

## Údaje v registru substituční léčby k 30.6.2004

Substituční léčba je typem léčby závislosti na opiátech, která používá látku s podobnými nebo identickými vlastnostmi a účinky jaké má původně užívaná droga. Tento typ látky je označován jako agonista. Agonisté mohou nahradit zneužívanou látku a vytvořit snadněji kontrolovatelnou formu závislosti. V České republice jsou k substituční léčbě schváleny dva preparáty: metadon a buprenorfin (používán ve formě léčebného přípravku Subutexu).

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR spravuje Národní registr lékařsky indikovaných substitučních látek a eviduje všechny pacienty substituční terapie léčené ve specializovaných zdravotnických zařízeních akreditovaných pro substituční léčebné programy. Akreditaci má v současnosti celkem devět zařízení, která jsou lokalizována v Praze, Hradci Králové, Ústí nad Labem, Mělníku, Brně, Olomouci a Ostravě. Evidence pacienta je prováděna s jeho písemným souhlasem a jejím cílem je zabránit několikanásobné preskripci substitučního přípravku.

Od založení Registru v květnu 2000 do konce června 2004 bylo zaznamenáno celkem 2 108 přijetí. V roce 2003 bylo evidováno 682 přijetí a 493 ukončení. Substituční léčebný program v roce 2003 absolvovalo 714 pacientů, z nich 335 léčbu v tomto roce také ukončilo. Aktuální stav registru na konci června 2004 byl 522 evidovaných pacientů (361 mužů a 161 žen), z nichž 70 % (přesně 366 osob) podstoupilo substituční léčbu metadonem, u ostatních pacientů byl použit Subutex. Z aktuálně léčených klientů asi třetina zahájila léčbu v roce 2004 (26,8 %), 40,2 % se léčí od roku 2003, asi 1/5 od roku 2002 a zhruba stejné procento od roku 2001 (11,7 % resp. 16,3 %).

### Věkové složení pacientů substituční léčby v ČR

Věková kategorie (rok narození)	Počet přijetí - celkem (N = 1499)				Současní klienti na substituci (N = 473)			
	Muži		Ženy		Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
18-24 let (1986-1980)	266	17,7	169	27,8	84	23,3	58	36,0
25-29 let (1979-1975)	642	42,8	272	44,7	167	46,3	66	41,0
30-34 let (1974-1970)	265	17,7	102	16,7	58	25,0	25	15,5
35-39 let (1969-1965)	148	9,9	34	5,6	25	6,9	9	5,6
40 a více let (1964-1946)	178	11,9	32	5,3	27	7,5	3	1,9
<b>Celkem</b>	<b>1 499</b>	<b>100,0</b>	<b>609</b>	<b>100,0</b>	<b>361</b>	<b>100,0</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>

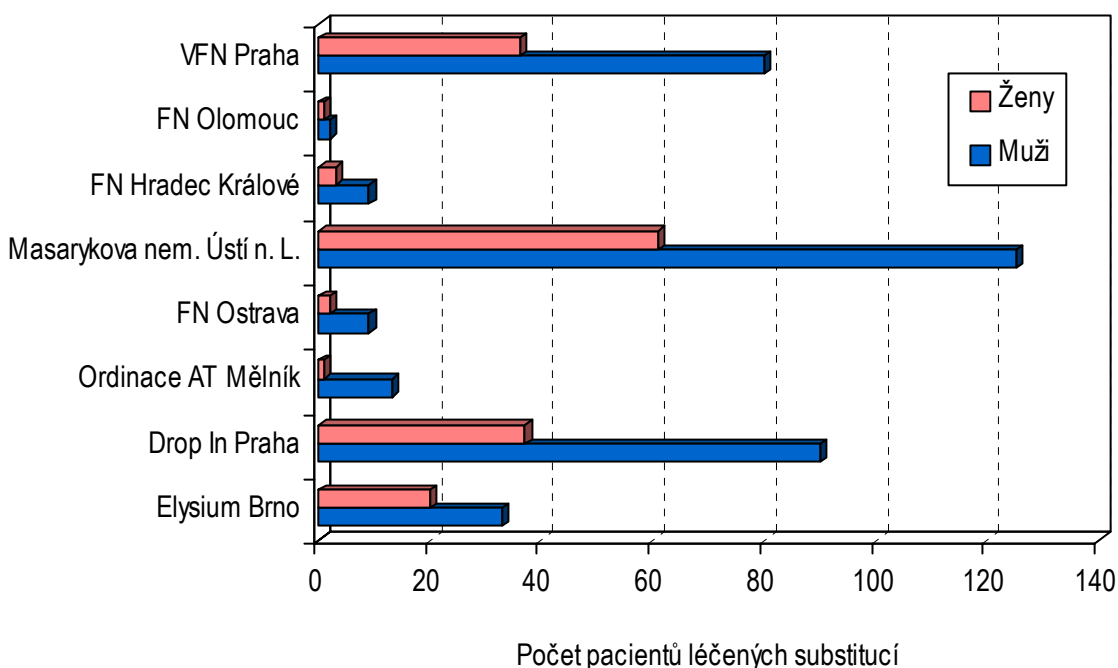
Počty mužů a žen v substitučním programu s věkem významně klesají (testováno Chí-kvadrát testem). Nejčastěji léčbu podstupují uživatelé návykových látek ve věku 25-29 let, jejichž podíl činil 44,6 %. Jako pozitivní jev lze chápat oproti loňskému roku vyšší hodnotu

mediánu - 26,5 let (24,5 let v roce 2003), naznačující trend stárnutí populace uživatelů opiátů. Tuto tezi potvrzuje i věk nejmladších klientů substituční terapie 19 let, zatímco v předchozím roce byly nejmladšími pacienti 18leté osoby. Nejstarším léčeným substituentem byl 55letý muž.

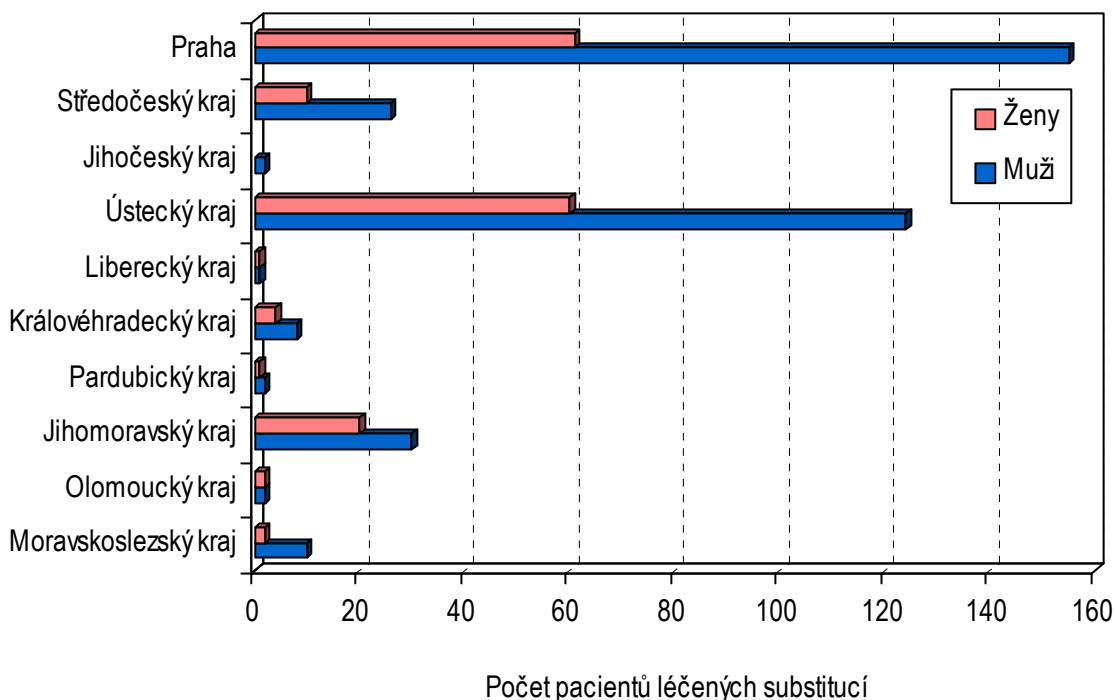
Nejvíce pacientů v substitučním programu bylo k 30. červnu 2004 registrováno v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, celkem 35,6 % pacientů ze všech specializovaných zařízení (tj. 34,6 % mužů a 37,9 % žen). Téměř čtvrtina substituentů byla léčena v Drop In Praha, více než pětina ve VFN Praha (24,3 % resp. 22,2 % léčených klientů). Můžeme se tedy domnívat, že nejvíce osob závislých na opiátech pochází z Ústeckého kraje a kraje Hlavního města Prahy, jak dokládají i nejvyšší zjištěné míry prevalence léčených uživatelů opiátů v ambulantních AT zařízeních, které zde byly zjištěny. Nejméně pacientů léčených substitucí bylo ze severní Moravy (FN Olomouc 3 klienti, FN Ostrava 11 pacientů, červen 2004). Tato situace může být ovlivněna špatnou dostupností substitučních center. Ta se nacházejí pouze ve velkých městech a pro potenciální pacienty z menších sídel mohou být obtížně dostupná. Kapacita některých substitučních center je plně využita a vznikají čekací listiny (Praha, Ústí nad Labem, Brno), v jiných je spíše nevyužita (Olomouc, Ostrava, Hradec Králové). Zcela nepokryty zůstávají kraje Zlínský, Pardubický, Vysočina, Jihočeský, Plzeňský a Karlovarský.

Rozšíření léčebných substitučních zařízení do dalších regionů se přitom jeví jako velmi důležité. Pro toxikomany je sice typická snaha utajit, z obav před reakcí okolí a sociální stigmatizací, své problémy s drogami, a proto vyhledávají pomoc mimo místo trvalého bydliště. Substituční léčba je však v tomto ohledu specifická. Z důvodů nutnosti pravidelného docházení a dlouhodobého kontaktu se zařízením je důležitá především blízkost terapie, což potvrzuje také skutečnost, že většina klientů se léčí v kraji bydliště.

**Pacienti substituce podle zařízení poskytujících léčbu  
v ČR, červen 2004**



### Pacienti substituční léčby podle místa bydliště, červen 2004



Jednou ze vstupních podmínek substituční léčby je série laboratorních vyšetření (toxikologické, hematologické a další). Pacienti jsou tak postupně testováni na HIV, HBV (hepatitis B virus způsobující virový zánět jater, hepatitidu typu B) a HCV (hepatitis C virus způsobující virový zánět jater typu C). Z celkového počtu aktivně léčených klientů substitučního programu byla HIV pozitivita zjištěna u necelého 1 % pacientů. Podíl těchto osob zůstává stejně jako vloni nízký. Tento stav může být ovlivněn nízkým počtem klientů substitute i poměrně malým rozšířením této infekce v ČR. Podíl osob u nichž byl zjištěn pozitivní výsledek na hepatitidy typu B a C je významně vyšší. Oproti předchozímu roku se však výskyt pozitivních osob nezměnil s výjimkou zastoupení HVB pozitivních žen, jejichž podíl se zdvojnásobil (6,6 % HVB pozitivních žen v roce 2003, 12,8 % v roce 2004), zde je však nutné upozornit, že se jedná o malá čísla. Pokud budeme brát v úvahu pouze klienty, u nichž známe výsledek testu, můžeme konstatovat, že mezi aktivně léčenými substituenty mělo pozitivní test na HBV 17,5 % osob (18,2 % mužů a 16 % žen) na HCV dokonce 45,2 % pacientů (47,7 % mužů a 39,7 % žen).

## Výsledky vyšetření na HIV, HBV, HVC, u pacientů substituční léčby v ČR (červen 2004)

Klienti na substituci červen 2004 (N = 522)	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
<b>Výsledky vyšetření HIV</b>				
Pozitivní	2	0,6	2	1,3
Negativní	297	83,4	132	83,0
Odmítl sdělit	57	16,0	25	15,7
<b>Celkem vyšetřeno</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>
<b>Výsledky vyšetření VHB</b>				
Pozitivní	50	14,8	19	12,8
Negativní	225	66,6	100	67,6
Odmítl sdělit	63	18,6	29	19,6
<b>Celkem vyšetřeno</b>	<b>338</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>
<b>Výsledky vyšetření VHC</b>				
Pozitivní	132	39,1	48	32,4
Negativní	145	42,9	73	49,3
Odmítl sdělit	61	18,0	27	18,2
<b>Celkem vyšetřeno</b>	<b>338</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

Prokázaná dlouhodobá závislost na vysokých dávkách látek opiátového typu je jednou z hlavních podmínek přijetí k substituční léčbě a uzavření terapeutické smlouvy. Z tohoto důvodu také 83,9 % klientů absolvujících v červnu 2004 substituční terapii bylo přijato s touto diagnózou, druhou nejčtenější diagnózou byl syndrom závislosti a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek.

### Pacienti substituce v červnu 2004 podle diagnóz

Diagnóza	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
F11.0 - akutní intoxikace opiáty (heroinem)	1	0,3	1	0,6
F11.2 - syndrom závislosti na opiátech	304	84,2	134	83,2
F11.3 - odvykací stav - opiáty	1	0,3	0	0,0
F11.4 - odvykací stav s deliriem - opiáty	0	0,0	1	0,6
F19.1 - škodlivé užívání (abúzus) jiných psychoaktivních látek	1	0,3	0	0,0
F19.2 - syndrom závislosti na jiných psychoaktivních látkách	54	15,0	25	15,5
<b>Celkem</b>	<b>361</b>	<b>100,0</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>

Pro indikované klienty je po vzájemné dohodě možné provést ambulantní detoxifikaci. Z celkového počtu registrovaných přijetí podstoupilo na konci substitučního programu řízenou detoxifikaci 20,0 % přijetí. Látkou nejčastěji používanou pro detoxifikaci byl metadon (80,5 % případů), oproti předchozímu roku vzrostl podíl případů detoxifikace s použitím buprenorfinu (12,9 % přijetí), který je užíván také ve formě léčebného přípravku Subutexu (4,1 % případů).

Od počátku existence registru bylo evidováno celkem 1 586 případů ukončení substitučního programu. Ve více než 2/3 případů (přesně 70 % případů) bylo důvodem zastavení léčby opakované porušování terapeutické smlouvy, na dalším místě byly s velkým odstupem jiné důvody (13,3 %). Převedení klienta do substitučního programu jiného zařízení a na jiný typ léčby mělo zhruba stejné zastoupení (7,4 % resp. 6,1 % případů). V posledním roce, tedy od června 2003 do června 2004 bylo evidováno

324 případů ukončení terapie. Také během tohoto období bylo nejčastějším důvodem ukončení léčby porušení terapeutické smlouvy (78,4 % přijetí). Zdá se tedy, že pro klienty je největším problémem dodržování určitých pravidel a pravidelného režimu léčby, jimiž je terapie podmíněna.

### Důvody ukončení substituční léčby za dobu existence registru od června 2003 do června 2004

Specializované zařízení	Důvod ukončení léčby - počty ukončených případů v % (N = 1586) za dobu existence registru							Důvod ukončení léčby - počty ukončených případů v % (N = 324) od června 2003 do června 2004						
	1	2	3	4	5	6	Celkem	1	2	3	4	5	6	Celkem
VFN Praha	18,1	11,1	42,0	1,3	0,4	27,0	100,0	11,1	11,1	44,4	2,2	-	31,1	100,0
FN Olomouc	27,3	-	54,5	-	-	18,2	100,0	33,3	-	66,7	-	-	0,0	100,0
FN Hradec Králové	25,0	12,5	37,5	-	12,5	12,5	100,0	-	-	100,0	-	-	0,0	100,0
Masarykova nem. Ústí	2,0	4,9	80,0	6,3	0,4	6,3	100,0	2,7	-	94,5	1,4	-	1,4	100,0
FN Ostrava	33,3	-	16,7	8,3	-	41,7	100,0	-	-	-	33,3	-	66,7	100,0
Ordinace AT Mělník	22,7	9,1	22,7	-	-	45,5	100,0	36,4	18,2	18,2	-	-	27,3	100,0
Drop In Praha	5,7	5,4	77,2	0,7	0,2	10,7	100,0	4,9	6,4	85,1	1,1	0,5	4,8	100,0
Elysium Brno	5,0	-	35,0	30,0	-	30,0	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Celkem</b>	<b>7,4</b>	<b>6,1</b>	<b>70,1</b>	<b>2,8</b>	<b>0,4</b>	<b>13,3</b>	<b>100,0</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>	<b>78,4</b>	<b>1,5</b>	<b>0,3</b>	<b>9,0</b>	<b>100,0</b>

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

Počet klientů substituční léčby v ČR ani jejich podíl ve vztahu k počtu problémových uživatelů opiátů neodpovídá stavu v zemích EU, kde je průměrná úroveň nad 30 %. V „živé kartotéce“ pacientů ambulantních AT zařízení a psychiatrických oddělení bylo v roce 2003 evidováno 4 035 pacientů zneužívajících heroin. Hygienická stanice Hl. m. Prahy v roce 2003 registrovala v léčebně/kontaktních centrech 589 žadatelů o první léčbu (FTD) a 1 923 klientů, kteří v průběhu roku alespoň jedenkrát navštívili některé zařízení poskytující léčebnou pomoc z důvodů abúzu heroinu (prevalence). Přitom v substitučních programech akreditovaných pracovišť bylo v roce 2003 léčeno celkem 714 pacientů. Z celkového počtu toxikomanů, kteří byli v kontaktu s odborným zařízením z důvodů užívání heroinu podstoupilo substituční terapii 10,9 % toxikomanů, z prostřední hodnoty intervalu odhadovaného počtu problémových uživatelů heroinu (12 000 - 18 000 osob) se jednalo o 4,8 % narkomanů.

Přestože se metadonová substituce závislých na opiátech zdá být z objektivního společenského hlediska nesporným přínosem, stále existuje - a to i mezi lékaři - mnoho osob, které tento způsob terapie pokládají za zbytečný, leckdy i kontraproduktivní. Výsledky vědeckých studií však svědčí o pravém opaku a postupně přibývá také důkazů o významu jiných léků - zejména buprenorfinu. Výsledky dostatečně podporují myšlenku, že programy metadonové substituce jsou výhodné nejen ze společenského, ale i z finančního hlediska. Klient substitučního programu nahrazuje nelegální drogy farmaceuticky čistými léky stabilní kvality, mění způsob užívání drog, a přechází od rizikového injekčního užívání na méně škodlivé způsoby (perorální, sublingvální) - přitom udržuje pravidelný kontakt se zdravotnickým zařízením. Postupně tak dochází ke stabilizaci jeho života a omezení sekundární trestné činnosti související s opatřením prostředků na financování drog. Účinnost a úspěch léčby závisí také na doprovodných aktivitách např. psychosociální terapii, která umožní pacientovi přeorientovat se na jiné hodnoty a zařadit se do běžného života.

Vypracovala: Mgr. Jana Brožová