



Injekční užívání drog

Výzva pro ochranu veřejného zdraví

BŘEZEN - DUBEN 2004

obsah

- 1 ČLENSKÉ STÁTY EVROPSKÉ UNIE MUSÍ ZMÍRNIT DŮSLEDKY INJEKČNÍHO UŽÍVÁNÍ DROG**
- 2 INJEKČNÍ UŽÍVÁNÍ DROG – PŘEHLED**
 - 2/1 Injekční užívání drog je poměrně vzácné, přesto ale způsobuje velké problémy**
 - 2/2 Častá příčina závažných zdravotních poškození**
 - 2/3 Přijímaná opatření musí brát v potaz realitu injekčního užívání drog**
 - 2/4 Komplexní přístup ochrany veřejného zdraví**
 - 2/5 Strategie musí být různorodé**
 - 2/6 Řadě případů předávkování lze zabránit**
- 3 INJEKČNÍ UŽÍVÁNÍ V ČR**
 - 3/1 Rizikové chování českých injekčních uživatelů drog**
 - 3/2 Opatření v ČR**
 - 3/3 Zdroje sterilního injekčního materiálu**
 - 3/4 Závěr**

1 ČLENSKÉ STÁTY EVROPSKÉ UNIE MUSÍ ZMÍRNIT DŮSLEDKY INJEKČNÍHO UŽÍVÁNÍ DROG

Injekční užívání drog je poměrně vzácným jevem. Tento způsob aplikace má špatnou pověst jak u široké veřejnosti, tak u samotných uživatelů drog. Přitom platí, že i když v dnešní Evropě injekčně užívá drogy pouze malá část jejich uživatelů, způsobuje většinu nejzávažnějších zdravotních komplikací spojených s užíváním drog – např. úmrtí a infekční choroby. Zmírňovat tyto nepříznivé důsledky je druhým z pěti specifických cílů *Protidrogové strategie Evropské unie pro období 2000–2004*.

„Studium injekčního užívání drog je velmi obtížné – z velké části proto, že probíhá skrytě a jeho výskyt v obecné populaci je velmi omezený. Pro mnohé z nás je velmi těžké pochopit, proč a jak se lidé mohou rozhodnout pro tak nebezpečné chování. Přesto ale musíme jejich chování porozumět a zareagovat na ně účinnou osvětou a prevencí.“

MIKE TRACE, PŘEDSEDA SPRÁVNÍ RADY EMCDDA

Akční plán Evropské unie o drogách převádí tuto strategii do konkrétních opatření a vyzdvihuje význam řady intervencí, mezi něž například patří kontaktní a nízkoprahové služby, substituční a abstinenčně orientovaná léčba, poradenství, inovativní kampaně předávání informací a zvyšování obecného povědomí o problematice, programy snižování rizik u vysoce rizikových a těžko dostupných skupin obyvatel atd. Tento krátký přehled shrnuje hlavní problémy a výzvy, které injekční užívání drog pro současnou politiku ochrany veřejného zdraví v Evropě představuje. Popisuje nepříznivé důsledky injekčního užívání drog a různé přístupy a intervence, používané pro jejich snižování. Řada těchto intervencí odráží rychlý vývoj politických postojů a veřejného mínění, k němuž v posledních deseti letech v mnoha částech Evropy došlo. V tomto ohledu jde především o stále masivnější zavádění opatření snižování rizik a škod (harm reduction) jako nedílné součásti komplexní politiky ochrany veřejného zdraví v oblasti užívání drog. Některé prvky tohoto přístupu jsou považovány za kontroverznější než jiné,

některé jsou ve fázi experimentu či čekají na vyhodnocení, další jsou již osvědčenou součástí protidrogové politiky, podloženou vědeckými důkazy.

Velký díl odpovědnosti za snižování zdravotních rizik a poškození spojených s užíváním drog spočívá na místní úrovni. Proto lze doufat, že tento přehled bude obzvláště zajímavý či užitečný pro nositele rozhodovacích pravomocí a poskytovatele služeb na úrovni obcí a regionů, ale i pro politiky a profesionály na národní či evropské úrovni.

V červenci 2001 vydala EMCDDA v řadě *Insights* přehled výzkumů zaměřených na problematiku injekčního užívání drog s názvem *Injekční aplikace drog, rizikové chování a kvalitativní výzkum v době AIDS* (1).

definice

Pod pojmem „injekční užívání drog“ se v tomto přehledu rozumí nelékařská injekční aplikace omamných a psychotropních látek. Nevěnuje se injekční aplikaci steroidů pro sportovní či nespportovní účely. Uvedené odhady se vztahují k injekční aplikaci za posledních dvanáct měsíců.

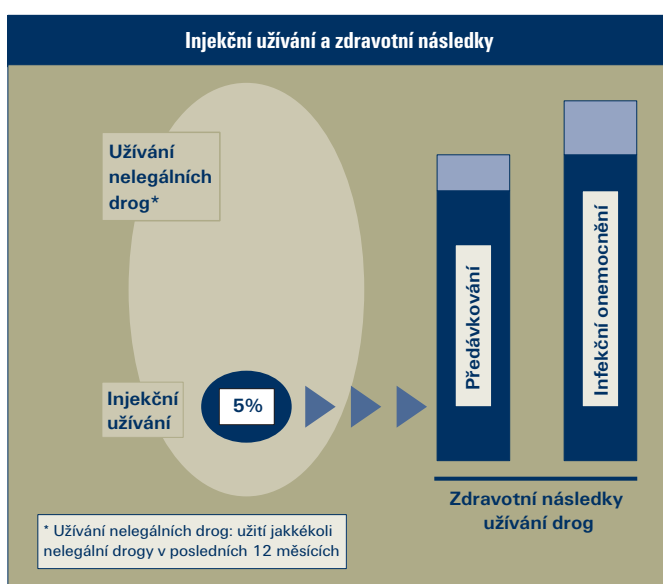
INJEKČNÍ UŽÍVÁNÍ DROG – PŘEHLED

2/1 Injekční užívání drog je poměrně vzácné, přesto ale způsobuje velké problémy

V Evropské unii v současnosti injekčně užívá drogy přibližně pět set tisíc až jeden milion lidí. Toto číslo nezahrnuje ty, kteří injekčně užívají drogy pouze příležitostně nebo je tak užívali v minulosti. To představuje necelá 0,4 % populace Evropské unie ve věku 15–64 let a maximálně 5 % z odhadovaných 18 milionů lidí, kteří užívají nelegální drogy. (2)

V Evropě se injekčně užívá především heroin, méně již kokain či amfetaminy (viz obrázek 1). Kokain není obvykle užíván injekčně, s výjimkou jeho kombinovaného užívání s heroinem.

OBRÁZEK 1:



Stručný přehled základních fakt

- 1. Ačkoli drogy užívá injekčně necelých 0,4 % obyvatel Evropské unie ve věku 15 až 64 let, přesto se mu věnuje velká pozornost vzhledem k jeho úzké spojitosti s výskytem řady zdravotních problémů a se sociálním znevýhodněním.
- 2. Injekční užívání drog je v dnešní Evropě společným jmenovatelem pro výskyt nejzávažnějších zdravotních poškození spojených s užíváním drog (např. HIV/AIDS, žloutenka typu B a C, tuberkulóza a endokarditida¹). Úmrtnost² injekčních uživatelů opiátů je až dvacetkrát vyšší než v obecné populaci.
- 3. Tento problém zvyšují a protiopatření komplikují následující faktory: rozdíly v kulturních tradicích a v místních přístupech, výkyvy v nabídce drog, společenská izolace a intenzivní – vysoce rizikové – nutkání užívat drogu injekčně ve velkých dávkách.

- 4. K injekčnímu užívání drog a přidruženým zdravotním poškozením je třeba přistoupit v kontextu sociální zranitelnosti a marginalizace⁴, které jsou uživatelé drog vystaveni. Je třeba najít rovnováhu mezi potřebami jednotlivců a zájmy společnosti.
- 5. Při zvažování strategií snižování výskytu infekčních chorob spojených s injekčním užíváním je třeba vzít v potaz etické, klinické a legislativní otázky stejně jako otázky lidských práv na jedné straně a otázky politického a veřejného zájmu na straně druhé.
- 6. Zvláštní pozornost si zasluhují případy předávkování při injekčním užívání drog. Řadě z nich lze předejít intervencemi citlivě zohledňujícími to, jak rizika vnímají a jak se s nimi vypořádávají samotní injekční uživatelé drog.

¹ zánět vnitřní srdeční blány

² počet zemřelých na 10 000 obyvatel za jeden rok

³ postavení na okraji společnosti

Někdy se injekčně aplikují i jiné drogy, např. benzodiazepiny. Některé země uvádějí, že u uživatelů heroinu, kteří vstupují do léčby, došlo k poklesu míry injekčního užívání heroinu; podle údajů jiných zemí se injekční užívání v populaci uživatelů drog naopak zvyšuje. (2)

Injekční užívání drog je úzce spjata se stigmatizací⁴ a marginalizací⁵. Obvykle se koncentruje v komunitách s vysokou mírou sociálního znevýhodnění a u osob s kombinovanými problémy v oblastech fyzického či duševního zdraví, chování a sociální přizpůsobivosti.

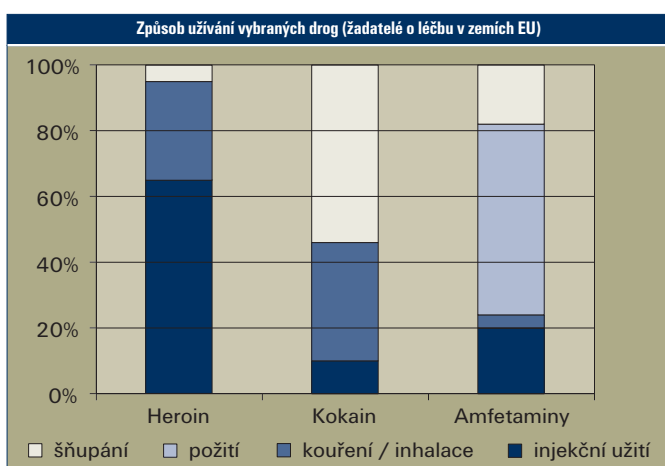
„V průběhu sedmdesátých a osmdesátých let dvacátého století došlo v Západní Evropě, Severní Americe a v Austrálii k velmi rychlému rozmachu injekčního užívání drog. Nyní se zdá, že se rychle šíří v dalších částech světa. Ale v některých západních státech došlo v devadesátých letech k poklesu injekčního užívání. Pokud se nám podaří porozumět příčinám těchto změn, otevírá se před námi prostor pro zlepšení současného stavu a pro zavádění účinných intervencí.“

GEORGES ESTIEVENART, VÝKONNÝ ŘEDITEL EMCDDA

2/2 Častá příčina závažných zdravotních poškození

Injekční užívání drog je společným jmenovatelem pro výskyt nejzávažnějších zdravotních poškození spojených s užíváním drog (viz obrázek 2). (2) Hlavní rizika představují choroby ohrožující život, např. HIV, žloutenka typu B a C, tuberkulóza a endokarditida, či komplikace typu abscesů a předávkování, která nekončí smrtí uživatele. Kvůli případům předávkování, sebevražd, nemocí či nehod spojených s užíváním drog je úmrtnost mezi uživateli opiátů dvacetkrát vyšší než v obecné populaci. Injekční uživatelé drog jsou také jedním ze zdrojů

OBRAZEK 2:



⁴ poznamenáním, onálepkováním

⁵ vytlačení na okraj (společnosti)

šíření infekčních nemocí v širší populaci, která drogy injekčně neužívá.

V severních státech EU je výskyt HIV mezi injekčními uživateli drog na relativně nízké a stabilní úrovni (pod 5 %). V jižních státech EU se tato úroveň pohybuje kolem 20 %, i když se obecně snižuje. V některých členských státech se nicméně na lokální úrovni objevují v populaci injekčních uživatelů drog znepokojivá zvýšení počtu osob infikovaných HIV. V rámci celé Evropské unie přetrvává vysoký výskyt virové hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog (50–80 %), který pro budoucnost představuje vysoké náklady na zdravotní péči. Výskyt hepatitidy typu B je také velmi častý, i když se v porovnání s hepatitidou C více liší míra promořenosti mezi jednotlivými státy. (2)

S injekčním užíváním drog je spojena většina z každoročních 7 000–8 000 případů předávkování či úmrtí spojených s drogami. Po velkých nárůstech v předchozích dvou dekádách se počet případů předávkování stabilizoval. Celoevropský obraz ale zastírá zásadní rozdíly mezi stavem v jednotlivých státech. V některých z nich je počet úmrtí z předávkování nízký, v jiných – s dříve klesajícími trendy – naopak vysoký. (2)

Vzhledem k pokračujícímu výskytu injekčního užívání drog a k novým případům infekčních onemocnění nemůžeme být spokojeni. Hlavní prioritou ochrany veřejného zdraví by měl být problém injekčního užívání drog a rizikového chování a s nimi související obecnější otázky sociální marginalizace.

V současné době podává zprávy o injekčním užívání drog na svém území 129 států světa a 103 z nich zároveň uvádí přidruženou infekci HIV. HIV se ve spojitosti s injekčním užíváním drog může šířit velmi rychle; v některých případech došlo mezi injekčními uživateli drog ke zvýšení prevalence HIV za dva roky z nuly na 40 %. V současnosti dochází v některých částech východní Evropy v souvislosti s injekčním užíváním drog k explozivnímu šíření HIV, proti němuž je třeba okamžitě přijmout účinná opatření. (1)

2/3 Přijímaná opatření musí brát v potaz realitu injekčního užívání drog

Příčiny injekčního užívání drog často nejsou jasné. Vzorce injekčního užívání mnohdy vycházejí z místních tradic a subkulturních zvyklostí, přičemž k velkým rozdílům dochází i na území jednoho města. Při intervencích je proto třeba citlivě zohledňovat místní specifika a brát v potaz nejnovější výzkumné poznatky. (1) Doba, kdy se odpor k injekčnímu užívání drog mezi uživateli zvyšoval ze strachu z AIDS, je podle všeho již za námi – proto je třeba hledat jiné způsoby, jak je od injekčního užívání zrazovat.

Pokud se podaří porozumět smyslu a kontextu injekčního užívání drog jako rizikového chování z perspektivy samotných

uživatelů drog, bude možné pochopit, jaký význam pro ně různé formy rizikového chování mají. Tak bude možné lépe odhadnout, jak pro ně přijatelnost intervencí snižování rizik zvýšit. (1)

Vzorci injekčního užívání mohou ovlivnit i jiné faktory – např. snížená čistota heroinu či zvýšení jeho ceny. Oba mohou kuřáky heroinu přimět k přechodu k „ekonomičtějšímu“ injekčnímu užívání, injekční uživatelé mohou zase vést k přechodu k užívání lacinějších a více rizikových látek. Jedná se o komplexní problém, vše ale nasvědčuje tomu, že velké změny v nabídce a dostupnosti drog mohou mít na injekční užívání nepředvídatelný vliv.

Mezi vysoce rizikové okolnosti, k nimž často dochází kvůli krátkodobému silnému nutkání užít drogu injekčně, patří: nedostatek čistých injekčních stříkaček, nevhodné hygienické podmínky pro injekční aplikaci a represivní přístup policie, který vede k injekčnímu užívání drog ve spěchu a „kradmo“. Mezi další rizikové faktory patří bezdomovectví, odnětí svobody, poskytování sexuálních služeb a kulturní izolovanost přistěhovalců.

Začínající či občasní injekční uživatelé jsou vystaveni vysokému riziku, že použijí cizí stříkačku, a zřejmě také zvýšenému riziku předávkování. Nebezpečí infekce se zvyšuje s počtem aplikací drogy a s délkou injekčního užívání.

Riziko smrti z předávkování je přímo úměrné délce injekční „kariéry“. Pro opatření, jež mají mít na injekční uživatele vliv, tedy platí, že čím dříve budou přijata, tím lépe.

2/4 Komplexní přístup ochrany veřejného zdraví

Jednorázovou intervencí se injekčnímu užívání drog a přidruženým zdravotním problémům nedá předcházet ani je nelze omezit. Vzhledem ke zranitelnosti a marginalizaci postižené skupiny uživatelů drog je třeba věnovat pozornost i otázce jejich lidských práv.

Intervence zaměřené na vysoce rizikové skupiny a prostředí by měly být součástí komplexního přístupu ochrany veřejného zdraví, který se věnuje i obecnějším problémům spojeným se sociálním znevýhodněním. Usiluje především o zlepšení dostupnosti základní lékařské péče, sociálních a podpůrných služeb atd. Přesná podoba intervencí závisí na místních podmínkách, podílet by se na nich ale měly existující zdravotnické služby, policie, vězeňství, nevládní organizace i (svěpomocně) skupiny uživatelů drog.

Je třeba se vyvarovat vzájemně si odporujících opatření – např. aby policie nezabavovala čisté injekční stříkačky a jehly poskytované výměnnými programy.

Proto je třeba najít rovnováhu mezi individuálními potřebami a zájmy společnosti, kterou budou podporovat klíčoví odborníci a široká veřejnost se přinejmenším nebude stavět proti. Zároveň je důležité zajistit, aby výsledný postup dosahoval vytýčených cílů a byl přijatelný pro cílovou skupinu, již je určen.

2/5 Strategie musí být různorodé

Ke snížení přenosu infekčních chorob v důsledku rizikového chování je třeba přijmout řadu opatření. Rizikové chování pomáhá omezovat léčba závislosti a především substituční léčba. Kontaktem s léčebnými službami mohou injekční uživatelé získat přístup i ke zdravotnické osvětě, testování na výskyt infekčních nemocí a léčbě.

Léčbu ale nevyhledávají zdaleka všichni injekční uživatelé – dokonce ani většina z nich. Tuto skupinu lze nejlépe oslovit pomocí různých forem kontaktní práce využívající rozličných metod. V rámci některých z nich jsou předávány informace či sterilní injekční materiál, jiné kladou důraz na motivaci injekčních uživatelů drog ke změně jejich chování. (3)

Základní intervencí, která se v politice ochrany veřejného zdraví zaměřuje na injekční uživatele drog v zemích Evropské unie, je podpora snižování míry sdílení injekčních jehel a stříkaček. Z výzkumů vyplývá, že distribuce a výměna injekčního náčiní a zvýšení jejich dostupnosti souvisí jak se snížením sdílení injekčního náčiní, tak se snížením rizika přenosu HIV. (1)

I přes různý stupeň pokrytí v různých zemích je výměna jehel v Evropské unii poměrně rozšířena. V některých zemích stále představuje kontroverzní téma; ale tam, kde byla plně zavedena, existují pádné důkazy nasvědčující snížení rizikového chování, aniž by se díky výměně jehel zvýšila míra injekčního užívání či počet volně odhozených jehel. (4)

Novější a kontroverznější iniciativu, která se objevila v několika zemích, představuje zavádění injekčních místností se zdravotnickým dozorem; z předběžných hodnocení jejich efektivity vyplývají určité pozitivní výsledky. Naznačují např., že tyto místnosti poskytují marginalizovaným skupinám injekčních uživatelů, kteří žijí na ulici kde také užívají drogy, možnost bezpečnější injekční aplikace. (5)

Strategie s cílem stabilizovat a snižovat výskyt infekčních chorob spojených s užíváním drog se proto musí zaměřit jak na etické, klinické, legislativní a praktické otázky, tak i na politické, veřejné a profesionální aspekty. Podle dostupných důkazů mohou výše nastíněná opatření fungovat. (4)

2/6 Řadě případů předávkování lze zabránit

Riziko předávkování při injekčním užívání se zvyšuje, pokud se opiáty kombinují se sedativy nebo alkoholem, dále díky kolísavé kvalitě heroinu a všeobecně riskantnímu životnímu stylu řady osob, které žijí „na jehle“.

Mimořádná rizika představuje propuštění z vězení. V důsledku vynucené abstinence či omezeného přístupu k drogám dochází ke ztrátě fyzické tolerance. Jedna studie ukazuje, že v prvních dvou týdnech po propuštění dochází k osminásobně vyššímu počtu úmrtí následkem předávkování než v dalších deseti týdnech. Prioritou by tedy mělo být poskytování poradenství těsně před propuštěním z výkonu trestu. (6)

K úmrtí následkem předávkování nedochází vždy okamžitě po užití drogy. Reakce případných dalších přítomných uživatelů drog často bývají kvůli neznalosti či strachu z policie nepřiměřené či opožděné. I v této oblasti je třeba rychle konat – např. proškolení injekční uživatele o resuscitaci či umístění ve vysoce rizikových oblastech místa pro poskytování první pomoci. Výzkumy naznačují, že řadě případů předávkování lze předejít. (7) Opatření by měla vycházet z poznání toho, jak injekční

uživatelé vnímají rizika užívání drog a jak se s nimi vypořádávají. Prováděné iniciativy mohou zahrnovat výchovu zaměřenou na uživatele drog, školení o poskytování první pomoci pro uživatele drog a pro pracovníky služeb a léčby a vytvoření závazných postupů pro přivolání pohotovostní služby. Všechny tyto aktivity by měly být součástí širšího kontextu přístupu ochrany veřejného zdraví s cílem snižovat rizika a poškození, spojená s užíváním drog.

Závěr

Injekční užívání drog – co je třeba brát v úvahu?

Prioritou politiky ochrany veřejného zdraví je snižovat zdravotní poškození spojená s užíváním drog. Velmi vážná zdravotní rizika a velkou výzvu pro tento přístup proto představuje injekční užívání drog. Tento přehled shrnuje hlavní problémy a primární zdroje informací pro všechny, kteří se o této problematice chtějí dozvědět více. Na základě současného stavu poznání musí být při zvažování podoby budoucích politik brány v úvahu následující závěry:

- 1. Injekční užívání drog se sice vyskytuje jen vzácně, přesto má významný dopad na veřejné zdraví. Je úzce spojeno se společenskou marginalizací, a i když se jeho výskyt v některých státech snižuje, v jiných naopak stoupá.
- 2. Injekční užívání drog je mezi uživateli drog v Evropě hlavní příčinou většiny případů infekce HIV, žloutenek a úmrtí následkem předávkování. Politiky veřejného zdraví, jejichž cílem je snižovat škody na zdraví, se tedy musí především zaměřovat na snižování výskytu injekčního užívání drog a s ním spojených rizik.
- 3. Setrvalý výskyt injekčního užívání drog a rizikového chování, a nově se objevující případy zvyšování výskytu infekčních chorob

v souvislosti s užíváním drog a počtu úmrtí v důsledku předávkování v některých státech signalizuje nutnost zvýšit úsilí s cílem snižovat míru injekčního užívání drog a přidružených rizik mezi jejich uživateli. Takové úsilí musí vycházet z ověřených vědeckých poznatků a ze znalosti místních specifik a charakteristik užívání drog.

- 4. Intervence musejí být součástí komplexního přístupu ochrany veřejného zdraví, který řeší širší okruh problémů, spojených se společenským vyloučením uživatelů drog a usiluje o rovnováhu místních potřeb.
- 5. Při snižování rizik přenosu infekčních chorob se osvědčila řada opatření přizpůsobených místním podmínkám. Patří k nim kontaktní práce, předávání informací, výměna stříkaček a jehel, substituční léčba i kontroverznější místnosti pro bezpečnou injekční aplikaci drog. Výzkumy potvrzují, že tato opatření nepřispívají ke zvyšování počtu uživatelů drog ani míry injekčního užívání, jak se mnozí obávají.
- 6. Injekční užívání drog podstatně zvyšuje riziko předávkování – především po propuštění z vězení a mezi nejvíce marginalizovanými uživateli drog. Některým, a dost možná mnoha případům předávkování lze předejít.

 **situace v České republice**

INJEKČNÍ UŽÍVÁNÍ V ČR

V České republice užívá drogy injekčně 26–32 tisíc lidí. To představuje zhruba 0,4 % populace ve věku 15–64 let a maximálně 3,5 % z odhadovaných 950 tisíc lidí, kteří užili některou nelegální drogu během posledních 12 měsíců. Injekčně se v ČR užívá především pervitin a heroin. [3]

drog, kdy bylo nominační technikou zjištěno, že cca 90% problémových uživatelů si aplikuje drogu injekčně [7] (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2004a). Mezi další injekčně užívané drogy patří v domácích laboratořích vyráběný „braun“⁶, jehož užívání od 90. let minulého století klesá.

TABULKA 1: Přehled hodnot multiplikátorů a počty odhadovaných počtů všech problémových uživatelů, uživatelů heroinu, pervitinu a injekčních uživatelů v letech 1999–2002 [3]

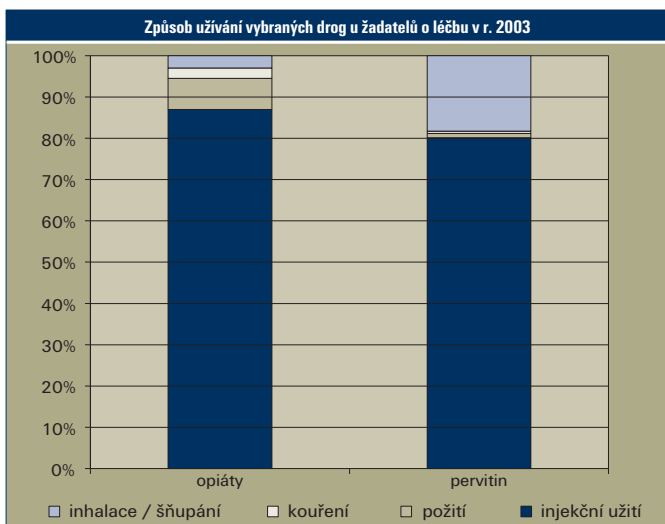
Rok	Hodnota multiplikátoru (%)	Počet problémových uživatelů celkem (tis.)	Počet uživatelů heroinu (tis.)	Počet uživatelů pervitinu (tis.)	Počet injekčních uživatelů (tis.)	Zdroj
1999	15–20*	37,5 (30–45)	15 (12–18)	22,5 (18–27)	30 (24–36)	[2] (Mravčík and Zábanský, 2001)
2000	20–37**					
2001	15–20* 20–37**	23–56,6	15,5	23,7	24,6 – 40	[11] (Polanecký et al. 2003)
2002	60***	35,1	13,3	21,8	31,8	[3] (Mravčík et al. 2003)
2003	15–20 20–37	19,1–47,1	8,85	20,8	26,3	[12] (Studničková et al., 2004)

Pozn: * Capture - recapture na lokální úrovni – PAD, ** nominační technika, kvalitativní analýza – PAD, *** In-treatment rate pro kontaktní centra

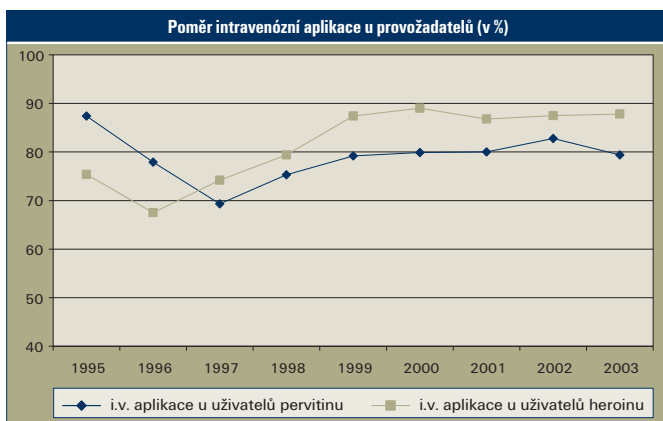
Podle registru hygienické služby je podíl injekčních uživatelů, kteří poprvé žádají o léčbu v souvislosti s užíváním heroinu dlouhodobě necelých 90 % (v zemích EU je to necelých 65 % žádajících o léčbu – viz. obrázek 3) a v případě pervitinu kolem 80% [9–11] (Polanecký et al. 2001; Polanecký et al. 2002; Polanecký et al. 2003). Tyto údaje potvrzují čerstvá data z prevalenční studie o výskytu žloutenky C (VHC) mezi uživateli

Objevují se i zprávy o injekční aplikaci rozdrčených a vodou ředěných tablet Alnagonu⁷, Rohypnolu⁸ či jiných medicínálních produktů. Aktuální otázkou je ilegální injekční užívání tablet substitučního přípravku Subutex obsahujícího buprenorfin [13] (Větrovec, 2003).

OBRAZEK 3: [12] (Studničková et al., 2004)



OBRAZEK 4: [12] (Studničková et al., 2004)



⁶ Směs podomácku vyráběných opiátů, převážně kodeinu, získávaná z léčivých přípravků obsahujících kodein

⁷ Tablety obsahující mimo jiné kodein

⁸ Hypnotikum

3/1 Rizikové chování českých injekčních uživatelů drog

Informace o sdílení injekčního materiálu uživateli drog se pohybují od 25 % [1] (Minařík and Zahradník, 2003) do 51 % [4] (Mravčík and Šebáková, 2002) sdílejících během posledních 3 měsíců, v případě sdílení kdykoli v průběhu „drogové kariéry“ se údaje pohybují od 49 % [11] (Polanecký et al. 2002) do 91 % respondentů [4] (Mravčík and Šebáková, 2002). Podle průzkumu Rapid Assessment and Response –

Zhodnocení drogové situace v Pardubickém kraji je pro 40 % dotázaných sdílení jehel zcela nepřijatelné.

Podle aktuálních informací ze základní části studie „Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog“ (ukončena v prosinci 2003) 76,9 % z 762 dotázaných – tj. 586 osob – někdy aplikovalo drogu injekční stříkačkou, kterou již někdo jiný použil (105 z nich použilo stříkačku výhradně po svém partnerovi), naopak 20,9 % (159 osob) to neudělalo nikdy. Během posledního měsíce aplikovalo použitou stříkačkou 6,7 % dotázaných (37 osob), během posledního roku 39,6 % dotázaných (231 osob). Jiné náčiní potřebné pro injekční užívání použilo po někom 77,8 % respondentů (592 osob), nikdy to neučinilo 20,8 % (158 osob). Z 212 dotázaných, kteří byli někdy ve vězení, tam někdy injekčně aplikovalo 50,9 % (108 osob), 10 z nich aplikovalo injekčně ve vězení poprvé. [7] (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2004a)

následky užívání drog

Výskyt nepříznivých zdravotních důsledků užívání drog v ČR, zejména úmrtí a infekčních onemocnění, má (ve srovnání s evropskými zeměmi) příznivý trend. Promořenost injekčních uživatelů HIV je stále pod 1 %. Výskyt virové hepatitidy typu C u injekčních uživatelů je cca 30 % [7] (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2004a), mezi uživateli opiátů v substituční léčbě cca 60 % [14] (Řehák and Krekulová, 2002). Podíl na tom zřejmě má především hustá síť výměnných programů jehel a stříkaček, s nimiž je v kontaktu je přibližně 60 % injekčních uživatelů. V r. 2002 došlo v ČR k 29 úmrtím v souvislosti s užitím opiátů nebo pervitinu, oproti r. 2001 došlo ke snížení. [3] (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003a)

3/2 Opatření uskutečňovaná v ČR

Injekčním uživatelům drog jsou určeny služby poskytované v ČR zejména v nízkoprahových zařízeních; jejich úkolem je mimo jiné:

- zvyšovat motivaci uživatelů k méně rizikovému chování v souvislosti s užíváním drog,
- zvyšovat motivaci uživatelů drog ke změně životního stylu směrem k abstinenci,
- vést injekční uživatele k pravidelné výměně použitého injekčního materiálu, k jeho bezpečné likvidaci,

OBRÁZEK 5: Přehled výměnných programů v ČR v r. 2003 [3] (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003a)



- výskyt hepatitidy A,B,C mezi uživateli drog,
- udržet nízký výskyt HIV/AIDS mezi uživateli drog,
- sbírat data o užívání drog a sledovat vývoj trendů v jejich užívání.

Síť nízkoprahových zařízení se v ČR buduje od roku 1992⁹: na konci roku 2003 ji tvořilo 92 jednotlivých projektů¹⁰ – 94 % z nich provádí výměnný program stříkaček a jehel (viz mapa – obr. 5). Počet vyměněných stříkaček, při nezvyšujícím se počtu problémových uživatelů, každoročně stoupá (viz tabulka 2, mapa – obr. 6) tzn., že se snižuje počet rizikových situací, ve kterých může dojít k přenosu infekčních onemocnění. V některých zařízeních fungují programy sekundární výměny injekčního materiálu; tj. jsou zapojeni aktivní uživatelé drog, kteří vyměňují injekční materiál a poskytují informace dalším uživatelům drog na místech pro pracovníky nízkoprahových zařízení nedostupných (např. byty uživatelů, squaty).

TABULKA 2: Výměnné programy v nízkoprahových zařízeních v letech 1998–2003 [9] (Polanecký et al. 2003), [3,8](Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003b; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2004b)

Rok	Počet projektů	Počet vyměněných stříkaček a jehel (ks)
1998	42	486 600
1999	64	850 285
2000	80	1 152 334
2001	77	1 567 059
2002	88	1 469 224
2003	87	1 777 957

OBRÁZEK 6: Počet vydaných injekčních jehel a stříkaček ve výměnných programech ČR v r. 2002 podle krajů (na 1 tis. obyvatel) [8] (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2004b)



⁹ První výměnný program běžel v Praze už v r. 1991 ve Středisku drogových závislostí FN II

¹⁰ Počet zařízení vychází z údajů dostupných NMS (dotační řízení státních institucí, veřejně přístupné adresáře, informace Sekce HR A.N.O.)

V roce 2003 využilo služeb nízkoprahových zařízení 16,5 tis. injekčních uživatelů drog. [8] (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2004b)

3/3 Zdroje sterilního injekčního materiálu

Ve studii Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog byly mapovány i nejčastější zdroje získávání čistého injekčního náčiní. Téměř 44 % respondentů uvedlo jako svůj nejčastější

zdroj právě výměnné programy. Následující tabulka uvádí, kde respondenti získávali čisté stříkačky v posledních šesti měsících (možno více odpovědí).

Z výzkumu také vyplývá, že uživatelé týdně získali v průměru 19,1 ks sterilních stříkaček z výměnného programu a 4,4 ks z lékáren. Ze 702 osob, které odpověděly na otázku, zda věděly o existenci výměnného programu před tím, než začaly užívat drogy injekčně, uvedlo 33,2 % respondentů ano. [7] (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2004a)

TABULKA 3: Využívání zdrojů injekčních stříkaček uživateli drog

Zdroj	Počet osob	%
Lékárna, zdravotní potřeby	493	64,7
Výměnný program - kontaktní centra	523	68,8
Výměnný program - streetworkeri	226	29,7
Dealer, vaříč	74	9,7
Jiné	96	12,6

3/4 Závěr

Prezentovaná data dokládají, že česká protidrogová politika v oblasti minimalizace zdravotních a sociálních rizik zvolila od počátku, tj. od roku 1993, správný přístup. Dokládá to např. i porovnání s nepříznivou situací ve výskytu HIV mezi injekčními uživateli drog v Rusku, Ukrajině či Asii. Na druhou stranu příliš vysoký podíl injekčních uživatelů mezi problémovými uživateli představuje významnou výzvu pro další intervence snižování rizik a škod spojených s užíváním nelegálních drog.

Hlavní zdroje informací

Převzatá část

- [1] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2001), *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*, EMCDDA Insights series No 4, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2001.
- [2] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2001), *2001 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2001 (see also Reitox sources at http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml).
- [3] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1999), *Outreach work among drug users in Europe*, EMCDDA Insights series No 2, EMCDDA, Lisbon, 1999.
- [4] Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. and Alcades, P. (1998), 'Measuring harm reduction: the effects of needle- and syringe-exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of HIV', *AIDS* 1998, Vol. 12 (suppl. A), pp. 217-230.
- [5] Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D. and Trautmann, F. (2000), 'Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia', *Drug and Alcohol Review*, 2000, Vol. 19, pp. 337-346.
- [6] Seaman, S., Brette, R. and Gore, S. (1998), 'Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study', *British Medical Journal*, 1998, Vol. 316, pp. 426-428.
- [7] Home Office (2000), *Reducing drug-related deaths*, Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs, HMSO, London, 2000.

Česká část

- [1] Minařík, J. and Zahradník, M. (2003) Zhodnocení drogové situace v Pardubickém kraji (Rapid Assessment). Praha: Pardubický kraj. Nepublikováno
- [2] Mravčík, V. and Zábranský, T. (2001) Určení prevalence problémových uživatelů nelegálních drog 1998 - 2000 (The prevalence estimate of problem drug use in Czech Republic 1998 2000). *Adiktologie – Supplementum 1* (1):
- [3] Mravčík, V., Zábranský, T., Korčíšová, B., Lejčková, P., Škrdlantová, E., Štátná, L., Macek, V., Petroš, O., Gajdošíková, H., Mioviský, M., Kalina, K. and Vopravil, J. (2003) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002*, Praha: Úřad vlády ČR.
- [4] Mravčík, V. and Šebáková, H. (2002) Výskyt virových hepatitid typu B a C u injekčních uživatelů drog v okrese Karvíná. *Adiktologie* 2, 19-27.
- [5] Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2003a) Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP 2002. Nepublikováno
- [6] Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2003b) Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RV KPP 2002. Nepublikováno
- [7] Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2004a) Výsledky základní části studie „Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog“. Nepublikováno
- [8] Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2004b) Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP 2003. Nepublikováno
- [9] Polanecký, V., Šejda, J., Studničková, B., Klika, J., Šeblová, J. and Bártů, I. (2003) Výroční zpráva ČR 2002, incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog (Annual Report CR 2002, incidence, prevalence, health impact and trends of drug users in treatment. Praha (Prague): HS hl. m. Prahy (Prague Hygiene Station).
- [10] Polanecký, V., Šejda, J., Studničková, B., Klika, J., Šeblová, J. and Hančlová, H. (2001) Epidemiologie drog a uživatelů drog, ČR 2000 (Epidemiology of drugs and drug users, CR 2000). Praha (Prague): HS hl. m. Prahy (Prague Hygiene Station).
- [11] Polanecký, V., Šejda, J., Studničková, B., Klika, J., Šeblová, J. and Hančlová, H. (2002) Epidemiologie drog a uživatelů drog, ČR 2001 (Epidemiology of drugs and drug users, CR 2001). Praha (Prague): HS hl. m. Prahy (Prague Hygiene Station).
- [12] Studničková, B., Klepetková, M., Šeblová, J., Železná, Z. and Polanecký, V. Výroční zpráva ČR 2003, incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog (Annual Report CR 2002, incidence, prevalence, health impact and trends of drug users in treatment.
- [13] Větrovec, Martin. Užívání buprenorfinu na pražské drogové scéně (Buprenorphine use in the Prague drug scene). 2003. Harm reduction konference Praha (Harm reduction conference Prague)
- [14] Řehák, V. and Krekulová, L. (2002) Virové hepatitidy u injekčních uživatelů psychoaktivních látek. *Adiktologie* 2, 41-47.

Informace na webu

Protidrogová strategie a akční plán EU (2000–2004)

http://www.emcdda.eu.int/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml

Klíčové epidemiologické indikátory EMCDDA

http://www.emcdda.eu.int/situation/methods_tools/key_indicators.shtml

Data o prevalenci, poptávce po léčbě závislosti, infekčních chorobách a úmrtích spojených s drogami (EMCDDA 2001 datová knihovna výročních zpráv)

<http://annualreport.emcdda.eu.int/en/sources/index.html>

www.vlada.cz (Poradní a pracovní orgány/Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky)

www.drogy-info.cz (drogový informační portál spravovaný Národním monitorovacím střediskem)

www.emcdda.eu.int (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti)

DRUGS IN FOCUS je ediční řada přehledů politických opatření, kterou vydává Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) se sídlem v Lisabonu. Vychází šestkrát ročně v jedenácti oficiálních jazycích Evropské unie a v norštině. Výchozím jazykem je angličtina. Jednotlivá čísla lze v elektronické podobě stáhnout z webové adresy EMCDDA

(<http://www.emcdda.eu.int/infopoint/publications/focus.shtml>).

S uvedením zdroje informací je bez dalšího svolení možno reprodukovat kteroukoli část.

ZAOSTŘENO NA DROGY je ediční řada přehledů aktuálního vývoje v drogové politice EU a ČR, kterou vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), které je organizační součástí Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY původně vznikla jako Meziresortní protidrogová komise, kterou vláda zřídila usnesením č. 446/1993 jako svůj poradní a koordinační orgán v otázkách protidrogové politiky. V roce 2001 byl její název změněn na Rada vlády – Meziresortní protidrogová komise; usnesením č. 643/2002 získala současný název. V souladu s Akčním plánem OSN, který schválilo Valné shromáždění OSN v roce 1991, systémově řeší drogovou problematiku.



Publikováno se svolením EMCDDA. Toto číslo čerpá z vydání Drugs in Focus č. 4/02
Drug injecting challenges public health policy.
(http://www.emcdda.eu.int/multimedia/publications/Policy_briefings/pb4_6/pb_04_en.pdf)

Oficiální vydavatel převzaté části:

Office for Official Publications of the European Communities
© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2002

Autor tohoto čísla: Richard Hartnoll

Spoluautoři: Dagmar Hedrich, Linda Montanari, Deborah Olszewski, Julian Vicente,
Lucas Wiessing

Překlad z angličtiny: Mgr. Jindřich Bayer

Odborná redakce českého vydání: Mgr. Josef Radimecký Msc., MUDr. Viktor Mravčík

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 ■ Ing. Eva Škrdlantová

Autoři tohoto čísla ■ Autoři *Drugs in focus* 4 a Mgr. Blanka Korčíšová

Toto číslo vyšlo 30. dubna 2004. Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejné. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2004