

# Psychoaktivní látky a patologické hráčství: diagnostické kategorie, rizika, krátká intervence a léčba

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)

## 1. Úvod

Počet těch, kdo zneužívají návykové látky nebo jsou na nich závislí, je vysoký. Česká populace patří z toho hlediska k nejohroženějším na světě. Osoby s návykovými nemocemi jsou častěji nemocné a spíše přicházejí do zdravotnických zařízení. Z uvedených důvodů je třeba, aby lékaři klinických oborů znali rizika psychoaktivních látek, ovládali základy diagnostiky a uměli provádět krátkou intervenci. Zdravotníci by měli věnovat pozornost prevenci návykových nemocí i sami u sebe. Jsou návykovými nemocemi více ohroženi než běžná populace. Týká se to zejména emergentní medicíny (např. traumatologie, anesteziologie) a psychiatrie.

### Návyková rizika v České republice

- Škodlivé užívání alkoholu včetně závislosti: 451 tisíc osob v populaci starší 15 let.
- Závislost na alkoholu: 230 tisíc osob v populaci starší 15 let.
- Problémové užívání ilegálních drog 46 900 osob.
- Pravidelní kuřáci tabáku: 2 milióny.

**Poznámka:** Tato data byla aktuální v době odevzdání rukopisu, nemusí být ovšem aktuální v době, kdy ji dostane čtenář do rukou.

## 2. Základy diagnostiky

V praxi nečastěji se setkáváme s následujícími kategoriemi.

**Škodlivé užívání:** K poškození zdraví v důsledku užívání látky ještě nedošlo, ale existuje reálné riziko, že k němu v budoucnu dojde.

**Zneužívání (abúzus):** Hlavní kritériem je, zjednodušeně řečeno, že došlo k tělesnému nebo duševnímu poškození v důsledku užívání látky. Podrobnější definice viz Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).

**Závislost:** Její definice je relativně komplikovaná. Pro potřeby praxe jsme ji zpracovali do následujícího dotazníku. Formálně vzato jsou znaky závislosti rovnocenné, podle našeho názoru je ale klíčovým znakem závislosti zhoršené sebeovládání (tj. 2. otázka dotazníku). Ti, kdo mají ve vztahu k psychoaktivní látce zhoršené sebeovládání téměř vždy naplňují 5. a 6. znak, což už stačí k diagnóze závislosti. Odlíšit škodlivé užívání a závislost je prakticky důležité. U škodlivého užívání je metodou volby krátká intervence. Naproti tomu zvládnutí závislosti obvykle vyžaduje důkladnější léčbu.

### Dotazník závislosti

Všechny následující otázky se týkají období 12 měsíců. Vyberte tu z následujících odpovědí, která se nejvíc blíží skutečnosti, a zatrhněte ji. „Droga“ zde znamená i návykové léky, alkohol nebo marihuanu nebo kombinaci různých drog.

1. Cítil jste silnou touhu nebo nutkání užívat drogu? Ano – Ne
2. Nedokázal jste se ve vztahu k droze ovládat? Vzal jste si ji, i když to bylo nevhodné, nebo jste jí vzal víc, než jste chtěl? Ano – Ne
3. Měl jste tělesné odvykací potíže po vysazení drogy nebo jste bral nějakou drogu proto, abyste odvykací potíže zmírnil? Ano – Ne
4. Zvyšoval jste dávku, abyste dosáhl účinku původně vyvolaného nižší dávkou? Ano – Ne
5. Zanedbával jste dobré záliby kvůli droze nebo jste potřeboval víc času k získání a užívání drogy nebo k zotavení se z jejího účinku? Ano – Ne
6. Pokračoval jste v užívání drogy přes škodlivé následky, o kterých jste věděl? Ano – Ne

### Vyhodnocení

Spočítejte odpovědi „ano“.

Tři a více odpovědí „ano“ znamená, že se pravděpodobně jedná o závislost.

### Bažení a zhoršené sebeovládání

Bažení a zhoršené sebeovládání spolu úzce souvisejí. Z projevu bažení lze odvodit řadu užitečných postupů, jak bažení zvládat.

Tab. 1. Projevy bažení a jejich důsledky pro terapii

Projev bažení	(příklady)
Bažení vyvolané vnějším podnětem.	Vyhýbat se rizikovým situacím nebo je opustit.
Bažení vyvolané vnitřním podnětem.	Pravidelnost v jídlu, příjem vody, přiměřeně spát, zvládat emoce.
Bažení má motivační efekt.	Připomenout si rizika návykového chování a výhody střízlivosti.
Bažení je provázáno stresem.	Relaxační techniky, jóga, břišní dech, fyzická aktivita atd.
Bažení oslabuje kognitivní funkce.	Bažení zvládat jednoduchými a častým opakováním zafixovanými postupy.

### U kterých látek nelze diagnostikovat závislost

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) se jedná o následující látky a přípravky: antidepresiva, laxativa, nesteroidní analgetika, vitamíny, nebo steroidy jiné hormony a přírodní nebo lidové preparáty. U těchto látek lze ale diagnostikovat "abúzus látek nevyvolávajících závislost", jestliže se jimi jedinec soustavně poškozuje.

Z této skupiny představují velké riziko steroidy. Ty působí podrážděnost, násilné jednání, bludy a paranoiditu. Navíc zvyšují riziko nádorů a cévní mozkové příhody, mohou poškodit játra, ledviny i srdce a způsobit neplodnost. U dětí a dospívajících navíc zpomalují růst.

### 3. Některá společná rizika psychoaktivních látek

**Stres:** Téměř všichni, kdo trpí návykovou nemocí, jsou ve zvýšené míře vystaveni stresu. To má více důvodů. K nim patří zdravotní problémy, odvykací stavy a kocoviny, interpersonální a pracovní problémy a nahromadění zátěžových životních událostí

**Úrazy a násilí:** Závislí jedinci se se častěji stávají oběťmi trestného činu, častější u nich dochází k úrazům, otrávám nebo popáleninám.

**Přenos infekce:** Při injekčním podání hrozí hepatitis typu C a HIV/AIDS, endokarditis, abscesy, tromboflebitidy, sepse a embolie do plicnice. Nitrožilně podané drogy s sebou nesou vyšší nebezpečí předávkování. Vyšší riziko infekčních onemocnění je přítomno i těch, kdo zneužívají alkohol a jiné drogy jinak než nitrožilně. Důvodem je oslabená imunita, tendence riskovat, nižší úroveň hygieny a zanedbávání zdravotní péče.

**Rizika pro plod:** V těhotenství zvyšují téměř všechny psychoaktivní látky, včetně alkoholu, tabáku a kanabis, riziko poškození plodu. Toto riziko je nejvyšší na počátku těhotenství, kdy žena o graviditě nemusí vědět. K tomu přistupují u žen závislých na psychoaktivních látkách další faktory, jako je nedostatečná výživa.

**Interakce:** Dalším velkým rizikem jsou interakce mezi psychoaktivními látkami navzájem nebo mezi nimi a léky. Např. alkohol vstupuje do závažných interakcí s metronidazolem, některými antibiotiky, benzodiazepiny, většinou dalších psychofarmak, kanabis, opiáty atd. V této oblasti existuje mnoho nejasností. Nové léky totiž často nejsou testovány na interakci s alkoholem a jinými psychoaktivními látkami a jistě existuje řada nezjištěných interakcí.

### 4 Krátká intervence u návykových nemocí

#### Krátká intervence

Světová zdravotnická organizace doporučuje, aby krátkou intervencí prováděli lékaři všech klinických oborů. U pacientů rizikově a škodlivě užívajících alkohol, tabák a jiné psychoaktivní látky tak lze na malé časové ploše dosáhnout dobrých výsledků. Široké využívání krátké intervence pro problémy způsobené psychoaktivními látkami je důležité s ohledem na velký počet lidí s návykovými nemocemi. V odborné literatuře se dokonce objevil názor, že vztaženo k poměru efekt versus čas patří krátká intervence pro problémy s alkoholem k nejefektivnějším postupům v celé medicíně.

#### Některé postupy používané při krátké intervenci

Není třeba používat všechny uvedené postupy u téhož pacienta. Stačí vybrat podle potřeby jeden nebo dva nejvhodnější.

**Posouzení problému a pacienta o něm informovat.** Lékař. může říci např.: „Vaše jaterní testy jsou vysoké, téměř jistě to souvisí s nadměrnými pitím alkoholu.“

**Jasně doporučení abstinovat od psychoaktivní látky.** To obvykle navazuje na předchozí bod a je vhodné srozumitelně vysvětlit. Lékař ve výše uvedeném příkladu může pokračovat: „Je třeba abyste od alkoholu zcela abstinovat. Přijďte na kontrolu za 14 dní. I tak krátká doba může zlepšit váš laboratorní nález.“

**Motivační rozhovor** se vede nekonfrontačně a s pochopením. Za pomoci vhodných otázek je možné pacientovi pomoci, aby si lépe uvědomil rizika psychoaktivních látek a abstinence. To lze nenápadně spojit s běžným odebíráním anamnézy. Motivace k překonání návykové nemoci se spontánně mění. Terapeut může pomoci pozitivní změněny motivace uspišit vhodným přístupem. Jedná se elegantní a nekonfrontační přístup. Bell a shrnují princip motivačního tréninku do pěti principů: Vyjadřovat pochopení, vyhýbat se sporu, umět pracovat s odporem (je možná např. jeho reflexe nebo změna vztahového rámce) a posilovat sebedůvěru.

#### **Terapeutický přístup v jednotlivých stádiích motivace**

- 1. Nechce, tj. nestojí o změnu:** Laskavě a s pochopením, nejčastěji za pomoci otázek, pomoci pacientovi, aby lépe vnímal rizika a problémy.
- 2. Rozhodování (tj. váhá):** Pomoci rozhodnout se pro změnu, připomínat důvody ke změně i rizika toho, kdyby změna nenastala. Posilovat sebedůvěru při překonávání problému a pracovat i s pozitivní motivací, např. zmiňovat jiné, dlouhodobě abstinující pacienty.
- 3. Rozhodnutí:** Pomoci zvolit nejvhodnější jednání, kterým lze docílit změny k lepšímu. Často v tomto stadiu dochází k doporučení určité formy léčby nebo i její zprostředkování.
- 4. Jednání:** Je třeba nadále posilovat pozitivní i negativní motivaci, aby toto stadium trvalo dostatečně dlouho.
- 5. Udržování:** Podobá se předchozímu stadiu s tím rozdílem, že k udržení dobrého stavu není nutná tak intenzivní léčba. Např. během hospitalizace ve stadiu jednání absolvuje typický pacient několik hodin terapie denně. Ve stadiu udržování stačí např. tři hodiny týdně a po více letech abstinence i méně. V tomto stadiu lze zůstat po celý život, podmínkou je ale průběžné udržování přiměřené motivace.
- 6. Recidiva:** U závislého jedince dochází někdy k poklesu motivace vlivem zapominání minulých negativních zkušeností a motivačních útoků (nevhodné okolí, reklama atd.). Zde je třeba pacientovi pomoci recidivu rychle zastavit a posilovat motivaci podobně jako se to děje v prvním a druhém stadiu. Důležité jsou i emoční podpora a vzbuzování naděje.

**Svépomocné materiály:** Příručky pro závislé na alkoholu, závislé na jiných psychoaktivních látkách a patologické hráče jsou zdarma k dispozici na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).

**Doporučit účast ve svépomocné organizaci typu Anonymních alkoholiků.** Jedná se účinný postup, jehož efektivita je srovnatelná s profesionální léčbou. V Praze se Anonymní alkoholici scházejí vícekrát denně a fungují zde i setkání v angličtině.

**Poskytnutí kontaktu na služby telefonické pomoci,** s nepřetržitým provozem. Náhlé krize bývají u pacientů s návykovými nemocemi časté. Lze např. jmenovat Centrum krizové intervence v Praze, tel. 284016 666.

**Monitorování,** tj. zaznamenávání si, za jakých okolností se objevuje craving (bažení) nebo recidiva závislosti. Je také možné zaznamenávat, co pomáhá bažení zvládnout a co se neosvědčilo. Pacient se takto učí identifikovat podněty vyvolávající bažení, vyhýbat se jim, lépe se na ně připravit a zvládat je.

**Internet:** Ke krátké intervenci lze využívat také internet. V češtině jsou např. k dispozici elektronické podoby svépomocných materiálů a instruktážní videa pro lidi s různými návykovými nemocemi i jejich příbuzné (viz [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)). Autor tohoto textu také dostává hodně e-mailů se žádostmi o pomoc. Je zajímavé, že se na nás ještě častěji obrací příbuzní závislých osob než sami závislí.

**Uzavření léčebné dohody (terapeutického kontraktu).** Ten se např. může týkat např. přijetí léčby v případě pokračujících problémů. Efektivita terapeutického kontraktu roste, jestliže se na něm podílí kromě lékaře a pacienta i někdo další, nejčastěji to bývá příbuzný nebo nadřízený ze zaměstnání.

**Doporučení týkající se životního stylu,** vhodných volnočasových aktivit atd. To se obvykle se kombinuje s některým z předchozích postupů.

**Nácvik relevantních dovedností,** tj. dovedností, které pomohou nahradit návykové chování. Tyto dovednosti se mohou týkat autoregulace (např. způsoby, jak zvládat úzkost), sociálních dovedností a rozhodování. Je třeba je nabízet podle individuálních potřeb.

**Krátká intervence a rodina:** K posílení motivace lze využít i příbuzné a další osoby z pacientova okolí. Používá se také jednostranná terapie. Ta probíhá např. se samotnou manželkou, jestliže alkohol nebo jinou látku zneužívající manžel odmítá léčbu. Taková práce často vyústí v rozchod nebo k přijetí léčby závislým členem rodiny nebo ukončení rizikového a neuspokojivého vztahu.

**Aktivní předání** znamená, že zdravotník dohodne pacientovi návštěvu na specializovaném pracovišti, případně pacienta k této návštěvě navíc doprovodí někdo z okolí. Tím se zvyšuje pravděpodobnost, že předání bude úspěšné. Pokus předat pacienta ke specializované léčbě má pozitivní efekt, i když pacient specializovanou léčbu nevyhledal. To si lze vysvětlit tím, že doporučující lékař tak dává najevo závažnost stavu.

**Kdy v rámci krátké intervence doporučit narostou abstinenci od alkohol nebo drog:** Jedná se zejména

o následující situace: 1. Závislost. 2. Nemocní s chorobami, které příslušná látka zhoršuje. 3. Ti, kdo jsou léčeni léky, jež vstupují s látkou do rizikových interakcí. 4. Před řízením motorového vozidla nebo jinými rizikovými činnostmi. 5. Jedinci, kteří mají pod vlivem látky zhoršené sebeovládání a sklony k násilí. 6. Děti a dospívající. 7. Patologičtí hráči, protože alkohol zhoršuje jejich sebeovládání. 8. Dospělé děti závislých rodičů a další jedinci se zvýšeným rizikem rozvoje závislosti.

## 5. Léčení závislosti obecně

Lze použít většinu postupů zmiňovaných v souvislosti s krátkou intervencí, ale na větší časové ploše. Jedná se zejména od motivační rozhovor, účast ve svépomocné organizaci typu Anonymních alkoholiků, zlepšení životního stylu, nácvik relevantních dovedností, rodinnou terapii i jiné formy psychoterapie.

**Psychoaktivní látky zhoršují kognitivní funkce a ke zlepšování dochází až postupně.** Mnozí závislí uvádějí, že léčbu začal dobře vnímat léčbu a mít z ní větší prospěch až po měsíci abstinence nebo i delší době. Vzhledem k dočasnému oslabení kognitivních funkcí je při psychoterapii vhodné používat jednoduché a snadno zapamatovatelné postupy a často je opakovat. To je prospěšné proto, že kognitivní funkce bývají dočasně oslabeny na počátku abstinence, při bažení nebo vlivem stresu, jímž bývají závislí často vystaveni.

**Nefarmakologické možnosti, jak ovlivňovat duševní stav:** U závislých časté úzkostné a depresivní stavy lze mírnit psychoterapií. Podle možností a zájmů pacienta doporučujeme přiměřenou fyzickou aktivitou, relaxační a meditační techniky, jógu, čchi-kung atd. Důležitá je úprava životního stylu, zvláště pravidelnost v jídle a dostatečný příjem vody.

**Dlouhodobý charakter léčby:** První rok abstinence je vhodné se zaměřit především na udržení střízlivosti: Tato zásada Anonymních alkoholiků je logicky zdůvodnitelná a aplikovatelná i na jiné typy závislosti.

V životním stylu abstinujících dochází k nutným změnám ve všech oblastech, počínaje trávením volného času a konče vztahy nebo žebříčkem hodnot. To vyžaduje nemalé úsilí a soustředění. Na počátku abstinence bývá navíc nejsilnější bažení (craving) a ještě se nevytvořily zdravé návyky. V menší intenzitě by ale mělo léčení pokračovat roky nebo desítky let. Opakovaně jsme se setkali se závislými, u nich došlo k recidivě i po deseti nebo více letech abstinence. To souvisí s poklesem motivace (např. zapominání na problémy, které návykové chování působilo) a vlivem okolí. Závislost je chronická nemoc a její léčba je úspěšná, když se léčí jako chronická nemoc, tj. dlouhodobě.

## 6. Alkohol

Alkoholu zde budeme věnovat větší pozornost z více důvodů. Česko patří k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na jednoho obyvatele na světě. Tomu odpovídá míra škod, které zde alkohol působí. V celosvětovém měřítku vede alkohol k největšímu počtu let ztracených v důsledku nemoci nebo smrti. K letálním příhodám po alkoholu dochází totiž i u velmi mladých lidí (otravy, úrazy, násilí atd.).

### Některá rizika alkoholu

**Trávicí systém:** Vyvolává nebo komplikuje onemocnění jaterní, slinivky břišní a žaludku,

**Nádorová onemocnění:** Alkohol zvyšuje riziko nádorů v řadě lokalizací (např. jícnu, hltanu, jater, rakoviny prsu). V případě rakoviny prsu riziko zvyšuje už dávka odpovídající půl litru piva nebo 200 ml vína denně.

**Diabetes mellitus:** Alkohol může s kombinací s antidiabetiky může vyvolat hypoglykémii a kóma.

**Úrazy a násilí:** Alkohol se celosvětově podstatně podílí na dopravních i jiných úrazech, otravách a násilí. V Česku se staly dvě třetiny případů domácího násilí za situace, kdy byli jeden nebo oba aktéři pod vlivem alkoholu.

**Srdce a oběhový systém:** Zmínit je třeba i rizika pro srdce, k nimž patří alkoholová myopatie a kardiomyopatie, fibrilace síní a srdeční arytmie. Vyšší dávky alkoholu podstatně zvyšují krevní tlak, což může ohrozit zejména osoby s hypertenzí, zvláště pokud vynechali pro opilost svoji pravidelnou medikaci. Kardioprotektivní efekt malých dávek alkoholu je diskutabilní a mnozí epidemiologové o něm pochybují. Naproti tomu jsou rizika alkoholu pro kardiovaskulární systém zřejmé a prokázána. I ti, kdo kardioprotektivní efekt alkoholu uznávají, uvádějí, že celosvětově působí alkohol mnohem více srdečních poruch. Zemí s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě je patrně Rusko. V této zemi je zároveň nejvyšší úmrtnost na srdeční choroby v Evropě.

**Kožní nemoci:** Alkohol se spolupodílí na vzniku nejméně devíti kožních onemocnění včetně melanomu, a řadu dalších zhoršuje, např. psoriázu.

**Infekční onemocnění:** Alkohol zhoršuje průběh tuberkulózy. Jeho zneužívání také oslabuje odolnost i vůči jiným infekčním nemocem včetně sexuálně přenosných chorob.

**Některá další rizika:** Objevují se častěji makrocytární anémie, vyšší krvácivost, karence železa, vitaminů i bílkovin, hormonální poruchy,

**Poškození plodu:** Fetální alkoholický syndrom může nastat v důsledku pití alkoholu během těhotenství. Častější jsou méně nápadná poškození plodu (tzv. ARND čili alcohol-related neurodevelopmental disorder). Projevy ARND zahrnují např. menší velikost hlavy, změny mozku, neurologické příznaky, poruchy chování a vnímání a nižší inteligenci.

**Intoxikace alkoholem:** Průběh je nepředvídatelný a stejná dávka se může i u téhož jedince projevovat různě. Svoji roli také hraje to, zda hladina alkoholu stoupá nebo klesá (v druhém případě jsou častější nepříjemné pocity). S jistou mírou zjednodušení lze říci, že alkohol nejdříve ovlivní vývojově mladší struktury mozku a vysoké hladiny navíc hlubší struktury, jako je dechové centrum v prodloužené míše.

**Odvykací stav:** K typickým příznakům patří třes, pocení, nevolnost a zvracení, tachykardie, zvýšení krevního tlaku, neklid, bolesti hlavy, nespavost, malátnost nebo slabost a přechodné halucinace nebo iluze. Křeče typu grand mal se nejčastěji objevují 24 hodin po vysazení alkoholu a delirium tremens vzniká obvykle třetí den po vysazení alkoholu.

**Neurologické a psychiatrická rizika:** Psychotické stavy vyvolané alkoholem, Korsakovova psychóza, Wernickeho encefalopatie, alkoholická demence, atrofie mozku, alkoholová polyneuropatie, zmiňované epileptické záchvaty při odvykacích stavech a zhoršování průběhu epilepsie jiné etiologie, vyšší riziko cévní mozkové příhody v opilosti, deprese a úzkosti. Sebevražednost údajně koreluje se spotřebou alkoholu v určité zemi lépe než úmrtnost na jaterní cirhózy. V dětství a dospívání alkohol zvyšuje riziko ve vztahu k jiným drogám a je zde vyšší poškození mozku.

**Sociální rizika:** Sem patří nižší produktivita, dlouhodobá nezaměstnanost, nedokončení vzdělání, bezdomovectví, rodinné problémy, zanedbávání dětí, rozvody. Alkohol také zvyšuje riziko, že se někdo stane obětí trestné činnosti nebo že se jí dopustí.

### **Poznámky k léčebnému využití**

Podle materiálů Světové zdravotnické organizace by s ohledem na četná rizika neměli lékaři alkohol doporučovat lidem, kteří abstinují. Pro podání alkoholu jako léku existuje jediná indikace. Tou je otrava metylalkoholem, kde alkohol slouží jako antidotum.

### **Léčba problémů působených alkoholem**

**Akutní intoxikace:** V případě otravy alkoholem není k dispozici specifické antidotum. Mírnit agresivní projevy pod vlivem alkoholu tlumivými léky nebo antipsychotiky je nebezpečné vzhledem k těžko předvídatelným interakcím alkoholu a těchto léků. Antipsychotika v kombinaci s alkoholem zvyšují riziko epileptického záchvatu nebo náhlé srdeční příhody. Pokud se nepodaří zklidnit intoxikovaného pacienta psychologickými prostředky, může být nutné jeho omezení v lůžku. Intoxikace alkoholem nezřídka maskuje jinou závažnou poruchu (např. nitrolební krvácení), na což je třeba myslet. Výplach žaludku je kontraindikovaný. Alkohol bývá v době ošetření dávno vstřebán a při vdechnutí zvratků hrozí riziko život ohrožující aspirační pneumonie. U těžkých otrav bývá nutná umělá plicní ventilace do doby, než klesne hladina alkoholu a spolehlivě se obnoví činnost dechového centra. Často je také třeba korigovat dehydrataci, hladiny minerálů, zejména draslíku, nebo hypoglykémii.

**Těžký odvykací stav po alkoholu delirium tremens:** Při jejich léčbě třeba pečovat o vnitřní prostředí. Aby se předešlo vzniku centrální pontinní myelinolýzy, neměly by se podávat hypertonické roztoky chloridu sodného. Nejlépe je střídat infuze fyziologického roztoku a glukózy s tiaminem (s tiaminem proto, aby se předešlo Wernickeho encefalopatii!). Antipsychotika jsou nevhodná (zvyšují riziko epileptických záchvatů, zvyšují riziko srdečních komplikací i mortalitu). Je také třeba korigovat častou hypokalémii, která zvyšuje riziko srdečních příhod. Nejčastější chybou, které se lékaři dopouštějí, bývá nízké dávkování léků se zkříženou tolerancí s alkoholem, jako jsou benzodiazepiny. U deliria tremens se běžně podává 80 mg diazepamu i více v infuzích nebo per os. Tuto vysokou dávku pružně přizpůsobujeme stavu, pacient s deliriem tremens by měl být v lehkém polospánku, z něhož je možné jo snadno probudit. Jako odvykací stav odeznívá, je třeba benzodiazepiny postupně vysazovat. Mají totiž velký návykový potenciál, působí nepříznivě na kognitivní funkce a zpomalují pohyb řasinkového epitelu, tj. mohou zvýšit riziko bronchopneumonie. Velkou chybou bývá nedostatečná péče o vnitřní prostředí. U deliria tremens bývá často

nutné omezit pacienta v lůžku, což umožňuje parenterální aplikaci vody, minerálů i léků. Příjem per os nebývá v těchto případech často možný nebo je nespolehlivý.

**Nitrolební krvácení (nejčastěji subdurální hematom):** Alkoholová intoxikace vede ke zvýšení krevního tlaku, nižší srážlivosti krve a pádům. To u závislých na alkoholu s častou trombocytopenií zvyšuje riziko krvácení do lebeční dutiny. V případě netypických obrazů a průběhů je proto vhodné provést zobrazovací vyšetření mozku.

**Psychotické poruchy vyvolané alkoholem:** Jedná se zejména o alkoholickou halucinózu, pro kterou jsou typické sluchové halucinace a alkoholickou paranoidní psychózu. Jestliže se tyto obrazy objeví při těžkém odvykacím stavu, k jejich zvládnutí časné postačuje adekvátní léčba odvykacích obtíží. Antipsychotika jsou indikována, jestliže není psychotická porucha vyvolaná alkoholem provázená odvykacím stavem nebo přetrvává i po jeho odeznění. Antipsychotika se v této indikaci podávají většinou krátce a v relativně nízkých dávkách.

**Psychoterapie, socioterapie a životní styl:** Ty mají při léčbě závislosti na alkoholu klíčovou úlohu. Používá kombinace více postupů, např. rodinná terapie, kognitivně-behaviorální terapie, spolupráce s organizací Anonymní alkoholici atd. Doručíme přiměřeně spát, dostatečný příjem tekutin a pravidelnou stravu, hlad a zejména žížeň u závislých vyvolávají bažení po alkoholu.

**Farmakologická léčba závislosti na alkoholu:** Farmakoterapie závislosti jako takové má jen velmi omezený efekt. Senzitizující přípravky zhoršující snášenlivost alkoholu, z nich se dnes používá pouze disulfiramu. Ten je účinný pouze z rukou zdravotníka, jinak nikoliv. Je tedy otázka, zda se jedná o čistě farmakologický efekt nebo je hraje spíše roli častější kontakty s pacientem.

Účinky léků mírnících bažení (craving) se přeceňovaly. V této indikaci se u nás používal akamprosát, antagonist opiatů naltrexon a parciální antagonist opiatů nalmefen. Metaanalýza publikovaných nepublikovaných studií nalmefenu neprokázala, že by byl účinnější než placebo. To, že byly zahrnuty i nepublikované studie bylo důležité. Lze totiž předpokládat, že nebyly publikovány právě s ohledem na jejich negativní výsledek. I kdyby měly léky mírnící bažení nějaký efekt, bude malý, a proto je bezpodmínečně nutná kombinace s dalšími postupy. Používání léků mírnících bažení navíc komplikuje jejich vysoká cena. Antidepresiva jsou užitečná pouze v případě, že pacient trpí kromě závislosti na alkoholu i depresivní poruchou. Antipsychotika u závislých na alkoholu bez psychotické symptomatologie stav nezlepší, ale mohou ho naopak zhoršit.

**Hospitalizace** je vhodnější u pacientů v nestabilní sociální situaci a s těžšími formami závislosti. Indikována bývá tam, kde ambulantní léčba nepostačuje, při nebezpečnosti sobě nebo okolí v důsledku duševní poruchy, psychotických stavech atd.

## 7. Opiáty

### Některé látky této skupiny

**Heroin** by původně vyvinut jako nenávyková náhražka morfinu. Jedná se o mimořádně silnou drogu s velkým návykovým potenciálem. Její zneužívání je u nás relativně časté.

**Buprenorfin** je agonista antagonist opiatů. Lze ho používat k mírnění odvykacích obtíží nebo k substituční léčbě. Nesmí podat intoxikovanému závislému, protože by mohl vyvolat odvykací obtíže.

**Metadon** je agonista opiatů a používá se především k substituční léčbě ve specializovaných centrech. Jeho výhodou je v této indikaci dlouhý biologický poločas eliminace.

### Některé rizika

**Odvykací stav:** Odvykací stav po látkách této skupiny sám o sobě neohrožuje život, ale i tak působí závislým velké utrpení. Má typický obraz, popisuje se bažení, sekrece z nosu, slzení, bolesti a křeče svalů, křeče v břiše, nauzea, zvracení, průjem, rozšíření zornic, husí kůže, zimomřivost, tachykardie, hypertenze a insomnie.

**Vznik závislosti a mortalita:** Závislost na opiátech vzniká rychle. Riziko předčasné smrti u mladých závislých na opiátech je podstatně vyšší než u jejich vrstevníků. K důvodům patří předávkování, násilí a infekční onemocnění. Na černém trhu se objevují drogy různé koncentrace, takže existuje riziko záměny silnější drogy za slabší. Navíc, jestliže má někdo vysokou toleranci, a nějaký čas heroin nepřijímá, tolerance mu poklesne. Jestliže by došlo k recidivě původní dávkou, existuje riziko smrtelné intoxikace.

**Nežádoucí účinky:** K typickým nežádoucím účinkům i v případě řádně indikovaného podávání opiatů patří zácpa, nevolnost, celkový útlum, závratě, poruchy vidění a bronchokonstrikce, což je nebezpečné zvláště u

astmatiků. Po vyšších dávkách nastává útlum dýchání. U žen, které během těhotenství soustavně zneužívaly opiáty, se může u novorozence objevit odvykací stav.

### **Poznámky k léčebnému využití**

Hlavní indikací, i když ne jedinou, je mírnění bolesti, zejména chronické. Potlačení signální funkce bolesti je ovšem spojeno s riziky. Např. u peritonitis se nedoporučuje podávat opiáty před stanovením diagnózy, aby nedošlo k zakrytí příznaků. Masivní a dlouhodobá medikace opiátovými analgetiky může také oslabovat motivaci k efektivnější léčbě, např. v případě vertebrogenních obtíží za pomoci fyzioterapie, cvičení a zlepšení životního stylu.

### **Léčba**

**Léčba intoxikace:** Specifickým antidotem je naloxon. U dospělých 0,4-2 mg i. v., i. m. či s. c. Nedojde-li ke zlepšení dýchací funkce, lze tyto dávky opakovat po 2-3 min. Nedojde-li po celkové dávce 10 mg ke zlepšení, je diagnóza intoxikace opiáty sporná. Naloxon působí 1 až 3 hodiny, proto může být nutné aplikovat naloxon opakovaně. Naloxon vyvolá u závislých odvykací stav. Pokud by ho chtěl postižený mírnit opiáty, hrozí smrtelná otrava. Je proto nutný pobyt v chráněném prostředí do doby, než účinek naloxonu odezní.

**Odvykací stav:** Slabé odvykací stavy odezní bez léčby. Při tachykardii a dalších projevech odvykacího stavu se podává buprenorfin. Ke zmírnění obtíží postačují asi 4 mg ve 2-3 dávkách denně sublingválně cca 4 dny. V ambulantní léčbě se používá vyšší dávkování a po delší dobu. Buprenorfin se nesmí podat při doznívající intoxikaci, protože jako parciální antagonisty by vyvolal odvykací stav!

**Psychoterapie a socioterapie:** Významné místo v této indikaci mají psychoterapie, socioterapie, rodinná terapie, poradenství, nácvik relevantních dovedností a léčba terapeutické komunitě.

**Substituční léčba.** V našich podmínkách se používá zejména buprenorfin a metadon. Patrně vyšší efektivitu metadonu vyvažuje vyšší bezpečnost buprenorfinu. **Buprenorfin** v tabletách závislí rozpouštěli a aplikovali si ho nitrožilně, proto byl vyvinut přípravek Suboxone obsahující navíc naloxon (antagonista opiátů naloxon není účinný při podání per os, ale pouze při parenterální aplikaci). **Metadon** má dlouhý biologický poločas, je však poměrně toxický, a proto se při zahájení substituční léčby dávka zvyšuje postupně. Stejný postup je nutný i v případě, že byla substituční léčba metadonem na delší dobu přerušena.

**Mírnění škod (harm reduction):** Sem patří kromě substituční léčby udržování kontaktu, výměny jehel, poskytování relevantních informací atd. Podobně jako u jiných návykových nemocí je vhodné se přizpůsobit motivačnímu stadiu pacienta. Pacienta, který prodělal detoxifikaci, je třeba varovat, že jeho tolerance poklesla.

## **8. Kanabinoidy (např. marihuana)**

Rozšířenost této drogy je v České republice značná, ve vztahu ke kanabis patří zdejší dopívající k nejohroženějším v Evropě, proto budeme této skupině látek věnovat větší pozornost.

### **Účinná látka**

Z látek obsažených v konopí má psychoaktivní efekt pouze delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Na černém trhu v řadě zemí se objevila i tzv. „syntetická marihuana“, což je nekonstantní směs syntetických kanabinoidů. Ta se mylně vydává za bezpečnější alternativu konopí. Ve skutečnosti je ale toxicita „syntetické marihuany“ podstatně vyšší.

### **Rizika**

**Rizika pro duševní zdraví:** Prostá intoxikace kanabis může vyvolat úzkost a panické stavy. V praxi je problémem nejen závislost, ale i škodlivé užívání bez závislosti, např. u pacientů se schizofrenií, kteří se takto často dekompenzují. Účinek drogy a komplikace při intoxikaci jsou nepředvídatelné, např. i epizodické intoxikaci kanabis byla popsána suicidální ideace u duševně zdravých jedinců. Zneužívání kanabis je také spojeno se zvýšeným rizikem psychotických příznaků nebo zhoršováním již existující duševní nemoci. Subklinické psychotické projevy se objevují v normální populaci dospívajících, kteří tuto drogu zneužívali. Tyto projevy přetrvávaly i po nejméně roční abstinenci od této drogy. Dále bylo prokázáno, že zneužívání konopí v dospívání zvyšuje trojnásobně riziko závažného depresivního onemocnění v pozdějších letech. Během intoxikace se zhoršuje pozornost, paměť a psychomotorický výkon. U chronických uživatelů kanabis

se zjistily zhoršené výsledky v testech paměti, psychomotorické rychlosti a manuální obratnosti až 28 dní po zahájení abstinence. Chronické zneužívání konopí také oslabuje motorickou koordinaci a zhoršuje exekutivní funkce, jako je plánování, organizaci a rozhodování. To vyvolává komplikace v životě a znesnadňuje léčbu. Zmíněné účinky konopí jsou ještě výraznější tam, kde už došlo k oslabení nebo poškození mozku, jako u roztroušené sklerózy nebo po těžších úrazech hlavy. Chroničtí uživatelé konopí (50 a více užití během posledních 12 měsíců) byli statisticky vysoce významně častěji na sociální podpoře. Zneužívání konopí souvisí s horším školním prospěchem. Vyšetření magnetickou rezonancí (MRI) zjistila, že chronické zneužívání konopí může působit morfologické změny mozku. Navíc intoxikace kanabis často vede k recidivě závislosti na jiných drogách (např. pervitinu). Zvláště nebezpečné je konopí pro děti a dospívající.

**Rizika pro srdce a cévní systém:** Při intoxikaci konopím dochází k podstatnému zvýšení tepové frekvence. Po kanabis byly i u mladších lidí popsány smrtelné srdeční příhody. Hodinu po vykouření marihuanové cigarety je riziko náhlé srdeční příhody zvýšeno téměř 5x. K mechanismům srdečních příhod patří spasmus věnčitých tepen a karboxyhemoglobin v krvi, jehož hladina v krvi roste více než u tabáku. Kanabis je spolu s tabákem rizikovým činitelem při vzniku tromboangiitidské obliterace. Po kanabis byly také popsány případy ischemické mozkové příhody, i když nebyly přítomny jiné rizikové faktory. Komplikace mohou působit změny i krevního tlaku. Při odvykacím stavu dochází k jeho klinicky signifikantnímu zvýšení. Zvýšení také často nastává při akutní intoxikaci. Naopak prudký pokles krevního tlaku a kolapsové stavy, pády a úrazy byly popsány při změně tělesné polohy z lehu do stoje.

**Úrazy, násilí a mortalita:** K rizikům kanabis patří dopravní nehody. To je způsobeno zpomalenými reakcemi, zhoršenou koordinací a poruchami vnímání. Schopnost řídit je zhoršena při kombinaci alkoholu a kanabis ještě více než po samotném alkoholu. To platí i pro některé sporty, např. jízdu na kole, kde kanabis zvyšuje riziko zranění a smrti. Vysoký podíl na mortalitě uživatelů kanabis měly právě dopravní nehody. U jedinců s primární poruchou související s kanabis byla po průměrně 5,4 roku trvající době zjištěna téměř pětina mortalita oproti kontrolní skupině. Řízení pod vlivem marihuany nebo alkoholu zvyšuje riziko násilného jednání (tzv. „road rage“).

**Dýchací systém:** Kouření marihuany působí nebo zhoršuje respirační onemocnění, jako jsou záněty průdušek, rozedma plicní, tuberkulóza, nádorová onemocnění nebo astma. Marihuana obvykle vede k bronchodilataci, ale někdy paradoxně k bronchospasmu. To je nebezpečné zvláště pro nemocné s astmatem nebo srdečním onemocněním. Marihuana bývá také kontaminována. To je spojeno s rizikem mykotického zánětu plic.

**Rizika pro plod:** Kouření kanabis v těhotenství zvyšuje riziko narození dítěte s nízkou porodní váhou. THC prochází placentou a působí na centrální nervový systém plodu během nitroděložního vývoje. U těchto dětí se objevují třesy, netypicky vysoký křik, který může znamenat neurologické poškození. V pozdějších letech mívají ve škole více problémů s chováním, pozorností i pamětí, oslabenou imunitu a vyšší náchylnost k návykovým nemocem.

**Další rizika:** Kanabis zvyšuje riziko pádů. To se tím spíše týká seniorů a nemocných lidí. Z části neprozkoumané jsou interakce látek obsažených v konopí a léků, v případě tlumivých léků a alkoholu dochází k zesílení účinku. Lze předpokládat, že kanabis zvýší rizika pro srdce některých léků, např. těch, které prodlužují QT interval. U chronických uživatelů konopí bylo popsáno nadměrné zvracení. O tom, že se nejedná o vzácný problém, svědčí práce popisující 98 případů, ačkoliv zvracení se někdy uvádí jako léčebná indikace konopí. Zhoršené sebeovládání pod vlivem drogy vedlo k rizikovému sexuálnímu chování. To zvyšuje riziko šíření infekčních onemocnění. U chronických uživatelů konopí byla popsána vyšší nemocnost a častější využívání zdravotnických služeb. K těžkému předávkování kanabis dochází po požití v potravě (např. cukrovinky s kanabis), v tom případě byla popsána i deliria.

**Odvykací stav** Ten bývá většinou slabý, protože účinná látka se hromadí v tukové tkáni a při abstinenci se odtud jen pomalu uvolňuje. Popisuje se vyšší agresivita, úzkost, podrážděnost, třes, pocení a bolesti svalů.

#### **Poznámky k léčebnému využití**

V této oblasti probíhá poměrně intenzivní výzkum, zatím ale zůstává mnoho nejasného. Neprokázalo se, že by konopné drogy léčily Alzheimerovu demenci nebo mírnily její projevy, jak se někdy tvrdí. U diabetické polyneuropatie neprokázala slepá, kontrolovaná studie vyšší efektivitu konopného extraktu Sativex oproti placebo. Podávání kanabinoidů pacientům s roztroušenou sklerózou na jednu stranu mírnilo spasticitu a obtíže, na druhou bylo ale spojeno s vyšším rizikem pádů a rychlejším poškozením kognitivních funkcí.

#### **Léčba**



**Akutní intoxikace:** Stavby úzkosti při lehké intoxikaci obvykle odezní, postačuje klidné prostředí a dohled. Těžká intoxikace s projevy deliria může nastat po požití drogy per os. Komplikovaná intoxikace může vyžadovat aplikaci malých dávek antipsychotik.

**Těžší odvykací stavy** se zde nevyskytují, protože účinná látka z konopí se u chronických kuřáků hromadí v tukové tkáni a k jejímu uvolňování dochází jen zvolna. Proto je také droga běžnými laboratorními metodami prokazatelná někdy i např. po měsíční abstinenci

**Psychotické stavy:** Diagnostickým a často i terapeutickým problémem jsou psychotické stavy, které trvají dlouho po odeznění intoxikace. Ty vyžadují zpravidla léčbu antipsychotiky do odeznění obtíží.

**Psychoterapie a socioterapie:** Používají podobné postupy jako u jiných skupin látek, zejména psychoterapie, rodinná terapie, nácvik relevantních dovedností, úprava životního stylu a případně i léčba v terapeutické komunitě.

**Mírnění škod:** Varujeme před zvláště rizikovými formami abúzu, např. kombinování s alkoholem a intoxikaci před řízením či jinou rizikovou činností.

## 9. Sedativa a hypnotika

### Úvod

Velké riziko vzniku závislosti je u benzodiazepinů. Některá nebenzodiazepinová hypnotika, např. glutetimid, ale vyvolávají podobné obrazy.

**Rizika pro duševní zdraví:** Kromě rozvoje závislosti se po delším užívání i terapeutických dávek benzodiazepinů objevují nepříjemné a vleklé odvykací stavy (viz dále). Lze se setkat i s poruchami paměti a soustředění a s organickými poškozeními mozku.

**Odvykací stav:** Typicky se objevuje třes, nauzea nebo zvracení, tachykardie, posturální hypotenze, psychomotorický neklid, bolesti hlavy, nespavost, malátnost, přechodné halucinace, paranoidní představy a po vysazení vysokých dávek i křeče typu grand mal. Problémem bývá protrahovaný odvykací stav po benzodiazepinech provázený úzkostí, a to i tehdy, jestliže se dlouhodobě podávaly terapeutické dávky.

**Rizika pro tělesné zdraví:** Jedná se zejména o pády a úrazy. Objevují se i těžké otravy s útlumem dýchání, často dochází k interakcím s jinými látkami, např. alkoholem, což ještě zvyšuje rizika. I zde existují velká rizika v dopravě a při jiných činnostech, které vyžadují naprostou bdělost a soustředění.

### Poznámky k léčebnému využití

Benzodiazepiny by se měly použít jen v případech, jsou-li opravdu nutné a neexistují-li bezpečnější alternativy. Podle britské "Royal College of Psychiatrists" by se benzodiazepiny neměly podávat déle než jeden měsíc.

### Léčba

**Léčba akutní intoxikace:** Výplach žaludku je kontraindikován u somnolence nebo kómatu s ohledem na riziko aspirace. Antagonistou je flumazenil. Počáteční dávka je 0,2 mg i. v. v průběhu 15 sekund. Jestliže nedojde k návratu vědomí do 60 sekund, lze podat dalších 0,1 mg a tuto dávku je možné opakovat v 60sekundových intervalech, je-li to nutné až do celkové dávky 1 mg. Obvyklá celková dávka je 0,3-0,6 mg. Rychlé podání flumazenilu závislým na benzodiazepinech může vést k objevení odvykacích příznaků.

**Léčba odvykacích stavů po terapeutických dávkách:** Nejjednodušší je doporučit benzodiazepin postupně vysazovat a to tempem, které je pro pacienta únosné. Další možností je vysadit 50 % původní dávky rychle, dalších 25 % pomaleji a posledních 25 % ještě pomaleji. Rychlost je individuální, podle toho, jak pacient vysazování snáší.

**Odvykací syndrom po vyšších dávkách, než jsou terapeutické:** Ten už ohrožuje život. První den se podá diazepam v dávce, kterou pacient přijímal před léčbou. Následující den se dávka redukuje o 30 % a pak každý další den o 5 % původní dávky. Kromě snižování dávek benzodiazepinů lze použít i některá antiepileptika. Tam, kde byly zneužívány vysoké dávky glutetimidu a obáváme se epileptických záchvatů, převádíme pacienta na dlouhodoběji působící benzodiazepiny. Léčba je pak podobná.

**Psychoterapie a socioterapie:** Používají se postupy mírnící úzkost a posilující sebedůvěru, psychoterapie, relaxační techniky, podle stavu doporučujeme zvýšit míru fyzické aktivity a zlepšit životní styl. Varujeme před zvláště rizikovými formami abúzu. K nim patří kombinování benzodiazepinů s jinou látkou včetně alkoholu a řízení nebo jiné rizikové činnosti pod vlivem benzodiazepinů.

## 10. Kokain a jiná stimulancia včetně pervitinu

Mezi drogy této skupiny se obvykle řadí kokainové drogy (koka, kokain, crack) a amfetaminy nebo jejich deriváty metamfetamin (pervitin).

Traduje se, že kokain je typická droga prostitutek. Podle Dr. Malinové, která s touto skupinou žen soustavně pracuje, je mezi prostitutkami v Česku nejrozšířenější metamfetamin, alkohol a tabák.

### Rizika

**Rizika pro duševní zdraví:** U kokainu, pervitinu i závislost rozvíjí rychlý a návykový potenciál těchto drogy je mimořádně silný. Často se objevují agresivní nebo jinak nebezpečné projevy při intoxikaci. To někdy souvisí s paranoidními a halucinatorními stavy během intoxikace a někdy i měsíce po jejím odeznění. Podobně jako u jiných skupin psychoaktivních látek i zde se zjistily po dlouhodobém užívání strukturální poruchy mozku, které se při abstinenci jen zvolna upravují.

**Rizika pro tělesné zdraví:** Častá bývá podvýživa, při aplikaci nosem dochází ke ztrátě čichu, krvácení a dalším onemocněním nosu. Existuje také velké riziko náhlých srdečních a mozkových příhod a náhlé smrti. Při intoxikaci někdy dochází ke křečím a epileptickým záchvatům. Mortalita u závislých na této droze je vysoká.

**Odvykací stav:** Objevují se dysforická nálada, letargie, silné bažení po droze, zvýšená chuť k jídlu, nespavost nebo hypersomnie, bizarní sny. Dlouhý spánek po odeznění intoxikace pervitinem bývá spíše důsledkem předchozího spánkového dluhu.

### Zkušenost z praxe

Po intoxikaci pervitinem jsme zaznamenali řadu bizarních komplikací. Sekali jsme se s člověkem, který se vlivem pervitinu domníval, že je ryba, a zkoušel přeplavat Vltavu. Jiný jedinec při intoxikaci pervitinem ubodal vlastního psa. Další se vloupal do cizího bytu, kde pak usnul.

### Léčba

**Akutní intoxikace:** Závislost na této skupině látek je spojena s vyšším rizikem náhlých příhod a agresivního jednání vůči sobě nebo okolí než u většiny ostatních látek. Při intoxikaci je vhodný dohled více osobami, krátkodobě lze podat benzodiazepiny. Antipsychotika nejsou při intoxikaci vhodná, zpomalují totiž vylučování amfetaminů, zvyšují kardiovaskulární rizika a snižují záchvatový práh. Tachykardii lze korigovat beta-blokátory, např. jednorázově 25 až 50 mg metoprololu. Při léčbě těžkých intoxikací bývá nutná spolupráce s internisty. Může dojít k srdečnímu infarktu, cévní mozkové příhodě, epileptickým záchvatům, rhabdomyolýze, kardiomyopatii atd.

**Odvykací stavy** bývají slabé a specifická léčba není nutná.

**Psychotické porucha** vyvolané pervitinem nebo kokainem se diagnostikuje, jestliže příznaky trvají déle než 48 hodin po intoxikaci. V tom případě se podávají antipsychotika, např. olanzapin.

**Farmakoterapie:** V současnosti neexistuje farmakologická intervence, která by léčila tuto závislost jako takovou. Psychofarmaka se používají pouze k mírnění komplikací a přidružených problémů.

**Psychoterapie a socioterapie:** Lze využívat různé formy psychoterapie včetně rodinné terapie. U těžších forem závislosti doporučíme specializovanou rezidenční léčbu nebo dlouhodobý, obvykle jeden rok trvající, pobyt v terapeutické komunitě. Pomocí zobrazovacích metod se zjistilo, že k prokazatelné regeneraci mozku ještě nedošlo po dvou měsících abstinence, ale až po 24 měsících. Z toho hlediska je dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě výhodný. Kromě sociálních a jiných dovedností může usnadnit adaptaci závislého ve společnosti i vyšší úroveň kognitivních funkcí po léčbě.

## 11. Halucinogeny

Halucinogeny tvoří rozsáhlou a nesourodou skupinu látek. Z nich zmíníme dvě často zneužívané drogy, a to MDMA a LSD.

**LSD (slangově trip):** Tato droga působí 12 i více hodin a vede k halucinatorním stavům a zhoršenému kontaktu s realitou. Objevují se také panické úzkosti a další silné nekontrolované emoce. Tzv. „flashback“ znamená stav, jako by byl člověk pod vlivem drogy, i když není. Flashback obvykle trvá. S flashbackům dochází také po metamfetaminu nebo kanabinoidech. To s sebou nese nebezpečí v dopravě a dalších náročných činnostech. K rizikům halucinogenů patří také psychotické stavy. Ty někdy trvají dlouho po odeznění intoxikace. Je zde také velké nebezpečí zhoršení existující duševní nemoci.

**MDMA (slangově „extáze“):** V našich podmínkách je za MDMA často vydáván levnější a podobně působící metamfetamin nebo jiné drogy. Rizika MDMA jsou metamfetaminu v mnoha ohledech podobná. Dochází také k prudkému zvyšování tělesné teploty (typicky v souvislosti s dlouhým a intenzivním tancem), což může vést k selhání jater, ledvin nebo srdce a náhlé smrti. Časté jsou i poruchy spánku, úzkosti, podrážděnost, emoční labilita, impulzivní a agresivní jednání a zhoršená duševní výkonnost. Někdy se objevují také nevolnost, křeče, stavy dehydratace a ztráty minerálů a srdeční arytmie. Po MDMA byla také popsána spánková apnoe. Hypertermie po aplikaci MDMA může vést k poškození jater ledvin nebo srdce.

#### **Poznámky k léčebnému využití**

Od podávání halucinogenů u duševních nemocí se upustilo s ohledem na velká rizika těchto drog. Po jejich aplikaci byly zaznamenány např. úrazy, agrese vůči sobě nebo dlouhodobě přetrvávající duševní poruchy.

#### **Léčba**

**Léčba akutní intoxikace:** Vysoké dávky antipsychotik u intoxikace nedoporučujeme, protože u uživatelů MDMA by mohly zvýšit riziko srdeční příhody nebo křečí. Pomáhá klidné prostředí, lze krátkodobě podat malé dávky benzodiazepinů. Ani to ale není zcela bez rizika, nelze totiž vyloučit, že by vysoké dávky benzodiazepinů mohly útlumem dýchání prohloubit ischemii myokardu.

#### **Léčba psychotických poruch vyvolaných halucinogeny a psychotických reminiscencí („flashback“):**

Při psychotické poruše vyvolané halucinogeny se podávají antipsychotika, dobré zkušenosti jsou např. s olanzapinem. Při léčbě psychotických reminiscencí (flashback) se osvědčil olanzapin, ale ne však risperidon, který obtíže zhoršoval. Pomáhá i to, když se pacient nevystavuje prudkému světlu a jestliže abstinuje. Uvádí se, že při abstinenci flashbacky zmizí během 1–2 let.

**Psychoterapie a socioterapie:** Používají se různé formy psychoterapie individuální i skupinové včetně kognitivně-behaviorálních postupů. Lze využít i rodinnou terapii. V jejím rámci je možné např. uzavřít terapeutický kontrakt zahrnující rodinné příslušníky, využít vlivu rodiny k posilování motivace, napomáhat ozdravení životního stylu rodiny atd. U velké části uživatelů MDMA dochází zároveň ke zneužívání jiných drog a lze u nich uvažovat i o léčbě v terapeutické komunitě. Poradenství a nácvik relevantních dovedností se používají podle specifických individuálních potřeb.

**Farmakoterapie:** V současnosti (rok 2017) neexistuje specifická farmakoterapie, která by léčila závislosti na halucinogenech jako takovou. O léčbě psychotických poruch viz výše.

**Mírnění škod:** Lze varovat před vysokými dávkami, záměnou za nebezpečnější látku, dehydratací, ztrátami minerálů a kombinací s jinými látkami (např. MDMA s alkoholem přináší kardiální rizika). Při intoxikaci se vyhnout přehřátí a extrémní námaze. Opatrnost je vhodná po odeznění intoxikace, kdy se dostavuje vyčerpání. To je nebezpečné při řízení auta nebo při jiných rizikových činnostech.

## **12. Tabák**

Pravidelných kuřáků tabáku jsou v Česku asi dva milióny. Dále zmíněná rizika včetně kardiovaskulárních se týkají i lidí, kteří jsou tabákovému kouření vystaveni nedobrovolně (tzv. pasivní kouření). Kouření doutníků nebo dýmky je stejně rizikové nebo rizikovější než kouření cigaret. E-cigarety jsou s ohledem na somatické škody méně nebezpečné, ale vyvolávají rychle závislost na nikotinu a zvyšují spotřebu alkoholu. U závislých na alkoholu jsou proto nevhodné.

#### **Rizika**

**Rizika pro duševní zdraví:** Nikotin je silně návyková droga a vyvolává zejména u dětí a dospívajících rychle závislost. U závislých se často objevuje subjektivně nepříjemný, i když život neohrožující, odvykací stav. Závislost na tabáku je spojena s vyšším rizikem zneužívání jiných psychoaktivních látek, u kuřáků jsou častější i deprese a sebevražedné tendence.

**Rizika pro kardiovaskulární systém:** Nikotin se někdy označuje jako droga náhlé smrti, protože může způsobit spasmus koronárních cév a srdeční infarkt. Droga se navíc podílí na vzniku kardiomyopatií, zvyšuje nebezpečí arytmií, působí zánětlivé cévní procesy, zvyšuje krevní tlak i tepovou frekvenci (Balakumar a Kaur, 2009) a zvyšuje riziko cévní mozkové příhody. Zásobením srdce i dalších orgánů kyslíkem zhoršuje obsah kyslíčnicku uhelnatého v tabákovém kouří. Kouření je také rozhodujícím faktorem při vzniku Búrgerovy choroby (thrombangiitis obliterans).

**Úrazy:** Je třeba zmínit vyšší riziko požárů a úrazů, např. řidič, který se rozptyluje kouřením je více ohrožen než nekuřák.

**Nádory:** Tabák zvyšuje riziko mnoha nádorových onemocnění. K nim patří bronchogenní karcinom, nádory dutiny ústní, hltanu, hrtanu, jícnu, žaludku, slinivky břišní, ledvin, močového měchýře, děložního čípku, akutní myeloidní leukémie atd.

**Respirační onemocnění:** Objevuje se řada poruch, např. bronchitis, bronchopneumonie, astma, plicní emfyzém, nádory atd.

**Délka života:** Odhaduje se, že kouření zkracuje život v přibližně o 14 let.

**Odvykací stav:** Typické příznaky zahrnují bažení po tabáku, malátnost, kašel a poruchy soustředění. Tento odvykací stav život ani zdraví podstatně neohrožuje, mnohem nebezpečnější by bylo v kouření pokračovat.

### Léčba

**Psychoterapie a úprava životního stylu:** Používají se zejména kognitivně-behaviorální terapie, podpůrná a skupinová terapie a úprava životního stylu. Je také vhodné posilovat motivaci a připomínat rizika kouření a výhody abstinence od tabáku. Doručíme také vyšší míru fyzické aktivity a zdržovat se v nekuřáckých prostředích. Užitečné může být i mírnění stresu za pomoci relaxačních technik nebo jógy. Doporučíme také naprostou abstinenci, protože je snazší. I jedna cigareta by totiž mohla vyvolat silné bažení. Pacienta, který recidivoval, je třeba povzbudit a informovat, že k překonání této závislosti potřebuje většina lidí přestane více pokusů.

**Farmakoterapie:** Existuje více možností (řazeno od těch nejúčinnějších): vareniklin, bupropion a nikotinové náhražky. Tyto léky je možné navzájem kombinovat. Jestliže někdo používá nikotinovou náplast, je dobré mít k dispozici navíc žvýkačku ke zvládnutí krátkodobé krize a bažení po tabáku. S výjimkou nikotinových náhražek jsou tyto léky vázány lékařským předpisem.

#### Lze překonávat více závislostí najednou?

Někteří závislí na alkoholu nebo jiných drogách se obávají, jestli když přestanou kouřit neztíží jejich abstinenci od alkoholu. Opak je pravdou. Závislí jedinci často kombinují kouření tabáku s alkoholem, drogami nebo hazardem. Jestliže přestanou kouřit, odpadne tak významný podnět, který by vyvolával bažení po jiné látce.

## 13. Organická rozpouštědla

Jedná se mimořádně rizikovou skupinu látek. K letální intoxikaci zde může dojít i po nahodilé intoxikaci.

### Rizika

**Rizika pro duševní zdraví:** Intoxikace těmito látkami často připomíná intoxikaci alkoholem. Po dlouhodobém zneužívání dochází k poškození mozku a s tím souvisejícím poruchám paměti a dalších kognitivních funkcí. Část dospívajících jejího zneužívání rychle zanechá, část přechází k dalším drogám a u některých tento typ závislosti trvá až do středního věku.

**Rizika pro tělesné zdraví:** Arytmie a zástavy srdce během intoxikace (zvláště nebezpečná je kombinace s fyzickou námahou!) a zadušení. Dochází také k poškození sluchu, objevují se svalové spasmy, poškození kostní dřeně a krvetvorby, jater, ledvin a periferních nervů. Mnohé z těchto rizik mohou být ireverzibilní.

### Léčba

Při léčbě se používá především rodinná terapie a další druhy psychoterapie, nácvik relevantních dovedností a nabízení alternativ (např. relaxační a jiné autoregulační techniky).

**Léčba akutní intoxikace:** U lehčí intoxikace postačuje přívod čerstvého vzduchu a dohled. Těkavé látky se u chronického užívání mohou kumulovat v tukové tkáni, takže detoxifikace může trvat v tomto případě delší dobu. Po delší abstinenci často dojde k pronikavému zlepšení zdraví i kognitivních funkcí. Zvracení nemá smysl vyvolávat. U těžší intoxikace je prioritou zajištění vitálních funkcí, monitorování arteriálních plynů a podpora dýchání. Lze podávat kyslík.

**Léčba odvykacího stavu:** Odvykací stavy a halucinatorní symptomatologie po intoxikaci zpravidla rychle mizí. Specifická farmakoterapie zde obvykle nebývá nutná.

**Léčba tělesných komplikací:** Je třeba se zaměřit především na vyšetření a léčbu neurologických poškození, funkce ledvin a jater, otravu olovem, kardiální rizika (např. arytmie), dýchací systém a poruchy výživy.

**Psychoterapie a socioterapie:** Lze použít různé formy psychoterapie, jako posilování motivace, kognitivně-behaviorální terapie a rodinná terapie. Dospívajícímu je také třeba pomoci odpoutat se od rizikové skupiny vrstevníků a pomoci mu osvojit si sociální i jiné dovednosti

**Farmakoterapie:** Farmakoterapie je pouze symptomatická podle specifických potřeb (např. arytmie,

karence nebo jiná poškození).

**Další formy terapie:** Užitečná může být i přiměřená tělesná aktivita, relaxační techniky, jóga a další postupy.

#### 14. Kombinace více látek

Ta je v našich podmínkách častá. Zejména závislí na ilegálních drogách často přecházejí od jedné látky k druhé a navzájem je kombinují. U drogové závislosti je obvyklé také souběžné zneužívání alkoholu, což komplikuje jejich tělesný stav a znesnadňuje léčbu drogové závislosti.

##### Zneužívání extrémního množství více látek (kazuistika)

**První kontakt:** S panem Z. a jeho matkou jsme se setkali v létě 2004, tehdy mu bylo 49 let. V době konsilia zneužíval denně 760 kapek Tramalu (tj. 1,9 g tramadolu!), 225 kapek Algifenu (tj. 16 g metamizolu a 21 mg pitofenonu), 15 tablet Hypnogeny (150 mg zolpidemu), 5,5 tablet Dormicum (41 mg midazolamu), 8 tablet Rohypnolu (8 mg flunitrazepam), 2 tablety (tj. 20 mg) nitrazepamu.

**Z anamnézy:** Pacient uvedl chronický únavový syndrom, syndrom zadních provazců míšních, polyneuropatii a vředovou chorobu s deformací pyloru. Uvažovalo se o operaci, důvodem, proč se k ní nepřistoupilo, byl pacientův špatný celkový stav. Kromě toho trpěl anemií. Jeho chronické bolesti hlavy byly diagnostikovány jako tenzní, i když se spíše jednalo o bolesti působené paradoxním efektem analgetik. Byl absolventem jedné vysoké školy, věnoval se vrcholovému sportu do doby, než utrpěl úraz. Během studia na další vysoké škole se zhroutil, byl u něj diagnostikován chronický únavový syndrom a po dvou letech od přerušování studia mu byl přiznán plný invalidní důchod. Pacient od té doby nepracoval. Mnoho let se neúspěšně léčil na řadě pracovišť.

**Nynější onemocnění:** Abusus viz výše, důvodem, proč pacient a jeho matka vyhledali pomoc, bylo zhoršování stavu. V době před přijetím se pacient živil výlučně přípravkem Nutridrink (nutriční roztok) a krémovou polévkou, kterou mu připravovala matka. Navíc se zhoršovaly bolesti. Většinu času trávil v lůžku odkázán na péči matky.

**Pomocná vyšetření:** Přibližně měsíc po přijetí provedena kontrolní gastrokopie, zjistila se povředová deformace antra žaludku a prepyloricky, pylorus byl v rozporu s předchozím nálezem volně průchodný. Psychologické vyšetření zjistilo intelekt v pásmu průměru. Vzhledem k premorbidnímu IQ bylo vysloveno podezření na kognitivní deficit.

**Průběh:** Extrémně vysoké dávky léků nebylo možné vysadit, riskovali bychom těžký odvykací stav spojený s ohrožením života (např. možnost kumulovaných epileptických záchvatů). Pacient byl navíc velmi senzitivní. I opatrné a postupné snižování dávek snášel těžce. O psychogenní komponentě bolesti svědčila skutečnost, že se jeho obtíže částečně mírnily i po placebu. K mírnění bolesti hlavy jsme používali solux na šíji a rehabilitační cvičení. Pacient začal přijímat nejprve kašovitou a pak běžnou šetřící dietu. Návykové léky byly zcela vysazeny až 29. den léčby a nahrazeny malými dávkami antipsychotik. Spolupráce při léčbě byla obtížná, měl tendenci se vyhýbat léčebným aktivitám. Byl propuštěn po tříměsíční léčbě v relativně dobrém stavu.

**Katamnéza:** Po odvykací léčbě stav výrazně zlepšen, zlepšení přetrvávalo dle zpráv z okolí s odstupem téměř pěti let. Bolesti hlavy vymizely, únavnost je téměř běžná. Léky užívá jen podle doporučení lékaře, dávky nezvyšuje a další léky neshání. Začal jezdit veřejnou dopravou, zabývat se sběratelstvím a pečuje o matku, která se dříve starala o něj.

**Závěr:** Je zřejmé, že v tomto případě byla na místě větší opatrnost při předepisování návykových léků. Mohlo se tak předejít iatrogennímu poškození a život pacienta se mohl odvíjet úplně jinak.

#### 15. Krátce o prevenci škod působených návykovými látkami

Při prevenci by se mělo pamatovat na snižování dostupnosti návykových látek (např. zamezit prodeji alkohol nezletilým) a zároveň snižovat poptávku. Zde se stručně zmíníme o prevenci v rodině, ve školním prostředí a u zdravotníků.

##### Prevence v rodině

- \* Vřelost, laskavost a dostatek času pro dítě. Umět dítěti naslouchat a získat jeho důvěru a rozvíjet jeho zájmy.
- \* Jasná pravidla a prosazované zákazy ve vztahu k návykovým látkám. Rodiče by mít potřebné informace, aby mohli tyto zákazy zdůvodnit.
- \* Schopnost rodičů řešit své konflikty a nezatahovat do nich děti.
- \* Nemít doma pro děti dostupný alkohol nebo jiné návykové látky včetně tabáku. Otravu u malých dětí může vyvolat i napití se ústní vody s alkoholem.
- \* Spolupracovat s dalšími dospělými včetně rodičů v okolí nebo školy.
- \* Rodiče by neměli spoléhat na sport. Soupeřivý sport rizika nijak nesnižuje. V české populaci se dospívajících se dokonce zjistilo, že fotbal, box a tanec dokonce rizika vůči návykovým látkám zvyšují.

##### Prevence ve školním prostředí účinné postupy

- \* Návuk sociálních dovedností (např. komunikace a jak odmítat).
- \* Návuk sebeovlivnění (relaxační techniky, správné dýchání, mírnění úzkosti, strachu atd. nebo umění odpočívat).
- \* Spolupráce s rodinou a širším okolím školy (úřady atd.).
- \* Nabízení lepších možností podle individuálních potřeb žáků.
- \* Informovat o tom, kde hledat pomoc pro různé problémy.
- \* Jasná a prosazovaná pravidla. Omezování dostupnosti návykových rizik ve škole.
- \* Pomoc pro návykový problém, je-li potřebná, zprostředkovat rychle.

Efektivní zahraniční programy jsou dlouhodobé a zahrnují 20 i více hodin během dvou či více let. Naproti tomu přednášky, besedy s toxikomany či policisty ve školách a podobné nárazové akce jsou neúčinné a chování dospívajících pozitivně neovlivní.

### **Prevence návykových problémů a stresu u zdravotníků**

- Vytvářejte a posilujte dobré mezilidské vztahy. Kvalitní síť sociálních vztahů včetně fungujícího rodinného života zvyšuje odolnost proti profesionálnímu stresu.
- Opatřete si podstatné informace a osvojte si potřebné dovednosti. Zvýší se tak vaše sebevědomí a sebejistota.
- Naučte se dobře komunikovat v rámci svého týmu i s dalšími kolegy. Usnadňuje to spolupráci a má to i psychologický význam. Lidé též profese bývají schopni si dobře porozumět, poskytovat si pochopení a také sdílet praktické zkušenosti.
- Relaxační techniky a jóga jsou velmi prospěšné při zvládnání nadměrného stresu. Navozují totiž tělesné i psychické změny, které jsou přirozeným opakem stresu.
- Dobré vnímání sebe sama na je důležité pro tělesné i duševní zdraví. Umožňuje včas reagovat na příznaky stresu, vyčerpání nebo známky zdravotní poruchy. Tato schopnost se dá prohlubovat např. pomocí psychoterapie, relaxačních a meditačních technik, jógy atd.
- Dávejte si dosažitelné a realistické cíle. K péči o vlastní duševní i tělesné zdraví přistupujte stejně odpovědně jako k důležitým pracovním úkolům.
- Odolnost proti stresu zvýší i kvalitní zájmy a záliby, které nesouvisejí se zaměstnáním a umožňují obnovu sil. Pokud je to možné, veďte jasnou hranici mezi zaměstnáním a soukromím.
- Naučte se zvládat negativní emoce jako hněv, strach nebo úzkost. Zde se osvědčují zejména tělesné cvičení, relaxační techniky a některé psychoterapeutické postupy.
- Běžné užívané návykové látky, jako alkohol, kofein a tabák, stres nemírni, zvyšují (např. tepovou frekvenci, krevní tlak apod.). Prospěšná bývají přiměřená a vhodná tělesná cvičení. Po nich se často spontánně dostavuje stav relaxace a prokazatelně se mírní úzkosti i deprese.
- Dbejte o rozumný životní styl. Sem patří výživa odpovídající výdeji energie, přiměřeně spánku i aktivního odpočinku, dobrá organizace času atd.
- Věnujte pozornost držení těla a dobré pracovní poloze. To je důležité zvláště u některých profesí (např. chirurgové nebo stomatologové). Správná poloha těla je důležitá pro pohybový systém a usnadňuje klidné a hluboké brániční dýchání. Lze tak předejít zbytečné únavě a stresu.
- K užitečným a příjemným způsobům prevence patří i schopnost vhodně projevit emoce a humor. Neagresivní a taktní humor navíc uvolnění napětí, usnadní komunikaci a pomáhá při týmové práci.
- K dalším možnostem patří klidná hudba a další druhy umění nebo různé formy duchovního života.
- Uvědomujte si hranice léčení sebe sama a vyhledejte odbornou pomoc, kdykoliv je to třeba. To se týká i pomoci psychologické nebo psychiatrické. Uvádí se např. že lékař by neměl užívat žádný návykový lék, leda mu ho předepsal jiný lékař.

## Problémové a patologické hráčství

Podle údajů platných v době odevzdání rukopisu se problémové hazardní hráčství týkalo 130 až 200 tisíc osob, z nichž asi polovina byli patologičtí hráči.

### Diagnostika

Z dále uvedeného je zřejmé, že i u patologických hráčů se vyskytují dva klíčové znaky všech návykových nemocí, tj. bažení a zhoršené sebeovládání.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) definuje patologické hráčství následovně:

- Během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství.
- Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život.
- Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat.
- Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí.

### Rizika problémového a patologického hráčství

Ta zahrnují nejen postiženého, ale i jeho okolí, viz následující přehled.

**Rizika pro postiženého:** Nemoci vyvolané stresem, sociální problémy, deprese, úzkosti, riziko uvěznění, agrese vůči sobě.

**Rizika pro rodinu:** Chudoba, izolace rodiny, vážne komunikace, ustává sexuální život, vyšší výskyt domácího násilí a rozvodů, zneužívání dětí a násilí vůči nim, úzkosti, deprese a další obtíže u příbuzných. Děti jsou citově i hmotně zanedbávány, duševní problémy, trpí pocity viny, je u nich vyšší riziko problémů s hazardem, alkoholem či drogami.

**Rizika pro širší okolí:** Zpronevěry, krádeže a častější pracovní úrazy.

**Rizika pro společnost:** Náklady na léčbu lidí v okolí patologického hráče, sociální náklady, nižší vzdělání a horší zdraví dětí, opatrovací a majetková trestná činnost (krádež, zpronevěra, podvod, loupež, vydírání), bezdomovectví.

### Léčba

Používají se podobné postupy jako u jiných návykových nemocí včetně krátké intervence. Specifickým podnětem, který vyvolává bažení jsou finance. Doporučujeme proto svěřit nakládání s financemi někomu z rodiny.

**Zvládání akutních stavů:** Sem patří především krizová intervence při sebevražedných tendencích.

S ohledem na uvedené riziko sebevražednosti je třeba patologickému hráči vždy poskytnout kontakt na linku telefonické pomoci. Při vážných sebevražedných tendencích je indikována hospitalizace.

**Léčba somatických komplikací:** Jedná se především o nemoci působené nebo zhoršované stresem nebo následky úrazů.

**Psychoterapie, rodinná terapie, úprava životního stylu:** Lze použít řadu postupů, jako práci s motivací nebo kognitivně-behaviorální terapii, účast ve svépomocné organizaci Anonymní gambleři, rodinnou terapii, dluhové poradenství, ozdravení životního stylu atd. Užitečná bývá i přiměřená tělesná aktivita, relaxační techniky, jóga, čchi-kung i další postupy. Podle našich zkušeností používají patologičtí hráči nějakou formu tělesné aktivity často a úspěšně jako prostředek ke zvládnutí bažení.

**Farmakoterapie:** Uvažovalo se o užitečnosti antidepresiv ze skupiny SSRI, naltrexon, lithia i dalších možnostech. Některé práce ale užitečnost farmakoterapie v této indikaci zpochybňují, a tak zde zůstává mnoho nejasného.

### Patologické hráčství a dopamin

U osob léčených pro Parkinsonovu nemoc se po nasazení antiparkinsonik někdo objevují epizody nekontrolovaného hazardního hraní. Nejedná se ale po o patologického hráčství, protože tento problém po vysazení medikace mizí.

### Jak se zbavit hazardu (svépomocný materiál)

- \* Přiznejte si problém a chovejte se podle toho.
- \* Vyhnete se jakémukoliv hazardu i všemu, co s ním souvisí.
- \* Vyhýbejte se také přímé i skryté reklamě.

**Zdůvodnění:** Hazardní prostředí a reklama hazardu jsou psychologické pastí. Vyvolávají silné bažení a oslabují sebeovládání.

- \* Nenoste u sebe větší částky a platební kartu. Omezte přístup k penězům.

\* Zvolte bezpečné a klidné zaměstnání, tj. práci bez nočních služeb a bez přístupu k penězům.

**Zdůvodnění:** Předejdete tak bažení, recidivě, zpronevěře a vězení.

\* Rodině i přátelům poctivě řekněte o problému s hazardem a dlužích.

\* Spočítejte své dluhy, realisticky odhadněte možnosti splácení a věřitele informujte. Dluhy splácejte postupně, plánovitě a předvídatelně.

\* Dluhy je třeba splácet bezhotovostně, aby se předešlo recidivě.

\* Uvědomte si, že váš hlavní problém nejsou dluhy, ale patologické hráčství.

**Zdůvodnění:** Máte-li se s druhými lidmi dohodnout, je třeba s nimi komunikovat.

\* Žádný alkohol a drogy!

\* Pomáhá dobrá organizace času a střední míra zátěže, tj. nenudit se, ale nebýt ani vyčerpaný.

**Zdůvodnění:** Alkohol, drogy, únava i nuda zhoršují sebeovládání.

\* Na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu) je volně svépomocná příručka „Už jsem prohrál dost“.

\* Nakladatelství Portál vydalo knihu Nešpor, K.: Jak překonat hazard. Ta je určena odborníkům.

\* Pohyb, jóga, čchi-kung a relaxace (nahrávky na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)) zlepšují sebeovládání a mírní stres.

**Zdůvodnění:** Většina patologických hráčů trpí následky stresu a měli by umět ho dobře zvládat. Potřebují také spolehlivé informace o svém problému.

\* Posilujte motivaci. Připomínejte si ztráty z hazardu, vnímejte jeho rizika a také výhody střizlivého života.

\* Využívejte linky telefonické pomoci, např. 284016666.

\* Chodte na setkání Anonymních gamblerů, viz <http://drnespor.eu/GA.doc>

\* Rozpoznávejte chyby myšlení, které se týkají hazardu. Opravujte je!

\* Léčba má být dlouhodobá a na začátku intenzivnější.

**Zdůvodnění:** Hazard vytvořil nezdravé myšlenkové vzorce a návyky. Jejich překonání vyžaduje dlouhé a systematické úsilí.