



Praha 28.7.2003

45

Údaje v registru substituční léčby k 30.6.2003

Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek, z jehož údajů vychází tato aktuální informace, je celoplošným populačním registrem spravovaným ÚZIS ČR od května roku 2000.

V registru jsou evidováni všichni pacienti zařazení do substitučního programu prováděného ve specializovaných zdravotnických zařízeních akreditovaných pro substituční léčebné programy. Evidence je prováděna s písemným souhlasem pacienta na „Hlášení substituční léčby závislosti na opiátech“. V současnosti u nás léčbu poskytuje devět léčebných a kontaktních zařízení (v Praze, Hradci Králové, Ústí nad Labem, Mělníku, Brně, Olomouci a Ostravě).

Od roku 2000 bylo registrováno celkem 1 509 přijetí, z toho téměř 2/3 registrací bylo evidováno u mužů (přesně 71,2 %). Počet pacientů, kteří podstoupili substituční léčbu byl nižší (859 klientů od května 2000), neboť zhruba třetina klientů (přesně 32,5 %) nastupovala do substitučního programu opakovaně. Na konci června 2003 bylo v léčebném programu registrováno 473 osob (334 mužů a 139 žen). Z těchto klientů téměř polovina (tj. 47 %) zahájila substituci v letošním roce, asi 1/5 pacientů se léčí od roku 2002 a zhruba stejný podíl od roku předcházejícího (22,2 % resp. 23,5 %), 7,2 % osob je v substitučním programu již od roku 2000.

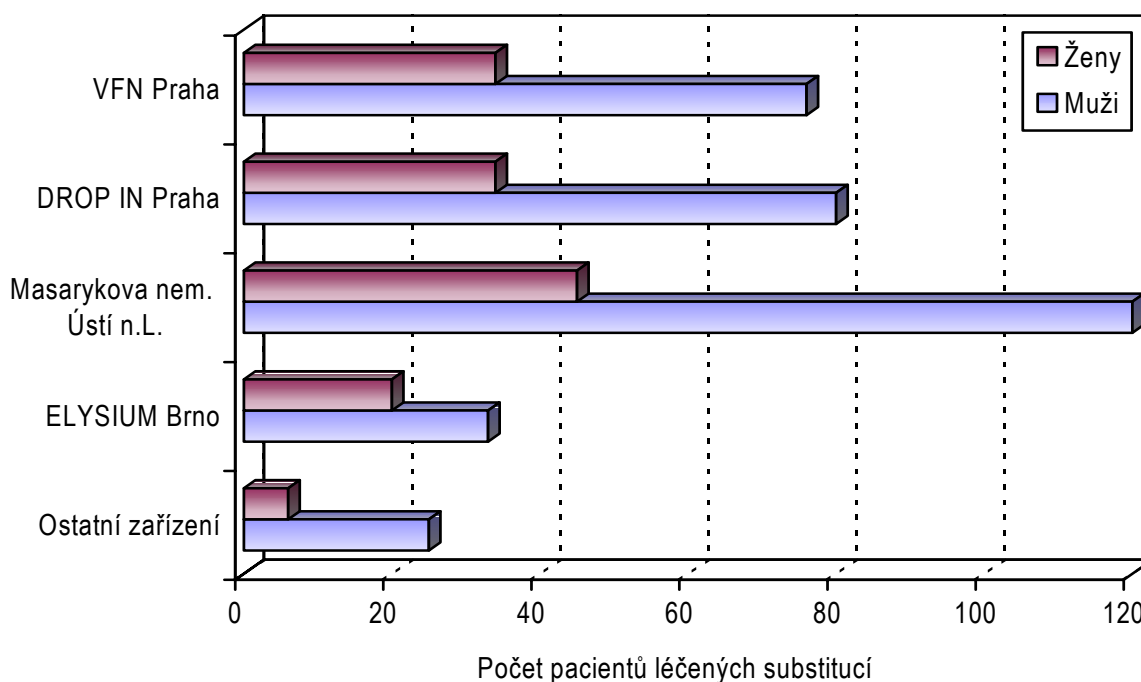
Počty mužů a žen na substituční léčbě s rostoucím věkem významně klesají (testováno Chí-kvadrát testem). Nejčastěji léčbu podstupují uživatelé psychotropních látek ve věku od 25 do 29 let (modus 25 let, medián 24,5 let). Nejstarší osobou, která podstoupila substituční léčbu byla 55-letá žena (rok narození 1946), léčená v roce 2001 kvůli závislosti na opiátech. V červnu byli nejstaršími aktivně léčenými klienty substituce dva muži ve věku 49 let. Nejmladšími pacienty byli 18-tiletí (v červnu 2003 byl pro syndrom závislost na opiátech léčen 1 muž a 1 žena).

Věkové složení pacientů substituční léčby v ČR

Věková kategorie (rok narození)	Počet přijetí - celkem (N = 1075)				Současní klienti na substituci (N = 473)			
	muži		ženy		muži		ženy	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
18-24 let (1985-1979)	255	23,7	163	37,6	113	33,8	63	45,3
25-29 let (1978-1974)	413	38,4	162	37,3	133	39,8	47	33,8
30-34 let (1973-1969)	164	15,3	61	14,1	38	11,4	18	12,9
35-39 let (1968-1964)	121	11,3	34	7,8	27	8,1	8	5,8
40 a více let (1963-1946)	122	11,3	14	3,2	23	6,9	3	2,2
Celkem	1 075	100,0	434	100,0	334	100,0	139	100,0

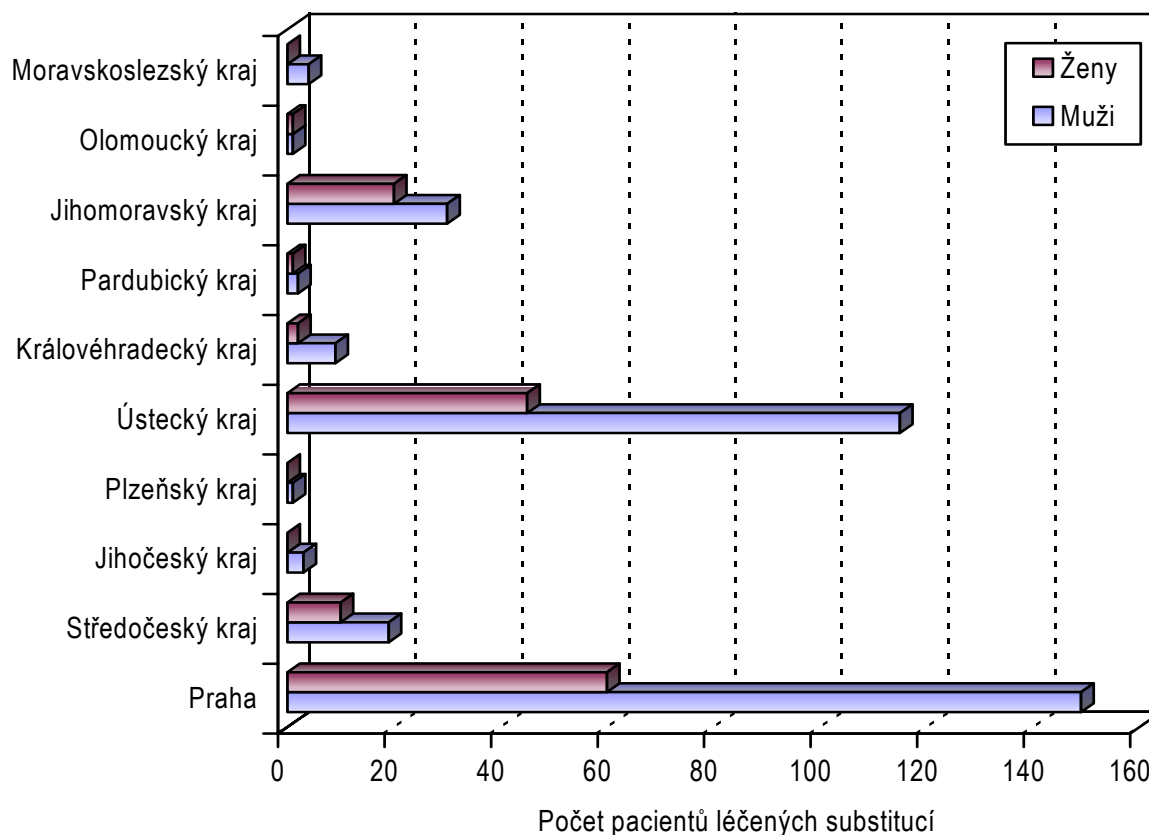
Nejvíce pacientů v substitučním programu měla v červnu 2003 Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem (35,9 % mužů a 32,4 % žen ze všech specializovaných zařízení) a dále DROP IN Praha a VFN Praha. To odpovídá skutečnosti, že nejvíce osob závislých na heroinu a dalších opiátech pochází z Ústeckého kraje a z kraje Hlavního města Prahy. Naopak nejméně pacientů léčených substitucí pocházelo z regionu severní Moravy (FN Ostrava–Poruba - 4 pacienti, FN Olomouc - 3 pacienti, červen 2003). Lze se domnívat, že na severní Moravě není problematika závislostí na opioidech dostatečně podchycena a „léčena“. V České republice jsou však oblasti, například západní Čechy, jižní Čechy, kde není žádné specializované zařízení poskytující substituční léčbu. Počty léčených uživatelů opioidů z výše zmiňovaných oblastí jsou velmi nízké, ačkoliv odborníci odhadují v těchto regionech poměrně vysoké počty uživatelů heroinu. Můžeme přepokládat, že dostupnost léčby, co nejbližší k místu bydliště problémových uživatelů, je jedním z klíčových faktorů ovlivňujícím jejich ochotu substituci podstoupit.

Pacienti substituce podle zařízení poskytujících léčbu v ČR, červen 2003



Ostatní zařízení: Ordinance AT Mělník, FN Hradec Králové, FN Olomouc, FN Ostrava-Poruba

Pacienti substituční léčby podle místa bydliště, červen 2003



Uživatelé heroinu, kteří nastupují na substituční léčbu, jsou postupně testováni na HIV, HBV (hepatitis B virus způsobující virový zánět jater hepatitidu typu B) a HCV (hepatitis C virus způsobující virový zánět jater typu C). V červnu 2003 bylo v registru substituční léčby evidováno necelé 1 % aktivně léčených mužů a žen, u nichž byla zjištěna HIV pozitivita. Nízký podíl pozitivních pacientů však může být ovlivněn nízkým počtem klientů substitute, a také zhruba pětinou testovaných osob, které odmítly výsledky vyšetření sdělit (16,2 % mužů a 22,6 % žen). Celkově se však na HIV nechalo testovat nejvíce současných pacientů. Pozitivní výsledek na hepatitis B virus mělo 13,3 % mužů a 6,6 % žen, na hepatitis C virus celá třetina mužů a žen (tj. 30,97 %). Pokud však budeme brát v úvahu pouze ty pacienty, kteří se nechali testovat a byli ochotni sdělit výsledky, můžeme konstatovat, že v červnu 2003 mělo pozitivní test na HBV 16,6 % mužů a 9 % žen, na HCV a dokonce 43 % mužů a 44,4 % žen.

Výsledky vyšetření HIV, HBV a HCV u pacientů substituční léčby v ČR (červen 2003)

Klienti na substituci červen 2003 (N = 473)	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
Výsledky vyšetření HIV				
Pozitivní	3	0,9	1	0,7
Negativní	272	82,9	105	76,6
Odmítl sdělit	53	16,2	31	22,6
Celkem vyšetřeno	328	100,0	137	100,0
Výsledky vyšetření HBV				
Pozitivní	40	13,3	8	6,6
Negativní	201	67,0	81	66,4
Odmítl sdělit	59	19,7	33	27,0
Celkem vyšetřeno	300	100,0	122	100,0
Výsledky vyšetření HVC				
Pozitivní	104	34,7	40	32,8
Negativní	138	46,0	50	41,0
Odmítl sdělit	58	19,3	32	26,2
Celkem vyšetřeno	300	100,0	122	100,0

Většina osob absolvujících substituční léčbu v červnu 2003 byla závislá na opioidech (přesně 83,3 % pacientů), druhou nejčtenější diagnózou byla závislost způsobená zneužíváním kombinace více drog (14,2 %). Zastoupení dalších onemocnění mezi klienty substitučních programů ukazuje následující tabulka.

Pacienti substituce v červnu 2003 podle diagnóz

Diagnóza	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
F11.0 - akutní intoxikace opiáty (heroinem)	4	1,2	1	0,7
F11.2 - syndrom závislosti na opiátech	279	83,5	115	82,7
F11.3 - odvykávací stav - opiáty	1	0,3	0	0,0
F11.4 - odvykávací stav s deliriem - opiáty,	3	0,9	2	1,4
F19.1 - škodlivé užívání (abúzus) jiných psychoaktivních látek	1	0,3	0	0,0
F19.2 - syndrom závislosti na jiných psychoaktivních látkách	46	13,8	21	15,1
Celkem	334	100,0	139	100,0

Substituční léčba je realizována ve dvou formách, které se liší způsobem použití léčivého přípravku: udržovací - pacientovi se poskytuje dostatek látky, aby se snížilo nebezpečí rizikového či škodlivého jednání a detoxifikační – při ní se množství podávané látky postupně snižuje a jejím konečným cílem je abstinence.

Z celkového počtu 1 036 hlášení o ukončení a změně substituční léčby závislosti na opiátech podstoupilo na závěr léčení řízenou detoxifikaci 20,5 % přijatých osob (21,5 % mužů a 18 % žen), u 16 % přijetí tato informace není známa. Nejběžněji používanou látkou pro detoxifikaci byl metadon (89,2 % případů), na druhém místě buprenorfin (9,4 %). Nejčastěji podstupovali řízenou detoxifikaci pacienti v DROP IN Praha (180 případů, tj. 84,9 % ze všech 212 případů na detoxifikaci). Celkem řízenou detoxifikaci poskytovalo v ČR pět specializovaných zařízení DROP IN, FN Praha, Masarykova nemocnice Ústí n. L. a Ordinace AT Mělník.

Nejčastějším důvodem ukončení substituční léčby bylo u téměř 70 % přijetí opakované porušování terapeutické smlouvy, dále kromě blíže nespecifikovaných příčin, převedení klienta do substitučního programu jiného zařízení. Pro problémového uživatele drog je často obtížné dodržovat určitá pravidla jimiž je podmíněna i substituční léčba. V případě závažného a opakovaného porušení terapeutické smlouvy (např. opakované známky klinické intoxikace, nevysvětlené absence) jsou klienti z programu vyřazeni.

Důvody ukončení substituční léčby v období od května 2000 do června 2003

Specializované zařízení	Důvod ukončení léčby - počty ukončených případů (N = 1036)							Důvod ukončení léčby - %						
	1	2	3	4	5	6	celkem	1	2	3	4	5	6	celkem
VFN Praha	33	16	55	-	1	17	122	27,0	13,1	45,1	-	0,8	13,9	100,0
DROP IN Praha	39	24	420	4	1	69	557	7,0	4,3	75,4	0,7	0,2	12,4	100,0
Masarykova nem. Ústí n.L.	6	15	225	25	-	22	293	2,0	5,1	76,8	8,5	-	7,5	100,0
ELYSIUM Brno	1	-	6	6	-	6	19	5,3	-	31,6	31,6	-	31,6	100,0
Ostatní zařízení ¹⁾	11	2	13	-	-	19	45	24,4	4,4	28,9	-	-	42,2	100,0
Celkem	90	57	719	35	2	133	1 036	8,7	5,5	69,4	3,4	0,2	12,8	100,0

Vysvětlivky: 1 = převedení klienta do substitučního programu jiného zařízení, 2 = převedení klienta na jiný typ léčby, 3 = ukončení léčby z důvodu opakovaného porušování terapeutické smlouvy, 4 = ukončení léčby z důvodu nástupu trestu, 5 = úmrtí klienta, 6 = jiný důvod ukončení léčby

¹⁾ Ostatní zařízení: Ordinance AT Mělník, FN Hradec Králové, FN Olomouc, FN Ostrava-Poruba

Substituční léčba je běžnou léčebnou metodou. Při léčbě závislostí na návykových látkách je používána zejména u pacientů závislých na opioidech (nejčastěji heroinu) a je řazena do aktivit „harm reduction“. Heroin patří v České republice k nejrozšířenějším návykovým látkám. Ambulantní pracoviště AT a psychiatrická oddělení registrovala v roce 2002 v „živé kartotéce“ 3 171 pacientů zneužívajících heroin (tj. podíl 22,3 % z pacientů „živé kartotéky“ zneužívající nelegální psychoaktivní látky). Hygienická stanice Hl. m. Prahy evidovala v léčebně/kontaktních centrech 675 žadatelů o první léčbu (tj. 14,3 % z FTD = First Treatment Demand), celkem bylo mezi klienty center 31,5 % (2 060 osob) uživatelů heroinu. Předkládaná data přitom podávají informace pouze o narkomanech, kteří jsou v kontaktu s některým léčebným, nebo nízkoprahovým zařízením.

V České republice se léčí v substitučních programech asi 7,8 % pacientů, kteří byli zachyceni některým léčebným nebo kontaktním zařízením a necelá 3 % z celkového, v roce 2000 odhadovaného počtu (12 000 – 18 000 osob) problémových uživatelů heroinu. Tato skutečnost může být ovlivněna nejen malým počtem specializovaných zdravotnických zařízení, a tedy obtížnou dostupností substituce pro klienty, ale také nejednotným postojem odborné i laické veřejnosti k této léčebné metodě i k subpopulaci uživatelů drog. Přitom existují spolehlivé důkazy o tom, že substituční léčba významně snižuje užívání nelegálních drog, riziko předávkování drogami, sekundární trestnou činnost a výskyt infekčních onemocnění v rizikové populaci. Podstatnou složkou substituční terapie je resocializace klienta, tedy jeho přeorientování na životní styl únosný a akceptovatelný pro něj samého i společnost.

Vypracovala: Mgr. Jana Brožová