



## Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog

### Metodický pokyn ECDC a EMCDDA

Stručný souhrn

## obsah

### 1 DOPORUČOVANÝCH SEDM HLANÍCH INTERVENČÍ

1/1 Injekční náčíní

1/2 Očkování

1/3 Léčba drogové závislosti

1/4 Testování

1/5 Léčba infekčních onemocnění

1/6 Podpora zdraví

1/7 Adresné poskytování služeb

1/8 Koordinace činností napříč jednotlivými sektory

### 2 ZÁKLADNÍ HODNOTY UPLATŇOVANÉ PŘI PREVENCI INFEKČÍ U OSOB, KTERÉ INJEKČNĚ UŽÍVAJÍ DROGY

2/1 Zásady prevence

### 3 PŘÍZPŮSOBNÍ PROGRAMŮ NÁRODNÍM A MÍSTNÍM SPECIFIKŮM

3/1 Monitorování problémového užívání drog a opatření na jeho řešení

3/2 Epidemiologická surveillance infekcí

3/3 Stanovení cílů pro pokrytí poptávky jednotlivými intervencemi

4 ODKAZY NA DALŠÍ MATERIÁLY

BŘEZEN - DUBEN 2012

Toto číslo Zaostřeno na drogy je překladem materiálu, který byl poprvé publikován v angličtině jako „ECDC AND EMCDDA GUIDANCE Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs – Guidance in brief“ Evropským centrem pro prevenci a kontrolu nemocí a Evropským monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti, Stockholm, 2011.

## Rozsah uplatnění a účel tohoto metodického pokynu

Tento metodický pokyn založený na výzkumem ověřených poznatcích má být podkladem pro tvorbu, monitoring a evaluaci národních strategií a programů v evropských zemích, jejichž cílem má být omezování a prevence infekcí u injekčních uživatelů drog.

Materiál prezentuje sedm hlavních intervencí, jejichž pozitivní synergický efekt na prevenci a kontrolu infekčních onemocnění postihujících injekční uživatele drog je podložen průkaznými vědeckými poznatky a zkušenostmi z praxe.

Metodický pokyn je v souladu se stávajícími celounijními politikami v oblasti drog a infekčních nemocí. Nepojednává o politikách zaměřených na kontrolu drog, ale věnuje se výhradně bezprostřední újmě, kterou infekce mezi injekčními uživateli drog působí na individuální i celospolečenské úrovni. Jeho cílem je poskytnout kompletní přehled nejužitečnějších aktuálních poznatků z této oblasti a rozšířit dosavadní činnosti o kombinace klíčových intervencí. Mezi injekční uživatele drog, jichž se tento metodický pokyn týká, patří zejména dospělé osoby, které si injekčně aplikují opioidy a stimulantia.

Dokument se zabývá hlavně problematikou poskytování komunitních služeb, avšak informace v něm obsažené je možné uplatnit také ve výkonu trestu odnětí svobody, vazby, v detenčních zařízeních a jiných pracovištích s uzavřeným režimem. Vychází ze „základních hodnot“ určujících soubor „zásad prevence a poskytování služeb“.

Tento stručný souhrn vychází společně s plnou verzí metodického pokynu, v níž je podrobně pojednáno o jednotlivých klíčových intervencích, a dvěma expertními zprávami poskytujícími přehled výzkumem ověřených skutečností, o něž se tento materiál opírá.

## DOPORUČOVANÝCH SEDM HLAVNÍCH INTERVENČÍ

**Injekční náčíní:** Poskytování čistého náčíní k injekční aplikaci drog, včetně bezplatné distribuce dostatečného množství sterilních jehel a stříkaček, a legální přístup k těmto parafernáliím v rámci kombinovaného komplexního přístupu realizovaného prostřednictvím programů orientujících se na služby snižování rizik, poradenství a léčbu.

**Očkování:** Očkování proti hepatitidám typu A a B, tetanu, chřipce a zejména u HIV-pozitivních jedinců pak očkování proti pneumokoku.

**Léčba drogové závislosti:** Opioidová substituční léčba a jiné účinné formy léčby uživatelů drog.

**Testování:** Dobrovolné a anonymní testování na HIV, hepatitidu typu C (hepatitidu typu B pro neočkované) a další infekce, včetně TBC, prováděné na základě informovaného souhlasu by mělo být nabízeno jako standardní služba s jasnou návazností na další možnosti léčby.

**Léčba infekčních onemocnění:** Klinicky indikovaná antivirová léčba osob nakažených HIV a hepatitidou typu B nebo C. Antituberkulózní léčba případů aktivní TBC. U případů latentní TBC je zapotřebí zvážit možnost profylaktické terapie. Léčba ostatních infekčních onemocnění by měla být nabízena dle klinické indikace.

**Podpora zdraví:** Podpora zdraví zaměřená na bezpečnější injekční užívání, pohlavní zdraví, včetně používání kondomů, a prevenci a léčbu nemocí, včetně testování na jejich výskyt.

**Adresné poskytování služeb:** Jednotlivé služby by měly být kombinovány, organizovány a poskytovány v souladu s potřebami uživatelů a místními podmínkami. Patří sem zajišťování služeb prostřednictvím terénních programů i stacionárních pracovišť nabízejících léčbu drogové závislosti, programy snižování rizik, poradenství, testování a zprostředkovávání všeobecné primární zdravotní péče i služeb lékařů-specialistů.

**Kombinováním těchto klíčových intervencí bude dosaženo synergického efektu prevence vedoucího k maximalizaci její účinnosti.**

## PROČ JE TO DŮLEŽITÉ?

Od poloviny 80. let 20. století, kdy bylo zaznamenáno epidemické šíření HIV mezi injekčními uživateli drog, se mnoha evropským zemím podařilo dosáhnout značného pokroku v implementaci výzkumem ověřených opatření v oblasti prevence a kontroly infekčních onemocnění u této skupiny osob.

I přesto však v Evropě zůstává injekční užívání drog významným faktorem z hlediska rizika nákazy krví přenosnou (např. HIV nebo virovou hepatitidou) nebo jinou infekční chorobou a výskyt infekcí spojených s injekčním užíváním drog je i nadále běžným jevem. Z odhadovaného počtu injekčních uživatelů drog je možné usuzovat, že ve všech zemích existují významné populace, které jsou tomuto riziku vystaveny.

Vzorci injekčního užívání drog vykazují v rámci Evropy určité rozdíly. Vedle injekčního užívání opioidů, které převládá ve všech zemích, vykazují severní a východní části Evropy rovněž vysoký podíl injekčního užívání stimulantů (zejména amfetaminu a metamfetaminu).

Hlavní pohnutkou k prevenci šíření infekcí mezi injekčními uživateli drog je skutečnost, že prevence opravdu funguje, je-li správně uplatňována. Závislost na nelegálních drogách je chorobný stav, který z veřejnozdravotního a etického hlediska vyžaduje zavádění efektivních opatření zaměřených na prevenci onemocnění, jakož i minimalizaci negativních dopadů závislosti. Ověřená fakta a zkušenosti ukazují, že uplatňování pragmatického veřejnozdravotního přístupu k prevenci může minimalizovat šíření krví přenosných infekcí mezi lidmi, kteří injekčně užívají drogy. Prevencí infekčních onemocnění u injekčních uživatelů

## INJEKČNÍ UŽIVATELÉ DROG MOHOU BÝT VYSTAVENI ZVÝŠENÉMU RIZIKU TĚCHTO INFEKČÍ:

- HIV,
- hepatitida typu A,
- hepatitida typu B (VHB),
- hepatitida typu C (VHC),
- hepatitida typu D,
- tuberkulóza (TBC),
- infekce kůže a tenkých tkání způsobované bakterií *Staphylococcus aureus* (včetně meticilin-rezistentního zlatého stafylokoka, MRSA) a streptokokové infekce (např. endokarditida, nekrotizující fasciitida),
- závažné systémové sepse (např. infekce, jejichž původci jsou bakterie *Clostridium novyi* a *Bacillus anthracis*),
- pohlavně přenosné infekce (PPI) vyjma HIV a hepatitid (např. chlamydiová infekce, syfilis nebo kapavka),
- infekce respiračního traktu, např. zápal plic, záškrt nebo chřipka,
- traumatický botulismus (infikování rány),
- tetanus,
- infekce způsobované lidským T-buněčným lymfotropním virem (HTLV).

drog lze rovněž snižovat pravděpodobnost dalšího přenosu infekcí na příslušníky obecné populace, kteří drogy injekčně neužívají. Přímá morbidita způsobovaná vážnými formami chronických infekcí má za následek vysoké náklady na léčbu a péči o nakažené osoby. K dalšímu nárůstu společenských nákladů dochází také v důsledku snížené kvality života a ekonomické produktivity způsobené závažným onemocněním.

## KOMU JE MATERIÁL URČEN?

Cílem tohoto metodického pokynu je poskytnout podporu nositelům rozhodovacích pravomocí, kteří působí v oblasti infekčních onemocnění, veřejného zdraví obecně, adiktologie, péče o duševní zdraví, sociálních služeb a kontroly drog, při plánování adekvátních a výzkumem podložených veřejnozdravotních opatření zaměřených na řešení problematiky injekčního užívání drog na celostátní i regionální úrovni.

Materiál může být také zajímavý pro osoby zodpovědné za řízení místních služeb, neboť jeho cílem je podat vyčerpávající a objektivně zdůvodněný přehled všech prvků, které by měly být součástí systematického přístupu k prevenci a kontrole hlavních infekčních onemocnění u injekčních uživatelů drog.

## PŘÍPRAVA METODICKÉHO POKYNU

Tento metodický pokyn byl zpracován na základě systematického vyhodnocení vědecky ověřených poznatků za využití standardizované metody „přehledu přehledů“ (viz nezkrácená verze dokumentu a expertní zprávy). Hlavní intervence v rámci prevence infekčních onemocnění u injekčních uživatelů drog, které jsou zde formulovány, vycházejí z dostupného korpusu výzkumem ověřených poznatků nejvyšší výpovědní hodnoty doplněných o názory dalších odborníků a příklady správné praxe uplatňované v oblasti prevence v zemích EU/EHP.

## 1 DOPORUČOVANÝCH SEDM HLAVNÍCH INTERVENČÍ

### 1/1 Injekční náčiní

#### Doporučená intervence

Poskytování čistého náčiní k injekční aplikaci drog, včetně bezplatné distribuce dostatečného množství sterilních jehel a stříkaček, a legální přístup k těmto parafernáliím v rámci kombinovaného komplexního přístupu realizovaného prostřednictvím programů orientujících se na služby snižování rizik, poradenství a léčbu.

Hlavním rizikovým faktorem z hlediska nákazy krví přenosnými infekcemi je sdílení jehel, stříkaček a dalšího náčiní používaného k přípravě a injekční aplikaci drog. I mezi uživateli drog, kteří podle svých slov nikdy nesdíleli jehly nebo stříkačky, je běžné, že sdílejí materiál určený k přípravě drogy, např. nádoby na rozmíchání drogy, vodu k rozpuštění drogy nebo filtry, což může vést k přenosu virových hepatitid (B, C). Je rovněž prokázáno, že osoby, které si injikují drogy, jsou ve značné míře postiženy kožními, žilními a krevními infekcemi, ke kterým dochází v důsledku injekčních praktik za použití nesterilního materiálu. K dispozici jsou informace o nárůstu injekčního užívání přípravků na lékařský předpis ve formě tablet rozdrcených na prášek, což zvyšuje riziko plicní embolie a endokarditidy. Bylo také zjištěno, že některá podomácku připravovaná okyselovací činidla používaná k rozpouštění některých drog jsou živnou půdou pro plíseň, která, je-li injekčně vpravena do těla, může způsobit infekční zánět endokardu nebo zánět oka označovaný jako mykotická endoftalmitida, jenž může vést až k oslepnutí. Výchozí stanovisko: Na základě dosavadních výzkumem ověřených poznatků, názorů odborníků a hygienických zásad injekční aplikace v rámci klinické zdravotní péče je možné konstatovat, že zásadním opatřením v zájmu minimalizace šíření HIV a virových hepatitid mezi lidmi, kteří i nadále injekčně užívají drogy, je poskytování dostatečného množství sterilních jehel a stříkaček a dalšího čistého injekčního náčiní (lžiček/„pánviček“, filtrů, vody k přípravě injekčních dávek, okyselovacích činidel a suchých i alkoholových tamponů), tak aby bylo možné použít každý takový materiál vždy jen na jednu injekční aplikaci, a to bezplatně a prostřednictvím distribučních kanálů, které budou pro uživatele snadno dostupné a přijatelné. Aplikáční praxe: Vracení injekčního náčiní by nemělo být kategoricky vyžadováno, ale uživatelé by měli být k této praxi vyzýváni. V zájmu eliminace možnosti poranění o jehly je třeba zajistit přepravky z nepropíchnutelného materiálu. Je třeba zohledňovat preference týkající se velikosti a typu jehel a stříkaček, jakož i náčiní používaného k přípravě drog. Dále je třeba poskytovat rady ohledně hygienické injekční aplikace a péči o rány. Důležitá je rovněž koordinace poskytovaných služeb s činností policie a dalších represivních složek.

## 1/2 Očkování

### Doporučená intervence

Očkování vakcínami proti hepatitidám typu B a A, tetanu, chřipce a zejména u HIV-pozitivních jedinců pak vakcínami proti pneumokoku.

Ve srovnání s obecnou populací jsou injekční uživatelé drog ve většině prostředích vystaveni zvýšenému riziku nákazy hepatitidou typu B a A a také bakteriemi způsobujícími tetanus. U osob infikovaných hepatitidou typu C (proti níž v současnosti neexistuje žádná vakcína), které jsou současně infikovány hepatitidou A nebo B, dochází ke zrychlenému rozvoji onemocnění hepatitidou C a mnohem vyšší nemocnosti. Vzhledem k svému životnímu stylu, věku nebo nákaze virem HIV mohou být někteří injekční uživatelé drog ve větší míře ohroženi chřipkou a zápalom plic. K dispozici jsou však účinné vakcíny, které mohou poskytnout dobrou klinickou ochranu před těmito infekcemi.

Výchozí stanovisko: Na základě stávajících výzkumem ověřených poznatků lze konstatovat, že očkování patří k nejúčinnějším i nákladově nejefektivnějším intervencím, které jsou v oblasti prevence infekčních nemocí k dispozici.

Aplikační praxe: Pokud je to možné, doporučuje se využívat kombinované vakcíny. U těžko dostupných skupin je dobré zkracovat harmonogram aplikace jednotlivých očkovacích dávek. Není-li možné s jistotou zjistit stav dosavadního očkování, doporučuje se raději očkovat. Využitelnost vakcíny BCG při očkování dospělých pacientů nemá dostatečnou oporu ve výzkumu. Používání živých vakcín je kontraindikováno u imunodeficientních pacientů.

## 1/3 Léčba drogové závislosti

### Doporučená intervence

Opioidová substituční léčba a jiné formy účinné léčby závislosti na drogách.

V posledních dvou desetiletích došlo v mnoha částech Evropy k obrovskému rozmachu léčby drogové závislosti. V řadě zemí je léčba středobodem spektra intervencí, jež si kladou za cíl snížit míru injekčního rizikového chování a předcházet šíření krví přenosných virů. Jednou z intervencí s nejsilnějším prokázaným účinkem na snižování výskytu HIV u injekčních uživatelů opioidů je opioidová substituční léčba.

Výchozí stanovisko: K dispozici a snadno dostupné by měly být opioidová substituční léčba (OSL) a další formy efektivní léčby závislosti na drogách. Tento závěr vyplývá z názorů expertů a v případě OSL z konzistentních průkazných zjištění, k nimž dospěly mnohé robustní studie a přehledy. Efektivita psycho-sociální léčby sice není objektivně prokázána, ale doporučuje se na základě názorů expertů.

Aplikační praxe: Je třeba zajistit dostupnost nejrůznějších typů léčby drogové závislosti indikovaných v souladu s potřebami

jednotlivých cílových skupin, včetně uživatelů stimulancií, kde hlavní osu systémů léčby závislosti na opioidech bude tvořit opioidová substituční léčba. Je třeba zajistit, aby byl k léčbě závislosti snadný přístup a měla vysokou kvalitu, a to i v případě těžko dostupných cílových skupin. Účinek ve vztahu k infekcím lze navýšit kombinováním jednotlivých intervencí, zejména programů výměny jehel a stříkaček a OSL. Je důležité zajistit kontinuitu léčby, zejména v případě vězněných uživatelů drog. Léčba závislosti, obzvláště ve formě OSL, se může rovněž pozitivně projevit na vyšší adhezenci k léčbě HIV anebo hepatitidy typu C.

## 1/4 Testování

### Doporučená intervence

Dobrovolné a anonymní testování na HIV, VHC (VHB pro neočkované) a další infekce, včetně TBC, prováděné na základě informovaného souhlasu by mělo být nabízeno jako standardní služba s návazností na další možnost léčby.

Výchozí stanovisko: Dobrovolné diagnostické testování na infekční nemoci je podle názorů odborníků a na základě výzkumem prokázaných faktů prospěšné z důvodu potenciálního snížení rizika těchto onemocnění a jako nezbytný předpoklad poskytnutí léčby infekčních onemocnění. Vzhledem k vysokému riziku nákazy pojitím se s injekčním užíváním drog a nízkým nákladům na testování je velmi pravděpodobné, že testování injekčních uživatelů drog na HIV, hepatitidu B, hepatitidu C a další infekce, včetně TBC, bude všude v Evropě nákladově efektivní<sup>1</sup>.

Aplikační praxe: Dobrovolné a anonymní testování je třeba nabízet jako standardní službu. Je třeba prosazovat praxi poskytování informací před provedením testu a potestového poradenství u pozitivních případů. V rámci systému péče by měly existovat mechanismy zprostředkování návazné léčby a konfirmačních testů. Je třeba brát v úvahu aktivní i latentní formu TBC. Je také třeba uvažovat o provádění testů na pohlavně přenosné infekce a také o orientačních vyšetřeních na akutní infekce kůže a měkkých tkání.

<sup>1</sup> Bližší informace viz: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users [Směrnice pro testování injekčních uživatelů drog na HIV, virové hepatitidy a další infekce]. Lisbon: EMCDDA; 2010.

## 1/5 Léčba infekčních onemocnění

### Doporučená intervence

Klinicky indikovaná antivirová léčba osob nakažených HIV, VHB nebo VHC. Antituberkulózní léčba případů aktivní TBC. U případů latentní TBC je zapotřebí zvážit možnost profylaktické terapie. Léčba ostatních infekčních onemocnění by měla být nabízena dle klinické indikace.

Výchozí stanovisko: Výsledky posledních studií prokazují jednoznačný klinický přínos antivirové léčby HIV, VHB a VHC u injekčních uživatelů drog. V případě absence jakýchkoli jiných klinických kontraindikací by aktivní užívání drog nemělo být faktorem znemožňujícím poskytnutí léčby onemocnění, zejména pokud je možné držet užívání drog pod kontrolou prostřednictvím opioidové substituční léčby a adekvátně korigovat vedlejší účinky antivirové léčby. Pozitivní efekt léčby TBC na individuální i populační úrovni se opírá o přesvědčivé výzkumem ověřené argumenty.

Aplikační praxe: Je nutné zajistit univerzální přístup k léčbě, včetně jejího zpřístupnění injekčním uživatelům drog. V kombinaci s OSL léčba obecně vykazuje lepší výsledky. Testování by mělo být úzce navázáno na léčbu. Deprese a další vedlejší účinky lze a je třeba léčit. Je třeba provádět orientační vyšetření na koinfekce. U TBC by měla být uplatňována opatření sloužící ke kontrole infekce a zpětnému dohledání předchozích kontaktů osoby nakažené TBC s cílem zjistit a podchytit jedince, kteří jsou zdrojem nákazy. Je třeba uvažovat o možnosti profylaktické terapie u HIV-pozitivních jedinců vystavených TBC. Pozornost je nutné věnovat lékovým interakcím, plně kontrolované léčbě TBC, podpoře lepšímu dodržování režimu léčby a léčbě pohlavně přenosných infekcí.

## 1/6 Podpora zdraví

### Doporučená intervence

Podpora zdraví zaměřená na bezpečnější injekční chování, pohlavní zdraví, včetně používání kondomů, a prevenci a léčbu nemocí, včetně testování na jejich výskyt.

Podpora zdraví je proces, jehož prostřednictvím mohou lidé zvyšovat vliv na své zdraví a tím přispívat k jeho zlepšování. Podpora zdraví nespočívá jen v poskytování informací a podpory, ale zahrnuje také poradenství v oblasti minimalizace rizik.

Výchozí stanovisko: Podporou zdraví samou o sobě nelze u injekčních uživatelů drog snížit riziko HIV. Funguje však v kombinaci s dalšími preventivními opatřeními, jako jsou distribuce jehel a stříkaček a léčba závislosti. Podle názorů odborníků může být podpora zdraví pomůckou při implementaci a sociálním marketingu dalších šesti hlavních intervencí. Její náplň by měl odpovídat potřebám uživatelů.

Aplikační praxe: Je třeba prosazovat bezpečnější injekční

chování (jedna jehla – jedna stříkačka – jednou, vyvarovat se sdílení jehel/stříkaček nebo jiného náčiní k přípravě drogy, dodržovat hygienické zásady při injekční aplikaci, používat filtry, dbát na prevenci předávkování). Je důležité hovořit o pohlavně přenosných chorobách a nabádat klienty k používání kondomů. Je také třeba hovořit o způsobech šíření krví přenosných infekcí, o rozpoznávání příznaků a projevů infekce a rozvoje onemocnění. Dále je zapotřebí poskytovat sociální podporu a poradenství. Edukaci je možné také provádět formou skupinových sezení a pomocí tištěných, vizuálních a interaktivních nástrojů.

## 1/7 Adresné poskytování služeb

### Doporučená intervence

Jednotlivé služby by měly být kombinovány, organizovány a poskytovány v souladu s potřebami uživatelů a místními podmínkami. Patří sem zajišťování služeb prostřednictvím terénních programů i stacionárních zařízení nabízejících léčbu drogové závislosti, programy snižování rizik, poradenství, testování a zprostředkovávání všeobecné primární zdravotní péče i služeb lékařů-specialistů.

Je nezbytně nutné věnovat odpovídající pozornost tomu, aby byly služby pro injekční uživatele drog organizovány a realizovány způsobem, který bude pro klienty co nejpříjemnější. Zlepší se tím současně přístup k těmto službám a míra jejich využívání. Efektivita programů poskytování služeb závisí na jejich schopnosti klienty přivést do kontaktu, motivovat a udržet. Při plánování služeb by proto mělo být cílem vytvořit pro injekční uživatele drog co nejnižší práh, aby měli do příslušných zařízení zajištěn snadný přístup a mohli využívat poskytované služby. Výchozí stanovisko: Adresné poskytování komplexních služeb podle potřeb klientů a místních podmínek se opírá o výzkumem ověřená fakta a názory odborníků.

Aplikační praxe: Mezi hlavní formy realizace služeb patří péče poskytovaná stacionárními nízkoprahovými zařízeními, středisky všeobecné zdravotní péče a vězeňskými pracovišti. Míru pokrytí poptávky po příslušných službách lze navýšit poskytováním injekčního náčiní prostřednictvím lékáren, sekundární distribuci stříkaček a využíváním terénních programů či prodejních automatů. Je rovněž možné uvažovat o vysoce adresných intervencích, mezi něž patří zajištění supervidovaných zdravotnických pracovišť určených k injekční aplikaci drog v hygienických podmínkách (aplikačních místností). Předpokladem úspěšné služby je: dobrá dostupnost a snadný a pohodlný přístup, široká nabídka služeb, diskrétní prostředí, zabezpečení před případným obtěžováním a šikanováním (ze strany policie), včetně případné spolupráce nebo dohody s represivními složkami, poskytování nejzákladnějších služeb (jídlo, sprcha, ošacení, přístup na internet apod.), příhodná provozní doba, přizpůsobení se místnímu kontextu a realizace programů vrstevnické podpory („peer work“).



## SYNERGICKÝ EFEKT – KOMBINACE HLAVNÍCH INTERVENČÍ

Z dostupných poznatků vyplývá, že největšího snížení míry výskytu HIV a VHC a rizikového injekčního chování lze dosáhnout prostřednictvím velké širší záběru programů výměny jehel a stříkaček za současné nabídky substituční léčby závislosti na opioidech. K prevenci šíření nemocí mezi injekčními uživateli drog bude pravděpodobně dále přispívat také nabídka léčby onemocnění, očkování a dalších služeb kombinovaná s výměnnými programy a léčbou drogové závislosti.

### 1/8 Koordinace činností napříč jednotlivými sektory

Nezbytným předpokladem efektivní realizace hlavních intervencí je koordinace činností na celostátní úrovni a mezi jednotlivými sektory. Ve většině evropských států zůstává užívání drog trestným činem. Při koncipování preventivních programů je proto nutné zohledňovat nejen zdravotní otázky, ale v potaz je také nutné brát problematiku právního postihu. Do celého procesu musejí být aktivně zapojeny subjekty působící v oblasti prevence infekčních onemocnění, adiktologie, duševního zdraví, sociálních služeb a dále orgány činné v trestním řízení, agentury

zabývající se kontrolou narkotik a vězeňská služba. Na koordinčních mechanismech a jednáních by se měly dále podílet také místní samosprávy, občanské skupiny a sdružení hájící zájmy osob užívajících drogy, jakož i množství dalších nestátních neziskových organizací a organizací občanské společnosti. Na základě dostupného korpusu výzkumem ověřených poznatků, názorů odborníků a příkladů správné praxe ze zemí EU/EHP byly formulovány výše popsané hlavní intervenční složky, které je zapotřebí uplatňovat, a to pokud možno ve vzájemné kombinaci.

### OBRÁZEK 1: Základní hodnoty uplatňované při prevenci infekcí u injekčních uživatelů drog

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Zásady poskytování služeb</b>     | ■ Zajistit ochranu soukromí  |
|                                      | ■ Usílovat o dobrou dostupnost služeb  |
|                                      | ■ Vytvářet vstřícnou atmosféru   |
|                                      | ■ vést s uživateli dialog a podporovat programy vrstevnické podpory (tzv. peer programy) |
|                                      | ■ Uplatňovat praktický přístup k poskytování služeb                                      |
|                                      | ■ Vyvarovat se ideologických a morálních soudů   |
|                                      | ■ Držet se realistické hierarchie cílů   |
| Pragmatický přístup k podpoře zdraví | Respektování práv klientů  |
| <b>Zásady prevence</b>               |  |
| Veřejnozdravotní cíle                | Postupy založené na vědecky ověřených faktech a zkušenostech odborníků                   |

<sup>2</sup> O'Hare P. Merseyside, the first harm reduction conferences, and the early history of harm reduction. Int J Drug Policy. 2007 Mar;18(2):141-4.

Buning EC, Coutinho RA, van Brussel GH, van Santen GW, van Zadelhoff AW. Preventing AIDS in drug addicts in Amsterdam. Lancet. 1986 Jun 21;1(8495):1435.



## **2 ZÁKLADNÍ HODNOTY UPLATŇOVANÉ PŘI PREVENCI INFEKČÍ U OSOB, KTERÉ INJEKČNĚ UŽÍVAJÍ DROGY**

Základní hodnoty reflektují ústřední principy uplatňované v rámci veřejného zdraví a poskytování služeb, etické zásady, jimiž se řídí péče o veřejné zdraví i o zdraví jednotlivce, a v neposlední řadě rozsáhlé zkušenosti v oblasti zajišťování služeb.

Tyto základní hodnoty formulované se zřetelem na veřejné zdraví a lidská práva vycházejí z aktivit vyvíjených v 80. letech minulého století ve Velké Británii a v Nizozemí (komunitní model služeb „Mersey Harm Reduction Model“)<sup>2</sup>. Jejich cílem je podpora zdraví u injekčních uživatelů drog a minimalizace negativních dopadů užívání drog obecně. Základní hodnoty jsou v tomto materiálu rozděleny do dvou skupin na „zásady prevence“, z nichž pak vycházejí „zásady poskytování služeb“. Tento metodický pokyn vychází ze čtyř elementárních principů, jimiž jsou: pragmatický přístup k podpoře zdraví, respektování práv klientů v souladu se základními etickými zásadami, snaha o naplnění veřejnozdravotních cílů a vědecky podložená fakta kombinovaná se zkušenostmi odborníků.



## 2/1 Zásady prevence

Tento metodický pokyn si jako svůj primární cíl stanovil řešení problematiky prevence šíření infekcí mezi injekčními uživateli drog, čímž zaujímá **pragmatický přístup k podpoře zdraví**. Takový přístup totiž nespočívá na žádných apriorních závěrech ohledně podmínek realizace preventivních opatření, ale obhájí jejich vlastní přínos pro zdraví jedince i společnosti. Úplná abstinence od drog by neměla být podmínkou poskytnutí pomoci v zájmu prevence nákazy. Na rozdíl od rigidního přístupu, jehož účel spočívá v prevenci užívání drog jako takového zastihuje další cíle, počítá pragmatický přístup s tím, že jakýkoli zdravotní přínos je hodnotou sám o sobě a stojí za to o něj usilovat, i když tím nelze bezprostředně řešit užívání drog, které stojí v pozadí celého problému (37). Všem uživatelům se zřejmě dosáhnout abstinence nepodaří, ale rizikovým injekčním praktikám a šíření nemocí je možné předcházet.

**Respektováním práv klientů** se v kontextu tohoto metodického pokynu rozumí, že přijatá intervenční a preventivní opatření musí striktně dodržovat zásadu respektování klientova úhlu pohledu. Jednotlivá opatření by měla vznikat na základě individuálních potřeb klientů. Platí rovněž, že veškerá opatření ve vztahu ke klientovi jsou realizována na dobrovolném základě bez uplatňování případných nátlakových nebo donucovacích prvků. Přístup k prevenci je navíc vnímán jako osobní právo. Z preventivních opatření by v neposlední řadě měl vždy profitovat také daný jedinec, nejen společnost jako celek.

**Veřejnozdravotními cíli** se v kontextu tohoto metodického pokynu rozumí, že v rámci komplexního přístupu je vždy nutné usilovat o prospěch společnosti i jednotlivců, byť intervenční metody by se měly orientovat na uspokojování potřeb jednotlivců. Tyto intervenční metody by měly zahrnovat prevenci dalšího šíření nákazy, snižování celkových zdravotních a sociálních nákladů, zvyšování produktivity a snižování úmrtnosti a nemocnosti u této cílové skupiny, včetně prevence užívání drog jako takového, kdykoli to bude v souladu s primárními cíli.



### Postupy založenými na vědecky ověřených faktech

a zkušenostech odborníků se rozumí, že tento metodický pokyn se opírá o vědecky ověřené poznatky všude tam, kde jsou pro předmětná opatření k dispozici dostatečně průkazné studie. U některých z opatření nebyly provedeny žádné robustní studie, které by prokazovaly jejich účinnost, a to buď z důvodu náročných požadavků na výzkumný design nebo z důvodu etických problémů při realizaci studií. Některá opatření obsažená v tomto metodickém pokynu jsou přesto doporučována z toho důvodu, že jejich využití vyplývá z logiky věci a je považováno za přínosné pro daného jedince, aniž by z toho pro něj plynulo nějaké nepřiměřené riziko.

### 3 PŘÍZPŮSOBENÍ PROGRAMŮ NÁRODNÍM A MÍSTNÍM SPECIFIKŮM

Epidemiologie užívání drog i infekcí mezi uživateli drog může podléhat rychlým změnám. Dynamika těchto změn je složitá a má mnoho rovin. Je podmiňována sociální a ekonomickou situací, drogovými trhy, preventivními činnostmi a dalšími společenskými faktory.

Prostředky na prevenci budou nejlépe vynaloženy tehdy, pokud se budou aktivity v oblasti prevence infekčních onemocnění cíleně zaměřovat na populace injekčních uživatelů drog a na situace a prostředí, které se pojí s nejvyšším rizikem přenosu nákazy. Investovat do odpovídajících systémů epidemiologické surveillance užívání drog i infekčních onemocnění je nejen nezbytné, ale pravděpodobně se i vyplatí.

#### 3/1 Monitorování problémového užívání drog a opatření na jeho řešení

Nezbytnou součástí jakýchkoli celonárodních snah o prevenci negativních dopadů drog je epidemiologický dohled (surveillance) nad problémovým a injekčním užíváním drog. K tomuto účelu slouží soubor předepsaných postupů pro sledování klíčových indikátorů a metodické nástroje k epidemiologickému monitorování problémového a injekčního užívání drog vydané EMCDDA. EMCDDA také prostřednictvím souboru standardizovaných monitorovacích nástrojů (datové tabulky a strukturované dotazníky) shromažďuje jednotné informace o zdravotních a sociálních opatřeních realizovaných v reakci na problém užívání drog, včetně intervencí zaměřených na snižování rizik a prevenci infekčních onemocnění.

#### 3/2 Epidemiologická surveillance infekcí

Epidemiologická situace týkající se infekcí mezi uživateli drog se může rychle měnit, zejména chybí-li dostatečná prevence. Nezbytnou podmínkou dobré kontroly rizika infekcí mezi injekčními uživateli drog je existence kvalitního systému monitorování infekčních onemocnění, založeného na principu „akční surveillance“ (*surveillance for action*), tzn. za aktivní spolupráce mezi aktéry prevence a epidemiologického dohledu. Surveillance relevantních charakteristik všech nově hlášených případů (*case-based surveillance*) krví přenosných nákaz, včetně těch, které se mohou přenášet sdílením injekčního náčiní, koordinuje na evropské úrovni ECDC. Prostřednictvím své standardní metodiky indikátorů sleduje prevalenci infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog také EMCDDA, které současně prosazuje využívání standardizovaných metod, mezi něž patří bio-behaviorální šetření a rutinní diagnostické testování.

*Case-based surveillance* se dá dobře využít pro účely monitorování trendů onemocnění a může přispět k včasnému zaznamenání epidemického výskytu onemocnění, pokud daný systém dobře pokrývá území státu a dochází k minimální prodlevě při hlášení dat. Úspěšnost intervencí reagujících na skokový nárůst výskytu nákazy závisí do velké míry na schopnosti rychlého odhalení nových ohnisek infekce a na dostupnosti prostředků k adekvátnímu řešení situace. Své výhody mají i jiné typy systémů surveillance, např. různé druhy šetření a bio-behaviorálních studií. Na základě šetření je možné odhadovat prevalenci v cílové populaci, čehož obvykle nelze dosáhnout prostřednictvím *case-based surveillance*. Bio-behaviorální průzkumy mezi injekčními uživateli drog ve formě prosazované EMCDDA a ECDC mohou být zdrojem informací jak o vzorcích užívání drog, tak o infekčních nemocích.

Jednotlivé země by si měly určovat parametry svých vlastních systémů sběru dat pro účely surveillance na základě svých vlastních potřeb. Tyto systémy sběru dat by měly poskytovat dostatek informací pro vytváření a monitorování preventivních strategií vycházejících ze zdravotně zaměřené analýzy místních potřeb a být zároveň efektivní z hlediska vynakládaných prostředků a nákladů.

#### 3/3 Stanovení cílů pro pokrytí poptávky jednotlivými intervencemi

Na populační úrovni se pokrytí běžně definuje jako podíl té části populace vykazující potřebu určité intervence, které tato intervence byla skutečně poskytnuta. Přibývají důkazy o tom, že vyšší míra pokrytí výměnnými programy a opioidovou substituční léčbou v přepočtu na jednoho injekčního uživatele drog je efektivnější než nižší míra pokrytí takovými intervencemi. Neuspokojení poptávky po výměnných programech nebo dlouhé pořadníky na léčbu závislosti svědčí o neuspokojení poptávky po službách a značí, že je nutné zvýšit kapacitu a šíři jejich záběru.

#### 4 ODKAZY NA DALŠÍ MATERIÁLY

Epidemiologie užívání drog i infekcí mezi uživateli drog může podléhat rychlým změnám. Dynamika těchto změn je složitá a má mnoho rovin. Je podmiňována sociální a ekonomickou situací, drogovými trhy, preventivními činnostmi a dalšími společenskými faktory.

Prostředky na prevenci budou nejlépe vynaloženy tehdy, pokud se budou aktivity v oblasti prevence infekčních onemocnění cíleně zaměřovat na populace injekčních uživatelů drog a na situace a prostředí, které se pojí s nejvyšším rizikem přenosu nákazy. Investovat do odpovídajících systémů epidemiologické surveillance užívání drog i infekčních onemocnění je nejen nezbytné, ale pravděpodobně se i vyplatí.

Tento stručný souhrn vychází společně s nezkrácenou verzí metodického pokynu doplněnou o kompletní seznam bibliografických odkazů, která poskytuje detailní výklad k jednotlivým

klíčovými intervencím. Doprovází jej také dvoudílný přehled výzkumem ověřených podkladů, z nichž materiál čerpá, publikovaný v rámci řady expertních zpráv ECDC (k dispozici online).

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) je agenturou EU, jejímž úkolem je mapovat a vyhodnocovat rizika, která pro lidské zdraví představují infekční onemocnění, a současně poskytovat informace o těchto rizicích. Podporuje činnost orgánů členských států EU a EHP/EFTA působících v oblasti veřejného zdraví.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) poskytuje členským státům EU i dalším zemím, které tato agentura sdružuje, faktický přehled o problematice užívání drog v Evropě, jakož i množství relevantních vědeckých podkladů pro debatu o otázce drog.

| Název  | Organizace (rok) | Odkaz  |
|--|------------------|--|
| Best practice portal: evidence base, standards and guidelines, and evaluated practice [Portál správné praxe: výzkumem ověřené postupy, standardy, směrnice a evaluované příklady z praxe]<br>Key epidemiological indicators [Klíčové epidemiologické indikátory] | EMCDDA           | <a href="http://www.emcdda.europa.eu/best-practice">http://www.emcdda.europa.eu/best-practice</a><br><a href="http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators">http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators</a> |
| HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union [Zvyšující se využívání a efektivita testování na HIV v rámci Evropské unie]  | ECDC (2010)      | <a href="http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf">http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf</a>  |
| Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users [Směrnice pro testování injekčních uživatelů drog na HIV, virové hepatitidy a další infekce]  | EMCDDA (2010)    | <a href="http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/testing-guidelines">http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/testing-guidelines</a>  |

| Název   | Organizace (rok)   | Odkaz   |
|---|--|---|
| Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users [Praktická příručka pro stanovování cílů v oblasti univerzálního přístupu injekčních uživatelů drog k prevenci, léčbě a péči v souvislosti s HIV na úrovni jednotlivých států] | WHO, UNODC, UNAIDS (2009)  | <a href="http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/idu_target_setting_guide_en.pdf">http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/idu_target_setting_guide_en.pdf</a> |
| SZÚ – Oddělení epidemiologie infekčních nemocí  | Státní zdravotní ústav   | <a href="http://www.szu.cz/oddeleni-epidemiologie-infekcnich-onemocneni">http://www.szu.cz/oddeleni-epidemiologie-infekcnich-onemocneni</a>   |
| SNN ČLS – je odbornou společností, sdružující profesionály z oblasti prevence, léčby a výzkumu poruch, působených škodlivým užíváním návykových látek a jiných, zdraví škodlivých návyků  | Společnost pro návykové nemoci – České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně | <a href="http://snncls.cz/">http://snncls.cz/</a>   |

## Oznámení NMS a užitečné odkazy



■ Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti včetně všech čísel *Zaostřeno na drogy* jsou v elektronické podobě ke stažení na <http://www.drogy-info.cz/index.php/> publikace. Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na email: [grygarova.marketa@vlada.cz](mailto:grygarova.marketa@vlada.cz).

■ Mapa pomoci: <http://www.drogy-info.cz/index.php/map/> – změny kontaktních údajů zasílejte na email: [grygarova.marketa@vlada.cz](mailto:grygarova.marketa@vlada.cz).

■ Kalendář akcí: <http://www.drogy-info.cz/index.php/calendar/> – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na email: [grygarova.marketa@vlada.cz](mailto:grygarova.marketa@vlada.cz).

■ Informace o celoživotním vzdělávání v oboru adiktologie jsou dostupné na <http://www.adiktolog.cz/>.

■ Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost: <http://www.emcdda.europa.eu/>.

Český překlad tohoto dokumentu je publikován se svolením ECDC a EMCDDA a je plnou zodpovědností překladatele.  
Původní dokument *ECDC AND EMCDDA GUIDANCE Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Guidance in brief* - viz <http://www.emcdda.europa.eu>.

### Zaostřeno na drogy

**Vydává** ■ Úřad vlády České republiky  
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1  
IČO 00006599

**Adresa redakce** ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

**Odpovědný redaktor** ■ Mgr. Lucie Grolmusová

**Překlad z angličtiny** ■ Mgr. Jiří Bareš

Toto číslo vyšlo 20. února 2012. Vychází nejméně 6x ročně.  
Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

**ISSN 1214-1089**

**Neprodejné. Distribuci zajišťuje vydavatel.**

© European Centre for Disease Prevention and Control, 2011

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011

© Vydal Úřad vlády České republiky, 2012

**Toto číslo *Zaostřeno na drogy* připravilo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.**

**Editor tohoto čísla: Mgr. Vlastimil Nečas**