva celú odporúčanou farmakoterapiou, na ktorú bol pacient nastavený „pro domo“. Problém potom vzniká pre predpisujúceho ambulatného lekára v zdôvodnení takejto terapie, resp. vysvetlení pacientovi, že nemôže v preskripcii pokračovať. Aký je rozsah problému sa pokúsime ilustrovať na analýze súboru prepúšťacích správ z ústavnej psychiatrickej starostlivosti do ambulantnej liečby. Výsledky zistení ukazujú, že zo 100 správ bola chýbajúca diagnóza, resp. diagnóze nezodpovedajúca preskripcia u 49 % prepúšťacích správ. Záverom chceme zvýrazniť okrem nedorozumení, ktoré táto prax v ambulancii vyvoláva, dva dôležité aspekty: (A) etický problém tzv. stigmatizácia ďalšou diagnózou, ktorá je často len na symptomatickej/ syndromologickej úrovni. Príkladom sú nasadené antidepresíva u závislosti od alkoholu v dobe pred uplynutím 14 dní od začiatku abstinencie, kedy väčšinou aj tak depresívne symptómy spontánne vymiznú; (B) ekonomicky môže vzhľadom na indikačné obmedzenia retrospektívne revíziou preskripciu neuznať a požadovať od ambulatného lekára za predpis ňou uhradených liekov od predpisujúceho lekára. V odôvodnených prípadoch by podľa nás mohla odborná spoločnosť iniciovať rokovanie na MZ SR o rozšírení indikačného spektra lieku.

# **ŠPECIFIKÁ LIEČBY PACIENTOV VYKONÁVAJÚCICH ÚSTAVNÉ OCHRANNÉ LIEČENIE PROTIALKOHOLICKÉ, PROTITOXIKOMANICKÉ ALEBO OCHRANNÉ LIEČENIE PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA**

L. PROFANTOVÁ, A. HUDZÍKOVÁ

*Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora*

Vzhľadom ku skutočnosti, že zneužívanie návykovej látky má značný vplyv na páchanie trestnej činnosti, stúpa aj počet uložených ochranných liečení ústavnou aj ambulantnou formou. Považujeme za významné a potrebné venovať pozornosť špecifikám liečby pacientov, ktorí sa dostávajú na ústavné ochranné liečenie závislosti od návykovej látky. Čoraz častejšie sa však do pozornosti dostáva aj problematika nelátkovej závislosti a s tým súvisiaca trestná činnosť, pričom sa hlavne jedná o majetkovú trestnú činnosť, páchanú za účelom získania finančných prostriedkov.

Pri liečbe tejto špecifickej skupiny pacientov je potrebné zvoliť také intervencie a postupy, ktoré sú čo najefektívnejšie a pomáhajú redukovať riziko výskytu kriminálneho správania a recidívy v budúcnosti. Príspevok sa preto zameriava na prehľad aktuálnych štúdií s danou problematikou, ako aj terapeutických aktivít, ktoré sú efektívne pri práci s pacientmi na ochrannom liečení. Daný prieskum bude následne slúžiť na vytvorenie postupu práce s pacientmi na trojmesačnom ochrannom liečení ústavnou formou v OLÚP n. o. na Prednej Hore.

# MORTALITA U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTKOK

B. RÁŠO, Z. KAMENDY

*Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava*

*Úvod:* Medzi popredné príčiny mortality mladých ľudí sa zaraďujú intoxikácie psychoaktívnymi látkami. Indikátor s drogami súvisiacich úmrtí (*Drug Related Deaths*; DRD) je jedným z kľúčových epidemiologických ukazovateľov závažnosti problémov súvisiacich s drogami. Patrí k piatim základným indikátorom používaným na monitorovanie vývoja drogovej situácie v krajinách EÚ.

*Cielom* našej štúdie bolo zistiť celkovú mortalitu pacientov v jednotlivých skupinách diagnóz závislostí, ktorí vstúpili do liečby.

*Pacienti a metódy:* Do štúdie bolo zaradených 4 807 pacientov, ktorí v čase od 1. 1. 1999 – do 31. 12. 2017 požiadali o liečbu v Centre pre liečbu drogových závislostí v Bratislave pre problémy s užívaním drog. Vzorku tvorilo 74 % mužov a 26 % žien. Priemerný vek v čase vstupu do liečby bol 26 rokov (SD  $\pm$  7,9). Údaje o úmrtiach pacientov boli získané z databázy Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou – Portál pre overenie poisťných vzťahov k 31. 12. 2018. Matematicko-štatistickými metódami bola zistená mortalita celej vzorky, ako aj podskupín pacientov podľa ich diagnóz závislosti od kontrolovaných psychoaktívnych látok. Jednalo sa o retrospektívnu, naturalistickú štúdiu.

*Výsledky a závery:* Z 4 807 pacientov liečených pre závislosť od psychoaktívnych látok bolo k 31. 12. 2018 identifikovaných 288 mŕtvych (6 % z celkového súboru). Celková mortalita bola 6,2 úmrtí na 1 000 pacientov ročne. Naše zistenia úmrtnosti patria k najnižším pri porovnaní s výsledkami obdobných štúdií v iných krajinách EÚ.

## MÍTING AA

MARIANA S.

*Anonymní Alkoholici*

Tému mítingu Anonymných alkoholikov sme sa rozhodli zvoliť tak, aby bola v súlade s témou našej prezentácie na AT Konferencii. – „Práca so 4. krokom Anonymných Alkoholikov“

4. krok má nasledovné znenie: „Urobili sme dôkladnú a nebojácnu morálnu inventúru samých seba.“ Je to dôležitá súčasť práce jednotlivca na programe AA.

Týmto krokom sa zaoberáme naozaj dôkladne. Snažíme sa odhaliť svoje charakterové vlastnosti, chyby, ktoré nás mohli doviest k pitiu, a keď ich spoznáme, môžu nám pomôcť pred prípadnou recidívou. Na začiatku triezvosti sa snažíme ukazovať sa v „lepšom svetle“, pretože sa hanbíme, máme výčitky svedomia, a tak sa dopúšťame vedomých aj nevedomých lží. Skúsenosti dosvedčujú, že ak sa dôkladne urobí tento krok, mnohokrát sa oslobodíme od ťarchy, ktorá sa nám zdala neznesiteľná. Dozvieme sa o sebe mnoho dobrého aj zlého, spoznáme naše vlastnosti a chyby charakteru, s ktorými môžeme následne pracovať. Keď si vysporiadame veci z minulosti, je to začiatok na ceste k vyrovnanosti. Naším cieľom nie je zabudnúť, ale vysporiadať sa sami so sebou a našou minulosťou. Naša zmena je nevyhnutná, ak chceme ostať triezvi. Ako povedal Albert Einstein: „Je bláznovstvo robiť to isté a očakávať iný výsledok.“

Naši zakladatelia, Bill W. a Dr. Bob prišli na to, že keď sa spolu rozprávajú dvaja alkoholici, keď sa delia o svoje skúsenosti, navzájom si pomáhajú. Na ukázkovom informatívnom mítingu sa chceme s Vami podeliť o našu osobnú skúsenosť s prácou na 4. kroku.

# NEJSTARŠÍ INSTITUCIONÁLNÍ ZAŘÍZENÍ PRO LÉČBU ZÁVISLOSTÍ NA SLOVENSKU – ISTEBNÉ NAD ORAVOU – VÝZNAMNÝ PRVEK PRO POVÁLEČNOU TVORBU ZÁVISLOSTNÍ LÉČBY

J. ŠEJVLA, M. MAŠLÁNIOVÁ, M. MIOVSKÝ

*Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika*

*Východiska:* Ústavní institucionalizovaná specializovaná léčba závislostí je systematicky etablovaná na území Československa od roku 1948, kdy tento model léčby běžně pojmenováváme jako tzv. Apolinářský model léčby závislosti. Před jeho vznikem existovala na našem historickém území tři léčebná zařízení – Velké Kunčice (1911 – 1915), Tuchlov (1923 – 1938) a Istebné nad Oravou (1937 – 1949).

*Cíle:* Představit historii a existenci prvního ústavního specializovaného lůžkového zařízení pro léčbu závislosti v Istebnom nad Oravou.

*Metody:* Základní datová platforma byla vytvořena analýzou historických dokumentů, které se vztahovaly k dané problematice a k institucionálním procesům. Při zpracování dat byla použita metoda otevřeného kódování a specifické metody založené na párování údajů z vědecké a odborné literatury a archivních materiálů.

*Výsledky a závěr:* Vznik první institucionalizované léčebny na historickém území Slovenska byl specifický s ohledem na relativní nezáměr společnosti k řešení tohoto problému. To se odrazilo i na okolnostech jejího vzniku, financování, obloženosti, minimalizací provozu v důsledku vzniku samostatného Slovenského státu v roce 1939 a postupným zánikem léčebny v roce 1949. I přes tyto skutečnosti byla léčebna v Istebnom nad Oravou významným mezníkem institucionalizované léčby závislostí na Slovensku.

*Tento příspěvek byl zpracován v rámci Univerzity Karlovy, Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty, grant GA UK č. 1290218 a současně podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1.*

# **OTRAVA METYLALKOHOLEM: HISTORICKO-PRÁVNÍ KONSEKVENCE KE DVĚMA PŘÍPADŮM Z LET 2012 – 2013**

J. ŠEJVL, M. BARTÁK, M. MAŠLÁNIOVÁ, M. MIOVSKÝ

*Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika*

*Východiska:* O toxicitě metylalkoholu a jeho fatálních následcích pro lidský organismus informují odborné články publikované již od 20-tých letech 20. století. Na území Československa a následně České republiky se tyto otravy vyskytovaly sporadicky a zpravidla jako důsledek domácí výroby lihovin. Otravy metylalkoholem v roce 2012 poukázaly na historické a právní konsekvence dané problematiky.

*Cíle:* Představit publikace otrav metylalkoholem ve 20-tých letech 20. století v kontextu otravy v roce 2012 v České republice a na možnosti předcházení a řešení pomocí právních instrumentů, a to včetně následného posuzování daného jednání i z hlediska trestně právního.

*Metody:* Autoři provedli obsahovou kvalitativní analýzu dokumentů vydaných orgány veřejné správy – ministerstva zdravotnictví, ministerstva vnitra, státní zemědělské a potravinářské inspekce, krajské hygienické stanice (a dále právních předpisů publikovaných ve Sbírce zákonů). Tyto dokumenty sestavily jednak podle jejich vzájemného tematického vztahu v kontextu vzniku a vývoje otrav metylalkoholem, tak i s ohledem na jejich časovou působnost. Data byla zpracována analýzou dokumentů a mediálních sdělení v analýze časové posloupnosti opatření a jejich vlivu na počet zaznamenaných případů a úmrtí během roku 2012.

*Výsledky a závěr:* Metanolová otrava v roce 2012 byla s ohledem na rozsah zdravotních následků a způsobenou škodu zcela bezprecedentní. Jako důsledek této situace došlo k novelizacím právních předpisů upravujících obchod s lihem. V rámci trestního řízení byly řešeny dvě hlavní skupiny pachatelů, ve dvou oddělených trestních řízeních. Celá kauza poskytla zásadní informace a zkušenosti pro další rozvoj veřejnozdravotních intervencí a spolupráce a koordinace jednotlivých aktérů veřejného zdraví.

*Tento příspěvek byl zpracován v rámci Univerzity Karlovy, Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty, grant GA UK č. 1290218 a současně podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1.*

# HEALTH THERAPY – LIEČEBNO PREVENTÍVNA STAROSLIVOSŤ O ZDRAVIE V KONTEXTE PREVENČII ZÁVISLOSTI

D. ŠESTINA

*Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora*

Príspevok referuje o využití a aplikácii *Health therapy* ako inovatívnej, vedecky podloženej forme liečebno-preventívnej starostlivosti o zdravie v kontexte prevencii závislostí. Hlavným cieľom príspevku je bližšie priblížiť koncept *Health therapy* v rámci ústavnej liečby závislostí v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom n.o. Predná Hora, ako jedného z hlavných centier pre liečbu drogových závislostí na Slovensku.

V rámci vnútro-ústavnej politiky, iniciatív a aktivít zameraných na ochranu verejného zdravia a zvýšenie verejného povedomia v dynamicky neustále sa meniacej problematike chceme poskytnutím inej perspektívy, pohľadu na pohyb a životný štýl predchádzať škodám spôsobeným na duševnom a telesnom zdraví, vzniknutým vplyvom konzumácie alkoholu a drog alebo iných nelátkových závislostí. Podľa WHO bude v roku 2025 až 1.2 miliardy ľudí starších ako 60 rokov. Predpokladá sa že táto generácia bude žiť menej ako ich rodičia. Až 35 závažných civilizačných chorôb, vrátane neurodegeneratívnych, je spôsobených nečinnosťou (žiadny pohyb). Mali by sme si preto klásť otázku, ako túto negatívnu skutočnosť zvrátame. Našou odpoveďou je *Health therapy*.

Medzi hlavné úlohy patrí:

- 1) Porozumieť účinkom pohybu, ako kľúču k celkovému zdraviu, prevencii zranení a optimálnemu mentálnemu výkonu, poskytnutím teoretických informácií a praktických skúseností.
- 2) Na podklade anatómie a fyziológie skúmať pohybové štruktúry tela a objavovať ich funkciu ako celok pri vytváraní pohybu.
- 3) Vyvíjať stratégie, aby sa telo mohlo neustále meniť a prispôbovať stresovým situáciám vo vzťahu k okolitému prostrediu.
- 4) Preskúmať vnútorné systémy a porozumieť im vo vzťahu k mentálnemu a sociálnemu blahobytu.
- 5) Podporovať stratégie osobnej starostlivosti, aby sme pomohli klientom lepšie pochopiť svoje vnútorné biologické potreby.

## OD GAMINGU KU GAMBLINGU – V PASCI VIDEOHERNÉHO PRIEMYSLU

M. ŠOLTÝSOVÁ

*Detská psychiatrická ambulancia DFNsP, Banská Bystrica*

Online videohry sú v posledných rokoch veľkou a kontroverznou témou, často sa objavujúcou v médiách. Mnohé prezentované informácie však môžu byť zavádzajúce. Skutočne sa závislosť od hrania internetových hier týka len veľmi malej skupiny ľudí? Ide naozaj prevažne o chlapcov v tínedžerskom veku? Je závislosť od hrania internetových hier len komorbiditou pri iných duševných poruchách? Je hranie videohier zdravé a reakcia spoločnosti len morálnou panikou, ktorá bežne sprevádza zavedenie nových technológií do praxe? Sú takzvané „free-to-play“ hry skutočne zadarmo? Iba na Slovensku bolo v minulom roku evidovaných 35 herných štúdií, ktorých tržby dosiahli spolu 42 miliónov eur. Celosvetovo prekročili tržby videoherného priemyslu v roku 2018 hranicu 43 miliárd amerických dolárov. Firmy proklamujú, že „free-to-play“ hry sú len formou neškodnej zábavy, ktorá nemá v úmysle zarábať a odmietajú súvislosť s patologickým hraním. Prednáška má za cieľ poukázať na súvislosti medzi *online gamingom* a *gamblingom* a priblížiť metódy, ktoré využívajú herné štúdiá za účelom navyšovania svojho zisku.



## SEBAKLAM – BARIÉRA PREVENČIE V ADIKTOLÓGII

D. ŠOLTÉSOVÁ, G. ŠOSTÁKOVÁ

*Trojlistok n.o., Prešov*

Prevenčia, napriec jej úrovňami a elementmi, má v kontexte nad/užívania psychoaktívnych látok a vykonávania škodlivých návykových činností, a v konečnom dôsledku vo vzťahu k (látkovým i nelátkovým) závislostiam, fundamentálne miesto. Každá adiktologická intervencia má nevyhnutne aj profylaktický aspekt, a to v celom kontinuu pomoci v multirezortnom a multidisciplinárnom spektre intervencií (od aktivít primárnej prevencie, cez prácu s rizikovými jednotlivcami a skupinami, predliečebné poradenstvo, liečbu, znižovanie rizík, následnú starostlivosť, vrátane resocializácie, k sociálnej integrácii), pričom je nevyhnutné brať na zreteľ aj fakt, že multifaktorálna determinácia a komplexná etiológia predmetného fenoménu nevyhnutne vyžaduje riešenia, ktoré majú potenciál tento charakter problematiky reflektovať.

Je teda zrejmé, že ide o priestor, ktorý tvorí jeden z nosných pilierov adiktológie (nielen) v jej praxeologickej rovine. Aj napriek tomu, že v súčasnosti sú v našich podmienkach realizované mnohé preventívne aktivity, nemôžeme s určitosťou konštatovať ich účinnosť. Jedným z dôvodov je, že v praxi sú preferované „tradičné“ formáty, paradoxne, tie s nižšou, resp. nulovou efektívnosťou (sú to najmä jednorazové aktivity, často s mohutnou mediálnou kampaňou, s dôrazom na poznatky, bez potenciálu zasiahnuť rizikové skupiny a modifikovať správanie a so zameraním na vybraný typ závislého správania – hlavne v kontexte užívania psychoaktívnych látok, kde problematika tzv. *new addictions* v zásade absentuje). Skúsenosti ukazujú, že táto stereotypná optika a neznalosť problematiky (či skôr sebaklam?) je v decíznej sfére často nástrojom pre vytváranie bezpečného priestoru pre dojem vlastnej odbornosti a expertízy, zväčša však na úkor reálnych potrieb komunity.

V reakcii na aktuálny stav v regióne pôsobenia a vo vzťahu k hodnotám (nie deklarovaným, ale faktickým) decíznej sféry v danej oblasti v regióne, nezisková organizácia Trojlistok pripravila a realizuje preventívny program pre oblasť duševného zdravia (Destigmatizácia), reflektujúci aktuálne zistenia ohľadom duševného zdravia a subjektívnej pohody obyvateľov (zvlášť v optike užívania psychoaktívnych látok a vykonávania škodlivých návykových činností), so špecifickým zameraním na potreby mládeže. Autorky prezentujú kľúčové východiská a elementy programu ako inovatívny a dostupný model prevencie v predmetnej oblasti.

# **NOVODOBÁ ON-LINE INTERAKTÍVNA PROSTITÚCIA A ZÁVISLOSŤ OD PORNOGRAFIE**

M. ŠUTLIAK

*Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora*

V uvedenej prednáške bude v jej úvodnej časti prezentovaný historický pohľad na vývin erotiky v našej spoločnosti s jej vyobrazeniami až po súčasné dostupné metódy. Rozlíšime základné rozdiely medzi pornografiou a erotikou, medzi ich pozitívnymi a negatívnymi stránkami a dopadmi ich užívania na psychiku jedinca. Postupne si priblížime históriu vzniku prvých počiatočných pornografických filmov cez ich zlatú éru až po súčasné typy a možnosti užívania pornografie. Budú uvedené praktiky súčasnej online interaktívnej pornografie a faktory, ktoré môžu umocňovať takúto formu závislosti. Neskôr budú prezentované aj výsledky prieskumu v populácii ohľadne užívania takejto formy „interaktívnej pornografie“. Cieľom prednášky je poukázať na rýchlo sa rozvíjajúci súčasný trend „neškodnosti“ užívania pornografie a jej aktuálnej spoločenskej akceptácie.

## UZDRAVUJE SA CELÁ RODINA Z ALKOHOLIZMU

ZUZANA T., VLADIMÍR T.

*Anonymní Alkoholici*

Alkoholizmus je rodinná choroba. Kompulzívne pitie má dopad nielen na alkoholika, ale aj na jeho vzťahy. Pod vplyvom alkoholizmu trpí všetko: priateľstvá, práca, detstvo, rodičovstvo, manželstvo a iné. Najviac sú ovplyvnené vzťahy tých ľudí, ktorí sú si s alkoholikom veľmi blízki. Tí ľudia, ktorým na tom druhom veľmi záleží, sa do jeho správania zamotajú najviac. Ich správanie je reakciou na správanie alkoholika. Vidia, že pitie sa mu vymklo z rúk a tak sa to snažia dostať pod kontrolu. Netrvá dlho a sami sa začínajú za pitie obviňovať a postupne na seba preberú zranenia, obavy i vinu alkoholika. Nakoniec z toho ochorejú aj sami. Všetky ich myšlienky sú zamerané na to, čo alkoholik robí alebo nerobí a na to, ako ho prinútiť prestať piť. To je ich obsesia. Sledovať druhé ľudské bytosti, ako sa pomocou alkoholu pomaly zabíjajú, je bolestivé. Toto je ich úzkosť. Skôr či neskôr si uvedomia, že alkoholik si neplní povinnosti, klame a využíva ich. Toto je ich hnev. Spoliehajú sa na jeho sľuby, veria mu. Zakaždým, keď má alkoholik triezve obdobie, sú ochotní uveriť, že problém sa už stratil. Toto je ich popieranie. Tiež je tu istá forma presvedčenia, že je to aj ich vina – lebo neboli pripravení, neboli dosť príťažliví, dosť šikovní na to, aby mohli problém namiesto milovaného človeka vyriešiť. Toto sú ich pocity viny. Práve na Al-Anone sa učíme zvládať svoju obsesiu, svoju úzkosť, svoj hnev, svoje popieranie a svoje pocity viny.

Al-Anon je spoločenstvom príbuzných a priateľov alkoholikov, ktorí sa navzájom delia o svoje skúsenosti, silu a nádej, aby mohli riešiť svoj spoločný problém a pomáhať iným uzdraviť sa z alkoholizmu. Veríme, že alkoholizmus je choroba, ktorá postihuje celú rodinu a že zmena postojov môže alkoholikovi pomôcť v liečbe. Al-Anon má jediný cieľ: pomôcť rodinám alkoholikov. Naplníme ho prostredníctvom uplatňovania 12 krokov, prijímania a potešovania rodín alkoholikov, ako aj tým, že poskytujeme porozumenie a povzbudenie alkoholikovi.

V prednáške by sme sa chceli venovať všeobecnému predstaveniu rodinných skupín Al-Anon a potom by sme radi zdieľali našu osobnú skúsenosť o tom, ako sa snaží uzdraviť celá naša rodina z alkoholizmu v 12 krokových programoch: Al-Anon, AA a Alateen. Alateen je skupina pre deti 12 – 19-ročné, ktoré vyrastajú s rodičom alkoholikom, alebo niekto z príbuzných má problém s pitím.

# PERCEPCIA VYBRANÝCH VLASTNOSTÍ PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK LEKÁRMI PRACUJÍCIMI V PSYCHIATRII A ADIKTOLÓGII

M. TURČEK<sup>1</sup>, V. SEGEDA<sup>1</sup>, P. JANÍK<sup>2</sup>, M. HAJDÚK<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> *Psychiatrická klinika LFUK a UNB, Bratislava*

<sup>2</sup> *Psychiatrická ambulancia J&J SMART s.r.o., Bratislava*

<sup>3</sup> *Katedra psychológie FiF UK, Bratislava*

*Úvod:* V odbornej literatúre nachádzame nedostatok údajov, ktoré by spoľahlivo porovnávali kľúčové vlastnosti psychoaktívnych látok. Chýbajú výsledky z experimentálnych head-to-head štúdií a existujúce informácie často pochádzajú z heterogénnych výskumných vzoriek alebo sa týkajú iba veľmi úzkeho spektra vlastností malého okruhu psychoaktívnych látok.

*Ciele:* Cieľom výskumu bolo porovnať vybrané charakteristiky konkrétnych psychoaktívnych látok z pohľadu lekárov so skúsenosťami so závislými pacientmi.

*Metodika:* Členovia Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS a Psychiatrické spoločnosti ČLS JEP boli elektronickou komunikáciou oslovení so žiadosťou o spoluprácu pri vyplňaní anonymného dotazníka zameraného na hodnotenie adiktívnych vlastností 19 psychoaktívnych látok pomocou 7-bodovej stupnice. Zber údajov prebiehal online od júna do septembra 2018 a počas 57. česko-slovenskej AT konferencie v Bardejove (september 2018) s možnosťou vyplniť vytlačenú verziu dotazníka.

*Výsledky:* Dotazník vyplnilo 90 lekárov (priemerný vek  $50 \pm 12$  rokov; 46 % mužov a 54 % žien). 98 % lekárov malo aspoň jednu špecializáciu a medián dĺžky pracovnej praxe bol 22,5 rokov. Najvyššiu mediánovú hodnotu prahnutia (cravingu) dosiahli heroín a morfín (7 bodov). Za látky s najrýchlejším rozvojom tolerancie boli považované heroín a morfín (medián 6 bodov). Za látku s najťažšími fyzickými abstinančnými príznakmi bol považovaný heroín (medián 7 bodov). K látkam s najnáročnejším odvykaním bez pomoci boli označené heroín, morfín a fentanyl (medián 6 bodov). Riziko relapsu závislosti bolo najvyššie hodnotené pri heroíne (medián 7 bodov). Najvyššie zdravotné škody boli odhadnuté pri heroíne, toluéne a acetóne (medián 6 bodov). Najvyššie sociálne škody boli odhadnuté pri heroíne, morfine a metamfetamíne (medián 6 bodov).

*Záver:* Opioidy tvorili skupinu látok s najzávažnejším hodnotením adiktívnych vlastností. Pri prvom pohľade boli hodnotenia lekármi relatívne konzistentné. Na druhej strane existovala určitá významná miera neistoty a rozptýlu pri hodnotení jednotlivých položiek. Tieto a ďalšie výsledky nášho výskumu ďalej diskutujeme v prednáške.

*Distribúciu dotazníkov a zber údajov podporili Slovenská psychiatrická spoločnosť SLS a Psychiatrická spoločnosť ČLS JEP.*

## PUBLIKAČNÉ OMYLY A LŽI V ADIKTOLÓGII

M. TURČEK<sup>1</sup>, M. HAJDÚK<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> *Psychiatrická klinika LFUK a UNB, Bratislava*

<sup>2</sup> *Katedra psychológie FiF UK, Bratislava*

V klinickej praxi sa adiktológ, psychiater, či iný lekár opierajú najmä o naučené poznatky, vlastnú klinickú skúsenosť, rady kolegov, a v neposlednom rade iste aj o nové informácie z odbornej literatúry alebo z odborných podujatí. Tie sú niekedy prijímané nekriticky, nakoľko sa predpokladá, že prešli recenzným konaním a tak predstavujú objektívnu pravdu.

Kľúčovými podmienkami pre zdieľanie reliabilných a validných informácií v adiktologickom výskume (a v medicíne všeobecne) je dobre pripravená metodika, objektívne reportovanie pozitívnych aj negatívnych výsledkov, nestranná interpretácia zistení a priznanie limitácií. V súčasnosti by sa to dalo zhrnúť pod iniciatívu „*Open Science*“, ktorá výrazne iniciovala diskusiu o replikácii výsledkov naprieč vednými odbormi.

V publikovanej odbornej literatúre nachádzame niekedy pri dôkladnom štúdiu chybné alebo zavádzajúce informácie, prípadne ich sami nesprávne interpretujeme. Častým problémom je napríklad neporozumenie konceptu štatistickej významnosti (signifikancia). Niektoré z týchto omylov sú neúmyselné alebo ide dôsledky neodhalených systematickej chyby, pri iných môže vzniknúť podozrenie na vedomé prikrášľovanie či zavádzanie.

Cielom nášho príspevku je priblížiť a vysvetliť niektoré „informačné pasce“ v adiktologických odborných textoch, aby sme v budúcnosti pri štúdiu literatúry zvýšili schopnosť kriticky vyhodnocovať odborné texty a naopak znížili riziko nesprávnej interpretácie údajov.

## **ODNOŽE TANEČNÍ HUDBY V KONTEXTU UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK II**

D. VĚCHET<sup>1</sup>, V. KMOCH<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Adiktologická ambulance Remedis, Brno*

<sup>2</sup> *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika*

Príspevek dle dohody s účastníky loňského workshopu z důvodu časové náročnosti navazuje na 1. část prezentovanou v rámci loňské AT konference v B. Kúpelích. Workshop bude pokračovat v historickém dekurzu vývoje elektronické taneční hudby od polovin 90. let minulého století. Autoři mapují taneční scénu částečně i geograficky podle nejdůležitějších stylových či substylových škol, naznačí spojení těchto scén s užíváním různých substancí. Kromě hudebního projevu je pro set i setting důležitý i nezbytný background dnešních tanečních akcí, různé způsoby vizualizace, ať už se jedná o používání světelné techniky, videomappingu, nebo instalací a samozřejmě často i vliv substancí. Část workshopu je věnována i kriminogenním faktorům tanečních scén (hip hop a EDM). Workshop v závěru evokuje i tzv. opiátovou krizi v USA. Workshop je koncipován interaktivně a využívá kombinaci mluveného slova, hudebních a video ukázek a komunikaci s účastníky.

## **PREVALENCE KRVÍ PŘENOSNÝCH NEMOCÍ U PWID V BRNĚ – BOURÁME LŽI A MÝTY V PŘÍSTUPU K LÉČBĚ VHC V SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉ LOKALITĚ CEJL**

S. VĚCHETOVÁ, D. VĚCHET

*Adiktologická ambulance Remedis, Brno*

Príspevek se věnuje tématu screeningu a léčby krví přenosných infekčních onemocnění u PWID (*persons who inject drugs*) na území města Brno včetně SVL (sociálně vyloučená lokalita) Cejl. Autoři poukazují na potřebu masivního screeningu a následné péče, která je individuálně zaměřená a šitá na míru, s důrazem na adherenci a compliance pacientů v léčbě. Výzkumný projekt je realizován od roku 2017 a prozatím získaná data poukazují na vysokou prevalenci VHC (virová hepatitida typu C) u PWID, obzvláště v populaci Romů z SVL. Nízkoprahový transdisciplinární přístup se jeví jako efektivnější, než do té doby aplikovaný dogmatický a stigmatizující přístup. To dokazují počty vyléčených pacientů z výše uvedených cílových skupin.

## RETENCIA V AMBULANTNEJ PROTIALKOHOLICKEJ LIEČBE

E. VIŠŇOVSKÝ

*Psychiatrická ambulancia ADDICT s.r.o., Nitra*

Zotrvanie v liečbe alkoholovej závislosti v ambulantných podmienkach sa venuje okrem iného švajčiarska multicentrická štúdia Haugha a Schaub (2016) s 858 klientami, vzorka ktorých bola heterogénna čo do predchádzajúceho štýlu konzumu. Až 51 % pacientov ukončilo ambulantnú liečbu riadne na čas. Bez konzumu alkoholu v 12 mesačnom sledovaní bolo 43 % participantov. Išlo hlavne o klientov s vyššou spokojnosťou s vlastným životom, tých, ktorých konzum alkoholu bol nižší, ktorí si pomáhali v abstinencii a boli liečení po prvýkrát. Zotrvanie v liečbe bolo vyššie medzi staršími klientmi, viac spokojnými s vlastným životom a existujúcim vlastným príjmom. Liečba alkoholovej závislosti po epizóde alkoholovej hepatitídy je suboptimálna, s nízkou mierou TR (retencie v liečbe) a slabým dopadom liečby na relaps konzumu alkoholu. (López-Pelayo et al. 2019). Pacienti, ktorí predčasne ukončili ambulantnú liečbu sa väčšinou líšia od zvyšku pacientov tým, že mali vyššiu úroveň problémov súvisiacich s konzumom alkoholu, vyššiu úroveň ambivalencií, cravingu a počet vymeškaných ambulantných stretnutí. Významné výsledky sa pozorovali aj v súvislosti s nižším časovým odstupom medzi prvým kontaktom s centrom a prvým sedením ako aj termínom posledného sedenia. (Wagner et al. 2018).

Podľa Leschovej typológie je výskumami potvrdené, že Typ I predstavuje chronický závažný konzum s výrazným odvykaním. Zdá sa, že retencia pacienta typu I v ambulantnej liečbe je najdlhšia. Autor konštatuje, že z nových 92 pacientov, ktorí boli diagnostikovaní ako Lesch I typ a zahájili dobrovoľnú ambulantnú protialkoholickú liečbu v roku 2017 na jeho pracovisku sa 67 (73 %) udržalo v kontinuálnej ambulantnej liečbe po obdobie viac ako 12 mesiacov. Je otázne určiť, kde je hranica ideálnej miery retencie, za ktorou by sa mohla manifestovať len dependentná naviazanosť na terapeuta. Sú to roky, mesiace, desaťročie? Aký štandard dĺžky trvania liečby predikuje úspešnú remisiu a čím je podložený?

### *Literatúra:*

*Haug, S. – Schaub, M. P.:* Treatment outcome, treatment retention, and their predictors among clients of five outpatient alcohol treatment centres in Switzerland. *BMC Public Health*, 16, 2016, 581

*López-Pelayo, H. – Miquel, L. – Altamirano, J. – Bataller, R. – Caballeria, J. – Ortega et al.:* Treatment retention in a specialized alcohol programme after an episode of alcoholic hepatitis: Impact on alcohol relapse. *J Psychosom Res*, 116, 2019, s. 75 – 82

*Wagner V. – Acier, D. – Dietlin, J. E.:* Outpatient Addiction Treatment for Problematic Alcohol Use: What Makes Patients Who Dropped Out Different from Those Who Did Not? *Subst Use Misuse*, 53, 2018, 11, s. 1893 – 1906

# **NALTREXÓN, ANTICRAVINGOVÉ PSYCHOFARMAKUM S DOBRÝM ÚČINKOM – VLASTNÁ TERAPEUTICKÁ SKÚSENOŠŤ**

A. VLADIMÍR

*Psychiatrická ambulancia PROSPERITAS s.r.o., Košice*

Naltrexón je anticravingové psychofarmakum, ktoré je v psychiatrickej praxi aspoň 40 rokov. Podľa literárnych zdrojov je účinné pri závislosti od alkoholu, od nikotínu, kokainu a psychostimulancií. V príspevku prezentujeme vlastnú terapeutickú skúsenosť z psychiatrickej praxe, ktorá sa týka len závislosti od alkoholu, kde sa nám tento liek ukázal účinný najmä u pacientov so závažným štádiom závislosti.

## **„TAK VEĽMI SOM CHCELA VIDIEŤ VÁS OPÄŤ SPOLU“ (KAZUISTIKA)**

R. WOLT, M. KVASNOVÁ, M. LEŠKOVÁ

*Centrum pre liečbu drogových závislostí, Banská Bystrica*

Predkladaná kazuistika ilustruje, že závislosť u dieťaťa môže vzniknúť ako produkt snahy o riešenie konfliktu medzi jeho rodičmi. Vážny a neriešený konflikt medzi rodičmi vytvára atmosféru neistoty a ponúka priestor pre nedodržiavanie hraníc a spoločných výchovných princípov, čo umožňuje dieťaťu experimentovať s návykovými látkami. Dieťa užívajúce drogy sa tak stáva stredobodom pozornosti, starostlivosti, kontroly a to všetko otvára komunikáciu medzi rodičmi. Rodičia povolením hraníc umožňujú rozvoj závislosti u dieťaťa a neskôr závislosť dieťaťa potrebujú ako jedinú spoločnú tému. Symptómy dieťaťa podľa teórie rodinných systémov majú vzťah k jeho individuálnym procesom, ale aj k interpersonálnym procesom v rodine. Symptóm slúži ako odkaz, že dieťa v snahe zmierniť alebo vstrebať bolesť svojich rodičov deformuje vlastný osobnostný rast.



# HLBŠIE PROBLÉMY V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ

L. ŽUBOR

*Psychiatrické oddelenie NsP Prievidza so sídlom  
v Bojniciach, Bojnice*

K napísaniu tohto príspevku nás inšpirovali slová, ktoré vyslovil nemecký psychoterapeut Heinz-Peter Röhr: „Závislosť je vždy pseudoriešením iného problému.“ V príspevku sa zameriavame na porovnanie vybraných aktuálnych teórií v liečbe závislostí s reálnymi podmienkami na psychiatrickom oddelení NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach. Snažíme sa na jednej strane o porovnanie dostupných kvantifikovaných dát zo štúdií ako napríklad percentuálny výskyt pri duálnych diagnózach s poruchou osobnosti a.i. s reálne diagnostikovanými v praxi. Ďalej sa v príspevku pokúšame o kvalitatívnu analýzu rozdielov teoretických modelov liečby v porovnaní s praxou na našom oddelení na základe našej skúsenosti. Cieľom príspevku je poukázať na aktuálny stav liečby a podnietiť debatu o reálnych možnostiach skvalitnenia liečby v našich podmienkach.