Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

Úřad vlády České republiky

Výsledek -11 Nmet
Doporučené klinické postupy v adiktologii pro specifické cílové skupiny a specifické oblasti, a z hlediska dalších metod práce v adiktologii
Včasná diagnostika v souvisejících oborech

Konečný uživatel výsledků:

Úřad vlády ČR
nábřeží Edvarda Beneše 4,
118 01 Praha 1

Název projektu: Doporučené klinické postupy v adiktologii
Číslo projektu: TITSUVCR936
Řešitel projektu: Český adiktologický institut
Doba řešení: 1. 1. 2022 – 31. 12. 2024
Důvěrnost a dostupnost: veřejně přístupný, URL původu: https://kdp-adiktologie.cz

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

Úřad vlády České republiky

Informace o autorském týmu:

ČESKÝ ADIKTOLOGICKÝ INSTITUT

Tým projektu Doporučené klinické postupy v adiktologii (DP) byl sestaven s ohledem na multidisciplinaritu projektového záměru. Odborníci byli rozděleni do tří skupin: rešeršisté, metodologové, metodici, experti a respondenti, přičemž někteří členové týmu zastupovali více rolí.

Tým projektu dle rolí (vždy v abecedním pořadí):

Vedoucí projektového týmu:
PhDr. Petr Hrouzek, Ph.D.

Hlavní metodolog projektu:
Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., EMPH, KCLJ (po celou dobu projektu)

Metodologové projektu:
Mgr. Renáta Habiňáková – od 1.7.2023 (metodická část tvorba DP)
Mgr. Lenka Šťastná, PhD. – od 1.7.2023 (metodická část projektu tvorba DP)
MUDr. Jakub Minařík – do 30.6.2023 (rešeršní část tvorby DP)
MUDr. Petr Popov MHA – do 30.6.2023 (rešeršní část tvorby DP)

Hlavní metodik projektu:
Mgr.et Mgr. Elizabeth Nováková

Metodici projektu:
Mgr. Renáta Habiňáková
Mgr. Tomáš Jandáč, PhD.
Mgr. Jan Kozák

Rešeršní tým projektu:
PhDr. Miroslav Barták, PhD
Mgr. Jan Kozák
Mgr.et Mgr. Elizabeth Nováková
Mgr. Benjamin Petruželka, PhD.

Respondenti projektu:
Mgr. Nikola Gažová
Mgr. Luděk Kalousek
Mgr. Gabriela Rolová, PhD.
David Valouch

Expertní panel projektu:
MUDr. David Adameček
MUDr. Pavel Bém (do 31.12.2022)
Bc. Tomáš Brejcha
MUDr. Jiří Dolák
MUDr. Jiří Dvořáček
Ing. Mgr. Aleš Herzog
PhDr. et Mgr. Dagmar Krutilová
PhDr. Jiří Libra (do 31.12.2022)
MUDr. Jakub Minařík (od 1.1.2024)
Mgr.PharmDr. Zbyněk Oktábec, Ph.D.
MUDr. Olga Pecinovská
MUDr. Petr Popov MHA (od. 1.1.2024)
PaedDr. Martina Richterová – Těmínová
Mgr. et Mgr. Nora Staňková, Ph.D.
Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D. (do 31.12.2023)

Celkovou editorskou činnost celého souboru DP jeho úvodní a závěrečnou vnitřní revizi provedl vedoucí týmu Petr Hrouzek.

Rešerše v úvodní fázi projektu zpracovali Elizabeth Nováková, Miroslav Barták, Jan Kozák a Benjamin Petruželka.

Autory návrhových znění jednotlivých DP, zapracování připomínek a finálního znění jsou (řazeno dle struktury DP).

Úvod do DP a procesní schémata: Petr Hrouzek, Elizabeth Nováková

DP pro diagnostiku: Lenka Šťastná ve spolupráci s Petrem Hrouzkem.
DP pro metody harm reduction a risk reduction: Elizabeth Nováková a Renáta Habiňáková. Metody pro harm reduction v prostředí zábavy zpracovala Nikola Gažová.
DP pro psychoterapii: Elizabeth Nováková ve spolupráci s Kamilem Kalinou a Petrem Hrouzkem.
DP pro psychosociální metody: Renáta Habiňáková ve spolupráci s Petrem Hrouzkem.

DP pro farmakoterapii: Jiří Dvořáček ve spolupráci se Zbyňkem Oktábcem a Jakubem Minaříkem, Zuzana Postránecká (Psychedeliky asistovaná terapie), Tomáš Páleníček (Psychedeliky asistovaná terapie), Viktor Mravčík (Psychedeliky asistovaná terapie).
DP pro následné intervence a rehabilitaci: Jan Kozák (prevence relapsu), Luděk Kalousek, Jan Kozák (Rehabilitace v oblasti práce a vzdělávání), David Valouch, Jan Kozák (Rehabilitace v oblasti bydlení) ve spolupráci Petrem Hrouzkem.
DP pro děti a dospívající vytvořil: Tomáš Jandáč ve spolupráci s Petrem Hrouzkem.
DP pro starší dospělé: Renáta Habiňáková a Elizabeth Nováková.
DP pro těhotné ženy: Elizabeth Nováková a Renáta Habiňáková.
DP pro osoby omezené na svobodě: Elizabeth Nováková a Renáta Habiňáková.
DP pro osoby s duálními poruchami: Jan Kozák.
DP pro včasnou diagnostiku v souvisejících oborech: Lenka Šťastná.
DP pro zapojování lidí se zkušeností do systému péče: Unie lidí se zkušeností se závislostí, Jan Šulc (editor), Zuzana Nott (editorka),

Souhrnnou výzkumnou zprávu projektu vytvořili Elizabeth Nováková, Petr Hrouzek, Renáta Habiňáková a Lenka Šťastná.

Aplikační příručku vytvořil Petr Hrouzek ve spolupráci s Elizabeth Novákovou.

Kontrolu třídění zdrojů dle síly důkazu provedla Gabriela Rolová.

Další informace o projektu:

Zpracování finální sady Doporučených postupů předcházela řada kroků. V souladu s projektovým zadáním, které jako první výsledek stanovilo přehled existujících zahraničních doporučených postupů v adiktologii, byla v počáteční fázi zpracovaná rešerše existujících mezinárodních i tuzemských doporučených postupů, které byly následně hodnoceny pomocí nástroje AGREE II a kategorizovány dle ICD-10 opět v souladu s projektovým zadáním (V1), které jako druhý požadovaný výsledek stanovilo přehled účinností dílčích intervencí v oblasti adiktologie (V2).
Tento soubor zdrojů byl doplněn o materiály doporučené experty. Výsledek této fáze byl představen během kontrolního dne, kde byly také diskutovány rizika a limity a došlo ke konsensu dalšího směřování práce. V následujícím období byla navržena struktura doporučeného postupu a obsah jednotlivých oblastí projektového zadání (podkapitoly).

Navrhovaná struktura postupu a obsah jednotlivých oblastí projektového zadání byly diskutovány během kontrolních dnů se zástupci konečného uživatele a experty konečného uživatele a průběžně s panelem expertů projektu. Pro vytvoření samotných postupů v souladu s projektovým zadáním (V3-V11) byla využita baterie zdrojů identifikovaných v první fázi projektu v kombinaci s dalšími zdroji. Všechny návrhové verze byly diskutovány v rámci týmu, který se pravidelně setkával během porad, s expertním panelem projektu a během kontrolních dnů se zástupci TAČR a Úřadu vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Návrhové verze byly rovněž zaslány k připomínkovacímu řízení klíčovým organizacím v oboru.

V závěrečné fázi projektu bylo v souladu s projektovým zadáním vytvořeno modelové využití definovaných doporučených klinických postupů v adiktologii (V12) v podobě Aplikační příručky k Doporučeným klinickým postupům v adiktologii a tato souhrnná závěrečná zpráva.

Program veřejných zakázek v aplikovaném výzkumu a inovacích pro potřeby státní správy BETA2 byl schválen usnesením vlády České republiky č. 278 ze dne 30. 3. 2016 a je zaměřen na podporu aplikovaného výzkumu a inovací pro potřeby orgánů státní správy. Poskytovatelem finančních prostředků je Technologická agentura ČR.

BOX XII
VČASNÁ DIAGNOSTIKA V SOUVISEJÍCÍCH OBORECH

Obsah

0 VČASNÁ DIAGNOSTIKA V SOUVISEJÍCÍCH OBORECH
1 ZHODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU
2 ZHODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI UŽÍVÁNÍ NIKOTINU
3 ZHODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI UŽÍVÁNÍ OSTATNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK
4 ZHODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI HAZARDNÍHO HRANÍ
5 KRÁTKÁ INTERVENCE „5P“

BOX XII
0 VČASNÁ DIAGNOSTIKA V SOUVISEJÍCÍCH OBORECH

Včasné odhalení problémů spojených s užíváním návykových látek, technologií a rizikového závislostního chování obecně hraje klíčovou roli pro bezodkladné zahájení potřebné péče a může výrazně napomoci zmírnění dopadů závislostního chování a rozvoji jeho závažnějších forem. Jedná se o nedílnou součást komplexní péče o klienta v pomáhajících oborech.

Poskytovatelé zdravotní péče, sociálních služeb a pedagogičtí pracovníci ve speciálně pedagogických službách a poradenských pozicích by při řešení obtíží svých klientů měli vždy zvažovat možný vliv užívání návykových látek, rizikového užívání technologií a dalších forem závislostního chování, aby včas identifikovali dopady či rizika a mohli sestavit funkční plán péče (Shapiro et al., 2013). Neidentifikovaná rizika spojená se závislostním chováním mají potenciálně negativní důsledky pro celkový stav klienta a mohou negativně ovlivňovat i péči, která je z pohledu výše uvedených pomáhajících profesionálů poskytována jako primární.

1. Charakteristika metody

Screening obtíží spojených se závislostním chováním je obvykle vhodné provádět prostřednictvím dotazníků, rozhovorů a standardizovaných screeningových nástrojů. Tyto nástroje se zaměřují na vyhodnocení úrovně užívání návykových látek a míry rozvoje závislostního chování. Testování biologických/biochemických parametrů, např. moči na přítomnost návykových látek, by se nemělo provádět rutinně, ale může být použito jako podpůrný nástroj při podezření na poruchy způsobené užíváním návykových látek, případně může pomoci identifikovat užívání více látek současně (Kaswa, 2021).

Mezi pomáhající profesionály, kteří by měli využívat screening, případně screening s následnou krátkou intervenci patří zejména lékaři v primární péči, personál oddělení urgentního příjmu, lékaři specialisté, sestry, sociální pracovníci, osoby provádějící zdravotnickou osvětu, pracovníci v oblasti péče o duševní zdraví, pedagogové, pracovníci krizových linek, studentští poradci nebo duchovní.

V rámci screeningu je prováděno systematické dotazování klienta ohledně užívání návykových látek a závislostního chování, použití standardizovaných dotazníků, fyzické vyšetření a laboratorní testy.

Citlivý, důvěrný a nehodnotící přístup ke klientovi je zásadní, aby se minimalizovala stigmatizace a podpořila otevřenost při rozhovoru. Primární péče hraje zásadní roli, neboť je často první instancí, na kterou se klient obrátí. Základ screeningu vychází z teorií orientovaných zejména na behaviorální složku závislostního chování, které kladou důraz na včasnou identifikaci problému a krátké intervence jako prevenci rozvoje těžších forem závislosti.

Studie opakovaně potvrzují, že screeningové nástroje jako AUDIT a DAST jsou efektivní při odhalování rizikového chování spojeného s návykovými látkami a jsou účinné i v prostředí primární péče. Doporučená praxe zahrnuje systematické využití těchto screeningových nástrojů při pravidelných prohlídkách a průběžném hodnocení obtíží a vyhodnocování účinnosti intervencí primární péče. Při identifikaci rizikového závislostního chování nebo problémového užívání je vhodné provést krátkou intervenci (viz BOX IV-1) a doporučit další odbornou péči (viz BOX I–1, procesní schéma). Podle potřeby je možné dále provést laboratorní testy. U těhotných žen se doporučuje provádět opakovaný screening během těhotenství, protože užívání návykových látek v tomto období představuje zvýšené riziko pro zdraví matky a plodu (SAMHSA, 2012; Bouali et al., 2023).

2. Indikace a kontraindikace (cílová skupina / klinická situace)

Screening užívání návykových látek by měli provádět lékaři, sociální pracovníci, psychologové a pedagogové u všech klientů s rizikovými faktory nebo dalším rizikovým chováním a dále s ohledem na specifický životní kontext, jako jsou komplikace v průběhu dospívání, těhotenství, přítomnost psychické poruchy, fyzické či psychické známky možného užívání látek. Zejména u těhotných žen (gynekologie) je nutné včasně diagnostikovat užívání legálních i nelegálních látek pro ochranu matky i plodu.

3. Teoretická východiska

Doporučené klinické postupy v adiktologii vychází z komplexního pojetí závislostního chování. Komplexnost závislostního chování, mimo jiné se projevující individuálně rozdílnými průběhy, klinickými projevy, různě vyjádřenými důsledky bio-psycho-socio-existenciálními i případnými individuálními specifiky stojícími na začátku rozvoje závislostního chování, vedla k vytvoření mnoha odlišných a mnohdy nekompatibilních teorií závislostního chování. Ambicí těchto

Doporučených postupů bylo postihnout co nejširší míru této komplexnosti a tedy stavět uvažování na syntetické (integrované) definici závislostního chování, (viz Metodologie - Aktualizace východisek): závislostní chování je "chronický stav zahrnující opakovanou silnou motivaci k zapojení se do odměňujícího chování získanou v důsledku zapojení se do tohoto chování, které má značný potenciál k nechtěnému poškození", přičemž tato definice je postavena na komplexně chápaném motivačním systému člověka a na širším pojetí chování jako dynamického systému (West & Brown, 2013). Pojmem "odměňující" je v tomto kontextu myšleno to chování, které zprostředkovává mozkový systém odměny ("reward system"), jako klíčový mozkový systém, jehož změna od počátku nebo získaná postupně v průběhu času je v současnosti vnímána jako neurobiologická podstata problému (např. Koob &Le Moal, 2001; Everitt et al., 2008; Volkow et al., 2016).

4. Zásady (nezbytné součásti)

- Blíže zkoumejte klientem deklarované potíže a sledujte zjevné projevy závislostního chování.
- Rozsah procesu screeningu nastavte adekvátně vzhledem k vámi poskytované základní péči.
- Udržujte empatické, nehodnotící a podporující postoje v průběhu vedení rozhovoru.
- Využívejte principy Motivačních rozhovorů (viz BOX IV-4).
- Podporujte autosanační (samoúzdravný) potenciál klienta. Volte pozitivní přístup spočívající v tom, že hledáme dostupné zdroje a navazujeme na to, co je silné, co je neporušeno.
- Uplatňujte oborové etické zásady.

5. Popis doporučené praxe

Před samotným rozhovorem se rozhodněte, kolik času na získání informací máte a zda budete chtít, aby klient vyplňoval nějaké dotazníky (SAMHSA, 2012).
Při každé návštěvě klienta se dotazujte na užívání alkoholu, nikotinu a případně ostatních návykových látek.

Základní postup lze vymezit třemi kroky (SAMHSA, 2012):

1. Ptejte se a poslouchejte, co klient říká.
2. Zformulujte reflektivní reakci. Vlastními slovy zopakujte, co klient řekl, a dejte tak najevo, že jste mu rozuměl(a).
3. Ověřte si správnost své reflektivní reakce. Pozorujte, poslouchejte anebo klienta požádejte, aby ověřil obsahovou, pocitovou anebo významovou správnost sdělení. Buďte vnímaví vůči defenzivnosti nebo jiným formám rezistence a příliš na klienta netlačte. Vycházejte důsledně z toho, co je dostupné.

Jako strukturu základního screeningu je doporučeno použít akronym HEADSS(D) (Cohen et al., 1991):

- H = home (doma) – otázka na vztahy v rodině, rodinné prostředí a poruchy,
- E = education – cílená otázka na školu a prospěch,
- A = activities – otázka na zájmy a koníčky ve volném čase,
- D = drogy, alkohol, kouření,
- S = sex – otázka na vztahy, včetně intimních,
- S = suicide – sebevražedné myšlenky.

K těmto otázkám se někdy ještě přidávají otázky na:

- D = depression (deprese) – pláč, smutná nálada (včetně larvované deprese). Zde se dává trojice otázek: „Spíte dobře?“, „Zvládáte své povinnosti?“ a „Měl/a jste v posledních týdnech z něčeho radost?“.

BOX XII
1 ZHODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

Ptejte se:

Kolik jednotek alkoholu týdně užijete?

Maximální počet jednotek alkoholu při jedné příležitosti v posledním měsíci?

Snažte se zjistit další podrobnosti o problémech s alkoholem pomocí otázek nástroje CAGE:

- Zkoušel(a) jste někdy své pití omezit?
- Vadí vám, když lidi na vaše pití poukazují?
- Máte kvůli svému pití výčitky svědomí?
- Dal(a) jste si někdy „vyprošťováka“? (tj. nějaký alkohol hned po ránu)

Výsledek screeningu je pozitivní, pokud:

- míra konzumace přesahuje 14 jednotek alkoholu týdně nebo čtyři jednotky alkoholu při jedné příležitosti (u mužů),
- míra konzumace přesahuje sedm jednotek alkoholu týdně nebo tři jednotky alkoholu při jedné příležitosti (u žen),

Skóre nástroje CAGE je vyšší než 1.

V takovém případě se dále zaměřte na zdravotní problémy: výpadky paměti („okna“), deprese, hypertenze, trauma, bolesti břicha, jaterní dysfunkce, sexuální problémy, poruchy spánku.

Zjistěte laboratorní ukazatele: zvýšená hladina jaterních markerů, zvýšené hodnoty středního objemu erytrocytů, pozitivní výsledek testu na přítomnost alkoholu v krvi.
Zeptejte se na behaviorální problémy: práce, rodina, škola, nehody.

Poruchy způsobené užíváním alkoholu: skóre nástroje CAGE dosahující 3 a více bodů nebo jedno z následujícího: nutkavá potřeba se napít, porucha kontroly, odvykací symptomy, zvýšená tolerance, „úlevové pití“. Pro upřesnění je možné použít dotazník Test na identifikaci problémového užívání alkoholu (AUDIT) (viz příloha).

BOX XII
2 ZHODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI UŽÍVÁNÍ NIKOTINU

Ptejte se na užívání nikotinu:
Kouříte?
Dokumentujte užívání:
Od kolika let kouříte?
Jaké výrobky užíváte?
Kolik cigaret/jiných výrobků užijete denně/týdně?

Obecně lze říci, že na nikotinu je závislý ten kuřák, který kouří nejméně 10–15 cigaret denně a první si zapaluje do hodiny po probuzení. Pro upřesnění je možné použít Fagerströmův test nikotinové závislosti (FTND) (Králíková et al., 2022):

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?
   - do 5 minut (3 body)
   - za 6–30 minut (2 body)
   - za 31–60 minut (1 bod)
   - po 60 minutách (0 bodů)
2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?
   - ano (1 bod)
   - ne (0 bodů)
3. Kterou cigaretu byste se nerad postrádal/a?
   - první ráno (1 bod)
   - kteroukoli jinou (0 bodů)
4. Kolik cigaret denně kouříte?
   - 0–10 (0 bodů)

- 11-20 (1 bod)
- 21-30 (2 body)
- 31 a více (3 body)

5. Kouříte častěji během dopoledne?
   - ano (1 bod)
   - ne (0 bodů)
6. Kouříte, i když jste nemocen a upoután na lůžko?
   - ano (1 bod)
   - ne (0 bodů)

Vyhodnocení:

- 0–1 bodů – žádná nebo velmi malá úroveň poruchy způsobené užíváním nikotinu
- 2–4 body – střední úroveň poruchy způsobené užíváním nikotinu
- 5–10 bodů – silná úroveň poruchy způsobené užíváním nikotinu

Případně lze použít kratší dvoupoložkovou verzi HSI (HEAVINESS OF SMOKING INDEX), která se skládá z dvou otázek originálního FTND (Hearton et al., 1989):

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?
   - do 5 minut (3 body)
   - za 6–30 minut (2 body)
   - za 31–60 minut (1 bod)
   - po 60 minutách (0 bodů)
2. Kolik cigaret denně kouříte?
   - 0–10 (0 bodů)
   - 11-20 (1 bod)
   - 21-30 (2 body)
   - 31 a více (3 body)

Vyhodnocení:

- 0–2 bodů – žádná nebo velmi malá úroveň poruchy způsobené užíváním nikotinu
- 3 body – malá úroveň poruchy způsobené užíváním nikotinu
- 4 body – střední úroveň poruchy způsobené užíváním nikotinu
- 5–6 bodů – silná úroveň poruchy způsobené užíváním nikotinu

Každý pomáhající profesionál by měl v dokumentaci každého klienta identifikovat kuřáka a každému kuřákovi jasně doporučit přestat. Měl by posoudit motivaci přestat: Jestliže klient přestat nechce, pokusit se jej motivovat (vysvětlit souvislost kouření s nálezem, diagnózou, prognózou, obtížemi apod.) a při další návštěvě opakovat dotaz na kuřáctví a doporučení přestat, ovšem empaticky. Pokud klient přestat chce, zeptat se na nejčastější kuřácké situace a pokusit se jej přimět k tomu, aby si dopředu připravil náhradní řešení, jak je prožít bez cigarety, popřípadě jak se jim

vyhnout. Součástí doporučení by mělo být poučení o vzestupu tělesné hmotnosti po zanechání kouření, které je úměrné předchozí intenzitě kouření a kterému lze předejít mírným omezením energetického příjmu. V případě závislosti na nikotinu (kouří nejméně 10 cigaret denně a první si zapaluje do hodiny po probuzení) doporučit některou z možností farmakoterapie. Pokud klient přestat nechce nebo toho není schopen, doporučit některý z alternativních výrobků s řádově nižší škodlivostí z hlediska rizik onemocnění spojených s kouřením (nádorová onemocnění, chronická obstrukční plicní nemoc, kardiovaskulární onemocnění apod.), např. elektronickou cigaretu nebo nikotinový sáček. V tomto případě upozornit klienta, aby sledoval obsah nikotinu v alternativním výrobku a kontroloval denní příjem nikotinu, aby nedocházelo k posilování závislosti na nikotinu (Hartmann-Boyce et al., 2020; Králíková et al., 2022; Zvolská, 2021). Pozvat klienta na kontroly, zejména v prvních týdnech a měsících. I když tato intervence trvá 3–5 minut a má účinnost 3–5 %, má obrovský význam (Králíková et al., 2022).

BOX XII
3 ZHODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI UŽÍVÁNÍ OSTATNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Ptejte se:

Užil/a jste v posledním roce nelegální návykovou látku nebo léky na předpis z jiných než lékařských důvodů?

Pokud je třeba objasnit „nelékařské důvody“: Například z důvodu zážitku nebo pocitu, který to vyvolalo.

Je-li odpověď NE, ocenění a edukace klienta, zopakování screeningu s odstupem času.

Je-li odpověď ANO, použijte dotazník „Dotazník pro screening užívání návykových látek“ (DAST-10):

Ptejte se na užívání návykových látek a zkušeností s jejich užíváním v posledních 12 měsících.

1. Užíval/a jste během posledního roku nějaké nelegální návykové látky?
2. Užíval/a jste současně více než jednu návykovou látku?
3. Jste vždy, když chcete, schopen/schopna přestat s užíváním návykových látek?
4. Měl/a jste „okna“ nebo „flashbacky“ v důsledku užívání návykových látek?
5. Měl/a jste někdy výčitky nebo pocity viny kvůli užívání návykových látek?
6. Vyčítali vám někdy partner nebo rodiče vaše užívání návykových látek?
7. Zanedbával/a jste někdy svou rodinu kvůli užívání návykových látek?
8. Dopustil/a jste se někdy nelegálního jednání, abyste získal/a návykovou látku?
9. Měl/a jste někdy abstinenční příznaky, když jste přestal/a brát návykové látky?

10. Měl/a jste zdravotní problémy v důsledku užívání návykových látek? (např. ztráta paměti, žloutenka, křeče, krvácení atd.)

Vyhodnocení:

- 0 bodů: žádný problém – žádná akce
- 1–2 body: nízké riziko problému – edukace, sledování, opakování screeningu
- 3–5 bodů: zvýšené riziko problémů – jednoduchá rada, edukace, vybídnout ke snaze snížit rizika, nutnost podrobnějšího vyšetření
- 6-8 bodů: výrazné riziko problémů – jednoduchá rada, poradenství, odeslání ke specialistovi
- 9-10 bodů: těžké problémy s užíváním návykových látek – odeslání ke specialistovi

Také je možné se ptát podle struktury MKN-10, ptejte se na posledních 12 měsíců, klient na každou otázku odpovídá – často, někdy, ne:

1. Cítil/a jste během posledních 12 měsíců silnou touhu nebo nutkání užívat návykovou látku?
2. Nedokázal/a jste se ve vztahu k návykové látce ovládat? (vzít i tehdy, kdy to nebylo vhodné, nebo více než bylo původně zamýšleno?)
3. Měl/a jste tělesné odvykací potíže po vysazení alkoholu nebo jiné návykové látky, bral/a jste léky nebo jiné návykové látky, abyste odvykací potíže zmírnil/a?
4. Zvyšovala/a jste dávku, aby bylo dosaženo účinku původně vyvolaného nižší dávkou?
5. Zanedbával/a jste své záliby kvůli alkoholu nebo braní jiné návykové látky?
6. Pokračoval/a jste v užívání alkoholu nebo jiné návykové látky přes škodlivé následky, o kterých jste věděl/a?

Vyhodnocení:

- 0 odpovědí „často“ a „–“někdy“: patrně se nejedná o závislostní chování, vhodná je krátká intervence a kontrola za půl roku (F1x.0).
- 1-2 odpovědí „často“ a „někdy“: tento výsledek vyžaduje důkladnější vyšetření, vhodná je krátká intervence, odeslání do nespecifické péče (F1x.1)
- 3-6 odpovědí „často“ a „někdy“: patrně se jedná o závislostní chování, vhodná je krátká intervence, odeslání do specializované adiktologické péče (F1x.2)

Zkušení odborníci mohou k posouzení role a dopadu užívání návykových látek a k získání diagnostických kritérií raději použít méně strukturovaný rozhovor (Shapiro et al., 2013), k indikaci do konkrétního typu adiktologické péče použijte indikační schéma (BOX I – 1)

BOX XII
4 ZHODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI HAZARDNÍHO HRANÍ

Patologické hráčství lze identifikovat, jestliže:

- 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.

Ptejte se:

Cítil jste někdy potřebu vyhrávat více a více peněz?
Musel jste někdy lidem, kteří jsou pro vás důležití, lhát kvůli hazardu?

Vyhodnocení: Dvě kladné odpovědi pravděpodobně znamenají patologické hráčství.

BOX XII
5 KRÁTKÁ INTERVENCE „5P“

V návaznosti na posouzení možných problémů spojených s užíváním návykových látek poskytněme v kontextu vašich možností krátkou intervenci v délce cca 3-5 minut. Dodržujte obecné zásady pro screening uvedené v oddíle 4. Využívejte například intervenční schéma „5 P” (v anglickém originále „5 A“) s následujícími základními body (Malinovská et al., 2020):

- PTEJTE SE (Ask): při každé návštěvě se klienta dotazujte na užívání návykových látek, na typ, množství a frekvenci užívání.
- PORAĎTE (Advice): edukujte klienta v oblasti zdravotních rizik spojených s užíváním návykových látek a závislostního chování a o potenciálu vzniku závislostního chování a doporučte mu přestat.
- POSUĎTE (Assess): zhodnoťte postoj klienta ke změně, náhled na situaci a ochotu od závislostního chování upustit.

V případě, že klient není připraven na změnu, zopakujte mu rizika, vyjádřete ochotu mu pomoci, až bude na změnu připraven. Postup opakujte při příští návštěvě.
V případě že klient změnu neodmítá pokračujte v krocích 4 a 5.:

- POMOŽTE (Assist): prodiskutujte s klientem možnosti, jak změny dosáhnout (např. jeho představy o změně životního stylu, časový horizont, kdy chce přestat, plány, jak chce

pracovat s cravingem nebo spouštěči, jakou má podporu v rodině a dalších vztazích). Poskytněte klientovi svépomocné materiály, kontakty na adiktologické služby, doporučte sebe monitoring (zaznamenávání cravingu, spouštěčů, relapsů).

- PLÁNUJTE (Arrange): naplánujte s klientem cíle a kontrolní body pro zhodnocení naplnění cílů. Na další kontrole se dotazujte na jejich plnění (např. zda již využil kontakty na adiktologické a psychiatrické služby, jak využívá edukační a svépomocné materiály, jaké vnímá změny)

Podrobnější doporučení pro krátkou intervenci nalezne v BOXU IV–1.

6. Očekávaný výsledek/přínos pro klienta

Screening a krátká intervence může klientovi pomoci snížit užívání nebo zcela přestat s užíváním návykových látek, čímž se sníží riziko rozvoje závislostního chování a zdravotních komplikací. U těhotných žen to může přispět k ochraně plodu před negativními důsledky užívání návykových látek.

Screening a krátká intervence umožní zprostředkovat další specializovanou odbornou pomoc za účelem dalšího vyšetření a intervencí.

Včasná diagnostika a krátká intervence umožní bezprostředně reagovat na problém užívání návykových látek doporučením omezit rizikové vzorce užívání nebo vytvořením plánu na dosažení abstinence.

Zdroje

Bouali, W., Gniwa, R., Faouel, N., Soussia, R., & Zarrouk, L. (2023). The general practitioner in charge of addictive behavior. *European Psychiatry*, *66*, S678-S678. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1418

Cohen E, Mackenzie RG, Yates GL. HEADSS, a psychosocial risk assessment instrument: implications for designing effective intervention programs for runaway youth. J Adolesc Health. 1991 Nov;12(7):539-44. doi: 10.1016/0197-0070(91)90084-y. PMID: 1772892.

Everitt, B. J., Belin, D., Economidou, D., Pelloux, Y., Dalley, J. W., & Robbins, T. W. (2008). Review. Neural mechanisms underlying the vulnerability to develop compulsive drug-seeking habits and addiction. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, 363(1507), 3125-3135. https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0089

Hartmann-Boyce, J., McRobbie, H., Lindson, N., Bullen, C., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Butler, A. R., & Hajek, P. (2020). Electronic cigarettes for smoking cessation.

Cochrane Database Syst Rev, *10*(10), Cd010216. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub4

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: Using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. Addiction. 1989;84:791–800.

Kaswa, R. (2021). Primary healthcare approach to substance abuse management. S Afr Fam Pract. 2021;63(1), a5307. https://doi.org/10.4102/safp. v63i1.5307

Králíková, E., Zvolská, K., Štěpánková, L., Pánková A. (2022). Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. Časopis lékařů českých, 161, 33-43.

Koob, G. F. & Le Moal, M. (2008). Neurobiological mechanisms for opponent motivational processes in addiction. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Science 363, 3113-3123. doi: 10.1098/rstb.2008.0094

Malinovská, J., Švarcová, B., Brunerová, L., Pálová, S., Brož, J. (2020). Vnitř Lék, 66(7): 450–454.

SAMHSA (2012). TIP 34: Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse. https://store.samhsa.gov/product/tip-34-brief-interventions-and-brief-therapies-substance-abuse/sma12-3952

Shapiro, B., Coffa, D., & McCance-Katz, E. (2013). A Primary Care Approach to Substance Misuse. *American family physician*, *88*, 113-121.

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. New England Journal of Medicine 374, 363-71. doi: 10.1056/NEJMra1511480

West, R. (2016). Modely závislosti. Praha: Úřad vlády ČR.
West, R., & Brown, J. (2013). Theory of Addiction. Second Edition. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.

Zvolská, K. (2021). Nikotinové sáčky – lék z trafiky? *Hygiena*, *66*(4). https://doi.org/10.21101/hygiena.a1789

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2

www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

Úřad vlády České republiky

ČESKÝ ADIKTOLOGICKÝ INSTITUT

[poslední strana]