

1 Definice

1.1 Drogová epidemiologie

Drogová epidemiologie se zabývá rozšířením různých typů užívání drog v populaci, jeho příčinami a důsledky, vztahy mezi rozšířením užívání a zneužívání drog a zdravotními následky a efektivitou léčebných, zákonných a dalších intervencí, podnikatelských s cílem snížit rozsah (zne)užívání drog a/nebo souvisejících škod.

Drogová epidemiologie je podkladem pro kvalifikovaná rozhodnutí v protidrogové politice, pro plánování intervencí a vyhodnocování jejich úspěšnosti.

Epidemiologický výzkum představuje klíčový prvek pro porozumění drogovému problému, pro vývoj intervencí a pro sledování jejich přiměřenosti a efektivitu. Na podkladě těchto měření pak mohou být intervence dále modifikovány a přizpůsobovány měnícím se podmínkám.

Systematickou epidemiologickou analýzu lze přirovnat k účetnímu systému v rámci obchodního či průmyslového subjektu. Manažer, který pracuje bez podpory kvalitního účetnictví, snadno nasměruje podnik špatným směrem a pravděpodobně se ani nepokusí včas o nápravu. Totéž platí pro politiky a vůbec držitele rozhodovacích pravomocí, kteří mají čelit problematice zneužívání drog: epidemiologický výzkum jim poskytuje informační bázi, na jejímž podkladě lze určit cíl intervence (WHO, 1997).

Epidemiologický výzkum slouží také jako mechanismus zpětné vazby: určuje, zda byla opatření přiměřená a zda byly prostředky vynaloženy efektivně.

Drogová epidemiologie tudíž je a musí být základní složkou každé protidrogové strategie.

Drogová epidemiologie odpovídá na řadu klíčových otázek, které mají umožnit účinnou společenskou reakci na konkrétní problém. Takové otázky typicky zahrnují (WHO & NIDA, 2000):

- **Jaký je rozsah** užívání drog?
- **Jaká je povaha** užívání drog a jaké jsou typické modely abusivního chování?
- **Jaké vlastnosti vykazují osoby**, užívající drogy?
- **Jak se vyvíjejí trendy** užívání drog v čase a jak tyto trendy ovlivňují vlastnosti uživatelů drog a modely abusivního chování?
- **Které faktory jsou spojeny s užíváním drog**, které ovlivňují začátek jejich zneužívání a které ovlivňují trvání tohoto chování?
- **Jaké protektivní³ faktory** se vyskytují u osob, které drogy neužívají?
- **Jaké jsou společenské, somatické, psychiatrické, psychologické, behaviorální⁴ a ekonomické důsledky** užívání drog pro jednotlivce, rodiny, komunity a společnost?

Takové informace jsou nezbytné pro plánování národních, regionálních a místních politik – tedy strategií prevence, léčby, minimalizace škod a zákonné kontroly (represe). „Drogová situace“ je velmi dynamický jev: neustále se mění způsoby užívání drog, jejich dostupnost a čistota, nové skupiny uživatelů znovu objevují „staré“ drogy a nacházejí nové způsoby jejich užívání atd. Má-li tedy být drogová politika účinná, musí mít k dis-

³ ochranné

⁴ týkající se chování

pozici neustále aktualizovaný obraz situace; také dopad (úspěch či neúspěch) cílů drogové politiky, její evaluace a průběžné úpravy jsou bez drogové epidemiologie nemyslitelné (WHO & NIDA, 2000).

1.2 Drogy

Ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky (OPL). Jejich explicitní seznam je v českých podmínkách definován zákonem č. 167/1998 Sbírky o návykových látkách.⁵ Pro potřeby oboru „drogová epidemiologie“ jsou do definice zahrnuty i těkavé látky.

Pojem „droga“ se historicky vyvíjel. Původně toto slovo, pocházející z francouzštiny,⁶ znamenalo „sušené nebo jinak konzervované orgány rostlin, živočichů, sloužící jako léčiva; léčivo obecně“ a např. v angličtině si tento význam slovo „drug“ podrželo i v běžné řeči dodnes.

V roce 1969 WHO zveřejnila definici svých expertů, podle níž je drogou „jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“ (WHO, 1994)

Podle definice Jiřího Presla lze jako drogu chápat každou látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- 1) má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“ – zkrátka působí na psychiku

- 2) může vyvolat závislost; má tedy tzv. „závislostní potenciál;“ ten je u různých drog různě vyjádřen a může být menší nebo větší, ale přítomen je vždy (podle Nožina, 1997b)

Zejména v posledním desetiletí slovo „droga“ (a „závislost“) prodělává mohutnou inflaci a je používáno jako synonymum pro jakékoliv silné zaujetí jak v kladném smyslu (zaujetí milovanou osobou, koníčkem, sportem) tak v pejorativním smyslu („moc jako droga, sex jako droga“ atd.). Další výrazný a značně zavádějící trend představují snahy (především psychiatrů) mezi závislosti zařazovat stále další a další formy nutkavého chování („gamblerství“ a v poslední době např. „závislost na internetu“); tady jde ale spíše o výraz neujasnění v nomenklatuře.

1.2.1 Dělení drog

Existuje řada systémů dělení psychotropních látek. Společensky nejužívanější dělení (na zákonné a nezákonné) byl i se svými omezeními zmíněn v úvodu učebnice; v epidemiologii se nejčastěji používá tři typů klasifikace:

- 1) podle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické)
- 2) podle typu působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny)
- 3) podle stupně společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských následků)

⁵ na mezinárodní úrovni tyto látky definují tři Úmluvy OSN: z roku 1961 (United Nations, 1977b), 1971 (United Nations, 1977a) a 1988 (United Nations, 1988); Česká republika ratifikovala všechny tři

⁶ i když podle některých pramenů pochází spíše z holandského „droog“ – suchý

1.2.1.1 Podle vzniku**a) přírodní**

- konopné produkty (marihuana, hašiš, hašišový olej, máslo atd.)
- opium (sušená maková šťáva)
- koka
- psychoaktivní houby (lysohlávky, muchomůrky atd.)
- psychoaktivní rostliny (popínavá liána ayahuasca, některé kaktusy, durman, blín, petúnie, routa, mandragora atd.)
- kath (káta) a další regionální drogy
- atd. (celkem asi 2500 psychoaktivních rostlin a hub)

b) semisyntetické

- morfin, heroin
- LSD podobné surové námelové alkaloidy⁷
- kokain (hydrochlorid kokainu), crack (kokainová báze)
- atd.

c) syntetické

- amfetaminy a jejich deriváty (pervitin)
- opioidy (syntetické sloučeniny s opiátovými účinky)
- ecstasy (MDMA, MDEA, MDBD, MDA)
- „falešné ecstasy“ (2CB, PMA, PMMA atd.) a další „taneční drogy“⁸
- PCP⁹ a další syntetické halucinogeny
- „designerské“ drogy (deriváty známých drog, kdy cílem výroby je zachovat pharmacophore¹⁰ a zároveň vyrobit nezakázanou látku)
- „amylnitrát“ (amyl, butyl a isobutyl nitrát)
- N₂O (humánní anestetikum)
- těkavé látky (rozpuštědla)
- farmaceutická anxiolytika a sedativa
- atd.

1.2.1.2 Podle typu (psychoaktivního) působení a chemického složení**a) flumivé látky**

- opiátová/opioidová skupina (naředěná šťáva z nezralých makovic,¹¹ zaschlá šťáva z nezralých makovic,¹² morfin, heroin, metadon, pethidin, LAAM, buprenorfin, další opioidy peptidové a nepeptidové povahy)
- anxiolytika a hypnotika (benzodiazepiny a barbituráty)¹³

b) stimulantia

- amfetaminy (benzedrin, dexedrin, pervitin)
- kokain (hydrochlorid) a crack (kokainová báze)
- těkavé nitráty (amyl-, butyl-, isobutylnitrát)

c) halucinogeny

- konopné produkty (marihuana, hašiš, konopný olej a další)
- LSD
- psylocibyn
- mescalín
- PCP (phenocyklidin)
- ecstasy a další taneční drogy; též „halucinogenní amfetaminy“¹⁴
- těkavé látky

1.2.1.3 Podle stupně společenské nebezpečnosti

Tento indikátor v sobě v ideálním případě zohledňuje především zdravotní, kriminogenní a ekonomická rizika, plynoucí z užívání drog (viz kapitola 1.4).

⁷ kdy surovinou byl námel (sněť pšeničná *Ustilago tritici*)

⁸ gamahydroxybutyrát (GHB) a podobné látky, veterinární anestetikum ketamin atd.

⁹ zvané též „andělský prach“ (Angel Dust)

¹⁰ farmakologicky účinného „jádra“ sloučeniny

¹¹ tzv. „kompot“ či „herbata“, „himka“, „širka“, zneužívaná zejména v Polsku a pobaltských zemích

¹² tedy surové opium

¹³ podle některých dělení též antidepresiva

¹⁴ ecstasy a další „taneční drogy“ vykazují kombinované stimulační a halucinogenní vlastnosti (zřejmě v důsledku substituce na aromatickém jádře)

Přestože existují poměrně přesné techniky, jak vyjádřit každý z těchto okruhů škod, způsobovaných drogami, váhu všech tří indikátorů při určení společenské nebezpečnosti té které drogy v zásadě určuje hodnotový systém jedince či společnosti a tak je absolutní (celospolečenský nebo dokonce celosvětový) konsensus v podstatě nemožný.

Problémem také je vzájemné odlišení škod, které působí psychotropní látka *per se*, a škod, které jsou způsobeny nezákonným statutem těchto látek, jenž způsobuje jejich vysokou cenu a tak spouští další řetěz příčin a následků. Podle některých autorů¹⁵ je prohibice drog mechanismem, jenž se ve snaze zabránit škodlivým účinkům drog jako takových dopouští škod nepoměrně vyšších díky prostředkům, kterých používá.

Nejčastěji uváděným argumentem ve prospěch tohoto tvrzení je skutečnost, že sekundární drogová kriminalita¹⁶ rozsahem škod i společenskou závažností přesahuje konsensuální¹⁷ primární drogové trestné činy a přesahuje je i co do nákladů na svou prevenci a na represivní opatření.

Vyjádřením „společenské nebezpečnosti,“ posuzované v kulturním kontextu¹⁸ konkrétní společnosti, je zákonný status jednotlivých látek. Pro psychotropní látky historicky existují čtyři možnosti: prohibice, dekriminalizace, neprohibiční regulace a legalizace.

I) prohibice

– látka je zakázána; není dovoleno s ní nijak nakládat, tedy ji vyrábět, obchodovat s ní nebo ji předávat jinému; dovoleno není ani ji užívat / držet jinak než pro vědecké účely, přičemž v takovém případě je pro nakládání s ní třeba zvláštního povolení; typickým příkladem látky s tímto režimem je heroin a typickým příkladem země s jednotným prohibičním režimem, uvaleným na všechny typy psychotropních látek s výjimkou alkoholu a tabáku (a kofeinu apod.) jsou Spojené státy americké

II) dekriminalizace

– zakázány jsou výroba, obchod, předávání atd.; držení drogy ani její užívání samo o sobě není trestné; zeměmi s tímto režimem platným pro všechny drogy, jsou např. Itálie, Portugalsko, Španělsko; jen pro některé typy drog tento režim nastolila Velká Británie, některé australské státy, některé německé spolkové země a další státy

III) neprohibiční regulace

– na (některé) psychotropní látky je uvalen zvláštní režim; obchod s nimi není principiálně zakázán, je ale podroben přísným podmínkám; průkopníkem tohoto typu regulace návykových látek bylo Nizozemí,¹⁹ které ji zavedlo již v roce 1977 výhradně pro

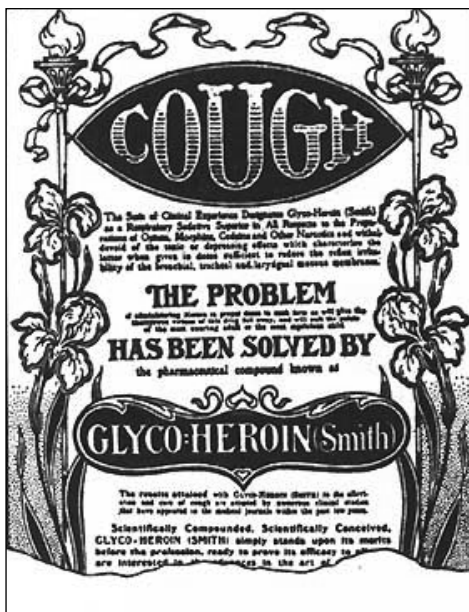
¹⁵ z nichž zřejmě nejautoritativnějším je nositel Nobelovy ceny za ekonomii Milton Friedman – viz např. (Friedman, 1972; Friedman, 1991; Friedman, 1998)

¹⁶ kriminalita, jež je páchána za účelem obstarání si drogy nebo prostředků na ni – především drobná majetková kriminalita, ale i násilná kriminalita typu loupeží atd.

¹⁷ v tomto kontextu trestné činy, které nemají přímou „obět“ – všichni zúčastnění (výrobce, dealer, kupující, uživatel) jednají ve vzájemné shodě (konsensu)

¹⁸ tradicí, převažujícím náboženstvím/světónázorem, mírou rozšíření/užívání té které látky atd.

¹⁹ Nizozemí zavedlo v roce 1977 kontrolovaný prodej konopí a hašiše v tzv. coffee shopech, jež musí splňovat tzv. „AHOJ-G“ kritéria: A (žádná reklama), H (žádný prodej tvrdých drog), O (žádné rušení veřejného pořádku), J (vynucování zákazu vstupu pro nezletilé), G (prodej jen do 5 gramů); dohled nad těmito obchody má místní samospráva, která je v případě nedodržení pravidel bez výstrahy ruší; majitel pak už nemá právo v tomto oboru dále podnikat ani na jiném místě, a to jak coby fyzická osoba tak v rámci právního subjektu



obrázek 1: reklama na heroinový sirup proti kašli (USA 1903)

konopné výrobky; dalšími v řadě jsou dnes např. Belgie a Švýcarsko

IV) legalizace

– psychotropní látky nejsou nijak regulovány (s výjimkou zákazu prodeje dětem a mladistvým) a jsou volně propagovány za účelem zvýšení prodeje; dnes jsou v západní kultuře takovými drogami typicky alkohol a tabák; ještě na začátku dvacátého století podléhal nicméně stejnému režimu např. kokain nebo heroin (viz obr. 1).

1.3 Zneužívání (ab/usus) drog

Zneužívání (návykové) látky nastává, pokud je relevantní *přiraditelný podíl*²⁰ větší než nula, tj. pokud užívání takové látky negativně ovlivňuje uživateleovo zdraví (medicinská definice).

Podle definice *Mayovy nadace pro vzdělání a výzkum* je zneužíváním „konzumace jakékoliv drogy (omamné či psychotropní látky) za účelem, lišícím se od účelu, jenž byl zamýšlen, ve způsobu konzumace nebo v množství.“

Ekonomické vyjádření, které zahrnuje nezdravotní náklady typu nehod a prosazování zákona, by zněla nejspíše „zneužívání (návykových) látek nastává, pokud užívání takových látek zahrnuje kromě nákladů na obstarání látky i čisté společenské náklady“ (Collins & Lapsley, 1991). Zneužívání tedy nastává, pokud společnost v jeho důsledku utrpí čistou (v ekonomickém smyslu) škodu.

Zneužívání OPL může – ale nemusí být – závislostním (adiktivním) užíváním. Tak například dopravní nehoda pod vlivem alkoholu nebo marihuany může být způsobena zneužitím (návykové) látky, které nemusí být součástí návykového užívání. Proto se např. politická strategie minimalizace škod (harm minimalization, harm reduction) v případě alkoholu soustřeďuje na měřitelné dopady zneužívání, jako jsou zdravotnické náklady a zhoršený zdravotní stav, dopravní nehody a náklady na předčasnou mortalitu.

Z toho potom vyplývá dilema při měření zneužívání OPL. Nezákonné drogy nepřed-

²⁰ Přiraditelný podíl, též etiologický faktor: statisticky vyjádřená příčinná souvislost mezi noxou, rizikovým chováním atd. na straně jedné a vznikem patologického stavu na straně druhé; tak například etiologický faktor 0,12 pro vztah mezi zneužíváním opiátů a suicidem vyjadřuje, že při hypotetické neexistenci opiátů by vůbec nedošlo k 12% sebevražd. Etiologický faktor pro vztah *zneužívání opiátů* → *somatická závislost na opiátech* je pak logicky roven jedné.