



Praha 18. 1. 2012

1

## Údaje v Národním registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek - rok 2011

*Information in the National Register of Users of Medically Indicated Substitution  
Substances - the year 2011*

### Souhrn

Dostupnost substituční léčby v České republice se zvyšuje. Postupně jsou otevírána nová specializovaná zařízení a od roku 2006 je substituce dostupná i ve věznicích. Také počet pacientů substitučních programů postupně narůstá. Tato aktuální informace přináší informace nejen o počtu pacientů v členění podle věku, regionu, substituční látky, ale i o vybraných ukazatelích zdravotního stavu. Přináší také údaje o zařízeních poskytujících substituční léčbu, o novinkách a připravovaných změnách v oblasti substituční léčby v České republice.

### Summary

*Availability of substitution treatment in the Czech Republic has increased. New specialised facilities have been opened gradually and since the year 2006, substitution treatment has been also available in prisons. The number of patients has also increased. This fast information brings data not only about the number of patients according to age, region, substitution substance and about selected health status indicators. But it informs also about the facilities, which provide substitution treatment, about news and planned changes in the system of substitution treatment in the Czech Republic.*

### Úvod

Substituční léčba je standardní metodou léčby závislosti na opioidech. Jedná se o časově neomezenou udržovací terapii, která odkládá „splnění konečného cíle“, tj. trvalé a důsledné abstinence bez farmakologické podpory, na dobu, kdy bude pacient objektivně i subjektivně schopen abstinčně orientovanou léčbu podstoupit. Nástrojem této léčby je podávání substituční látky jiným než nitrožilním způsobem, a to v množstvích, která potlačují pacientovy odvykací příznaky a umožňují zlepšit kvalitu jeho života.

Od května 2000 funguje v České republice Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (dále jen Registr substituční léčby), jehož správcem a zpracovatelem je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

Nejvýznamnější změnu v substituční léčbě přinesla novela zákona č. 379/2005 Sb., která nabyla účinnost 1. ledna 2006 a podle níž je povinností všech lékařů poskytujících substituční léčbu hlásit své pacienty do Registru substituční léčby a zabránit tak vícenásobné preskripci, což je zároveň jedním z cílů tohoto registru. Vzhledem k předpokládanému nárůstu počtu hlásících lékařů do Registru substituční léčby i počtu hlášených klientů probíhaly v roce 2007 práce na změně technologie z tzv. „papírových

hlášenek“ na webovou aplikaci. V průběhu roku 2008 se aplikace doladřovala a v současné době zcela plní svou funkci.

Vzhledem k tomu, že existuje stále značný počet ordinací bez osobního počítače či online připojení, lze od února 2011 opět hlásit klienty do Registru substituční léčby pomocí papírových hlášenek. Protože používání těchto hlášenek neumožňuje před zahájením léčby online ověřování, zda pacientovi není poskytována substituční terapie v jiném zařízení, je jejich používání podmíněno souhlasem správce registru, tj. ÚZIS ČR. Povolení se vztahuje pouze na ordinace, kde není možné internetové připojení a je časově omezeno na dobu cca 3 měsíců, během kterých si lékař musí příslušnou výpočetní techniku a on-line připojení opatřit. V roce 2011 tuto možnost hlášení využila dvě zařízení.

Od počátku substituční léčby byl v ČR k substituci opioidů užíván metadon, který je zatím podáván pouze ve specializovaných substitučních centrech. V roce 2000 byl registrován a na počátku roku 2001 byl uveden na trh léčebný přípravek Subutex<sup>®</sup> obsahující buprenorfin. Počátkem roku 2008 byl na náš trh uveden další preparát Suboxone<sup>®</sup> (kompozitní přípravek, obsahující kromě buprenorfinu dále naloxon). Jejich předepisování není téměř omezeno. Jediné omezení představuje nutnost používat k předpisu recept s modrým pruhem (tzv. opiátový recept) a registrace lékaře a hlášení pacientů v Registru substituční léčby.

Dne 18. března 2009 byl Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) registrován přípravek Methadon-Zentiva<sup>®</sup> 5 mg/ml ve formě perorálního roztoku v baleních 10, 50 a 1000 ml; dne 1. července 2011 nabylo právní moci rozhodnutí SÚKL nepřiznat tomuto přípravku úhradu ze zdravotního pojištění. Zda (a případně kdy) dojde k uvedení HVLP<sup>1</sup> metadonu na trh i přes nepřiznání úhrady ze zdravotního pojištění není dosud známo. Hlavními důvody nepřiznání úhrady byl horší bezpečnostní profil preparátu (vyšší riziko předávkování ve srovnání s buprenorfinem) a fakt, že ze zdravotního pojištění je již stanovena úhrada u přípravku Suboxone<sup>®</sup> 8 mg. Dále SÚKL dne 29. října 2009 registroval přípravek Buprenorphine Alkaloid<sup>®</sup> v silách 0,4 mg, 2 mg a 8 mg ve formě sublingválních tablet a dne 19. května 2010 přípravek Ravata<sup>®</sup> v silách 2 mg a 8 mg také ve formě sublingválních tablet. Přípravek Buprenorphine Alkaloid<sup>®</sup> byl uveden na český trh dne 28. ledna 2011, a to v silách 2 mg a 8 mg a přípravek Ravata<sup>®</sup> dne 15. června 2011 ve stejných silách. Zatím posledním substitučním přípravkem registrovaným v ČR 15. září 2010 je preparát Addnok<sup>®</sup> obsahující buprenorfin rovněž v silách 0,4 mg, 2 mg a 8 mg; tento přípravek dosud nebyl uveden na český trh (Mravčík et al. 2011).

Dne 1. února 2010 nabylo platnosti rozhodnutí SÚKL, na jehož základě je částečně hrazen léčivý přípravek Suboxone<sup>®</sup> 8 mg. Úhrada je podmíněna odborností lékaře (musí jej předepsat psychiatr nebo lékař s odborností v oboru návykových nemocí), léčba se nehradí při nespolupráci pacienta (například při nedodržení plánovaných návštěv); další podmínka pro úhradu Suboxone<sup>®</sup> stanovuje, že léčba probíhá ve specializovaných (vybraných) zdravotnických zařízeních. Je to vůbec poprvé v historii ČR, kdy je přípravek pro substituční léčbu závislosti na opiátech/opioidech hrazen ze zdravotního pojištění. Vzhledem k charakteru a rozsahu podmínek stanovených pro úhradu však v praxi k úhradě ze zdravotního pojištění nedochází (Mravčík et al. 2011).

### **Sít' zdravotnických zařízení aktivně hlásících do Registru substituční léčby**

Substituční terapii poskytovalo v roce 2000 celkem 7 akreditovaných metadonových center a jejich počet postupně narostl až na 13 zařízení v roce 2007. V roce 2008, kdy se do elektronické verze Registru substituční léčby začala hlásit i neakreditovaná pracoviště (např. psychiatrické ambulance a ordinace praktických lékařů), přibýlo 11 hlásících

---

<sup>1</sup> Hromadně vyráběný léčivý přípravek

zařízení. V roce 2009 hlásilo léčené klienty celkem 34 zdravotnických zařízení. Mezi nimi byli i praktičtí lékaři pro dospělé (2 zařízení), ordinace psychiatrů (5 zařízení), 8 věznic a Vojenská nemocnice. V roce 2010 vzrostl počet těchto zařízení na 45 a v roce 2011 na 55 zdravotnických zařízení hlásících substituenty. Jediným krajem bez aktivně hlásícího zařízení stále zůstává Pardubický kraj. Informace o počtu registrovaných a aktivně hlásících zařízení podle krajů uvádí tabulka 13.

Protože je rozdíl mezi počtem osob (počet rodných čísel) a počtem případů (osoba může být do Registru substituční léčby nahlášena vícekrát v průběhu roku), jsou osoby a případy (léčebné epizody) rozlišovány jak v tabulkách, tak i v textu.

### **Léčené osoby v Registru substituční léčby**

Během roku 2011 bylo v Registru substituční léčby evidováno 2 290 léčených osob (1 621 mužů a 669 žen) ve věku od 18 do 59 let, přičemž nejstaršími pacienty byli muži. Více než 58 % těchto osob bylo ve věku 30–39 let, 32 % jich bylo ve věku 20–29 let. Také ve sledovaném roce došlo k růstu počtu osob ve věku 30–39 let (o téměř 19 %; z 1 122 osob v roce 2010 na 1 335 osob v roce 2011) a ke snížení počtu osob mezi 20–29 lety (o téměř 8 procentních bodů; z 802 na 739 osob). Pacienti do 20 let tvořili necelé 1 % (tabulka 2).

Průměrný věk léčených osob byl ve sledovaném roce 32,0 let. Muži byli v průměru o 2,4 roku starší než ženy (muži 32,7 let, ženy 30,3 let). Nad průměrem ČR byl tento ukazatel u substituentů žijících v kraji Olomouckém (33,0 let), Ústeckém (32,9 let), Libereckém (32,7 let) a Hl. m. Praze (32,7 let). V ostatních krajích byl průměrný věk pod celostátním průměrem; nejnižší byl u klientů z Kraje Vysočina (28,1 let) a Plzeňského kraje (29,4 let) - tabulka 1.

Z hlediska regionálního srovnání připadl největší podíl osob léčených v Registru substituční léčby na klienty s trvalým bydlištěm v Hl. m. Praze, a to téměř 42 % (954 osob). Více než 17 % substituentů bylo z Ústeckého kraje (400 osob), více než 16 % ze Středočeského kraje (370 osob) a necelých 6 % z Jihomoravského kraje (134 osob). Od roku 2008 vzrostl nejvíce počet léčených klientů z Hl. m. Prahy (o 286 osob), z kraje Středočeského (o 176 osob), Jihočeského (o 74 osob) a z kraje Ústeckého (o 67 osob). Zanedbatelné počty léčených osob pocházely ve sledovaném roce z kraje Zlínského (4 osoby), Karlovarského (17 osob), Libereckého (22 osob), Pardubického (24 osob) a Kraje Vysočina (29 osob) - tabulka 1.

Nejvíce léčených osob bylo evidováno v zařízení Remedis, s.r.o. sídlící v Praze (18 % z celkového počtu léčených osob, 411 osob), z KZ, a.s. Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem (17 %, 389 osob), z DROP IN o.p.s., Praha (10 %, 228 osob), z jedné psychiatrické a AT ambulance v Praze (10 %, 228 osob) a ze Sdružení Podané ruce z Brna (necelých 6 %, 125 osob).

**Tabulka 1: Počet léčeb, léčených klientů a jejich průměrný věk podle kraje bydliště v roce 2011**

Kraj bydliště	Případy			Osoby			Průměrný věk osob k 31. 12. 2011		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Hl. m. Praha	803	322	<b>1 125</b>	673	281	<b>954</b>	33,5	30,9	<b>32,7</b>
Středočeský	292	107	<b>399</b>	272	98	<b>370</b>	31,5	29,1	<b>30,9</b>
Jihočeský	108	36	<b>144</b>	86	31	<b>117</b>	30,9	28,0	<b>30,1</b>
Plzeňský	39	14	<b>53</b>	34	13	<b>47</b>	29,5	29,2	<b>29,4</b>
Karlovarský	11	6	<b>17</b>	11	6	<b>17</b>	32,6	29,2	<b>31,4</b>
Ústecký	328	136	<b>464</b>	280	120	<b>400</b>	33,7	31,3	<b>32,9</b>
Liberecký	20	7	<b>27</b>	15	7	<b>22</b>	34,5	28,9	<b>32,7</b>
Královéhradecký	62	14	<b>76</b>	52	13	<b>65</b>	32,3	29,3	<b>31,7</b>
Pardubický	23	4	<b>27</b>	20	4	<b>24</b>	31,0	28,3	<b>30,5</b>
Kraj Vysočina	26	8	<b>34</b>	21	8	<b>29</b>	29,2	25,1	<b>28,1</b>
Jihomoravský	133	60	<b>193</b>	85	49	<b>134</b>	32,4	29,4	<b>31,3</b>
Olomoucký	28	13	<b>41</b>	20	13	<b>33</b>	33,9	31,6	<b>33,0</b>
Zlínský	1	3	<b>4</b>	1	3	<b>4</b>	35,0	28,7	<b>30,3</b>
Moravskoslezský	57	26	<b>83</b>	51	23	<b>74</b>	32,3	30,6	<b>31,8</b>
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cizinci	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Celkem</b>	<b>1 931</b>	<b>756</b>	<b>2 687</b>	<b>1 621</b>	<b>669</b>	<b>2 290</b>	<b>32,7</b>	<b>30,3</b>	<b>32,0</b>

**Tabulka 2: Počet léčených klientů podle věkových skupin v roce 2011**

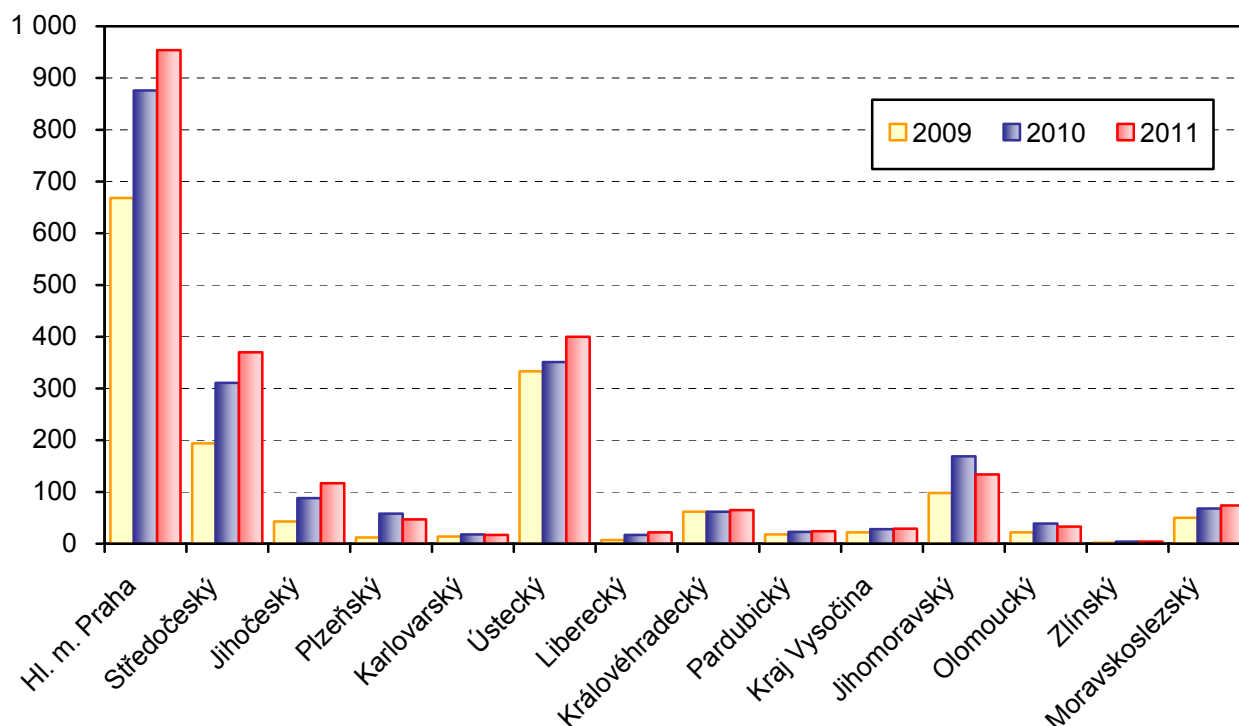
Věková skupina	Osoby			Případy		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
15–19	5	8	<b>13</b>	14	10	<b>24</b>
20–24	68	79	<b>147</b>	83	91	<b>174</b>
25–29	366	226	<b>592</b>	427	257	<b>684</b>
30–34	720	234	<b>954</b>	857	262	<b>1 119</b>
35–39	295	86	<b>381</b>	349	98	<b>447</b>
40–44	88	19	<b>107</b>	99	19	<b>118</b>
45–49	51	15	<b>66</b>	66	16	<b>82</b>
50–55	19	1	<b>20</b>	25	2	<b>27</b>
55–60	9	1	<b>10</b>	11	1	<b>12</b>
<b>Celkem</b>	<b>1 621</b>	<b>669</b>	<b>2 290</b>	<b>1 931</b>	<b>756</b>	<b>2 687</b>

V roce 2011 již nebyl růst počtu léčených osob tak výrazný a proti roku 2010 vzrostl počet těchto osob v Registru substituční léčby pouze o 8 %, tj. o 177 klientů (v roce 2010 byl meziroční nárůst téměř 37 %; o 565 osob). K růstu počtu osob došlo ve všech krajích, největší absolutní nárůst byl u osob bydlících v Hl. m. Praze (ze 876 na 954 osob), ve Středočeském (ze 311 na 370 osob) a Ústeckém kraji (z 351 na 400 osob). Nejvyšší procentuální nárůst byl u osob žijících v Jihočeském kraji, a to o téměř třetinu roku 2010 (z 88 na 117 osob). Ke snížení počtu léčených osob došlo v Jihomoravském (o více než pětinu a Olomouckém kraji (o více než 15 %) - tabulka 3, graf 1.

**Tabulka 3: Vývoj počtu léčených osob podle kraje bydliště v letech 2009–2011**

Kraj bydliště	2009			2010			2011		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Hl. m. Praha	469	199	<b>668</b>	613	263	<b>876</b>	673	281	<b>954</b>
Středočeský	138	56	<b>194</b>	229	82	<b>311</b>	272	98	<b>370</b>
Jihočeský	30	13	<b>43</b>	62	26	<b>88</b>	86	31	<b>117</b>
Plzeňský	8	4	<b>12</b>	45	13	<b>58</b>	34	13	<b>47</b>
Karlovarský	9	5	<b>14</b>	12	6	<b>18</b>	11	6	<b>17</b>
Ústecký	229	104	<b>333</b>	246	105	<b>351</b>	280	120	<b>400</b>
Liberecký	3	4	<b>7</b>	12	5	<b>17</b>	15	7	<b>22</b>
Královéhradecký	47	15	<b>62</b>	51	11	<b>62</b>	52	13	<b>65</b>
Pardubický	14	4	<b>18</b>	17	6	<b>23</b>	20	4	<b>24</b>
Kraj Vysočina	19	3	<b>22</b>	22	6	<b>28</b>	21	8	<b>29</b>
Jihomoravský	67	31	<b>98</b>	116	53	<b>169</b>	85	49	<b>134</b>
Olomoucký	15	7	<b>22</b>	25	14	<b>39</b>	20	13	<b>33</b>
Zlínský	1	1	<b>2</b>	2	2	<b>4</b>	1	3	<b>4</b>
Moravskoslezský	32	18	<b>50</b>	47	21	<b>68</b>	51	23	<b>74</b>
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cizinci	2	1	<b>3</b>	1	-	<b>1</b>	-	-	-
<b>Celkem</b>	<b>1 083</b>	<b>465</b>	<b>1 548</b>	<b>1 500</b>	<b>613</b>	<b>2 113</b>	<b>1 621</b>	<b>669</b>	<b>2 290</b>

**Graf 1: Vývoj počtu léčených klientů podle kraje bydliště v letech 2009–2011**



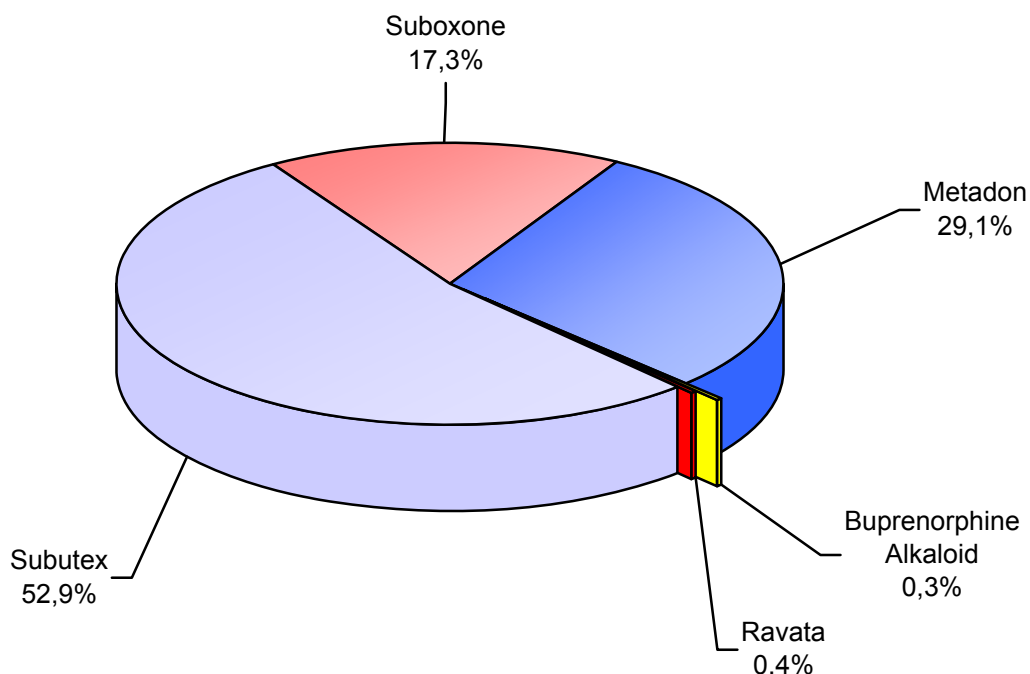
V roce 2011 bylo téměř 71 % léčených osob hlášených v Registru substituční léčby substituováno buprenorfinem (1 623 osob), z nich téměř  $\frac{3}{4}$  ve formě léčivého přípravku Subutex® (1 212 osob) a  $\frac{1}{4}$  Suboxone® (396 osob). Ostatní přípravky na bázi buprenorfinu, které byly uvedeny na náš trh až v průběhu roku 2011, byly předepsány celkem 15 osobám. Zbýlých 744 osob bylo léčeno metadonem.

**Tabulka 4: Počet léčených klientů podle substituční látky v roce 2011**

Substituční látka/léčivý přípravek	Osoby			Případy		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
<b>Metadon</b>	<b>447</b>	<b>220</b>	<b>667</b>	<b>610</b>	<b>257</b>	<b>867</b>
<b>Buprenorfin</b>	<b>1 174</b>	<b>449</b>	<b>1 623</b>	<b>1 321</b>	<b>499</b>	<b>1 820</b>
z toho						
Buprenorphine Alkaloid	5	1	6	6	2	8
Ravata	7	2	9	7	3	10
Subutex	868	344	1 212	956	380	1 336
Suboxone	294	102	396	352	114	466
<b>Celkem</b>	<b>1 621</b>	<b>669</b>	<b>2 290</b>	<b>1 931</b>	<b>756</b>	<b>2 687</b>

Pozn: Buprenorphine Alkaloid a Ravata se v NRULISL sledují od 1. 9. 2011

**Graf 2: Struktura léčených osob podle léčivého přípravku/substituční látky v roce 2011**



Na tomto místě je nutné upozornit, že do Registru substituční léčby jsou hlášeny pouze osoby léčené v zdravotnických zařízeních, která plní svou zákonnou povinnost a hlásí pacienty. Léčivé přípravky na bázi buprenorfinu, které může předepsat každý lékař bez ohledu na specializaci, jsou bohužel stále předepisovány i bez řádného nahlášení pacienta do registru. Proto lze přepokládat, že počty osob léčených těmito přípravky byly ve skutečnosti mnohem vyšší.

## Odhad problémových uživatelů buprenorfinu

Každoročně provádí Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti při Úřadu vlády (NMS) odhad počtu problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat o klientech nízkoprahových zařízení. V posledních letech činí střední odhad problémových uživatelů<sup>2</sup> Subutexu<sup>®</sup> cca 5 tisíc osob.

Průzkum mezi lékaři v ČR provedený NMS v roce 2007 potvrdil, že mimo NRULISL se nachází značné množství (desítky až stovky) lékařů a (stovky až tisíce) pacientů. Celkový počet psychiatrů a praktických lékařů pro dospělé předepisujících Subutex<sup>®</sup> včetně těch registrovaných, byl v roce 2007 odhadnut na 150 a 240 a počet pacientů užívajících Subutex<sup>®</sup> na přibližně 4 300 osob, z toho cca 3 000 u psychiatrů a cca 1 400 u praktických lékařů (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and Agentura INRES-SONES, 2008). Mimo NRULISL se tak v roce 2007 nacházelo odhadem 3 500 osob, kterým byly přípravy s obsahem buprenorfinu předepisovány.

V rámci průzkumu NMS Multiplikátor 2010 zaměřeného na odhad podílu problémových uživatelů drog v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními byla za rok 2009 zjišťována i data o podílu problémových uživatelů opiátů zařazených do substitučního programu. Podíl té části problémových uživatelů, která se účastní substituční léčby, byl odhadnut na 8 % (95% CI: 7–10 %) problémových uživatelů drog, resp. 23 % (95% CI: 20–27 %) problémových uživatelů opiátů, což odhadem znamená přibližně 3 000 osob (střední odhad).

Uvedená data naznačují, že je přibližně 2 000 problémových uživatelů Subutex<sup>®</sup>, kteří nejsou v substituční léčbě a Subutex<sup>®</sup> tedy získávají (výhradně) na černém trhu (Horáková et al. 2010).

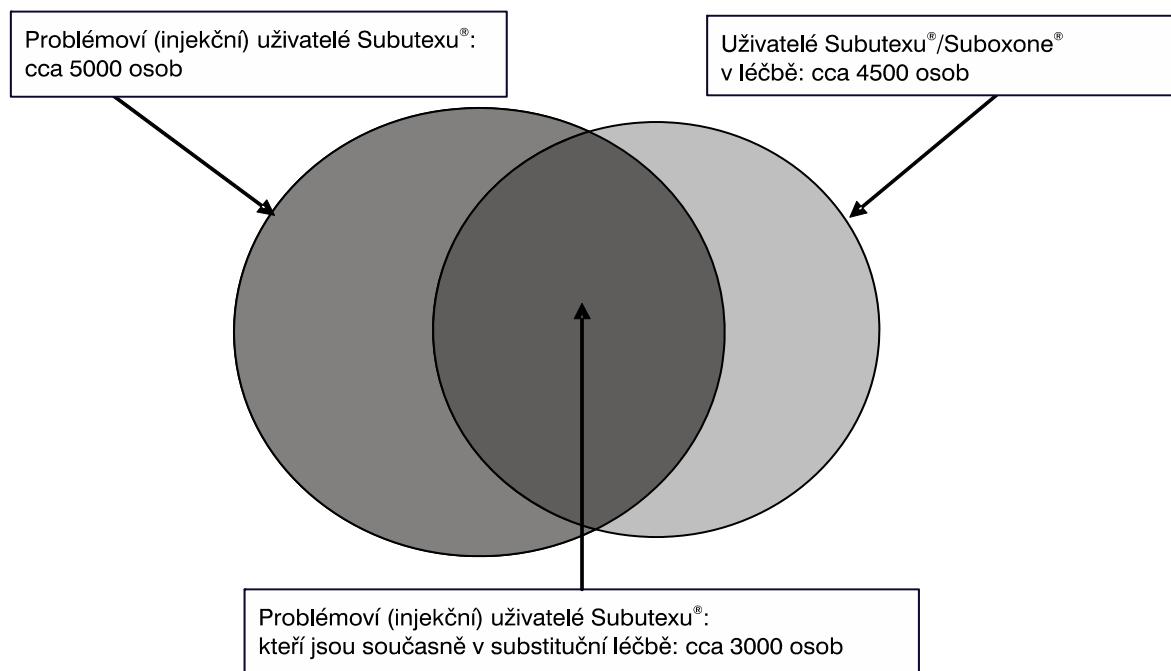
Překryv obou skupin - skupiny pacientů užívajících přípravky obsahující buprenorfin v léčbě a skupiny uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými programy, kteří užívají přípravky obsahující buprenorfin (zejména Subutex<sup>®</sup>) problémovým způsobem (injekčně a/nebo nepředepsané lékařem, z černého trhu), orientačně znázorňuje Obrázek 1. Průnik substituční léčby a dalších harm reduction intervencí je možné vnímat jako pozitivní faktor<sup>3</sup> a využívat jej v léčebném procesu, kde je pokračování injekčního užívání nelegálních opiátů u pacientů zařazených do substituční léčby prozatím považováno za negativum či stigma (Mravčík et al. 2011).

---

<sup>2</sup> Problémové užívání drog - intravenózní (injekční) užívání drog a/nebo dlouhodobé užívání opiátů a/nebo kokainu a/nebo drog amfetaminového typu. Vzhledem k časté přítomnosti opiátů nebo pervitinu v kombinacích drog v ČR byla mezi problémové užívání drog zařazena i dg. F19 - kombinace drog.

<sup>3</sup> Současné zapojení do obou typů intervencí se ukazuje být asociováno s nižším rizikem infekce HIV a VHC mezi injekčními uživateli drog či s redukcí rizikového chování injekčních uživatelů drog. (Van den Berg et al. 2007; Turner et al. 2011; Hagan et al. 2011).

**Obrázek 1: Překryv problémových uživatelů Subutexu® a pacientů v substituční léčbě přípravky na bázi buprenorfinu v letech 2009–2010, odhad na základě dostupných dat**



### **Vyšetření na HIV a hepatitidy typu B a C u léčených osob**

Z celkového počtu léčených osob byl v roce 2011 HIV test proveden 212 osobám v Registru substituční léčby, z toho byly 2 osoby pozitivní. U 218 léčených osob byl testován HBsAg, povrchový antigen virové hepatitidy typu B (VHB), z toho u 18 osob (8,3 %) byl výsledek pozitivní, což svědčí o probíhající akutní nebo chronické infekci VHB. U 205 osob byly testovány protilátky proti viru VHB anti-HBcAg, z nich 92 (44,9 %) bylo pozitivních, což znamená, že někdy v životě prodělaly VHB. Protilátky anti-HBsAg mají podobnou výpovědní hodnotu jako anti-HBcAg, avšak pozitivní mohou být také po očkování proti VHB (tzv. postvakcinační imunita). Co se týká virové hepatitidy typu C (VHC), u celkem 222 osob byl prováděn test protilátek proti viru VHC (anti-HCV), z nichž 139 bylo pozitivních, což znamená, že v minulosti prodělaly VHC. Z těchto 222 osob bylo 180 osobám prováděno vyšetření na přímou identifikaci viru VHC (HCV PCR-RNA), z nichž 92 (51,1 %) bylo pozitivních, což svědčí o aktivně probíhající infekci VHC (tabulka 5).

U klientů s první nahlášenou substituční léčbou (tzv. prvních kontaktů) bylo v roce 2011 testováno na HIV 112 osob a u 2 osob byl test pozitivní. Z 122 prvních kontaktů testovaných na HBsAg bylo 5 (4,1 %) pozitivních. U 113 prvních kontaktů byl testován marker anti-HBcAg, z nich 56 (49,6 %) bylo pozitivních. U celkem 125 prvních kontaktů byl testován marker anti-HCV, z nich 87 (69,6 %) bylo pozitivních. Z těchto 125 osob bylo 98 osobám prováděno vyšetření na přímou identifikaci viru VHC (HCV PCR-RNA), z nich 57 (58,2 %) bylo pozitivních.



**Tabulka 5: Počet testovaných léčených osob a počet testovaných nových klientů na infekční nemoci v roce 2011**

Marker	Osoby		z toho noví klienti (tzv. první kontakty)	
	celkem testováno	z toho pozitivní	celkem testováno	z toho pozitivní
HIV test	212	2	112	2
HBsAG	218	18	122	5
anti-HBsAg	198	77	112	44
anti-HBcAg	205	92	113	56
anti-HCV	222	139	125	87

Při interpretaci uvedených výsledků je však třeba vzít v úvahu, že testy na uvedené infekce prodělala jen malá část registrovaných pacientů a v mnoha případech se pravděpodobně jednalo o cílená vyšetření u osob s potížemi nebo s podezřením na infekci. Uvedené výsledky tedy neposkytují spolehlivý obraz o skutečné prevalenci uvedených infekcí v populaci problémových uživatelů opiátů, o čemž svědčí mj. vyšší míry positivity vyšetření u prvních kontaktů. Současně je však patrný potenciál zařízení poskytujících substituční léčbu v diagnostice infekčních onemocnění mezi uživateli opiátů a v návaznosti na další léčbu pacientů stabilizovaných na substituční léčbě.

#### **Hlášení léčby v Registru substituční léčby**

Do registru bylo v roce 2011 nahlášeno celkem 1 080 případů léčby u 929 osob, muži tvořili cca 72,9 % z celkového počtu jak případů, tak i osob. Z nahlášených osob jich 472 (43,7 %) nastoupilo do substituční léčby v roce 2011 poprvé v životě (tzv. první kontakty). Nejvíce nahlášených osob mělo trvalé bydliště v Hl. m. Praze (397 osob, 42,7 %), v roce 2011 jich bylo nahlášeno téměř stejně jako v roce 2010. Z Ústeckého kraje pocházelo 156 osob (16,8 %) a došlo k nárůstu o 26 osob (tj. o pětinu) proti roku 2010. Dalšími kraji s vyšším zastoupením byl kraj Středočeský, ve kterém mělo trvalé bydliště 132 (14,2 %) nahlášených osob, jejich počet klesl o 14,8 % proti roku 2010, a kraj Jihomoravský, ze kterého bylo 74 (7,9 %) nahlášených osob, jejich počet ve sledovaném roce klesl o více než třetinu (tabulka 6 a 7, graf 3).

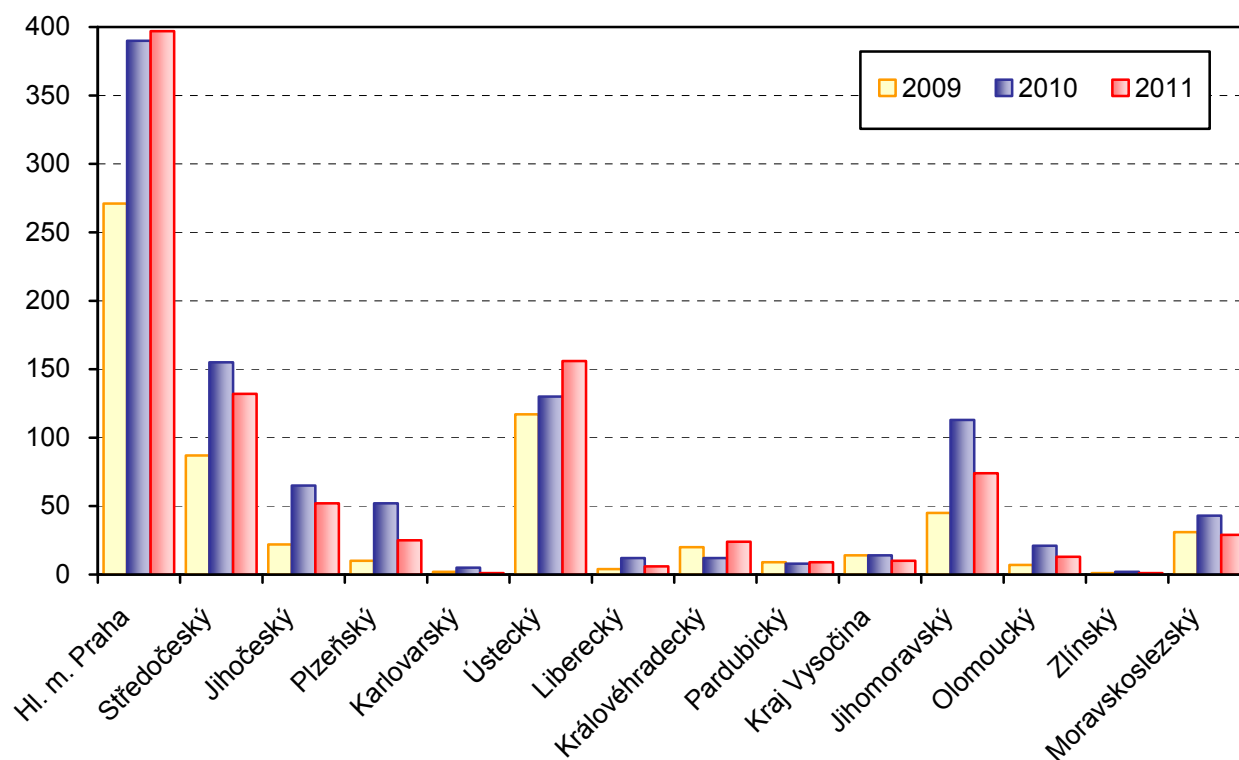
**Tabulka 6: Počet hlášení, nových klientů a jejich průměrný věk podle kraje bydliště v roce 2011**

Kraj bydliště	Počet hlášení celkem			z toho noví klienti (tzv. první kontakty)			Průměrný věk nových klientů		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Hl. m. Praha	324	125	<b>449</b>	137	55	<b>192</b>	31,9	30,0	<b>31,3</b>
Středočeský	102	38	<b>140</b>	63	21	<b>84</b>	30,2	28,1	<b>29,7</b>
Jihočeský	53	12	<b>65</b>	30	5	<b>35</b>	30,0	25,2	<b>29,3</b>
Plzeňský	20	8	<b>28</b>	7	4	<b>11</b>	26,7	29,3	<b>27,6</b>
Karlovarský	1	-	<b>1</b>	1	-	<b>1</b>	31,0	-	<b>31,0</b>
Ústecký	129	54	<b>183</b>	46	22	<b>68</b>	32,4	27,8	<b>30,9</b>
Liberecký	5	2	<b>7</b>	4	2	<b>6</b>	31,0	29,0	<b>30,3</b>
Královéhradecký	22	4	<b>26</b>	9	1	<b>10</b>	30,7	22,0	<b>29,8</b>
Pardubický	9	1	<b>10</b>	4	1	<b>5</b>	24,5	20,0	<b>23,6</b>
Kraj Vysočina	8	3	<b>11</b>	1	3	<b>4</b>	23,0	24,0	<b>23,8</b>
Jihomoravský	74	32	<b>106</b>	15	14	<b>29</b>	30,7	29,8	<b>30,2</b>
Olomoucký	14	3	<b>17</b>	4	2	<b>6</b>	31,0	26,5	<b>29,5</b>
Zlínský	-	1	<b>1</b>	-	1	<b>1</b>	-	26,0	<b>26,0</b>
Moravskoslezský	26	10	<b>36</b>	14	6	<b>20</b>	33,7	32,2	<b>33,3</b>
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cizinci	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Celkem</b>	<b>787</b>	<b>293</b>	<b>1 080</b>	<b>335</b>	<b>137</b>	<b>472</b>	<b>31,2</b>	<b>28,9</b>	<b>30,5</b>

**Tabulka 7: Vývoj počtu nahlášených klientů podle kraje bydliště v letech 2009–2011**

Kraj bydliště	2009			2010			2011		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Hl. m. Praha	189	82	<b>271</b>	270	120	<b>390</b>	288	109	<b>397</b>
Středočeský	60	27	<b>87</b>	116	39	<b>155</b>	97	35	<b>132</b>
Jihočeský	16	6	<b>22</b>	45	20	<b>65</b>	43	9	<b>52</b>
Plzeňský	7	3	<b>10</b>	41	11	<b>52</b>	18	7	<b>25</b>
Karlovarský	2	-	<b>2</b>	3	2	<b>5</b>	1	-	<b>1</b>
Ústecký	81	36	<b>117</b>	91	39	<b>130</b>	109	47	<b>156</b>
Liberecký	1	3	<b>4</b>	9	3	<b>12</b>	4	2	<b>6</b>
Královéhradecký	16	4	<b>20</b>	9	3	<b>12</b>	20	4	<b>24</b>
Pardubický	8	1	<b>9</b>	4	4	<b>8</b>	8	1	<b>9</b>
Kraj Vysočina	12	2	<b>14</b>	11	3	<b>14</b>	7	3	<b>10</b>
Jihomoravský	29	16	<b>45</b>	77	36	<b>113</b>	47	27	<b>74</b>
Olomoucký	4	3	<b>7</b>	13	8	<b>21</b>	10	3	<b>13</b>
Zlínský	1	-	<b>1</b>	1	1	<b>2</b>	-	1	<b>1</b>
Moravskoslezský	20	11	<b>31</b>	30	13	<b>43</b>	20	9	<b>29</b>
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cizinci	2	1	<b>3</b>	1	-	<b>1</b>	-	-	-
<b>Celkem</b>	<b>448</b>	<b>195</b>	<b>643</b>	<b>721</b>	<b>302</b>	<b>1 023</b>	<b>672</b>	<b>257</b>	<b>929</b>

**Graf 3: Vývoj počtu nahlášených klientů podle kraje bydliště v letech 2009–2011**



Více než polovina z celkového počtu nahlášených případů v roce 2011 byla u klientů ve věku 30–39 let a 37 % ve věku 20–29 let. Mladistvých ve věku 15–19 let bylo pouze 1,7 % z celkového počtu nahlášených substituentů, starších 40 let bylo necelých 9 %. Proti roku 2010 se podíly jednotlivých věkových skupin téměř nezměnily (tabulka 8).

Z počtu nahlášených osob jich 472 (335 mužů a 137 žen) nastoupilo do substituční léčby v roce 2011 poprvé v životě (tzv. první kontakty). Proti roku 2010 (615 klientů) jejich počet klesl o téměř čtvrtinu. Celkem 192 osob (téměř 41 %) mělo trvalé bydliště v Hl. m. Praze, 84 (téměř 18 %) ve Středočeském kraji, následovaly Ústecký (14 %) a Jihočeský kraj (více než 7 % - tabulka 6). I mezi substituenty s první léčbou v životě bylo nejvíce klientů ve věku 30–39 let (46 %), ale vysoký podíl měli také klienti v nižších věkových kategoriích, a to ve věku 20–29 let (45 %). Průměrný věk těchto nových klientů byl 30,5 let a muži byli v průměru o 2,3 roku starší než ženy (muži 31,2 let; ženy 28,9 let).

**Tabulka 8: Počet hlášení a nových klientů podle věkových skupin v roce 2011**

Věková skupina	Počet hlášení celkem			Noví klienti (tzv. první kontakty)		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
15–19	11	7	18	2	5	7
20–24	41	41	82	25	25	50
25–29	206	108	314	110	50	160
30–34	333	96	429	127	42	169
35–39	114	30	144	41	9	50
40–44	34	2	36	20	2	22
45–49	36	7	43	9	3	12
50–55	9	1	10	1	-	1
55–60	3	1	4	-	1	1
<b>Celkem</b>	<b>787</b>	<b>293</b>	<b>1 080</b>	<b>335</b>	<b>137</b>	<b>472</b>

Podmínkou pro přijetí do substitučního programu je prokázání dlouhodobého abúzu opiátů/opioidů. Přednost mají pacienti s „bohatou“ drogovou kariérou, pacienti HIV pozitivní, pacienti s virovou hepatitidou typu A, B a C a gravidní ženy. Na základě uvedených vstupních kritérií bylo více než 87 % osob, které nastoupily do substitučního programu v roce 2011, přijato s diagnózou F11, tedy poruchami duševními a poruchami chování způsobenými užíváním opiátů/opioidů. U zbylých klientů bylo evidováno polyvaletní užívání drog, tj. diagnóza F19 - poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek (tabulka 9).

**Tabulka 9: Počet nahlášených osob podle diagnóz v roce 2011**

Diagnóza	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
F11.0 - akutní intoxikace (opiáty/opioidy)	4	0,6	-	0,0	4	0,4
F11.1 - škodlivé použití (opiáty/opioidy)	3	0,4	1	0,4	4	0,4
F11.2 - syndrom závislosti (opiáty/opioidy)	492	73,2	195	75,9	687	74,0
F11.3 - odvykací stav (opiáty/opioidy)	3	0,4	2	0,8	5	0,5
F11.4 - odvykací stav s deliriem (opiáty/opioidy)	1	0,1	-	0,0	1	0,1
F11.5 - psychická porucha (opiáty/opioidy)	-	0,0	1	0,4	1	0,1
F11.8 - jiné duševní poruchy a poruchy chování (opiáty/opioidy)	2	0,3	-	0,0	2	0,2
F11.9 - neurčené duševní poruchy (opiáty/opioidy)	82	12,2	42	16,3	124	13,3
F19.0 - akutní intoxikace (více drog)	4	0,6	-	0,0	4	0,4
F19.1 - škodlivé použití (více drog)	1	0,1	-	0,0	1	0,1
F19.2 - syndrom závislosti (více drog)	80	11,9	16	6,2	96	10,3
<b>Celkem</b>	<b>672</b>	<b>100,0</b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>	<b>929</b>	<b>100,0</b>

Není výjimkou, že pacient závislý na opiátech/opioidech nastupuje do substituční léčby opakovaně. Z 929 osob, které nastoupily do léčebného programu v průběhu roku 2011, byly u 110 osob (12 %) evidovány dvě nahlášené léčby během sledovaného roku, 14 osob mělo nahlášeno 3 nástupy, 3 osoby nastoupily 4krát, jeden klient 5krát a u zbylých 801 osob (86 %) byl zaznamenán pouze jeden nástup do léčby. Průměrný počet pokusů o léčbu na jednu osobu v roce 2011 byl téměř 1,2, stejně jako v předchozím roce.

### Ukončené léčby v Registru substituční léčby

Léčba byla během roku 2011 ukončena u celkem 833 případů (622 případů u mužů a 211 případů u žen), z toho bylo 723 osob (532 mužů a 191 žen), tj. o více než třetinu případů a téměř o 43 % osob více než v roce 2010. Téměř 55 % případů i osob bylo evidováno ve věku 30–39 let, třetina ve věku 20–29 let a necelá 2 % do 20 let (tabulka 10). Více než 40 % ukončených léčeb bylo u osob žijících v Hl. m. Praze, čtvrtina byla z Ústeckého kraje a téměř desetina z Jihomoravského kraje (tabulka 11).

**Tabulka 10: Počet ukončených hlášení podle věkových skupin v roce 2011**

Věková skupina	Osoby			Případy		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
15–19	3	4	7	11	5	16
20–24	30	28	58	39	34	73
25–29	121	67	188	135	70	205
30–34	224	55	279	258	63	321
35–39	93	24	117	106	26	132
40–44	29	5	34	34	5	39
45–49	19	6	25	24	6	30
50–55	7	1	8	8	1	9
55–60	6	1	7	7	1	8
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>191</b>	<b>723</b>	<b>622</b>	<b>211</b>	<b>833</b>

**Tabulka 11: Počet ukončených hlášení podle kraje bydliště v roce 2011**

Kraj bydliště	Osoby			Případy		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Hl. m. Praha	222	77	299	252	86	338
Středočeský	43	17	60	48	18	66
Jihočeský	27	2	29	36	4	40
Plzeňský	16	8	24	16	9	25
Karlovarský	2	-	2	2	-	2
Ústecký	136	53	189	141	55	196
Liberecký	2	1	3	2	1	3
Královéhradecký	9	-	9	9	-	9
Pardubický	6	-	6	7	-	7
Kraj Vysočina	8	2	10	9	2	11
Jihomoravský	44	21	65	76	26	102
Olomoucký	6	1	7	11	1	12
Zlínský	-	2	2	-	2	2
Moravskoslezský	11	7	18	13	7	20
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-
Cizinci	-	-	-	-	-	-
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>191</b>	<b>723</b>	<b>622</b>	<b>211</b>	<b>833</b>

Pacienty v udržovacím programu je po vzájemné dohodě možno převést na program ambulantní detoxifikace, při níž se množství podávané látky postupně snižuje až k jejímu vysazení a úplné abstinenci od legálních i nelegálních látek. Z celkového počtu 833 ukončených léčení v roce 2011 podstoupilo řízenou detoxifikaci 41 případů (necelých 5 %). Látkou nejčastěji používanou pro detoxifikaci byl metadon (36 případů, 88 %), u zbylých případů byl použit buprenorfin.

Před zahájením substitučního programu se pacient podpisem terapeutické smlouvy zavazuje dodržovat stanovená pravidla. Ta jsou poměrně tvrdá, jak dokládá i skutečnost, že za celou dobu existence Registru substituční léčby bylo důvodem ukončení léčby u téměř 62 % případů právě opakované porušení terapeutické smlouvy. Další příčinou

ukončení byly „jiné důvody“, a to u pětiny případů a převedení pacienta do substitučního programu jiného zařízení bylo důvodem ukončení léčby u více než 7 % případů.

V roce 2011 bylo u 833 ukončených případů nejčastější příčinou ukončení léčby rovněž porušení terapeutické smlouvy, ale pouze u 42 % případů, jiné důvody vedly k ukončení léčby u třetiny případů a převedení pacienta do substitučního programu jiného zařízení bylo důvodem ukončení léčby u 13 % případů.

**Tabulka 12: Ukončené případy podle důvodu ukončení léčby a kraje bydliště v roce 2011 (v %)**

Kraj bydliště	Důvod ukončení léčby					
	1	2	3	4	5	6
Hl. m. Praha	14,8	9,8	5,0	33,1	0,6	36,7
Středočeský	13,6	9,1	-	22,7	-	54,5
Jihočeský	20,0	10,0	2,5	40,0	-	27,5
Plzeňský	-	16,0	12,0	60,0	-	12,0
Karlovarský	-	-	-	-	-	100,0
Ústecký	1,0	1,0	3,6	78,6	-	15,8
Liberecký	-	-	-	66,7	-	33,3
Královéhradecký	22,2	-	-	11,1	-	66,7
Pardubický	42,9	-	-	14,3	-	42,9
Kraj Vysočina	27,3	9,1	-	18,2	9,1	36,4
Jihomoravský	26,5	5,9	7,8	22,5	1,0	36,3
Olomoucký	33,3	8,3	8,3	16,7	-	33,3
Zlínský	-	-	-	100,0	-	-
Moravskoslezský	10,0	10,0	10,0	20,0	-	50,0
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-
Cizinci	-	-	-	-	-	-
<b>Celkem</b>	<b>13,2</b>	<b>7,1</b>	<b>4,7</b>	<b>41,9</b>	<b>0,5</b>	<b>32,7</b>

Vysvětlivky:

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

### Stav Registru substituční léčby

I z porovnání stavu Registru substituční léčby na začátku a konci roku 2011 je patrný růst jak počtu substituentů, tak i počtu zařízení hlásících alespoň jednoho klienta. K 31. 12. 2011 bylo v registru evidováno 1 822 osob s nahlášenou substituční léčbou, tj. o 2 % více než na začátku roku 2011, z 55 hlásících zařízení (o 10 zařízení více než k 1. 1. 2011). Počet zařízení, která se zaregistrovala během sledovaného roku, vzrostl o 12 zařízení (z 96 na 108 zařízení). Stav registru podle kraje sídla hlásících zařízení uvádí tabulka 13. Zvláště jsou uvedeny údaje o Vojenské nemocnici v Olomouci a Vězeňské službě.

**Tabulka 13: Stav Registru substituční léčby podle kraje sídla zdravotnického zařízení**

Kraj sídla zařízení	Stav k 1. 1. 2011					Stav k 31. 12. 2011				
	počet osob			počet zařízení alespoň jednoho klienta	počet registrovaných zařízení	počet osob			počet zařízení alespoň jednoho klienta	počet registrovaných zařízení
	muži	ženy	celkem			muži	ženy	celkem		
Hl. m. Praha	786	344	1 130	10	21	787	356	1 143	16	24
Středočeský	33	9	42	3	4	62	16	78	5	6
Jihočeský	24	13	37	2	15	39	18	57	3	15
Plzeňský	15	7	22	2	4	15	6	21	2	5
Karlovarský	12	3	15	2	3	7	5	12	2	3
Ústecký	204	79	283	2	4	156	69	225	2	5
Liberecký	15	1	16	1	1	21	3	24	1	1
Královéhradecký	38	11	49	4	6	41	9	50	4	6
Pardubický	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Kraj Vysočina	7	-	7	1	1	6	-	6	1	3
Jihomoravský	65	29	94	4	11	58	34	92	5	13
Olomoucký	24	5	29	1	4	23	6	29	1	4
Zlínský	2	1	3	2	3	2	2	4	2	3
Moravskoslezský	23	11	34	3	5	35	15	50	3	6
Vojenská nemocnice	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
Věžeňská služba ČR	21	3	24	7	11	27	2	29	7	11
<b>Celkem</b>	<b>1 270</b>	<b>517</b>	<b>1 787</b>	<b>45</b>	<b>96</b>	<b>1 280</b>	<b>542</b>	<b>1 822</b>	<b>55</b>	<b>108</b>

Vypracovala: Ing. Blanka Nechanská

## Literatura

- Hagan, H., Pouget, E.R. and Des Jarlais, D.C. (2011) A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *J Infect Dis.* 204(1), 74-83.
- Horáková, M., Nečas, V., Pešek, R. (2010) Situace ve věcech drog v České republice v roce 2009 - souhrn výroční zprávy. Mravčík, V. (ed.). *Zaostřeno na drogy 5* (2010), 1–16.
- Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Šťastná, L., Grolmusová, L., Kiššová, L., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Preslová, I., Doležalová, P., Koňák, T. (2011) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and Agentura INRES-SONES (2008) *Lékaři České republiky 2007 - Užívání návykových látek u pacientů a problematika substituční léčby*. Notes: Nepublikováno.
- Turner, K., Hutchinson, S., Vickerman, P., Hope, V., Craine, N., Palmateer, N., May, M., Taylor, A., De Angelis, D., Cameron, S., Parry, J., Lyons, M., Goldberg, D., Allen, E. and Hickman, M. (2011) The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of Hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of UK evidence. *Addiction* Notes: Epub ahead of print.
- Van den Berg, C., Smit, C., Van Brussel, G., Coutinho, R.A. and Prins, M. (2007) Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam cohort studies among drug users. *Addiction* 102, 1454–62.