



Praha 5. 4. 2007

11

Údaje v Registru substituční léčby - rok 2006

Information in Registry of substitution treatment - the year 2006

Souhrn

Dostupnost substituční léčby v České republice se zvyšuje. Postupně jsou otevírána nová specializovaná zařízení a od roku 2006 je substituce dostupná, v rámci pilotního projektu, také ve dvou vězeňských zařízeních. Také počet klientů substitučních programů postupně narůstá. Od roku 2003 se jejich počet zvýšil o 19,8 %. Aktuální informace „Údaje v Registru substituční léčby - rok 2006“ přináší informace nejen o počtu klientů substituce, v členění dle věku, regionu, substituční látky a vybraných ukazatelích zdravotního stavu. Přináší také údaje o zařízeních poskytujících substituční léčbu, o novinkách v oblasti substituce a informace o připravovaných změnách.

Summary

Availability of substitution treatment in the Czech republic has increased. New specialised establishments have been opened and since the year 2006 substitution treatment is also available, within the frame of pilot project, in two prisons. The number of clients has also increased. Since the year 2003 their number has raised by 19,8 %. This topical information brings data not only about the number of clients according to age, region, substance of substitution and selected health status indicators. But it informs also about the establishments, which offer substitution treatment, about news in the branch of substitution and about prepared changes.

Substituční léčba je standardní ve světě uznávanou metodou léčby závislosti na opiátech. Léčebná terapie je založena na použití látky s podobnými nebo identickými účinky jaké má původně užívaná droga. Tento typ látky je označován jako agonista. K prvním pokusům, při nichž se většinou používal metadon, došlo na konci šedesátých let dvacátého století, a to zejména v severoevropských zemích. Na konci devadesátých let již byla substituční léčba zavedena ve všech členských zemích. Od května roku 2000 funguje také v České republice Národní registr uživatelů lékářsky indikovaných substitučních látek (dále jen Registr substituce), jehož správcem je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Substituční terapii poskytovalo zpočátku 8 akreditovaných pracovišť a jejich počet postupně narostl až ke 14 zařízením. Zlomovým se stal rok 2006, kdy bylo otevřeno nové substituční centrum v Karlových Varech, a do Registru substituce bylo zařazeno také centrum ambulantní detoxifikace a substituce Sananim. Dále pak začala, v rámci pilotního projektu poskytování substituční léčby ve výkonu trestu, léčit závislé na opiátech také dvě vězeňská zařízení (jmenovitě: věznice Příbram a Vazební věznice Praha-Ruzyně). Nejvýznamnější změnu ovšem přinesla novela zákona č. 379/2005 Sb., podle níž je povinností všech lékařů poskytujících substituční léčbu hlásit své pacienty do Registru substituce a zabránit tak vícenásobné preskripci, což je zároveň primárním účelem tohoto

registru. Vzhledem k předpokládanému nárůstu počtu osob hlásících do Registru substituce i počtu hlášených byly zahájeny práce na změně dosavadní technologie na webovou aplikaci.

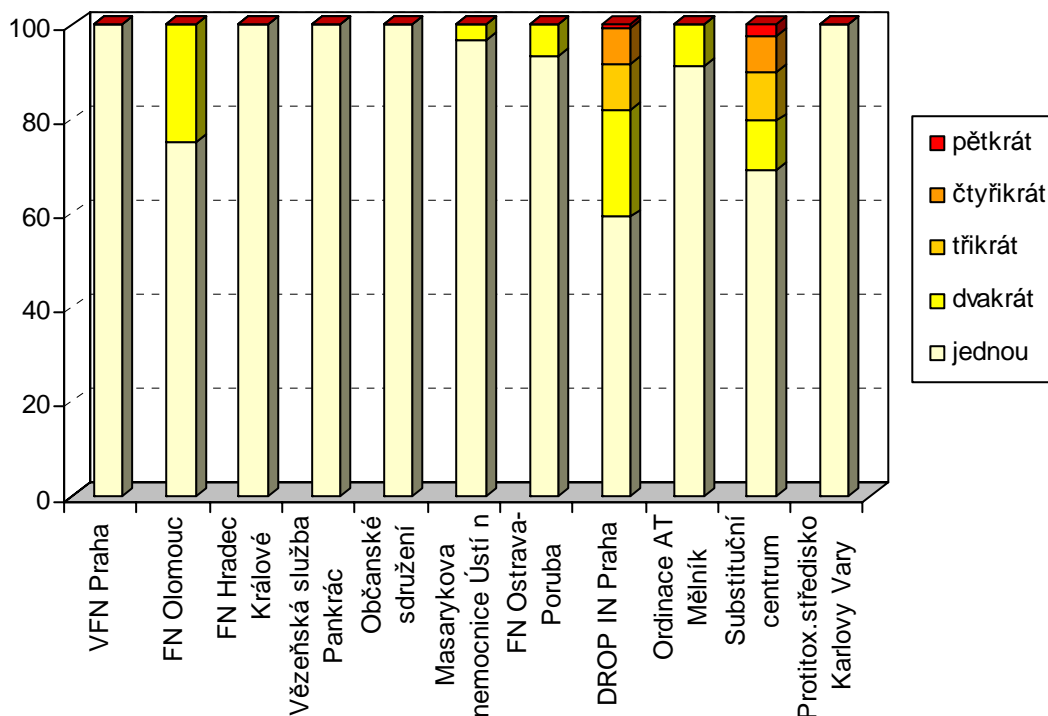
Od založení Registru substituce do konce roku 2006 bylo zaznamenáno celkem 3 607 přijetí. V období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006 bylo evidováno 622 přijetí a 495 ukončení. V tomto roce absolvovalo substituční terapii 949 osob, ve věkové skupině od 15 do 54 let, přičemž nejstaršími pacienty byli muži. Oproti předchozímu roku, tak počet substituentů stoupl o 14,2 %.

Počet pacientů, kteří byli v roce 2006 léčeni substitucí, podle věku a pohlaví

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
15-19	17	22	39
20-24	183	118	301
25-29	274	109	383
30-34	95	24	119
35-39	53	11	64
40-44	25	3	28
45-49	7	1	8
50-54	7	-	7
55 +	-	-	-
Celkem	661	288	949

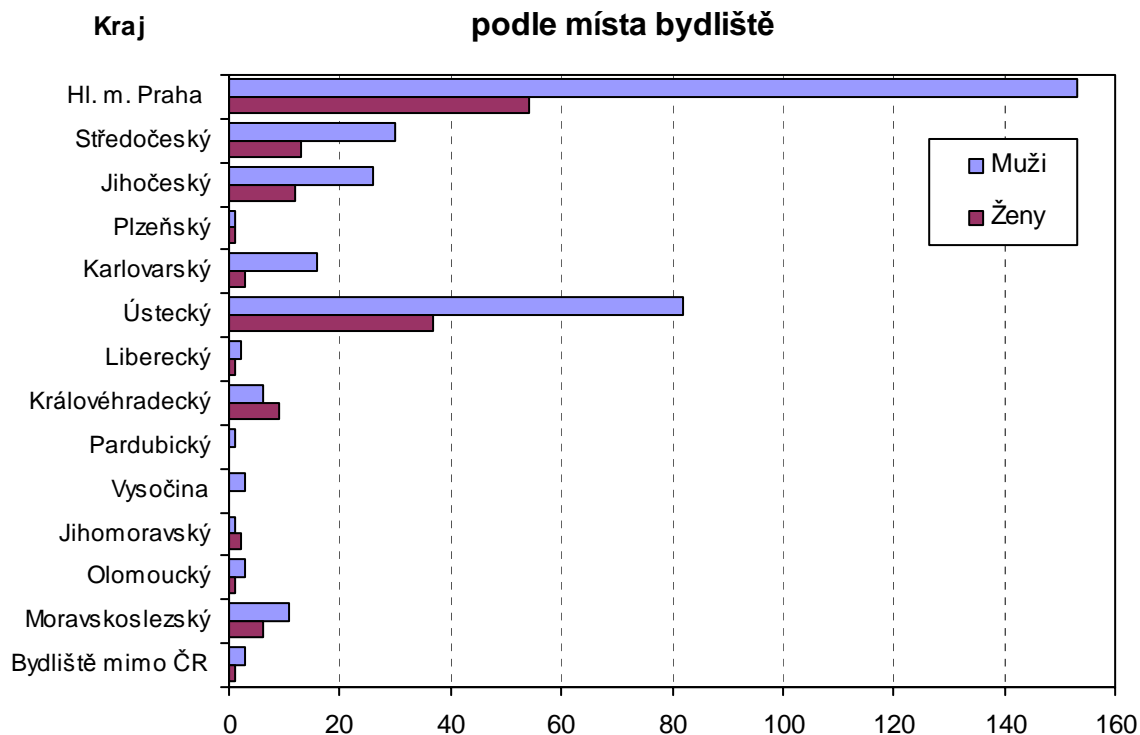
Do substitučního programu se v roce 2006 přihlásilo 478 pacientů (338 mužů a 140 žen). Není výjimkou, že klient závislý na opiátech nastupuje na substituční léčbu opakovaně. Z pacientů, kteří nastoupili do léčebného programu v průběhu roku 2006, byly u 9,1 % evidovány dva pokusy; 3,7 % klientů nastoupilo do léčby 3krát; 2,8 % 4krát. Maximální počet pokusů (nástupů) na substituci byl 5krát u mužů, u žen 4krát. Průměrný počet pokusů o léčbu na jednoho klienta v roce 2006 byl 1,2. Rozdíly mezi muži a ženami nebyly významné (testováno ANOVA testem). Nejvyšší průměrný počet pokusů o léčbu měla zařízení DROP IN (1,7) a Substituční centrum České Budějovice (1,6). Naopak nejnižší průměrný počet pokusů – přijetí k léčbě (1,0) byl zaznamenán ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, ve FN v Hradci Králové, ve zdravotním středisku Vězeňské služby Pankrác, v Občanském sdružení Sananim a v Protitoxikomanickém středisku v Karlových Varech - tzn. že nikdo z klientů těchto zařízení, nenastoupil na terapii opakovaně. K 31. 12. 2006 bylo v Registru substituce evidováno 309 aktivně léčených klientů (218 mužů a 91 žen).

Počty přijetí jednoho klienta specializovaným pracovištěm

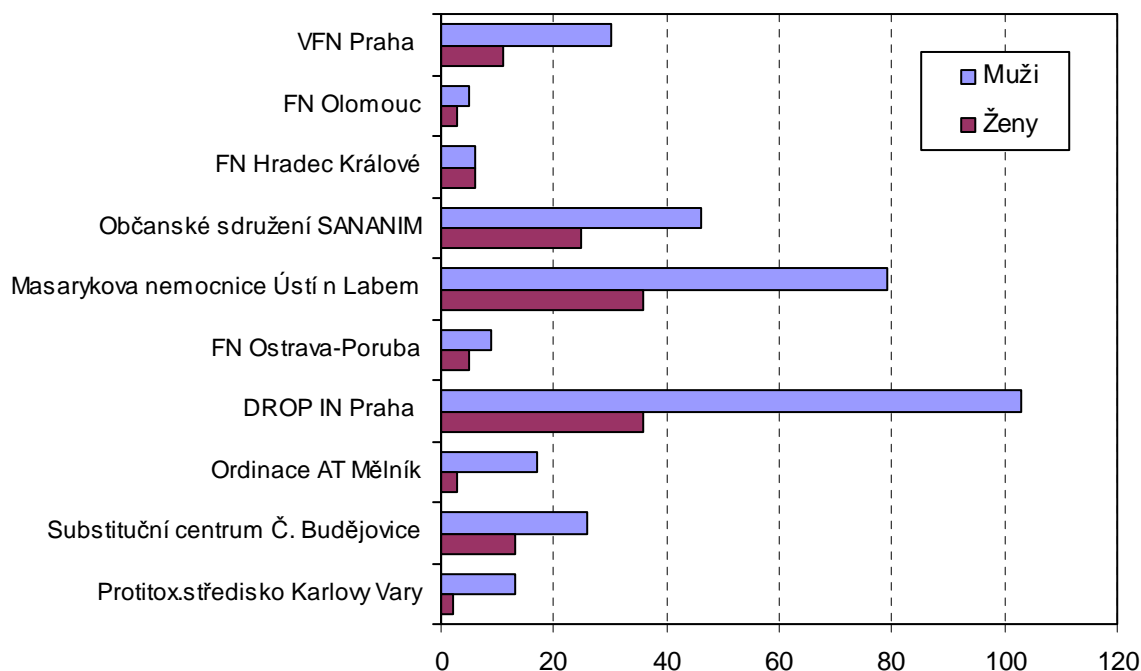


Z celkového počtu klientů substitučních center, jež nastoupili do léčebného programu v roce 2006 jich bylo nejvíce, téměř třetina, léčeno v zařízení DROP IN v Praze (31 % mužů a 26 % žen). Čtvrtina substituentů podstoupila léčebnou terapii v Metadonové jednotce v Ústí nad Labem (23 % mužů a 26 % žen) a 15 % v občanském sdružení Sananim. Lze se tedy domnívat, že nejvíce osob závislých na opiátech pochází z kraje Hlavní město Praha a Ústeckého, což koresponduje s regionálním rozdělením pacientů podle místa bydliště - téměř polovina klientů substituce má trvalé bydliště v Praze a čtvrtina v Ústeckém kraji (43 % resp. 25 %). Nejméně pacientů substituční léčby bylo léčeno ve zdravotnickém zařízení věznice Pankrác a ve FN Olomouc. V případě věznice Pankrác je nutné zohlednit omezenou dobu existence programu, ale i přísná kritéria, která musí substituent splnit - proto zařízení není uvedeno ve výčtu jednotlivých pracovišť poskytujících substituční terapii. U regionu Severní Moravy lze spíše hovořit o určitém omezení dané typem zařízení a horší dostupností center umístěných ve velkých městech (FN Ostrava léčila 3 % substituentů), která jsou tak pro potenciální pacienty z menších sídel hůře dostupná. Zcela nepokryty zůstávají kraje Zlínský, Pardubický, Vysočina, Plzeňský a Karlovarský, odkud s výjimkou posledně jmenovaného pocházejí pouze jednotkové (ne více než 3 klienti) počty klientů.

Pacienti substituce přijatí k léčbě v roce 2006 podle místa bydliště



Pacienti substituce přijatí k léčbě v roce 2006 podle zdravotnického zařízení



Pozn.: Není zahrnuto zařízení Vězeňská služba Pankrác.

Ačkoliv se v blízké budoucnosti uvažuje o uvedení dalších přípravků určených pro substituci na náš trh (např. Suboxon) a o registraci hromadně vyráběného léčivého přípravku na bázi metadonu, jsou v současnosti na území ČR používány a registrovány dvě substituční látky. Od r. 2000 je v ČR k substituci opiátů užíván metadon připravovaný z dovážené generické substance, který je podáván pouze ve specializovaných substitučních centrech, a dále je od r. 2000 registrován buprenorfin obsažený v přípravku Subutex, který může předepisovat jakýkoliv lékař bez ohledu na specializaci; jisté omezení představuje nutnost používat k předpisu tzv. „opiátový předpis s modrým pruhem“ - tedy s vyšší mírou registrace a kontroly. Každý léčebný přípravek má svá specifika, výhody a nevýhody. V roce 2006 bylo mezi klienty akreditovaných pracovišť substituováno 60,5 % pacientů metadonem, zbytek byl léčen buprenorfinem. Na tomto místě je nutné upozornit, že do Registru substituce byli v roce 2006 hlášeni pouze pacienti léčení ve specializovaných centrech. Subutex však může předepsat každý lékař bez ohledu na specializaci, proto lze přepokládat, jak dokládají i údaje o spotřebovaném množství Subutexu, že počty pacientů léčených tímto přípravkem jsou ve skutečnosti vyšší. Podle informací ze Státního ústavu pro kontrolu léčiv dochází postupně k růstu spotřebovaného množství Subutexu. Při průměrné denní spotřebě 6 mg a průměrné délce léčby půl roku, lze počet uživatelů Subutexu v roce 2005 odhadnout na zhruba 2 700 osob (údaje za rok 2006 nebyly v době vydání AI k dispozici). Metadon se na černém trhu prakticky nevyskytuje, v případě Subutexu jsou známy případy prodeje tablet mezi uživateli, kteří jej získali z lékárny, není znám případ dealerství nelegálně získaného Subutexu. Pro eliminaci ilegálního obchodu a zabránění vícenásobné preskripci je velmi důležité spuštění elektronické podoby Registru substituce.

V roce 2005 byla zaznamenána 3 úmrtí (z toho 1 případ v kombinaci s ethanolem a 2 případy s jinými drogami) na předávkování s nálezem metadonu. Předávkování Subutexem nebylo hlášeno (NMS a SSLST ČLS JEP, 2006).

Klienti, kteří nastupují na substituční léčbu jsou testováni na HIV, HVB (hepatitis B virus způsobující virový zánět jater, hepatitidu typu B) a HVC (hepatitis C virus způsobující virový zánět jater typu C). Z celkového počtu pacientů, jež se začali léčit v roce 2006 nebyla u žádného zjištěna HIV pozitivita. Tento stav může být ovlivněn celkově nízkými počty HIV pozitivních osob v ČR i nízkou promořeností injekčních uživatelů drog, která se stabilně udržuje pod 1 % (NMS, 2005). Pozitivní test na VHB mělo 15,5 % osob léčených substituční terapií u VHC se jednalo o 28 %. Pokud se zaměříme pouze na klienty u nichž je znám výsledek testu, mělo mezi léčenými substituenty pozitivní test na VHB 18 % osob (18,6 % mužů a 16,5 % žen) na HCV dokonce 51 % pacientů (52,2 % mužů a 48,1 % žen).

Výsledky vyšetření HIV, HBV, HCV u pacientů, kteří se zahájili substituční léčbu v roce 2006

Klienti na substituci se začátkem léčby v roce 2006	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
Výsledky vyšetření HIV				
Pozitivní	0	0,00	0	0,00
Negativní	291	86,09	128	91,43
Odmítl sdělit	47	13,91	12	8,57
Celkem vyšetřeno	338	100,00	140	100,00
Výsledky vyšetření VHB				
Pozitivní	54	15,98	20	14,29
Negativní	236	69,82	101	72,14
Odmítl sdělit	48	14,20	19	13,57
Celkem vyšetřeno	338	100,00	140	100,00
Výsledky vyšetření VHC				
Údaj neznámý	119	35,21	48	34,29
Pozitivní	96	28,40	38	27,14
Negativní	88	26,04	41	29,29
Odmítl sdělit	35	10,36	13	9,29
Celkem vyšetřeno	338	100,00	140	100,00

Podmínkou přijetí do substitučního programu je prokázání dlouhodobého abúsu opiátů (braun, heroin....). Přednost mají klienti s „bohatou“ drogovou kariérou, klienti HIV pozitivní, klienti s hepatitis A, B a C a gravidní ženy. Na základě uvedených vstupních kritérií bylo také 82,4 % klientů, kteří nastoupili do substitučního programu v roce 2006, přijato s diagnózou F11.2, tedy syndromem závislosti na opiátech. Druhou nejčastější diagnózou byla závislost a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek.

Pacienti, kteří zahájili substituční léčbu v roce 2006 podle diagnóz

Diagnóza	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
F11.2 - syndrom závislosti na opiátech	279	82,54	115	82,14	394	82,43
F11.9 -neurčené duševní poruchy způsobené opiáty	0	0,00	2	1,43	2	0,42
F19.0 - akutní intoxikace způsobená užíváním více drog	0	0,00	1	0,71	1	0,21
F19.1 - škodlivé používání více drog	0	0,00	1	0,71	1	0,21
F19.2 - syndrom závislosti na více drogách	59	17,46	21	15,00	80	16,74
Celkem	338	100,00	140	100,00	478	100,00

Pro indikované pacienty, kteří dobře zvládají tzv. udržovací program je po vzájemné dohodě možné připravit program ambulantní detoxifikace, při níž se množství podávané látky postupně snižuje. Jejím konečným cílem je snaha o dosažení abstinence.

Z počtu pacientů přijatých do léčby v roce 2006 podstoupilo řízenou detoxifikaci 2,7 % klientů. Látkou nejčastěji používanou pro detoxifikaci byl metadon (46,2 % pacientů), dále pak stále častěji používaný buprenorfin (31,0 % klientů), který je používán také ve formě léčivého přípravku Subutexu (23,1 %).

Od počátku existence Registru substituce bylo evidováno 3 607 případů přijetí a 2 909 ukončení substituční terapie. Před zahájením substitučního programu se klient podpisem terapeutické smlouvy zavazuje dodržovat stanovená pravidla. Toxikoman tím slibuje, že bude dodržovat poměrně náročná pravidla. Od těch banálnějších, jako je absolutní zákaz jakékoliv agrese či její hrozba, jde o nutnost denního docházení, poskytnutí kontrolních odběrů moči na toxikologické vyšetření a další. Pravidla jsou poměrně tvrdá, jak dokládá i skutečnost, že v téměř ¾ případů bylo důvodem ukončení léčby opakované porušení terapeutické smlouvy. Druhou pozici zauímají s velkým odstupem jiné důvody (13,7 % případů). Také při zohlednění případů, jež byly zahájeny od 1. 1. do 31. 12. 2006 (622 případů) bylo nejčastější příčinou ukončení léčby porušení terapeutické smlouvy (76,2 % případů).

Důvody ukončení substituční léčby za dobu existence registru a za rok 2006

Specializované zařízení	Důvod ukončení léčby - počty ukončených případů v % (N = 2 909) za dobu existence registru							Důvod ukončení léčby - počty ukončených případů v % (N = 622) od 1. ledna do 31. prosince 2006						
	1	2	3	4	5	6	Celkem	1	2	3	4	5	6	Celkem
VFN Praha	13,7	10,8	42,6	2,1	0,3	30,5	100,0	9,1	0,0	72,7	9,1	0,0	9,1	100,0
FN Olomouc	13,0	4,3	47,8	0,0	0,0	34,8	100,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	33,3	100,0
FN Hradec Králové	12,5	25,0	37,5	9,4	3,1	12,5	100,0	0,0	25,0	50,0	25,0	0,0	0,0	100,0
Občanské sdružení SANANIM	6,7	40,0	20,0	0,0	0,0	33,3	100,0	6,7	40,0	20,0	0,0	0,0	33,3	100,0
Masarykova nem. Ústí n. L.	1,7	4,0	81,6	5,5	0,3	7,0	100,0	1,7	1,7	88,3	1,7	0,0	6,7	100,0
FN Ostrava-Poruba	11,1	2,2	51,1	6,7	0,0	28,9	100,0	0,0	0,0	66,7	22,2	0,0	11,1	100,0
DROP IN Praha	3,9	4,3	82,2	0,8	0,2	8,6	100,0	0,7	2,7	87,9	1,3	0,0	7,4	100,0
Ordinace AT Mělník	13,5	5,2	20,8	1,0	1,0	58,3	100,0	7,7	7,7	23,1	0,0	0,0	61,5	100,0
Subst. centrum Č. Budějovice	1,7	15,5	69,0	0,0	0,0	13,8	100,0	0,0	12,8	71,8	0,0	0,0	15,4	100,0
Protitox. středisko Karlovy Vary	20,0	20,0	20,0	0,0	0,0	40,0	100,0	20,0	20,0	20,0	0,0	0,0	40,0	100,0
Elysium Brno	2,4	0,0	65,9	14,6	0,0	17,1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C e l k e m	5,2	5,6	72,6	2,6	0,3	13,7	100,0	1,9	6,2	76,9	2,3	0,0	12,7	100,0

Pozn. Není zahrnuto zařízení Vězeňská služba Pankrác.

Vysvětlivky: 1 = převedení klienta do substitučního programu jiného zařízení, 2 = převedení klienta na jiný typ léčby, 3 = ukončení léčby z důvodu opakovaného porušování terapeutické smlouvy, 4 = ukončení léčby z důvodu nástupu trestu, 5 = úmrtí klienta, 6 = jiný důvod ukončení léčby

Substituční léčba je jednou z neúčinnějších terapií závislostí na opiátech; zároveň funguje jako první kontakt závislého se zdravotní pomocí, z níž může potom přestoupit do dalších - abstinčně orientovaných - léčebných programů. Substituční léčba je označována za metodu první volby pro pacienty, kteří nejsou schopni přijmout terapeutické metody, jejichž primárním cílem je abstinence od návykových látek. Nástrojem této léčby je podávání substituční látky jiným než nitrožilním způsobem, a to v množstvích, která efektivně potlačují pacientovy odvykací příznaky a umožňují všestranně zlepšit kvalitu jeho života.

Substituční terapie není v žádném případě způsobem jak narkoman získá pohodlně drogu. Terapeutická smlouva jejíž dodržování se striktně vyžaduje, omezení dané každodenním docházením (či docházením několikrát týdně) si pro dávku substituční látky. Nesvoboda, která z tohoto vyplývá, ovlivňuje pochopitelně klientův život a postupem času může být zdrojem nespokojenosti klienta a zároveň může být motivací k další léčbě, až k abstinenci.

Substituční léčba pomáhá snížit náklady na léčbu zdravotních potíží, ke kterým by další užívání drog u klienta vedlo, k omezení sekundární trestné činnosti spojené se získáváním peněz na drogy a ke snížení rizik, jež díky pohybu uživatele opiátů na černém trhu nese celá společnost. Dále k eliminaci přenosu infekčních onemocnění prostřednictvím rizikového způsobu aplikace drog. Snížení euforie (rauše), který znemožňuje uživatelům opiátů normální komunikaci s okolím. Pravidelný styk narkomana se sociální pracovníci a lékařem (musí si náhražkovou drogu osobně vyzvedávat) umožňuje navázání kontaktu, a tedy šanci pozitivně uživatele ovlivňovat k abstinenci, nalezení práce atd. Stabilizovaný klient má možnost najít si zaměstnání a v rámci svých možností a podmínek léčby „normálně fungovat“ ve společnosti.

Vypracovala: Mgr. Jana Brožová