

## „Průchozí“ drogy

### Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. a PhDr. Ladislav Csémy

Státní zdravotní ústav v nakladatelství Fortuna, Praha 2002, s. 28

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>2</b>
<b>Jak ještě spolu souvisí průchozí drogy a další návykové látky</b> .....	<b>3</b>
<b>Zásady prevence v rodině obecně</b> .....	<b>3</b>
<b>Alkohol - největší zloděj let</b> .....	<b>5</b>
Zvláštnosti prevence problémů působených alkoholem u dětí .....	5
Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám.....	5
<b>Tabák - hlavní zabiják</b> .....	<b>7</b>
Zvláštnosti prevence problémů působených tabákem u dětí .....	7
Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám.....	7
<b>Konopí (marihuana a hašiš) - bylinky nebo drogy?</b> .....	<b>8</b>
Zvláštnosti prevence problémů působených konopím .....	9
Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám.....	9
<b>Těkavé látky - nenápadné a nebezpečné</b> .....	<b>10</b>
Zvláštnosti prevence problémů působených těkavými látkami .....	10
Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám.....	10
<b>Tlumivé léky a léky „na spaní“ - podceňované a záluďné</b> .....	<b>11</b>
Zvláštnosti prevence problémů působených tlumivými látkami .....	11
Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám.....	11
<b>„Taneční drogy“ - odvrácená tvář zábavy</b> .....	<b>12</b>
Zvláštnosti prevence problémů působených „tanečními drogami“ .....	13
Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám.....	13
<b>Z bláta do louže - krátce o pervitinu, kokainu a heroinu</b> .....	<b>14</b>
Heroin .....	14
Pervitin a kokain .....	14
<b>Jak problém s návykovými látkami co nejdříve rozpoznat</b> .....	<b>15</b>
Obecné známky užívání návykových látek v dospívání .....	15
Známky týkající se jednotlivých návykových látek.....	15
<b>Jak zvládat problém s návykovou látkou u dítěte</b> .....	<b>17</b>
<b>Důležité podkladové materiály</b> .....	<b>19</b>
Zkušenost s alkoholem, tabákem a marihuanou výrazně zvyšují riziko experimentování s heroinem a pervitinem .....	20
Škodlivé účinky konopí podle předního britského lékařského časopisu Lancet .....	23
Deklarace Mládež a alkohol.....	24
Kde získat další informace .....	28
Kontakty na autory.....	28

## Úvod

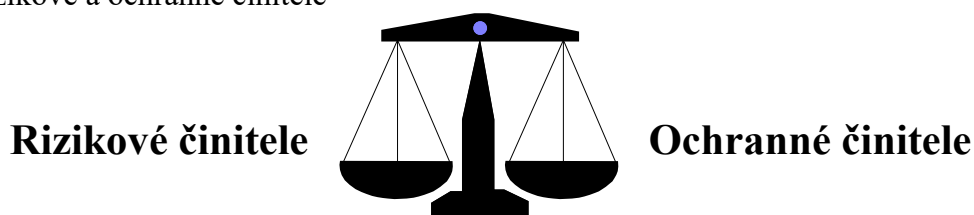
Nejprve bychom měli vysvětlit pojem „průchozí drogy“. Jedná se o volný překlad anglického „gateway drugs“ (slovo „gateway“ označuje cestu, která vede od branky k domovnímu vchodu). Podobně se předpokládá, že „průchozí drogy“ vedou k ještě nebezpečnějším návykovým látkám. K průchozím drogám se nejčastěji řadí tabák, alkohol, drogy z konopí (marihuana a hašiš), těkavé látky, tlumivé léky a tzv. „taneční drogy“ (zejména MDMA, slangově „extáze“).

V této souvislosti je třeba si položit následující otázky:

1. Znamená to, že každý, kdo má zkušenost s průchozí drogou, se automaticky dostane např. k heroinu nebo pervitinu?
2. Pokud tomu tak není, znamená to, že nebezpečí průchozích drog je zanedbatelné a že riziko přechodu k jiným látkám u nich nehrozí?

Odpověď na první otázku je našťastí záporná, protože rozšířenost průchozích drog je v populaci podstatně vyšší nežli zneužívání heroinu nebo pervitinu. Záporná je ale i odpověď na druhou otázku. **Průchozí drogy jsou samy o sobě nebezpečné a to zejména pro děti a dospívající. Navíc mohou přidat do života dospívajícího rizikové činitele i ve vztahu i jiným látkám, což se může a nemusí projevit (obr. 1).**

Obr. 1. Rizikové a ochranné činitele



Při vzájemném působení rizikových a ochranných činitelů přicházejí v úvahu následující možnosti:

- ⇒ Rizikové činitele výrazně převažují. K vzniku závislosti na „tvrdých drogách<sup>1</sup>“, by došlo i bez setkání s průchozí drogou ( i když možná později).
- ⇒ Ochranné činitele výrazně převažují. K vzniku závislosti na „tvrdých drogách“ nedojde, průchozí drogy mohou ale dítě poškodit samy o sobě.
- ⇒ Ochranné a rizikové faktory jsou přibližně v rovnováze. Průchozí drogy přidávají rizikové činitele (nebezpečná společnost, nevhodné způsoby trávení volného času, zkušenost s předchozím „chemickými“ způsoby, jak unikat nepříjemným duševním stavům, to že se po užití průchozí drogy zdánlivě nic hrozného nestalo, atd.). V tomto případě se tedy průchozí droga podílí na přechodu k tzv. „tvrdým drogám“.

V další části této publikace uvádíme, jak roste riziko zneužívání heroinu a pervitinu pro dospívající, kteří pili během posledních 30 dnů alkohol (je 3,4 násobně vyšší než u těch, kdo alkohol nepili), byli v posledním roce 3x nebo častěji opilí (riziko roste 4,2 násobně ve srovnání s těmi, kdo tuto známku nevykazovali), pravidelně kouří tabák (riziko roste na 9,7 násobek oproti těm, kdo nekouří) a mají zkušenost s marihuanou (riziko vzrůstá 28x oproti těm, kdo zkušenost s marihuanou nemají).

<sup>1</sup> Pojem tvrdé drogy používáme neradi. Např. alkohol se za tvrdou drogu nepovažuje, ale působí u dětí a dospívajících smrtelné úrazy, invaliditu i otravy, což je postiženého i rodiče velmi tvrdé. Pojem „tvrdé drogy“ se ale vžil, většinou se za ně považuje heroin, pervitin a kokain.

## **Jak ještě spolu souvisí průchozí drogy a další návykové látky**

Možný přechod od průchozích drog k jiným návykovým látkám není ovšem jedinou možností. Již jsme se zmiňovali o tom, že k tomuto přechodu nemusí dojít. Jindy dospívající k jiné droze přejde, ale průběžně nebo příležitost pokračuje v zneužívání průchozí drogy nebo se k průchozí droze vrací. Důvody mohou být různé.

### **Některé důvody souběžného užívání průchozích drog a tzv. tvrdých drog nebo návratu od tvrdých drogy k průchozím drogám.**

- ⇒ Průchozí droga mírní některé nepříjemné účinky tvrdých drog (např. tlumivé léky nespavost po pervitinu nebo odvykací obtíže po heroinu). Zde přirozeně hrozí riziko vzniku kombinované závislosti na více návykových látkách.
- ⇒ Heroin nebo pervitin není dočasně nebo i dlouhodobě dostupný a závislý ho nahrazuje průchozí drogou. Jestliže se dostupnost tvrdých drog zvýší, závislý se zpravidla rychle vrací zpět k nim.
- ⇒ Závislý může zjistit, že tvrdé drogy nejsou finančně, společensky nebo jinak únosné, a proto se vrátí např. k alkoholu. Problém je zde to, že závislý zpravidla nebývá schopen dlouhodobě alkohol pít kontrolovaným způsobem, ale rychle si vytváří alkoholovou závislost a dále poškozuje své tělesné i duševní zdraví. Navíc alkohol často zhorší sebeovládání i v jiných oblastech, včetně sebeovládání ve vztahu k ilegálním drogám. Naprosto se nejedná jen o teoretickou možnost, s řadou takových pacientů se ve své praxi setkáváme.

Z toho, co jsme si řekli, vyplývá pro rodiče důležité praktické zjištění. Bylo by nesprávné se utěšovat tím, že je lépe, když dítě pije nebo kouří marihuanu, než aby bralo „tvrdé drogy“. Průchozí drogy dítě před tvrdými drogami rozhodně nechrání. Jejich zneužívání je naopak známkou podstatně vyššího rizika i ve vztahu k heroinu nebo pervitinu.

## **Zásady prevence v rodině obecně**

Tyto zásady najdete, vážení rodiče, podrobněji popsány v našich knihách určených právě vám:

- Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat. 4. rozšířené vydání. BESIP, Praha 1997, s. 129 (knihu lze zdarma stáhnout z internetové adresy [www.plbohnice.cz/nespor](http://www.plbohnice.cz/nespor) nebo [www.mujweb.cz/veda/nespor](http://www.mujweb.cz/veda/nespor)).
- Nověji jsme toto téma zpracovali v knize Nešpor, K: Vaše děti a návykové látky. Portál, Praha, 2001, s. 160.

Zde se omezíme na stručný výčet zásad prevence (obr. 2).

## Obr. 2. Zásady prevence v rodině

- ☺ Získejte důvěru dítěte a naučte se mu naslouchat
- ☺ Opatřete si potřebné informace a naučte se s dítětem o alkoholu a drogách informovaně hovořit.
- ☺ Předcházejte nudě, pomozte dítěti si najít dobré a bezpečné zájmy a záliby.
- ☺ Pomozte dítěti přijmout hodnoty, které usnadní mu alkohol a drogy odmítat
- ☺ Vytvářejte a soustavně prosazujte zdravá rodinná pravidla (dobré pravidlo je např.: „Žádný alkohol a žádné drogy, dokud ti není 18 let a my za tebe zodpovídáme.“).
- ☺ Pomozte dítěti se bránit špatné společnosti a naopak si najít dobré přátele.
- ☺ Posilujte zdravé sebevědomí dítěte.
- ☺ Spolupracujte při výchově s dalšími dospělými v rodině, ve škole i v místě bydliště. Pokud má dítě nějaké zdravotní psychologické nebo návykové problémy, vyhledejte co nejdříve odbornou pomoc.

## Alkohol - největší zloděj let

Podle materiálů Světové zdravotnické organizace připraví právě alkohol lidstvo ze všech drog o nejvíce let života. Ředitelka Světové zdravotnické organizace Dr. Brundtlandová uvedla, že celosvětově je třeba přičíst alkoholu 5 % všech úmrtí osob ve věku 15 – 29 let. **V evropském regionu tvoří úmrtí v důsledku požívání alkoholu u mužů ve věku 15 – 29 let čtvrtinu všech úmrtí (ve střední a východní části Evropy je to dokonce celá třetina úmrtí!).** Možná někdo z vás, vážení rodiče, nyní nevěřicně kroutí hlavou, je to ale bohužel je to pravda. K nejčastějším příčinám smrti u dětí dospívajících patří úrazy, dopravní nehody otravy a násilné jednání. Na všech těchto příčinách se spolupodílí podstatným způsobem právě alkohol.

Bohužel české děti jsou právě alkoholem mimořádně ohrožované. Dostupnost alkoholu pro děti je vysoká u prodejců a často i v rodině, i když je to v rozporu se zákonem. Zdanění alkoholu, zejména piva, je naopak nepochopitelně nízké a nebere v úvahu ekonomické škody, které alkohol společnosti působí (násilná trestná činnost, vyšší nemocnost, nižší produktivita práce, poškození plodu, jestliže alkohol pijí těhotné ženy atd.). I na děti navíc působí masivní a téměř všudypřítomná reklama alkoholických nápojů.

O tom, že rodičům společnosti zatím dostatečně nedaří předcházet problémům s alkoholem, svědčí následující zneklidňující skutečnosti. Podle šetření prováděného Dr. Csémym a spol. v roce 1998 bylo v životě opilých 2x nebo častěji 36,5 % patnáctiletých chlapců a 22,5 % stejně starých dívek. Asi vás nepřekvapí zjištění, že u dětí, které uvedly v 2x nebo častěji opilost, došlo v průběhu posledních 12 měsíců více než 2x častěji k úrazu, který si vyžádal lékařskou péči.

### Zvláštnosti prevence problémů působených alkoholem u dětí

Rozhodně nepodceňujte opilost a otravu alkoholem u dětí. K těžké otravě s ohrožením života může u dětí dojít i po poměrně malých dávkách alkoholu. Pokud k něčemu takovému dojde, rozhodně zavolejte lékaře. Dejte pozor i na sladké ústní vody obsahující alkohol. Malým dětem mohou zachutnat a po vypití takového roztoku alkoholu se mohou dostat do těžkého stavu. V žádném případě nenechávejte doma uzavřené (natož otevřené) láhve s alkoholickými nápoji, leda by byly dobře zamčené.

Většina dospělých v České republice alkohol v té či oné podobě pije. Je důležité, aby rodiče dávali dětem jasně najevo, že pro děti a dospělé platí jiná pravidla: to co mohou ve vztahu k alkoholu dospělí, je pro děti naprosto nepřípustné. O tom, že je takové pravidlo užitečné, svědčí následující výzkum prováděný ve Švédsku: Děti z rodin, kde rodiče dětem doma zakazovali pít alkoholické nápoje, pily alkoholické nápoje méně, i když byly mimo dohled rodičů. Rodiče tak svým zákazem dávali najevo, že považovali vyhýbání se alkoholu u dětí za důležitou věc.

Nikdy **nepijte před dětmi alkohol rizikovým způsobem** (tím se myslí např. řízení auta pod vlivem alkoholu nebo opíjení se). Pokud by vás dítě chtělo napodobit, mohlo by to s ním dopadnout velmi špatně. Jestliže má někdo z dospělých v rodině s alkoholem nezvládnutý problém, měl by se jít léčit, ať už s ohledem na sebe nebo na své děti.

### Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám

Dospívající alkohol poměrně často kombinují s tlumivými léky a marihuanou. Účinky takových kombinací na jednání a myšlení bývají dramatické a obtížně předvídatelné, zvyšuje se riziko nebezpečného jednání. Kombinace tlumivých léků a alkoholu zvyšuje nebezpečí těžké otravy.

Podle amerického výzkumu bývá často vzestup spotřeby alkoholu a tabáku u dospívajícího být

varovnou známkou přechodu k jiným drogám. Uvedené lze vysvětlit následovně. Dospívající si zvykne ovlivňovat svoji psychiku alkoholem, zjistí však, že alkohol jako droga má své hranice a meze a že zvyšování dávek nepřináší žádoucí efekt. V tomto bodě pak nezřídka přechází k jiným návykovým látkám.

## Tabák - hlavní zabiják

Připadá vám to přehnané? Pouze v **České republice způsobí tabák denně více než 60 předčasných úmrtí**. Velký tabákový koncern se před časem chlubil, že na vyvražďování důchodců za pomoci tabáku stát vydělává, protože se nemusí vyplácet penze. Toto prohlášení vyvolalo značné mezinárodní pobouření, přinejmenším proto, že je nepravdivé. Tabák těžce poškozuje i lidi středního věku a děti i dospívající. Dítě může trpět kouřením matky už během nitroděložního vývoje. Výzkum mimo jiné prokázal, že batolata matek, které v těhotenství kouřily, byla vzpurnější, impulzivnější a více riskovala. Jestliže matka v těhotenství kouřila nejméně 10 cigaret denně, zvýšilo to u dítěte ve věku 10 let pětinasobně riziko experimentování s tabákem. Výzkum také zjistil, že kouření matek v těhotenství vede k vyššímu výskytu úzkostné poruchy u jejich dospívajících dětí. Kouření v těhotenství se považuje za jednu z možných příčin „syndromu náhlého úmrtí dítěte“, tedy nečekané smrti zdánlivě zdravého dítěte ve spánku.

Kouření (a to i pasivní) vyvolává u dětí záněty průdušek a může zhoršovat astma. Děti, které musejí vdechovat kouř pocházející z tabákových výrobků jiných, také častěji trpí záněty středního ucha. Kouření také působí nebo zhoršuje srdeční, cévní a nádorová onemocnění, vředovou chorobu žaludku a dvanáctníku atd. Odhaduje se, že dítě, které žije ve společné domácnosti s málo ohleduplným kuřákem, zatěžuje své tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den, i když samo nekouří.

### Zvláštnosti prevence problémů působených tabákem u dětí

Tabák bývá v našich podmínkách spolu s alkoholem první návykovou látkou, s níž se dítě setká nebo kterou mu někdo nabídne. **Na prevenci problémů působených tabákem se proto dá nacvičit to, co dítě upotřebí i ve vztahu k jiným návykovým látkám.** Dítě, které umí odmítat cigarety a alkohol, dokáže snadněji v pozdějších letech odmítnout i pervitin nebo heroin.

Podobně jako u alkoholu je i u tabáku důležité rozvíjet schopnost dětí čelit reklamě. Právě reklama tabákových výrobků je často vysloveně cílena na děti dospívající. Asi málokterý dospělý bude považovat za svůj životní ideál práci v živočišné výrobě a nocování ve volné přírodě v sousedství rehtajících koní. Snad ještě záluďnější jsou všudypřítomná roztomilá kreslená zvířátka propagující cigarety, a tedy rakovinu.

### Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám

Většinu návykových látek, včetně např. heroinu, je možné kouřit. To, že si někdo zvykne ovlivňovat svojí psychiku tímto způsobem, může, v případě přítomnosti dalších rizikových faktorů usnadnit přechod k jiným látkám, které jsou zneužívány podobným způsobem. Souběžné zneužívání tabáku, alkoholu a jiných návykových látek je běžné. Naprostá většina našich pacientů závislých na alkoholu, heroinu nebo pervitinu je zároveň silnými kuřáky, často už od dětství.

## Konopí (marihuana a hašiš) - bylinky nebo drogy?

Postoj společnosti ke drogám z konopí je podobně jakou u jiných návykových látek rozporný. Na jednu straně se konopí považuje za ilegální drogu, na druhou stranu však vycházejí podrobné návody, jak konopí pěstovat a jak z něj připravovat drogy. Připadá nám trochu podezřelé, když zastánci konopí zdůrazňují v populárním tisku např. jeho užitečnost při mírnění zvracení u osob léčených chemoterapií pro zhoubné nádory, i když je léčba a prevence zhoubných nádorů jinak nezajímá. Zpravidla při tom opomenou dodat, že marihuanový kouř obsahuje rakovinotvorné látky. Podobně se jednostranně zdůrazňuje užitečnost konopí při léčbě nechutenství osob trpících AIDS a nezmiňuje to, že k přenosu této infekce může snadno dojít při nechráněném sexuální styku pod vlivem návykových látek (legálních i ilegálních) nebo při nitrožilní aplikaci drog.

Řada zastánců drog z konopí popírá, že by mohly vyvolávat závislost. Bohužel se mylí. Závislost na marihuaně vzniká pomaleji než na pervitinu nebo heroinu u části uživatelů však k ní dochází. **Právě děti a dospívající jsou závislostí na konopí více ohroženi, zejména když se dostali do obtížné životní situace nebo mají duševní problémy.** Právě nevyrovnaným lidem s duševními problémy může být konopí nebezpečné i jinak a jejich potíže ještě zhoršit.

Mezinárodně přijatá kritéria nevyžadují pro diagnózu závislosti přítomnost odvykacího stavu. Postačuje přítomnost nejméně tří ze šesti znaků závislosti. To v praxi znamená, že kuřák konopí je tedy na droze závislý, jestliže např. pociťuje ve vztahu k marihuaně craving (bažení, silná touha po droze), špatně se ve vztahu k ní ovládá a pokračuje v jejím užívání navzdory škodlivým následkům, které jsou mu známy, i když nemá po vysazení drogy odvykací obtíže. Důvod, proč se po vysazení marihuany neobjevují odvykací obtíže nebo proč bývají většinou slabé, je následující: Účinná látka z konopí se při chronickém užívání hromadí v tukové tkáni a odtud se při abstinenci jen zvolna vyplavuje, takže nedochází k jejímu náhlému vymizení z těla. Z tohoto důvodu je také konopí prokazatelné mnoho dní nebo i týdnů po poslední dávce.

**Rizika drog z konopí** shrnujeme v následujícím přehledu:

- Úzkostné stavy, panické ataky, poruchy nálady a pocity pronásledování po aplikaci drogy. Většinou rychle odezní, nemusí tomu ale tak být vždy.
- Závislost, i když se vytváří pomaleji než na pervitinu nebo heroinu.
- Poruchy paměti a zhoršená schopnost se učit během intoxikace drogou. Není jasné nakolik tyto poruchy přetrvávají i po vysazení, jestliže někdo drogu zneužíval dlouhodobě.
- Oslabení imunity (menší odolnost vůči infekcím a nádorům).
- Vliv rakovinotvorných látek v marihuanovém kouři.
- Častější výskyt a těžší průběh infekčních onemocnění včetně zánětů průdušek a tuberkulózy.
- Vyšší tepová frekvence, což může představovat určité riziko pro osoby s nemocným srdcem.
- Zhoršená schopnost řídit motorové vozidlo apod. Není snadné určit, jak dlouho tento efekt přetrvává, výsledky různých studií se liší patrně v důsledku toho, jak citlivé a náročné testovací prostředí se použilo. Při testech a leteckých trenažérech byl výkon zhoršen 24 hodin po jedné marihuanové cigaretě. To se vysvětluje prodloužením reakčního času, negativním vlivem na motorický výkon, zhoršeným odhadem vzdálenosti a velikosti, zhoršeným vnímáním barev a zhoršeným periferním viděním (zhoršené periferní vidění znamená, sníženou schopnost vnímat okrajové oblasti zorného pole, což může být v řadě situací nebezpečné). S výše uvedeným souvisí i pracovní úrazy. Studie prováděná u zaměstnanců



Amerických pošt zjistila, že zaměstnanci, u kterých se prokázal nález drog z konopí v moči, měli o 55 % více pracovních úrazů, o 85 % více jiných úrazů a o 78 % vyšší nepřítomnost na pracovišti.

- Děti matek, které kouřily v těhotenství marihuanu, měly podle některých výzkumů více problémů s chováním, horší paměť a soustředění a nižší výkonnost při jazykových úlohách a testech zjišťujících schopnost vnímání, nižší IQ a poruchy spánku. U těchto dětí nelze vyloučit ani vyšší riziko nádorových onemocnění.

### **Zvláštnosti prevence problémů působených konopím**

Konopí je u nás nejrozšířenější ilegální drogou, mezi šestnáctiletými studenty a uční s ní v roce 1999 měla zkušenost zhruba třetina osob. Zdravotní škody, které droga, působí se často projevují až po letech, při nahodilém a zřídkačím požívání se nemusí projevit vůbec. To pak vede k podceňování těchto drog a zlehčování jejich rizik.

Kolem drog z konopí se vytvořila poměrně silná a hlasitě se projevující nátlaková skupina. Motivy těchto lidí mohou být komerční, ideologické nebo, což bude asi nejčastější, se může jednat o „fandovství“ těch, kdo si drogu oblíbili. Argumentaci propagátorů konopí dospívající často přebírají, takže rodiče mohou vyslechnout od svých dětí názory typu:

- Konopí není návykové (o tom, že je viz výše).
- Konopí je přírodní (morfium nebo kokain také).
- Ten či onen konopí bere a nic se mu nestalo (jsou lidé, kteří strkají hlavu a lví tlamy a také se jim nic nestane, navíc některé škody po konopí přicházejí až po delší době).
- Konopí není nebezpečnější než alkohol (alkohol by děti a dospívající samozřejmě také neměli pít).
- Konopí je léčivé (to, co je nebo není léčivého, by měl posoudit lékař znalý zdravotního stavu toho kterého pacienta, za určitých okolností mohou být léčivé např. i látky z rulíku zlomocného).

Pro rodiče je důležité si opatřit potřebné informace, umět s dětmi o tomto problému mluvit. U nezletilých, za které jsou zodpovědní, by rodiče měli trvat na abstinenci od těchto drog.

### **Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám**

U dětí a dospívajících je poměrně časté souběžné zneužívání různých látek nebo jejich střídání. Konopí vstupuje do vzájemného působení s jinými návykovými látkami. Tak kombinace konopí s alkoholem ještě pronikavěji zhoršuje schopnost řídit, kombinace konopí a s pervitinu dále pronikavě zvyšuje riziko úzkostných stavů a přechodných nebo i dlouhodobějších duševních poruch apod. Dospívající si i také může mírnit jinými návykovými látkami nepříjemné duševní stavy související s konopím (např. úzkost za pomoci tlumivých léků).

## **Těkavé látky - nenápadné a nebezpečné**

Těkavé látky (organická rozpouštědla) se u nás poměrně dost zneužívala ještě před mohutným nástupem jiných drog v 90. letech. Tyto drogy nepatří k nerozšířenějším (v roce 1999 uvedlo zkušenost s touto skupinou drog „jen“ 7,2 % šestnáctiletých středoškoláků a učňů), jsou ale velmi nebezpečné. **Jestliže někdo během „čichání“ upadne do bezvědomí a zůstane v atmosféře prosycené drogovými výpary, hrozí mu smrtelná otrava.** Při delším zneužívání těkavých látek dochází k poškození jater, krvetvorby i mozku. Kromě nechvalně proslulého toluenu se zneužívají některá syntetická lepidla a další látky.

### **Zvláštnosti prevence problémů působených těkavými látkami**

Organická rozpouštědla nejčastěji zneužívají děti a dospívající mladšího věku. Část z nich těchto drog zanechává, další část přechází k alkoholu nebo k jiným drogám, určitá menší část si vytvoří závislost a ve zneužívání těkavých látek pokračuje dlouhodobě. Kromě organických rozpouštědel jsou nebezpečná i některá lepidla, včetně těch, která se používají v modelářství. Poměrně často dochází ke neuzívání těkavých látek v partách starších dětí, proto je v prevenci důležité i to, aby se dítě pohybovalo v dobré společnosti a byl zajištěn náležitý dohled zodpovědných dospělých.

Problematická je otázka snižování dostupnosti těchto látek. Domníváme se, že prodejce, který by po předchozím upozornění prodával tyto látky dětem nebo dospívajícím, o nichž lze předpokládat, že je budou zneužívat, by mohl být postižitelný i podle stávajících zákonů. Opatrnost je na místě v učňovských oborech nebo zájmových kroužcích, kde se s uvedenými látkami pracuje (např. zmíněná lepidla).

### **Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám**

Kromě toho, že těkavé látky mohou být předstupněm k jiným drogám, se mohou uplatňovat i jaké náhražkové drogy v situaci, kdy není jiná droga dostupná. Jak uvedeno výše, u dětí a dospívajících je také časté zkoušení různých návykových látek, což může zahrnovat i organická rozpouštědla. Právě zde je třeba zdůraznit to, co lze říci o všech návykových látkách: Nebezpečná není pouze závislost. I nahodilá otrava u dítěte, které není závislé, může mít vážné následky nebo skončit smrtelně.

## **Tlumivé léky a léky „na spaní“ - podceňované a záludné**

S těmito léky se mohou děti dospívající, podobně jako s alkoholem, snadno setkat i doma. **Je třeba připomenout, že před dětmi se mají veškeré léky, včetně tlumivých, zamykat.** Dá se tak předejít těžké otravě, sebevražednému pokusu léky u dospívajícího v náhlé krizi nebo krádežím léků a jejich i a vyměňování za něco ještě horšího. Léky s prošlou dobou použitelnosti vraťte do lékárny, případně zlikvidujte jiným spolehlivým a bezpečným způsobem.

Závislost na tlumivých lécích je sice méně nápadná než např. závislost na heroinu, ale těžký odvykací stav po tlumivých lécích je u z hlediska ohrožení života nebezpečnější (v krajním případě se může např. projevit nahromaděním epileptických záchvatů). Vysazování některých léků ze skupiny benzodiazepinů (např. Rohypnol, Diazepam, Neurolept, Lexaurin) je nesnadné, jestliže se před tím podávaly dlouhodobě. Navíc účinnost benzodiazepinů zhruba po pěti týdnech podstatně klesá, a proto se většinou nehodí k dlouhodobé léčbě.

### **Zvláštnosti prevence problémů působených tlumivými látkami**

Dětem a dospívajícím je třeba zdůraznit, že léky proti bolesti, na spaní nebo na uklidnění většinou neodstraňují příčinu obtíží. Např. pro bolesti zad bývá z dlouhodobého hlediska daleko účinnější rehabilitační nebo jiné vhodné cvičení, fyzikální léčba nebo nácvik relaxace. Řada duševních problémů a poruch spánku souvisí s nevyřešenými problémy a vhodnější než léky může v takovém případě být psychoterapie. Bolest bývá navíc někdy velmi užitečná, protože působit jako varovný signál, že něco není v pořádku (dlouhodobé přetěžování určité části těla, nevyvážený životní styl, potřeba lékařské péče apod.). Odstraňovat takový užitečný signál braním léků proti bolesti může někdy pacienta spíše poškodit. Prevence škodlivého užívání látek této skupiny je třeba spojovat s prevencí ve vztahu k jiným drogám už proto, že se s jinými drogami často kombinují.

### **Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám**

Léky s tlumivým účinkem u nás nevhodně užívají často dospělí i dospívající. V roce 1999 vedlo zkušenost s lékařem nepředepsanými léky této skupiny 17,7 % středoškoláků nebo učňů. Velmi zneklidňující je okolnost, že právě tlumivé léky se často zneužívají souběžně s alkoholem či jinou drogou nebo používají k mírnění nepříjemných účinků jiných látek (např. pervitinu nebo marihuany), případně i k mírnění odvykacích obtíží (např. po heroinu). To pak nezřídka vede ke vzniku kombinovaných závislostí a zvyšuje se tak riziko předávkování a otrav.

## „Taneční drogy“ - odvrácená tvář zábavy

Pojem taneční drogy je značně široký a neostře ohraničený. Na akcích, které se označují „techno party“ nebo „rave party“<sup>2</sup>, totiž dochází k zneužívání nejrůznějších drog. Nejčastěji se zde ale myslí MDMA (tzv. „ekstáze“), proto se zde zaměříme zejména na ni. Není to zdaleka pouze český problém. Tak počet těch, kdo museli být pro intoxikaci uvedenou drogou léčeni na jednotkách intenzivní péče, vzrostl v USA od roku 1994 téměř 18x.

Rizika uvedené látky zahrnují zejména:

- Neopatrň nebo nebezpečné jednání pod vlivem drogy, včetně dopravních nehod.
- Nepředvídatelnost účinků drogy. Dávka, která je některými lidmi snášena bez zjevných následků, může u jiných způsobit smrtelnou otravu.
- Pronikavý vzestup krevního tlaku, tepové frekvence i spotřeby kyslíku v srdečním svalu, což představuje zvláště velké riziko pro lidi s onemocněními srdce a krevního oběhu. Popisují se také nepravidelnosti srdečního rytmu.
- Prudký vzestup krevního tlaku může vést k cévním mozkovým příhodám.
- Předávkování se typicky projevuje pronikavým vzestupem teploty, těžkým ztrátami tekutin, poklesem hladin minerálů a záchvaty. Prosté pití tekutin ještě nedoplní ztráty sodíku, k nimž při intoxikaci také dochází, a za určitých okolností může situaci ještě zhoršit.
- Dalším rizikem, které je spojeno, se zneužíváním uvedené drogy, je možnost jatrného poškození nebo až selhání.
- Otravu jinými látkami, které byly do tablety s drogou záměrně nebo bezděčně přidány nebo za které je droga vydávána. Informace o tom, jak tablety s MDMA vypadají, nemůže uživatelé zcela chránit před jinými látkami, protože napodobit vzhled tablety je poměrně snadné. V této souvislosti se v poslední době hovoří o droze PMA, která způsobila řadu úmrtí zejména v Austrálii a USA. Ke smrtelné otravě PMA došlo i na našem území.
- Po odeznění účinků MDMA se poměrně často objevují deprese a někdy i sebevražedné myšlenky nebo tendence.
- Nebezpečnost drogy ještě pronikavě roste při kombinaci s jinými látkami, např. hašišem nebo alkoholem. Kombinace MDMA a alkoholu vede navíc často k agresivitě.
- Dlouhodobé škodlivé následky jsou častější po vysokých dávkách nebo po delším užívání i běžných dávek. Podle jednoho zahraničního výzkumu prokázaly psychologické testy u uživatelů MDMA zhoršení paměti a schopnosti se učit. Tato zjištění přetrvávala i u skupiny osob, která od MDMA abstinovala nejméně 2 týdny (v průměru 4 měsíce). V jiném výzkumu přetrvávaly poruchy paměti i u osob abstinujících v průměru 2 roky (!).
- Výzkum prováděný ve Velké Británii zjistil u chronických uživatelů MDMA častější výskyt psychologických problémů, jako jsou úzkosti a deprese.
- Zneužívání MDMA také oslabuje imunitní systém, tedy mimo jiné snižuje schopnost organismu bránit se infekcím.
- Pokusy na zvířatech (včetně primátů) i některé zprávy z lidské populace ukazují na reálnou možnost poškození mozku plodu i vyšší výskyt jiných vrozených vad, jestliže byla droga zneužívána v těhotenství.

Užívání drogy MDMA („extáze“) se v České republice rychle rozšířilo. Z výsledků Evropské studie o užívání alkoholu a jiných drog mezi mládeží vyplývá, že zatímco mezi šestnáctiletými v roce 1995 bylo užívání extáze sotva zjiřitelné (zkušenost udávalo jen 0,2 %

<sup>2</sup> Slovo „techno“ zároveň označuje určitý druh hudby, která se na podobných akcích zpravidla pouští. Slovníkový překlad „rave party“ je „divoký mejdan, na kterém se většinou užívají drogy“.

dotázaných), v roce 1999 mělo zkušenost s extází 3,4 % reprezentativního vzorku. Užívání extáze mezi staršími dospívajícími je ještě o něco vyšší – 6 % mezi osmnáctiletými.

**Riziko kontaktu s MDMA, ale také jinými drogami, je podstatně vyšší v prostředí techno nebo rave scény.** Připojená tabulka z mezinárodní studie srovnává rozsah užívání různých drog mezi účastníky akcí typu „techno“ v několika evropských velkoměstech.

Prevalence užívání drog během posledních 30 dnů před dotazováním (%)<sup>3</sup>

	Amsterdam	Berlín	Madrid	Praha	Řím	Vídeň	Curych
Konopí	66,5	54,9	66,0	69,5	44,4	45,3	63,6
Extáze	57,1	22,6	33,4	19,2	16,3	12,1	27,8
Amfetaminy	19,0	23,6	16,4	19,8	9,9	16,2	17,6
Jiné halucinogeny	16,5	13,2	15,8	21,6	8,1	12,1	18,6
Kokain	27,0	10,2	46,6	6,1	17,7	9,7	12,0
Opiáty	0,6	0,8	1,2	5,7	1,0	3,0	2,2

### Zvláštnosti prevence problémů působených „tanečními drogami“

Podobně jako konopí, je užívání těchto drog spojeno jakýmsi kultem a přívrženci těchto látek jsou připraveni popírat i nejočividnější fakta. A podobně jako u konopí se jedná o skupinu drog široce užívaných. U velké části uživatelů se neobjevují zjevné a dostatečně nápadné příznaky poškození, což vede k podceňování těchto látek. Nejdůležitější je prevence zaměřená na to, aby dospívající tato drogy nezneužívali vůbec. Kromě toho se používají i postupy mírnící škodlivé následky požití drogy, jestliže mu nešlo předejít. Sem patří doporučení přijímat dostatečné množství tekutin a minerálních látek, prevence přehřátí, zprostředkování včasné lékařské pomoci v případě neobvyklých reakcí, snaha odhalit tablety vydávané za MDMA, ale obsahující ještě nebezpečnější látky apod.

### Rizika ve vztahu k jiným návykovým látkám

MDMA může vstupovat do nebezpečných interakcí s řadou drog, k nimž na podnicích typu „techno party“ také dochází. Dospívající se také může pokoušet mírnit nepříznivé následky užívání těchto drog jinými látkami (např. tlumivými léky), což s sebou nese další rizika.

<sup>3</sup> Zdroj: Tossmann H.P., Boldt S., Tensil M.D. (2000) Drug affinity amongst youth within the Techno party scene in European metropolises. Final Report. SPI-Forschung, Berlin.

## Z bláta do louže - krátce o pervitinu, kokainu a heroinu

V čem spočívá mimořádná nebezpečnost těchto drog? Především v tom, že **vyvolávají závislost ještě rychleji, než jiné drogy**. Navíc jsou tyto látky značně toxické (jedovaté) a mohou snadno způsobit předávkování a těžkou nebo i smrtelnou otravu. Riziko předávkování a možnost přenosu infekce (žloutenky, AIDS) ještě roste, jestliže se tyto drogy podávají nitrožilně.

### Heroin

Zejména v předlistopadové době z kodeinu podomácku vyráběný „braun“ byl z velké části nahrazen heroinem. Někdy se také využívá šťáva z makovic, to má ale spíše sezónní výskyt. Na trhu se objevuje heroin různé koncentrace, takže je velké riziko záměny silnější drogy za slabší. Navíc, jestliže si někdo během braní drogy vytvořil vysokou toleranci (odolnost) vůči droze, nějaký čas heroin nebere a pak se k němu vrátí, klesne jeho odolnost a on se může předávkovat. Po vysazení heroinu u závislého nastávají poměrně typické tělesné obtíže. K nim patří silná touha po droze, nevolnost nebo zvracení, nechutenství, svalové bolesti, slzení nebo výtok z nosu, rozšíření zornic, husí kůže, pocení, průjmy, zívání, rychlý tep, teplota a nespavost. Tělesné potíže po vysazení heroinu jsou trýznivé, ale neohrožují život. Překonání odvykacího stavu po heroinu mohou usnadnit vhodné léky, ty by měl ale zásadně předepsat kompetentní lékař. Zvládnutí odvykacího stavu (detoxifikace) je pouze prvním krokem na dlouhé cestě k překonávání závislosti. Na detoxifikaci by mělo navazovat další dlouhodobé a systematické léčení. Tam kde není, zpravidla pacient dlouhodobě nebo dočasně schopen léčby s cílem abstinovat od drog, lze různými způsoby alespoň mírnit škody, které drogy působí (sem patří také metadonová nebo buprenorfinová substituce čili. nahrazení nejčastěji heroinu jinou, méně nebezpečnou drogou). K postupům typu mírnění škod, včetně dlouhodobého podávání metadonu, se většinou přistupuje spíše u starších závislých, kde selhaly jiné možnosti)

### Pervitin a kokain

Obě tyto drogy mají podobné účinky. Na rozdíl od kokainu působí pervitin (metamfetamin) déle, je levnější u zneužívá se u nás mnohem častěji. Obě drogy vyvolávají závislost a to mnohdy velmi rychle a mohou vést k tělesnému chátrání a vážným duševním poruchám. Pervitin i kokain působí výrazně aktivačně, často do té míry, že si intoxikovaný počíná nesmyslně a nebezpečně a je neklidný. Myšlení bývá zrychlené a zmatené, zrychluje se tep, někdy se objevují i halucinace nebo pocity pronásledování. Po odeznění účinku drogy nastává útlum, spavost a deprese. Při dlouhodobém užívání se popisují vyrážky, větší náchylnost k nemocem, bolesti hlavy, poruchy vidění a srdeční poruchy a dokonce i postižení mozku. Při předávkování pervitinem hrozí smrt zejména z následujících důvodů: postižení srdce, selhání krevního oběhu, otok plic, jaterní poškození a selhání ledvin. Prudký vzestup krevního tlaku po podání drog této skupiny může způsobit i mozkovou mrtvici, srdeční infarkt nebo srdeční selhání. Jedovatost drogy zvyšují příměsi, které se používají při výrobě a bývají přítomné v konečném produktu (jód, aceton, fosfor, kyselina fosforečná a další). K nebezpečím drogy patří častější úrazy a agrese vůči druhým.

## Jak problém s návykovými látkami co nejdříve rozpoznat

### Obecné známky užívání návykových látek v dospívání

Tabulka: Obecné známky užívání návykových látek v dospívání

<b>Známky nejvyšší závažnosti relativně typické pro užívání návykových látek</b>
Dítě přízná užívání drog
Lékařským vyšetřením prokáže problémy způsobené návykovými látkami.
Droga nebo jejich zplodiny se prokáží při laboratorním vyšetření (heroin a pervitin se dají prokázat 1-2 dny po aplikaci, konopí mnoho dní nebo při dlouhodobém braní i mnoho týdnů)
O užívání drog se informují spolužáci, učitelé, sousedé nebo jiní lidé v okolí.
U dítěte se najdou drogy nebo pomůcky k jejich zneužívání, např. jehly, stříkačky, malé dýmky, papírky k ručnímu balení cigaret, krabičky od léků, „psanička“ (malé čtvercové obálky s drogou) apod.
Četné jizvy po vpíších v průběhu povrchových žil.
Dítě má přátele a známé, kteří berou drogy nebo nadměrně pijí alkohol
Z dítěte se stává „odborník na drogy“. Vysvětluje jejich braní, zastává se jich, poukazuje na jejich „léčivé“ účinky, nepřiměřeně se věnuje studiu literatury o drogách, zdobí se symboly drog apod.
Krádeže ve třídě nebo v domácnosti u předtím bezúhonného dítěte (časté také u problémů s hazardní hrou).
Nevysvětlitelné útoky z domova po kterých se dítě vrací ve špatném stavu
<b>Známky menší závažnosti, které mohou ukazovat i na jiné problémy v životě dítěte</b>
Ztráta dobrých přátel, uzavírání se do sebe nebo se pochybní starší známí
Před tím normální dítě začne být nezdravé, neduživé a odmítá lékařské vyšetření. Časté úrazy a nemoci u dříve zdravého dítěte.
Narůstající potřeba peněz (opět se může jednat o hazardní hry).
Zanedbává péči o zevnějšek.
Náhlé se zhoršil prospěch ve škole.
Neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy.
Nespolehlivost.
Nevolnost, zvracení. Náhlá změna jídelních návyků (zejména u dívek se ale může jednat i o některou poruchu příjmu potravy).
Náladovost, podrážděnost, nesoustředěnost, poruchy paměti
Úzkosti a deprese.
Nadměrná aktivita nebo apatie či jejich střídání.
Nespavost nebo nadměrná spavost.
Tajněstkářství.
Náhlé zhoršení chování, konfliktnost, podrážděnost, nervozita a agresivita.
Ztráta kvalitních zájmů.

### Známky týkající se jednotlivých návykových látek

**Alkohol** vyvolává známý obraz opilosti a typický zápach z úst, který se může dítě snažit maskovat dezodoranty, vonnými tyčinkami apod.

**Tlumivé léky** vedou ke stavu podobnému opilosti, ale z dítěte není cítit alkohol (nezřetelná výslovnost, útlum, zhoršená pohybová souhra a poruchy rovnováhy).

**Konopí:** Zarudlé spojivky, dítě hlasitě mluví, nepřiměřeně se směje, typický zápach připomínající pálící se bramborovou nat', případně i závratě a poruchy rovnováhy.

**Pervitin:** Nadměrná a často bezúčelná aktivita. Zornice jsou rozšířené. Droga také někdy vyvolává i pocity pronásledování. Poměrně typickým příznakem po odeznění působení pervitinu bývá dlouhý spánek jako projev spánkového dluhu a vyčerpání. To je někdy následováno depresí.

**MDMA („extáze“):** Chemickou strukturou má blízko k pervitinu a projevuje se podobně včetně útlumu a možných depresí po odeznění účinků drogy.

**Halucinogeny (např. LSD):** V dostatečných dávkách se projevují poruchami vnímání jako jsou halucinace a iluze, časté je podivné a nesmyslné chování, pohrouženost do vnitřního světa, zmatenost. Zornice bývají rozšířené. Po odeznění účinků drogy mohou přetrvávat duševní potíže (deprese, úzkosti apod.).

**Těkavé látky** se projeví typickým zápachem příslušné těkavé látky (např. toluen) z dechu a oděvu.

**Heroin:** Dítě je utlumené, spavé pohroužené ve vnitřním světě, zúžené zornice nereagují na světlo, dech je pomalý, řeč často nesrozumitelná. Libost a tupá blaženo (euforie) bývá vystřídána nezájmem a někdy i depresí. Stav po vysazení vysokých dávek drogy je projevuje nejčastěji bažením po droze, nevolností až zvracením, svalovými bolestmi (ty spolu s nespavostí přetrvávají nejdéle), slzením, rozšíření zornic, husí kůže, pocením, průjmy, tep je rychlejší, někdy se objeví i teplota.



## Jak zvládat problém s návykovou látkou u dítěte

Účinné a neúčinné způsoby zvládnání problému s návykovou látkou u dítěte shrnujeme pro přehlednost formou tabulky.

Tabulka: Účinné a neúčinné způsoby zvládnání problému s návykovou látkou u nezletilého dítěte.

Správně	Nesprávně
Anglický výraz „tough love“ (čte se „taf lav“) znamená „tvrdá láska“, tj. dobrý vztah k dítěti a snaha pomoci spojená s cílevědomostí a pevností.	Vyhodit nezletilé dítě z domova je nezákonné, to už je lépe navrhnout příslušným úřadům ústavní výchovu s tím, že vás dítě nerespektuje a že na něj nestačíte (pokud se dítě začne chovat rozumně, můžete návrh odvolat). Nesprávné je také dávat se vydírat. Vyhrožování fetováním, útekem, prostitucí nebo sebevraždou je časté. Ustupovat vydírání by ale znamenalo toto riziko zvyšovat.
O problému hovořit s dalším dospělými v rodině, rodiči přátel dítěte, kteří mohou mít podobné nesnáze, i s odborníky. Zavolat lékaře, jestliže hrozí otrava, dítě mluví o sebevraždě nebo se chová pod vlivem drog či po odeznění jejich účinku podivně a nebezpečně.	Popírat problém a tajit ho, doufat, že se časem všechno vyřeší samo od sebe.
Nepodporovat a neusnadňovat pokračující braní drog, ale ztěžovat ho a komplikovat. Naopak odměňovat změnu k lepšímu. Dítě bývá závislé na rodičích při uspokojování svých potřeby, čehož lze využít. Trvat na dodržování rozumných pravidel. Dospívající, který není ochoten ke změně, by měl nést důsledky. To se netýká situací, kdy je ohrožen život, ale např. problémů ve škole či na úřadech. Často až hrozba oznámení krádeže na policii nebo trestní stíhání přimějí dítě se léčit.	Usnadňovat braní drog a nechťně mu napomáhat. Stále ustupovat, např. psát nepravdivé omluvenky do školy, dovolit, aby známí dítěte, kteří berou drogy, chodili do bytu rodičů. Nemají tam co dělat, v krajním případě je na místě volat policii. Nesprávné je také platit dítěti drogy, ať přímo nebo tím, že se rodiče nechávají okrádat.
Pokračovat v komunikaci s dítětem a vyslechnout ho. Opatřit si protiargumenty. Trvat na změně k lepšímu	Přerušit komunikaci s dítětem a problém „řešit“ tím, že rodič (nejčastěji otec) tráví co nejvíce času mimo domov.
Umět ocenit konkrétní kroky k překonání drogového problému (vstup do kvalitního léčebného programu, změna životního stylu, přerušování kontaktů s nebezpečnými známými apod.).	Naivně věřit tvrzení, že má dospívající drogy pod kontrolou nebo že si sám snižuje dávky a že drogu brzy vysadí.
Trávit zejména na začátku léčby s dítětem podstatně více času a mít přehled, kde je a co dělá. Rozplánovat mu jeho denní program.	Dítě zanedbávat a ještě navíc dělat zbytečně „dusno“ a vyvolávat v dítěti, které se začalo léčit a chovat přiměřeně, pocity viny a méněcennosti.

Pomoci odpoutat se od nevhodné společnosti. Někdy pomáhá i změna prostředí.	Nechat se vydírat známými dítěte, např. když vymáhají peníze za drogy, které dítěti prodali na dluh. V takovém případě pohrozte policií nebo to rovnou na policii ohlaste.
Nacházet zdravou rovnováhu mezi kritickým postojem vůči chování dítěte („nelíbí se nám, že bereš“) a respektem vůči němu („vážíme si tě a záleží nám na tobě“). Oceňovat i drobné pokroky, vidět i silné stránky dítěte a jeho možnosti. Rozvíjet jeho dobré záliby.	Ponižovat dítě, urážet ho, vyhrožovat něčím, co nelze splnit. Bít dítě a jednat impulzivně.
Spolupracovat v užší i širší rodině.	Obviňování rodičů navzájem. Hledání v dítěti zneužívajícím drogy spojence proti druhému rodiči. Zanedbávání sourozenců dítěte zneužívajícího alkohol nebo jiné drogy. Snaha „přehrát“ problém na prarodiče (problém, který nezvládali rodiče, tím méně zvládnou staří lidé). Zanedbávat bezpečnost dalších lidí ve společné domácnosti, zejména malých dětí.
Být problémovému dítěti dobrým vzorem. Myslet i na své zdraví a svoji tělesnou a duševní kondici a mít své kvalitní zájmy *).	Upnout se pouze na problémové dítě a zanedbávat vše ostatní včetně sebe.
Vyhledat odbornou pomoc a poradenství pro sebe, jestliže ji dítě odmítá. V případě manželských nebo partnerských problémů (např. otec je moc tvrdý, matka zase příliš ustupuje) je možné se např. obrátit na poradnu pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, užitečnou práci konají i linky důvěry, centra krizové intervence a zařízení pro léčbu závislostí atd.	Předpokládat, že návykový problém se vyřeší rychle a sám od sebe. Pokud už se vytvořila závislost na droze, vyžaduje to často dlouhodobou léčbu nebo i léčení opakovaná a celoživotní opatrnost.
Ve vztahu k problémovému dítěti projevat důslednost a vytrvalost. Spojencem rodičů je přirozený vývojový proces, který spolu s léčbou nezdídky přináší i změnu hodnot.	Ztrácet naději, zoufat nebo v pokročilých stádiích problému uvažovat o tom, že se problém vyřeší sám tím, že se dítě „ufetuje“.

\*) O tom, jak je to důležité, svědčí zkušenost z jiné oblasti medicíny. U dětí s cukrovkou se lépe dařilo stabilizovat stav, jestliže se jejich rodiče naučili relaxovat. To, že rodiče byli klidnější se tak promítlo do jejich zdraví i do zdravotního stavu dětí. K u nás často používaným relaxačním postupům patří autogenní trénink a relaxační techniky převzaté z jógy.

## **Důležité podkladové materiály**

## Zkušenost s alkoholem, tabákem a marihuanou výrazně zvyšují riziko experimentování s heroinem a pervitinem

(Zpráva sdělovacím prostředkům a odborníkům, duben 2002, autoři PhDr. L. Csémy a prim. MUDr. K. Nešpor, CSc.)

**Souhrn:** Relativní riziko zkušenosti s opiáty (nejčastěji heroin) nebo amfetaminy (nejčastěji pervitin) roste u dospívajících, kteří měli v posledním měsíci zkušenost s alkoholem, 3,4x, u těch, kdo byli v posledním roce opakovaně opilí, 4,2x, u pravidelných kuřáků tabáku 9,7x a u těch, kdo měli zkušenost s konopím, 28x.

V odborné literatuře se po desetiletí živě diskutuje o tzv. gateway teorii. Zjednodušeně tato teorie říká to, že existuje určitá posloupnost v užívání návykových látek. Nejčastěji se uvádí, že první návykovou látkou jsou alkohol a tabák, další marihuana a pak jiné drogy. Podle zmíněné teorie zkušenost s jednou návykovou látkou zvyšuje riziko přechodu k jiné - nejdříve dochází zpravidla ke zkušenosti s tzv. legálními návykovými látkami, pak s marihuanou a pak s jinými ilegálními drogami. Pokusili jsme se o podobnou analýzu na reprezentativním vzorku české dospívající populace. Data pocházejí z mezinárodního projektu ESPAD (European school project on alcohol and other drugs). Tab. 1 shrnuje informace o výskytu sledovaného chování a o modálním (nejčastěji udávaném) věku první zkušenosti s příslušnou látkou.

Tabulka 1

	% dotázaných	Modální věk první zkušenosti
Pití v posledních 30 dnech	77,4%	11 let nebo dříve
Opakovaná opilost v posledním roce (3x a častěji)	36,2%	15 let
Kouření (současný pravidelný kuřák)	35,6%	11 let nebo dříve
Zkušenost s marihuanou	34,6%	15 let
Zkušenost s opiáty nebo amfetaminy (převážně heroin či pervitin)	7,5%	15 let

Pokud dotázaný uvedl, že měl zkušenost s nějakou návykovou látkou jinou než tabák nebo alkohol, pak ve více než 80 % šlo o marihuanu, a to i u těch, kdo uvedli zkušenost také s tzv. tvrdými drogami.

Tabulka 2

		Zkušenost s marihuanou	Relativní riziko	Zkušenost s opiáty nebo amfetaminy	Relativní riziko
Pití alkoholu v posledním měsíci	ANO	41%	3,4	8,9%	<b>3,4</b>
	NE	12%		2,6%	
Opakovaná opilost v posledním roce (3x a častěji)	ANO	65,2%	3,6	14,7%	<b>4,2</b>
	NE	17,9%		3,5%	
Pravidelné kouření	ANO	69%	4,3	17,7%	<b>9,7</b>
	NE	16%		1,8%	
Zkušenost s marihuanou	ANO			20,1%	<b>28</b>
	NE			0,7%	

V tabulce 2 uvádíme jaký jsme zjistili vztah mezi pitím alkoholu a kouřením, případně zkušeností s marihuanou ve vztahu ke zkušenosti s jinou drogou. Z tabulky je zřejmé, že mezi kuřáky a konzumenty alkoholu je vyšší výskyt zkušenosti s marihuanou a tzv. tvrdými drogami. Výrazně vyšší výskyt zkušenosti s tvrdými drogami je mezi těmi, kdo již měli také zkušenost s marihuanou. V tabulce uvádíme také hodnoty relativního rizika, v epidemiologii běžně užívaného ukazatele, který udává kolikrát je vyšší riziko výskytu nějaké nemoci nebo určitého stavu za expozice nějaké podmínce. Relativní riziko 28 z poslední buňky naší tabulky je velmi vysoká hodnota. Lze ji interpretovat tak, že pravděpodobnost zkušenosti s tvrdou drogou je u osob, které měly zkušenost s marihuanou 28x vyšší než je tomu u osob, které marihuanu nikdy neužívaly.

V analýze jsme se zabývali pouze tzv. všeobecnou populací, takže zkušenosti s problémovými uživateli drog nebo závislými osobami mohou být odlišné. Také naprosto netvrdíme, že osoby, které zkusily nějakou drogu, se nutně musí stát závislými nebo problémovými uživateli, i když se závislost na návykových látkách včetně alkoholu a tabáku u dospívajících vyvíjí podstatně rychleji než v pozdějších letech. Konečně si nemyslíme, že pouze zkušenost s některou návykovou látkou je jedinou a rozhodující podmínkou pro přechod k nějaké jiné. Výraznou roli zde sehrává vzájemné působení individuálně psychologických, společenských a ekologických faktorů. (Např. závislost na alkoholu u rodičů se může uplatňovat jako rizikový faktor jak vůči alkoholu, tak k jiným návykovým látkám.) Považujeme však za potřebné poukázat na zvýšená rizika, která jsou spojena s užíváním návykových látek u adolescentů, ať již je jejich kontext jakýkoli.

Rodiče dětí, které pijí alkohol, kouří tabák nebo marihuanu, by měli počítat s vyšším rizikem i ve vztahu k heroinu a pervitinu a věnovat prevenci v této oblasti zvýšenou pozornost. Je ovšem třeba zdůraznit, že průchozí drogy představují nebezpečí samy o sobě (např. těžké otravy alkoholem nebo smrtelné úrazy pod vlivem alkoholu u dětí a dospívajících<sup>4</sup>). Účinná

<sup>4</sup> Podle odhadů Světové zdravotnické organizace dochází v této části Evropy ke každému 3. úmrtí muže mezi 15. až 29. rokem věku v důsledku pití alkoholu.

prevence v rodině, ve školním prostředí i ve společnosti by se proto měla zaměřit na veškeré návykové látky. To se ostatně děje i v kvalitních zahraničních preventivních programech.

## **Škodlivé účinky konopí podle předního britského lékařského časopisu Lancet<sup>5</sup>**

### **Bezprostřední účinky**

- Úzkost a panické stavy zejména u nezkušených uživatelů.
- Zhoršení pozornosti, paměti a psychomotorického výkonu během intoxikace.
- Možnost zvýšeného rizika úrazů, jestliže intoxikovaná osoba během intoxikace konopím řídí motorové vozidlo, zejména pokud se konopí kombinuje s alkoholem.
- Zvýšené riziko psychotických příznaků u těch, kdo jsou zranitelní vzhledem k tomu, že oni nebo někdo z jejich rodiny prodělal psychotické onemocnění.

### **Dlouhodobé účinky (nejisté, ale nanejvýš pravděpodobné)**

- Chronický zánět průdušek a histopatologické změny, které mohou předcházet rozvoji zhoubného nádoru.
- Syndrom závislosti na konopí projevující se neschopností od drogy abstinovat nebo se ve vztahu k ní ovládat<sup>6</sup>.
- Jemná poškození pozornosti a paměti přetrvávající během chronické intoxikace, které mohou a nemusí být zvrátané po dlouhodobé abstinenci.

### **Možné škodlivé účinky, které je třeba ověřit**

- Zvýšené riziko rakoviny v dutině ústní, hltanu a jícnu; leukémie u dětí, které byly vystaveny účinkům konopí během nitroděložního vývoje<sup>7</sup>.
- Zhoršený prospěch u dětí a zhoršená výkonnost u dospělých v povoláních vyžadujících vysokou míru kognitivních dovedností.

### **Skupiny, které jsou vystaveny vyššímu riziku výše uvedených škodlivých účinků**

- Dospívající se špatným školním prospěchem, kteří se s drogou setkávají v mladším dospívání, jsou více ohroženi přechodem k jiným nelegálním drogám nebo závislostí na konopí.
- Ženy, které kouří konopí během těhotenství, patrně riskují narození dítěte s nízkou porodní váhou.
- Lidí trpící astmatem, zánětem průdušek, rozedmou plicní, schizofrenií a závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž choroba se může v důsledku užívání konopí zhoršit.

<sup>5</sup> Hall, W., Solowij, N.: Adverse effects of cannabis. Lancet, 352, 1998, s. 1611-1616. Nejedná se tedy o práci nejnovější, ale od jejího uveřejnění se objevily spíše informace, které zmíněná podezření potvrzují, než aby je vyvracely.

<sup>6</sup> Definice závislosti podle v současnosti platné mezinárodní klasifikace nemocí je složitější (viz partie o konopí v tomto textu nebo některé naše materiály dostupné na internetové adrese [www.plbohnice.cz/nespor](http://www.plbohnice.cz/nespor) nebo [www.mujweb.cz/veda/nespor](http://www.mujweb.cz/veda/nespor) nebo [www.geocities.com/dr\\_nespor](http://www.geocities.com/dr_nespor)).

<sup>7</sup> Tedy děti matek, které během těhotenství konopí zneužívaly.

## **Deklarace Mládež a alkohol**

(Přijato ve na konferenci ministrů Evropských zemí ve Stockholmu 21. 2. 2001)

Evropská Charta o alkoholu, přijatá členskými zeměmi v roce 1995, stanovila základní principy a cíle v oblasti podpory a ochrany zdraví a kvality života všech lidí v tomto regionu. Tato deklarace si klade za cíl ochranu dětí a mládeže před tlaky k užívání alkoholu a omezení škod přímo či nepřímo způsobených alkoholem. Deklarace znovu potvrzuje pět principů obsažených v evropské Chartě o alkoholu:

- 1) Všichni lidé mají právo žít v rámci rodiny, obce a na pracovišti chráněni před nehodami, násilím a jinými negativními důsledky konzumu alkoholu.
- 2) Všichni lidé mají právo na objektivní informace a vzdělání, počínaje od raného věku, o důsledcích konzumu alkoholu na zdraví, rodinu a společnost.
- 3) Všechny děti a mladiství mají právo vyrůstat v prostředí chráněném před negativními důsledky konzumu alkoholu a v maximální možné míře také před reklamou na alkoholické nápoje.
- 4) Všichni lidé se zvýšenou nebo škodlivou mírou pití alkoholu a členové jejich rodin mají právo na všeobecně dostupnou péči a ošetření.
- 5) Všichni lidé, kteří si nepřejí pít alkohol nebo kteří ho pít nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlaky k užití alkoholu a právo být podporováni ve své vůli nepít alkohol.

### **Zdůvodnění**

Základním právem každé lidské bytosti je právo na zdraví a na kvalitní život. Ochrana a podpora zdraví a kvality života dětí a mládeže jsou základním principem Úmluvy OSN o právech dítěte, stejně jako nedílnou součástí programu HEALTH 21 Světové zdravotnické organizace (WHO) a aktivit UNICEF. Evropský akční plán o alkoholu na léta 2000–2005 vydaný Světovou zdravotnickou organizací zdůrazňuje potřebu podpůrného rodinného prostředí, ve vzdělávacích institucích, na pracovišti a v obci k ochraně mládeže před tlaky k užívání alkoholu a k omezení rozsahu a hloubky škod způsobených alkoholem. Velká příležitost k diskusi o tématech týkajících se mládeže a alkoholu se nabízí v souvislosti s blížícím se zvláštním zasedáním Valného shromáždění OSN o dětech, které se uskuteční v září 2001 pod záštitou UNICEF, jenž bude fungovat jako sekretariát.

### **Životní prostředí dnešní mládeže**

Globalizace masmédií a trhů stále více ovlivňuje způsob vnímání, volby a chování mladých lidí. Mnoho mladých lidí má dnes větší možnosti a disponuje i většími finančními prostředky, zároveň jsou však mladí lidé více ohroženi prodejními a marketingovými technikami, které se u spotřebitelských produktů včetně potenciálně škodlivých látek (např. alkoholu) stávají stále agresivnějšími. Převaha volného trhu v mnoha zemích zároveň oslabil existující veřejnou síť ochrany zdraví a sociální struktury zaměřené na mládež. Rychlé sociální a ekonomické změny, občanské války, chudoba, bezdomovectví a izolace zvýšily pravděpodobnost, že alkohol a drogy budou hrát významnou destruktivní roli v životech mnoha dnešních mladých lidí.

### **Trendy v užívání alkoholu**

Hlavními trendy v užívání alkoholu u mladých lidí jsou vyšší míra experimentování s alkoholem u dětí, nárůst vysoce rizikových návyků v pití alkoholu (např. pití v tazích a stavy opilosti) zvláště mezi dospívající mládeží a kombinace alkoholu a jiných psychoaktivních



látek (užití více různých návykových látek). U mladých lidí existuje zřejmá souvislost mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálních drog.

### **Důsledky užívání alkoholu mezi mládeží**

Mladí lidé jsou fyzicky, emocionálně a sociálně zranitelnější důsledky vyvolanými konzumem alkoholu jimi samými nebo konzumem alkoholu jinými lidmi. U mladé generace existují výrazné souvislosti mezi vysoce rizikovým pitím alkoholu a násilím, nebezpečným sexuálním chováním, dopravními a jinými nehodami, trvalým tělesným poškozením a smrtí. Zdravotní, sociální a ekonomické náklady vyplývající z užívání alkoholu mezi mládeží představují pro společnost výraznou zátěž.

### **Veřejné zdraví**

Zdraví a kvalita života mnoha mladých lidí jsou dnes užíváním alkoholu a jiných psychoaktivních látek vážně ohroženy. Z hlediska veřejného zdraví zcela jednoznačně platí, že neexistuje žádný vědecký důkaz pro existenci bezpečného limitu spotřeby alkoholu, a zvláště ne u dvou nejohroženějších skupin – dětí a mladistvých. Mnoho dětí je obětí užívání alkoholu ze strany jiných lidí, především rodinných příslušníků, a jeho následků, jako je rozpad rodiny, ekonomická a emocionální chudoba, zanedbávání péče, zneužívání a ztráta perspektiv. Veřejné zdravotní programy týkající se alkoholu musí být formulovány výhradně z hlediska celospolečenského zájmu, bez ohledu na tlak komerční oblasti. Jedním z vážných problémů současnosti je snaha výrobců alkoholu a sektoru pohostinství komercializovat sport a kulturu pro mládež za použití rozsáhlé reklamy a sponzorství.

### **DEKLARACE**

Touto deklarací vyzýváme my, účastníci Evropské ministerské konference o mládeži a alkoholu, všechny členské země, mezivládní a nevládní organizace a jiné zainteresované subjekty k podpoře a investicím do zdraví a životních podmínek mladých lidí tak, aby byly zajištěny podmínky pro jejich kvalitní život a jejich budoucnost, a to především pokud jde o pracovní příležitosti, volný čas, rodinný a společenský život.

Strategie týkající se alkoholu u mládeže by měly být součástí komplexního celospolečenského řešení, neboť užívání alkoholu mládeží odráží postoje a praktiky širší dospělé společnosti. Mladí lidé představují pozitivní potenciál a mohou pozitivně přispět k řešení problémů vyvolaných užíváním alkoholu.

K doplnění komplexního celospolečenského řešení obsaženého v Evropském akčním plánu o alkoholu na léta 2000–2005 je nyní třeba specifikovat konkrétní cíle, opatření a podpůrné aktivity pro mládež. Členské země v souladu se svými vzájemně odlišnými kulturními, sociálními, právními a ekonomickými podmínkami podniknou následující kroky:

#### **1. Stanoví následující cíle, které by měly být dosaženy do konce roku 2006:**

- výrazně snížit počet mladých lidí, kteří začínají konzumovat alkohol;
- zvýšit věk, kdy mladí lidé začínají pít alkohol;
- výrazně snížit četnost vysoce rizikových návyků v pití alkoholu mezi mládeží, zvláště mezi dospívajícími;
- nabízet anebo rozšiřovat nabídku smysluplných alternativ namísto užívání alkoholu a drog a zkvalitnit vzdělání a výcvik těch, kteří pracují s mládeží;
- zvýšit účast mladých lidí na zdravotních programech pro mládež, zvláště zaměřených proti užívání alkoholu;
- zkvalitnit vzdělání mladých lidí, co se týče se důsledků užívání alkoholu;
- minimalizovat tlaky vybízející mládež k pití alkoholu, především v souvislosti s volnou

distribucí, reklamou, sponzorstvím a dostupností alkoholických nápojů zvláště při různých speciálních příležitostech;

- podporovat akce proti ilegálnímu prodeji alkoholu;
- zajistit anebo zkvalitnit přístup k zdravotním a různým poradenským službám, především pro mladé lidi s alkoholovými problémy anebo těch, jejichž rodiče nebo jiní rodinní příslušníci jsou závislí na alkoholu;
- výrazně snížit škodlivé důsledky konzumu alkoholu, především nehody, fyzické napadení a násilí mezi mládeží.

## 2. Přijmou kombinaci účinných protialkoholových opatření ve čtyřech základních oblastech:

- **Poskytnutí ochrany:** Posílit opatření chránící děti a dospívající mládež před reklamou a sponzorstvím ze strany výrobců alkoholických nápojů. Zajistit, aby výrobci nezaměřovali propagaci svých produktů na děti a mládež. Kontrolovat dostupnost alkoholu prostřednictvím dodržování stanoveného věkového limitu a uplatněním ekonomických opatření, včetně nastavení cen, které mohou výrazně ovlivnit konzum alkoholu u nezletilých. Poskytovat ochranu a podporu dětem a mladistvým, jejichž rodiče a členové rodiny jsou závislí na alkoholu nebo mají s alkoholem problémy.
- **Podpora vzdělání:** Zvýšit znalosti o negativních účincích alkoholu, zvláště mezi mládeží. Připravit preventivní programy zaměřené na užívání alkoholu v prostředích, jako jsou školy, mládežnické organizace a místní komunity. Tyto programy by měly rodičům, učitelům, vychovatelům a vrstevnickým spolupracovníkům pomáhat vychovávat a vzdělávat mladé lidi, aby byli schopni získávat dovednosti potřebné pro život, čelit sociálnímu tlaku a vyrovnávat se s riziky. Dále by mladí lidé měli být povzbuzováni k převzetí zodpovědnosti jakožto rovnoprávní členové společnosti.
- **Podpora prostředí:** Vytvořit prostředí, v němž jsou preferovány a podporovány alternativy k pití alkoholu. Podpořit a posílit úlohu rodiny při ochraně zdraví a kvality života mladých lidí. Zajistit, aby ve školách a tam, kde je to možné, i v ostatních vzdělávacích institucích nebyl přístup k alkoholickým nápojům.
- **Omezení negativních důsledků:** Šířit znalosti o negativních dopadech pití alkoholu na jednotlivce, rodinu a společnost. Zajistit kurzy pro pracovníky odpovědné za podávání a prodej alkoholických nápojů a přijmout regulační opatření zabráňující prodeji alkoholu mladistvým a těm, kdo jsou opilí. Zpřísnit předpisy a pokuty za řízení pod vlivem alkoholu. Poskytovat kvalitní zdravotní a sociální služby mladým lidem, kteří mají problémy v důsledku vlastního pití alkoholu nebo kvůli pití alkoholu jiných lidí.

## 3. Zajistí uplatnění uvedených strategií a dosažení vytčených cílů:

- **Vytvořit politický závazek** sestavením celostátních plánů a programů ve spolupráci s mladými lidmi s cílem omezit konzum alkoholu a příslušné negativní důsledky, především v různých skupinách mladé populace, a provádět pravidelná hodnocení dosaženého pokroku (ve spolupráci mladými lidmi).
- **Rozvíjet partnerskou spolupráci s mladými lidmi, především** prostřednictvím sítě spolupracovníků na místní úrovni. Chápat mladé lidi jako základ budoucí společnosti a umožnit jim podílet se na rozhodnutích, která ovlivní jejich životy. Zvláštní důraz by měl být kladen na omezení nerovných podmínek, především v oblasti zdravotní péče.
- **Vytvořit komplexní přístup** k řešení sociálních a zdravotních problémů mladých lidí v souvislosti s alkoholem, tabákem, drogami a jinými příbuznými látkami. Podpořit mezioborový přístup na národní i lokální úrovni k zajištění účinnější strategie. Brát v úvahu

odlišné sociální a kulturní zázemí mladých lidí, zvláště u skupin se speciálními potřebami.

• **Posílit mezinárodní spolupráci** mezi členskými zeměmi. Mnoho uvedených opatření, pokud mají být plně účinná, musí být přijato na mezinárodní úrovni. Světová zdravotnická organizace bude poskytovat podporu při zavádění vhodných forem partnerské spolupráce a při využívání organizačních struktur v rámci Evropského regionu. V tomto ohledu je klíčová zejména spolupráce s Evropskou komisí.

Regionální úřad Světové zdravotnické organizace bude s pomocí Evropského alkoholového informačního systému monitorovat, provádět hodnocení (ve spolupráci s mladými lidmi) a sestavovat zprávy o dosaženém pokroku v plnění závazků vyplývajících z této deklarace.

### **Kde získat další informace**

Informace týkající se návykových látek, prevence v rodině i ve školním prostředí, prevence stresu atd. spolu s adresami a telefonními čísly některých léčebných zařízení najdete na následujících internetových stránkách:

[www.plbohnice.cz/nespor](http://www.plbohnice.cz/nespor)

[www.muweb.cz/veda/nespor](http://www.muweb.cz/veda/nespor)

[www.geocities.com/dr\\_nespor](http://www.geocities.com/dr_nespor)

Na uvedených stránkách je také zdarma ke stažení publikace „Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti“. Publikace „Nešpor, K: Vaše děti a návykové látky“ (vydalo nakladatelství Portál, Praha, 2001, 160 stran) vám umožní otestovat svůj výchovný styl ve vztahu k protidrogové prevenci.

### **Kontakty na autory**

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

vědecký sekretář Společnosti návykových nemocí České lékařské společnosti JEP

a národní koordinátor Evropského akčního plánu o alkoholu Světové zdravotnické organizace

E-mail: [nespor@plbohnice.cz](mailto:nespor@plbohnice.cz)

PhDr. Ladislav Csémy

vědecký pracovník, Psychiatrické centrum Praha

E-mail: [csemy@pcp.lf3.cuni.cz](mailto:csemy@pcp.lf3.cuni.cz)