

Dotazník AUDIT: Verze určená k vyplnění klientem

Informace pro klienta: Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi.

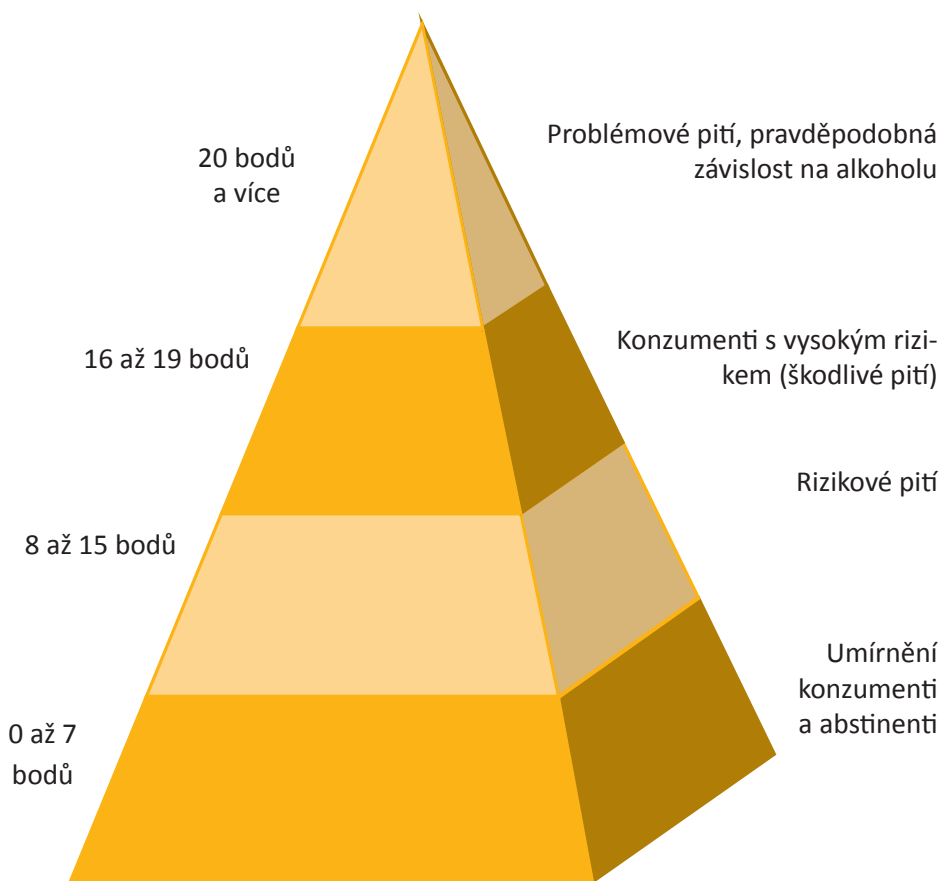
U každé otázky označte křížkem možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

Otázky	0	1	2	3	4
1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje?	Nikdy	Jednou měsíčně nebo méně často	Dva - až čtyřikrát měsíčně	Dva- až třikrát týdně	Čtyřikrát nebo vícekrát týdně
2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet sklenic alk. nápoje)	1 nebo 2	3 nebo 4	5 nebo 6	7 nebo 8	10 nebo více
3. Jak často vypijete čtyři nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně
4. Jak často během posledního roku jste zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně
5. Jak často během posledního roku jste nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně
6. Jak často během posledního roku jste se potřeboval/a napít hned ráno, abyste se dostal do formy po nadměrném pití předešlý den?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně
7. Jak často během posledního roku jste měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně
8. Jak často se během posledního roku stalo, že jste si nebyl/a schopen/schopna vzpomenout, co se stalo předešlý den večer, protože jste pil/a?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně
9. Utrpěl/a jste Vy nebo někdo jiný úraz v důsledku Vašeho pití?	Ne		Ano, ale ne v posledním roce		Ano, během posledního roku
10. Měl někdo z Vašich příbuzných nebo přátel nebo lékař výhrady kvůli Vašemu pití nebo Vám doporučoval s pitím přestat?	Ne		Ano, ale ne v posledním roce		Ano, během posledního roku
					Celkem

Pyramida konzumenta alkoholu

Body v AUDITu

Typy konzumentů



Problémové pití, pravděpodobná závislost na alkoholu

Velmi pravděpodobně jde o závislost, žádoucí je vyšetření u lékaře se specializací na závislosti nebo psychiatra, nutná specializovaná léčba.

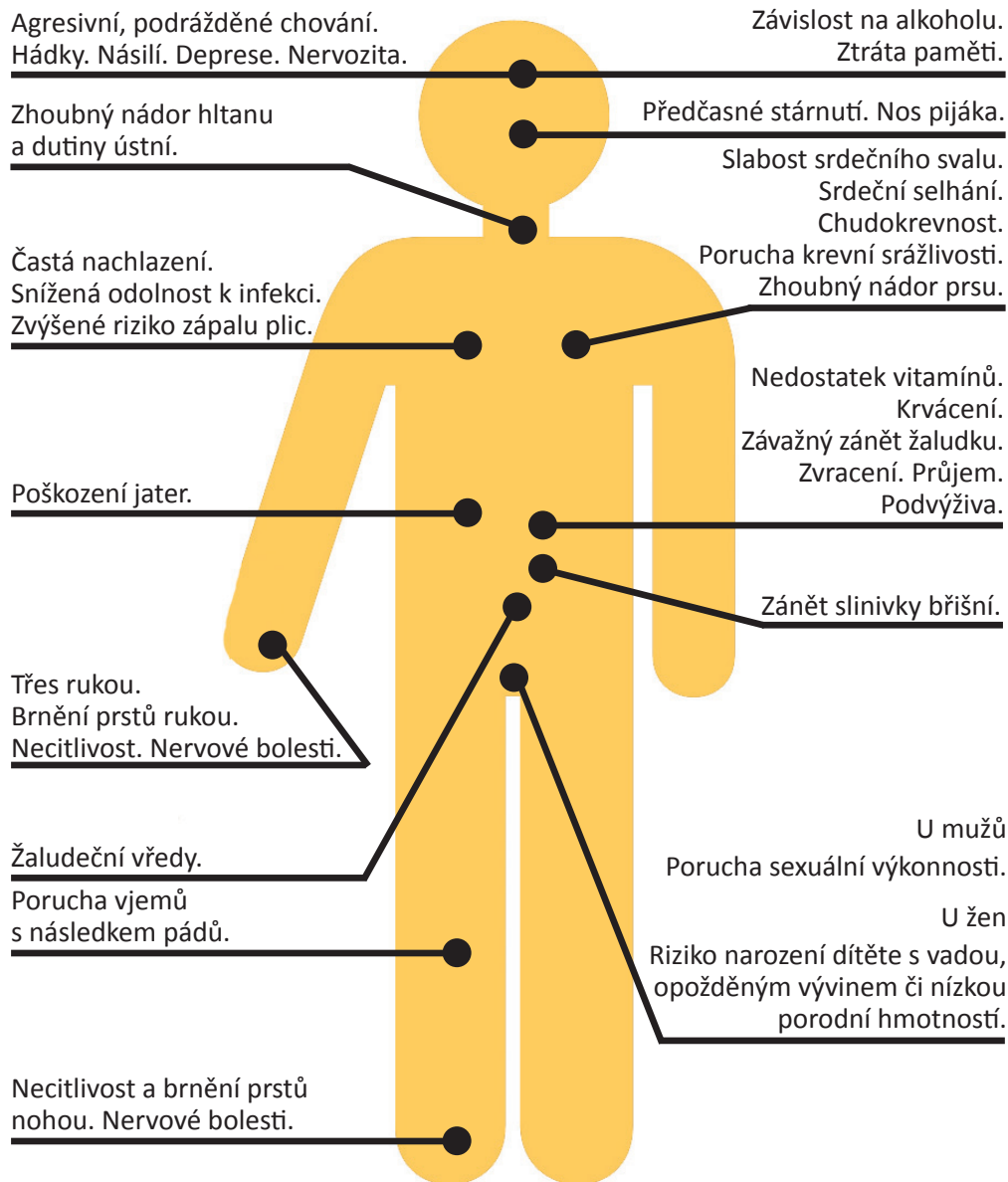
Konzumenti s vysokým rizikem (škodlivé pití)

Konzumenti v tomto pásmu jsou ve vysokém riziku rozvoje zdravotně nežádoucích důsledků pití. Doporučený postup je krátká intervence se sledováním (opakovaný motivační rozhovor, poskytnutí svépomocné brožury atp.).

Rizikové pití

Pro tyto konzumenty je vhodná krátká rada v rozsahu 5 až 10 minut. S odkazem na svépomocné materiály.

Následky/účinky vysoce rizikového pití



Vysoce rizikové pití může vést k problémům ve společnosti a se zákonem, jakož i ke zdravotním, rodinným, pracovním a finančním komplikacím. Může zkrátit život a vést k (častějším) nehodám a smrti následkem řízení vozidla pod vlivem alkoholu.

Mám úplně přestat s pitím nebo ho jen omezit?

S alkoholem je třeba úplně přestat, pokud:

- jste již zkoušel pití omezit a nepodařilo se Vám to nebo
- trpíte ranním třesem v obdobích silného pití nebo
- máte vysoký krevní tlak, jste těhotná, máte onemocnění jater nebo
- užíváte léky reagující s alkoholem.

Omezení pití na úroveň s nízkým rizikem je nutné, pokud:

- jste během posledního roku po většinu času pil alkohol na úrovni nízkého rizika a
- netrpíte ranním třesem a
- je Vaším přáním pít alkohol při nízkém riziku.

Pití s nízkým rizikem zvolte pouze v případě, že pro Vás platí všechny tři body.



Co je hranice nízkého rizika?

- ne více než dva standardní nápoje denně u mužů a jeden standardní nápoj u žen,
- nejméně dva dny v týdnu alkohol vůbec nepít.

Nezapomínejte, že jsou situace, kdy již je jakékoli množství alkoholu nepřipustné, např.:

- při řízení vozidla nebo obsluze strojů,
- v těhotenství a při kojení,
- při užívání určitých léků,
- u některých nemocí nebo zdravotních stavů,
- pokud nejste schopni udržet kontrolu nad pitím.

O další informace můžete požádat svého lékaře.



Kolik alkoholu je ve sklence?

1 standardní nápoj = v ČR má obsah asi 16 gramů alkoholu

Standardním nápojem se rozumí

1 půllitr běžného piva (4% alkoholu) nebo



1 sklenka destilátu (vodka, fernet, rum apod.) (50 ml 40%) nebo



1 sklenice vína (2 deci 12%)



Kolik je příliš mnoho? Podstatné je množství čistého alkoholu v nápoji. Výše uvedená množství obsahují přibližně stejné množství alkoholu.

Fagerströmův test nikotinové závislosti

Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND)

Heatheron, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test of Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of addiction*, 86, 1119-1127.

Králíková, E. (2004). Závislost na tabáku a možnosti léčby. *Čes. a slov. psychiatrie*, 100, 1, 13-18.

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?

- a) Do 5 minut 3 body
- b) Za 6-30 minut 2 body
- c) Za 31-60 minut 1 bod
- d) Po 60 minutách 0 bodů

2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?

- a) Ano 1 bod
- b) Ne 0 bodů

3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal?

- a) První ráno 1 bod
- b) Kteroukoli jinou 0 bodů

4. Kolik cigaret denně kouříte?

- a) 0-10 0 bodů
- b) 11-20 1 bod
- c) 21-30 2 body
- d) 31 a více 3 body

5. Kouříte častěji během dopoledne?

- a) Ano 1 bod
- b) Ne 0 bodů

6. Kouříte i když jste nemocen a upoután na lůžko?

- a) Ano 1 bod
- b) Ne 0 bodů

Součet bodů:

0-1 žádná nebo velmi malá závislost

2-4 střední závislost

5-10 silná závislost na nikotinu

Postup krátké intervence - Metoda 5P

Krátká intervence

Jednoduchý a ověřený postup strukturované krátké intervence v pěti krocích, někdy nazývaný jako „metoda 5 P“ (původně Metoda 5A podle anglických začátečních písmen).

Vyžaduje zpravidla 3-5 minut.

1. Ptát se na kuřácký návyk (Ask)

Identifikovat a dokumentovat u každého pacienta při každé návštěvě užívání tabáku. „Rád bych se Vás zeptal, zda kouříte...“. Dle potřeby je možné dále rozvíjet (kolik let, jaká je spotřeba v současnosti atp). Je možné také použít Fagerströmův test závislosti na nikotinu, viz karta č. 1.

2. Poradit – jasně doporučit přestat (Advice)

Jasně, pevně a personifikovaně doporučit přestat. Vhodné je poukázat na spojitost se zdravotním stavem pacienta: „Kouření má nepříznivý vliv na Váš zdravotní stav. Jako Váš lékař Vám doporučuji s kouřením přestat.“

3. Posoudit ochotu přestat (Assess)

Pokud pacient nechce přestat kouřit, lze použít postupů posilování motivace – viz karta č. 3

Pokud pacient chce s kouřením přestat, pokračuje intervence.

4. Pomoci přestat (Assist)

Lékař nabízí farmakoterapii a psychobehaviorální intervenci v rámci svých časových možností, eventuálně odešle pacienta do nejbližšího Centra pro závislé na tabáku – viz www.slzt.cz.

5. Plánovat kontroly (Arrange)

Na závěr krátké intervence lékař domluví kontrolní návštěvu optimálně týden ode dne D. S těmi, kdo přestat nechtějí, se k tématu kouření vrátí při příští návštěvě.

Postupy zvyšování motivace - Metoda 5R

1. Relevance (Relevance)

Intervence je účinnější, když je osobně relevantní, cílená na konkrétní pacientův stav, onemocnění, nález, rizika, rodinnou či sociální situaci nebo jiné charakteristiky, např. předchozí zkušenosti s odvykáním.

2. Risks (Rizika)

Lékař (zdravotník) prodiskutuje s pacientem konkrétní zdravotní dopady kouření v souvislosti s jeho onemocněním a poukáže na dopady, které pacient podceňuje nebo si je neuvědomuje. Může upozornit například, že kouření cigaret s nízkým obsahem dehtů/nikotinu neznamena snížení rizika stejně jako kouření dýmek, doutníků nebo jiných forem tabáku. Měl by zmínit akutní, dlouhodobá rizika i rizika pasivního kouření (pasivní kouření = samostatná diagnóza Z58.7).

3. Rewards (Odměny, zisky)

Lékař (zdravotník) poukáže na potenciální prospěch z toho, že pacient přestane užívat tabák. Příklady: zlepšení zdraví, více peněz, zlepšení chuti a čichu, lepší pocit ze sebe, domov, auto ani šaty nebudou zapáchat, dobrý příklad pro děti, přestane poškozování druhých tabákovým kouřem, lepší pocit ze sebe, více fit, zpomalí se stárnutí pleti, kardiovaskulární riziko klesne během několika dnů o třetinu.

4. Roadblocks (Bariéry)

Identifikovat, co pacientovi brání přestat nebo jakých problémů se obává. Na tyto oblasti je pak nutné orientovat intervenci. Lékař se může zeptat: „Proč nechcete přestat kouřit?“. Typicky to bývají abstinenci příznaky, obava ze selhání, zvyšování hmotnosti, nedostatek podpory, deprese, postrádání tabáku, společnost kuřáků, nedostatečné znalosti o farmakoterapii.

5. Repetition (Opakování)

Motivační intervenci bychom měli opakovat při každé návštěvě nemotivovaného pacienta. Ty, kdo selhali, povzbudit například tím, že většina kuřáků zkusí přestat opakovaně, než se jim to podaří. Z neúspěchů si vzít poučení.



Skríningový dotazník CRAFFT (self report)

Odpověz, prosím, pravdivě na následující otázky. Tvé odpovědi budou považovány za důvěrné.

Část A

Během posledních 12 měsíců:	Ne	Ano
1. Pil/a jsi nějaký alkoholický nápoj (více než jen několik málo doušků)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kouřil/a jsi marihuanu nebo hašiš?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Užil/a jsi nějakou jinou látku, aby ses dostal/a do nálady? („Jiné látky“ mohou být jiné drogy než marihuana nebo hašiš, léky s účinkem na psychiku nebo těkavé látky, které se čichají.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud jsi odpověděl/a **NE** na **VŠECHNY** otázky (A1, A2, A3) odpověz již pouze na otázku **B1**

Pokud jsi odpověděl/a **ANO** na **KTEROUKOLI** otázku (A1, A2, A3) odpověz na otázky **B1 až B6** níže

Část B

Během posledních 12 měsíců:	Ne	Ano
1. Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu či jiné drogy anebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu či jiné drogy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Napil/a ses někdy alkoholu či bral/a jsi někdy nějakou jinou drogu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit anebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pil/a jsi někdy alkohol nebo sis vzal/a nějakou jinou drogu, když jsi byl/a o samotě?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu nebo jsi vzal/a nějakou jinou drogu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Řekl ti někdo z rodiny či z kamarádů, že bys měl/a omezit své pití nebo brání jiné drogy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol či bral/a jiné drogy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DŮVĚRNOST INFORMACÍ

Informace na této straně jsou považovány za důvěrné ve smyslu ochrany osobních práv a jejich sdělení třetí osobě je možné pouze s písemným souhlasem pacienta.

© Children's Hospital Boston, 2009.

© Česká verze CEPROS – Centrum výzkumu protidrogových služeb a veřejného zdraví, Praha, 2009.

Tento formulář může být reprodukován v této formě a používán v klinické praxi laskavostí Center for Adolescent Substance Abuse Research, Children's Hospital Boston, 300 Longwood Ave, Boston, MA 02115. 617-355-5433, www.ceasar.org

Skríningový dotazník CRAFFT (pro rozhovor)

„Položím ti několik otázek, které kladu všem svým pacientům. Odpověz, prosím, pravdivě. Tvé odpovědi budou považovány za důvěrné.“

Část A

Během posledních 12 měsíců:	Ne	Ano
1. Pil/a jsi nějaký alkoholický nápoj (více než jen několik málo doušků)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kouřil/a jsi marihuanu nebo hašiš?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Užil/a jsi nějakou jinou látku, aby ses dostal/a do nálady? („Jiné látky“ mohou být jiné drogy než marihuana nebo hašiš, léky s účinkem na psychiku nebo těžké látky, které se čichají.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Odpověděl/a pacient/ka ANO na kteroukoli otázku v části A?

Ne ↓	Ano ↓
Položte pouze otázku č.1 v části B	Položte všech 6 otázek CRAFFTu

Část B

Během posledních 12 měsíců:	Ne	Ano
1. Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu či jiné drogy anebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu či jiné drogy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Napil/a ses někdy alkoholu či bral/a jsi někdy nějakou jinou drogu, aby ses uvolnil/a , měl/a ze sebe lepší pocit anebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pil/a jsi někdy alkohol nebo sis vzal/a nějakou jinou drogu, když jsi byl/a o samotě ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a , co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu nebo jsi vzal/a nějakou jinou drogu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Řekl ti někdo z rodiny či z kamarádů , že bys měl/a omezit své pití nebo brání jiné drogy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dostal/a ses někdy do obtíží , když jsi pil/a alkohol či bral/a jiné drogy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DŮVĚRNOST INFORMACÍ

Informace na této straně jsou považovány za důvěrné ve smyslu ochrany osobních práv a jejich sdělení třetí osobě je možné pouze s písemným souhlasem pacienta.

© Children's Hospital Boston, 2009.

© Česká verze CEPROS – Centrum výzkumu protidrogových služeb a veřejného zdraví, Praha, 2009.

Tento formulář může být reprodukován v této formě a používán v klinické praxi laskavostí Center for Adolescent Substance Abuse Research, Children's Hospital Boston, 300 Longwood Ave, Boston, MA 02115. 617-355-5433,

www.ceasar.org

SKRÍNINGOVÝ DOTAZNÍK DAST-10

Následující otázky se týkají užívání drog a zkušeností s užíváním drog v posledních 12 měsících. Přečtěte si pozorně každou otázku a svou odpověď označte křížkem v příslušném rámečku ve sloupci ANO nebo NE.

Pod pojmem drogy se v tomto dotazníku rozumí nelegální návykové látky, např. marihuana, extáze, heroin, kokain, pervitin a jiné. Také se sem počítají léky s psychoaktivním účinkem, pokud jsou užívány v nadměrném množství anebo bez doporučení lékaře, dále těkavé látky (ředidla, lepidla) vdechované za účelem intoxikace. Alkohol a tabák v tomto dotazníku nejsou zahrnuté. Odpovězte na každou otázku. Pokud bude obtížné rozhodnout se, zvolte odpověď, která je spíše blízká skutečnosti.

Během posledních 12 měsíců:	Ne	Ano
1. Užíval/a jste během posledního roku nějaké nelegální drogy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Užíval/a jste současně více než jednu drogu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jste vždy, když chcete, schopen/schopna přestat s užíváním drog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Měl/a jste „okna“ nebo „flashbacky“ v důsledku užívání drog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Měl/a jste někdy výčitky nebo pocity viny kvůli užívání drogy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vyčítali vám někdy partner nebo rodiče vaše užívání drog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Zanedbával/a jste někdy svou rodinu kvůli užívání drog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dopustil/a jste se někdy nelegálního jednání, abyste získal/a drogy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Měl/a jste někdy abstinenční příznaky, když jste přestal/a brát drogy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Měl/a jste zdravotní problémy v důsledku užívání drog? (např. ztráta paměti, žloutenka, křeče, krvácení, atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SKRÍNINGOVÝ DOTAZNÍK DAST-10

Skórování a vyhodnocení

DAST-10 je krátký skrínigový nástroj pro klinické použití k rychlému vyhodnocení úrovně problémů s užíváním nealkoholových drog. Je vhodný pro dospělé a starší mládež.

Skórování a interpretace:

Za každou kladnou odpověď (ANO) se počítá jeden bod. Výjimkou je položka 3, kdy se jeden bod počítá za odpověď NE. Orientační hodnocení na základě součtu bodů je v tabulce níže.

DAST-10 Součet bodů	Úroveň problému	Doporučená akce
0	Žádný problém není udáván	Žádná akce
1 – 2	Nízké riziko problémů	Sledovat, případně po čase skrínig opakovat
3 – 5	Zvýšené riziko problémů	Nutné podrobnější vyšetření
6 – 8	Výrazné riziko problémů	Doporučit k vyšetření na specializovaném pracovišti
9 – 10	Těžké problémy s užíváním drog	Doporučit k vyšetření na specializovaném pracovišti

Jak dobře a zdravě usínat: informace pacientům

(podle Nešpor, 2006)

Problémy s usínáním jsou časté u lidí, kteří mají problémy s alkoholem nebo drogami. Nespavost může být jedním z projevů odvykacích obtíží, ale mnohdy souvisí s dřívějším nepravidelným a zmateným způsobem života či s napětím. Léky, které se při poruchách spánku používají, jsou většinou návykové. Některé z nich navíc zhoršují kvalitu spánku. To platí i o alkoholu, spánek pod vlivem alkoholu má blíže k narkóze než ke zdravému spánku. Nabízíme vám lepší a bezpečnější způsoby, jak zdravě usínat:

Před spaním

- Dodržujte „fialovou hodinu“. Během ní se zabývejte pouze pohodovými záležitostmi. Napínavým filmům se vyhněte.
- Před spaním nepijte ani čaj ani kávu.
- Před spaním nepijte alkohol. Alkohol a návykové léky zhoršují kvalitu spánku.
- Dvě až tři hodiny před spaním nejezte.
- Přes den nespěte, nebo jen velmi krátce.
- Během dne si najděte čas na jógu, cvičení, běh nebo procházku.
- Zajistěte přiměřenou teplotu místnosti, volný noční úbor, vyhovující lůžko.

Při usínání

- Co vám pomáhá usnout? Může být uklidňující hudba, meduňka, máta, modlitba, teplá koupel atd.
- Vhodná poloha je na boku. Ti, co nechrápou, mohou spát i na zádech. Spát na břicho je nevhodné s ohledem na krční páteř a dýchání.
- Použijte svoji oblíbenou relaxační techniku. Můžete si např. představovat míč v břicho, který se při nádechu zvětšuje a při výdechu zmenšuje. Existují také relaxační nahrávky, které si lze před spaním pouštět. Řada z nich je volně dostupná na www.drnespor.eu.
- Při relaxaci si můžete třikrát říci nějaké kladné předsevzetí, např. „usínám zdravým a hlubokým spánkem.“

Při probuzení v noci

- Nejlépe je zůstat se zavřenýma očima a použít relaxační techniku, podobně jako před usnutím.
- Nepouštějte počítač ani televizi, obrazovky jsou nepřátelé spánku.
- V noci nejezte. Trávení funguje špatně a jídlo znesnadňuje usínání.
- Jestliže opravdu nemůžete spát, dělejte něco nepopulárního, třeba uklízejte. Mysl pak pochopí, že by bylo příjemnější se v noci vyspat.

Ranní probuzení

- Škodí nedostatek spánku i jeho nadbytek, proto je správné vstávat v rozumnou dobu i o svátcích.
- Krátce po probuzení si řekněte kladné předsevzetí, např. „čeká mě mnoho zajímavého“. Pak se usmějte.
- Je-li venku tma, rozsviňte všechna dostupná světla v místnosti. Zlepší vám to náladu a usnadní probuzení.
- Před snídaní cvičte, protahujte se atp., aby se rozproudila krev.

Léčba závislosti na benzodiazepinech

I. Postupné vysazování

I. A. Odvykací syndrom po nízkých (terapeutických) dávkách.

V tomto případě se doporučuje podle stavu prvních 50 % původní dávky vysadit rychle, dalších 25 % pomaleji a posledních 25 % ještě pomaleji. Literatura přesné časové údaje neuvádí, postupuje se individuálně a bere se v úvahu schopnost pacienta tolerovat úzkostnou symptomatologii, která je zde běžná. Jednodušší možností je doporučit pacientovi, aby benzodiazepin vysazoval tempem, které je pro něj subjektivně tolerovatelné.

I. B. Odvykací stav po vysokých dávkách.

První den se podá ke stabilizaci stavu diazepam v dávce, kterou pacient přijímal před léčbou (nebo ekvivalent této dávky, jestliže byla užívána jiná látka této skupiny). Následující den se dávka redukuje o 30 % a pak každý další den o 5 % původní dávky.

II. Antiepileptika

II. A. Karbamazepin

Podává se dva týdny před úplným vysazením benzodiazepinů. Začíná se dávkou 200 mg 2 x denně, dávku lze zvyšovat až na 800 mg. V této léčbě se pokračuje ještě 1 – 2 týdny po vysazení benzodiazepinů.

II. B. Gabapentin

v dávce 3 x 300 mg (maximálně do 1800 mg denně)

III. Nefarmakologické postupy k mírnění úzkosti a dalších obtíží:

- kognitivně behaviorální i jiná psychoterapie,
- tělesná cvičení,
- více chodit,
- relaxační techniky,
- úprava životního stylu.

Krátká intervence pro lékovou závislost

- Posouzení stavu,
- informace pacientovi o výsledku,
- jasné doporučení.

Motivační rozhovor

vede se nekonfrontačně a s pochopením, za pomoci vhodných otázek, jakými je možné pacientovi pomoci, aby si lépe uvědomil rizika psychoaktivních látek a výhody toho, když problém s nimi překoná. O posilování motivace v češtině podrobněji jinde (*Nešpor, 2011*).

Předání svépomocného materiálu

Příručky pro závislé na jiných psychoaktivních látkách jsou zdarma k dispozici na webových stránkách www.drnespor.eu.

Poskytnutí kontaktu na služby telefonické pomoci,

kam se lze obrátit v případě náhlé krize (linky důvěry, centra krizové intervence apod.).

Práce s rodinou

Rodina disponuje významnými motivačními nástroji. Např. řada žen středního a vyššího věku přichází k odvykací léčbě hlavně proto, že jim s ohledem na závislost odmítali svěřovat vnoučata. Rodina může také poskytovat laickou podpůrnou psychoterapii a usnadnit zlepšení životního stylu.

Nabízení pozitivních alternativ

relaxační techniky, psychoterapie, fyzikální terapie atd.

Aktivní předání

Doporučující zdravotník předjedná pacientovi návštěvu na specializovaném pracovišti, případně ho k této návštěvě někdo doprovodí, např. příbuzný, zdravotní sestra nebo sociální pracovnice.



Diagnostika patologického hráčství

Patologické hráčství

- 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.

Skríningový nástroj

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

Dvě kladné odpovědi pravděpodobně znamenají patologické hráčství.

Krátká intervence pro patologické hráčství (informace pacientům)

- Přiznat si problém.
- Vyhnout se hazardu i všem prostředím, kde se provozuje.
- Nenosit u sebe větší částky a omezit přístup k penězům.
- Dluhy splácet postupně a plánovitě.
- Žádný alkohol a drogy, zejména ne v rizikovém prostředí.
- Používat svépomocnou příručku a nahrávku desenzitizace (obojí na www.drnespor.eu).
- Pomáhá střední míra zátěže (ani nuda, ani vyčerpání).
- Rodinu poctivě informovat.
- Posilovat motivaci (vnímat rizika hazardu, výhody abstinence) - je možné nosit je napsané stále u sebe.
- Kriticky zkoumat chyby uvažování o hazardu a opravovat je.
- V krizi využívat linky telefonické pomoci: např. 284 016 666
- Účastnit se na setkáních svépomocné organizace Anonymní hráči.
- Tyto zásady dodržovat trvale.



Kdy doporučíme patologickému hráči ústavní léčbu

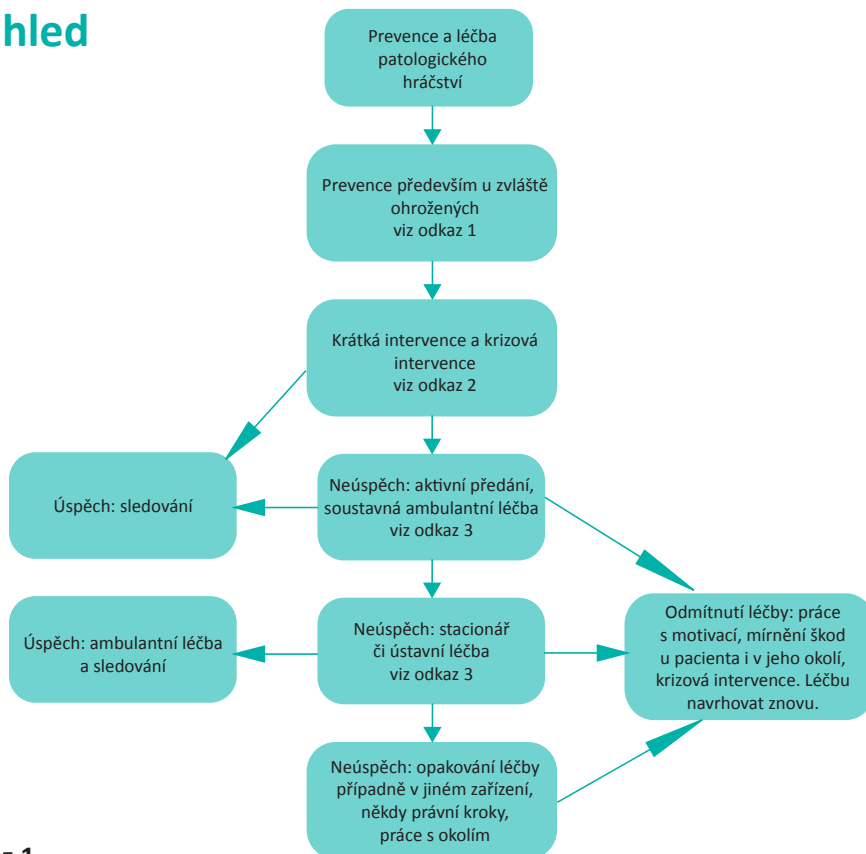
- Tam, kde došlo k sebevražednému jednání nebo kde je toto riziko vysoké.
- Jestliže se navzdory ambulantní léčbě situace zhoršuje.
- Ústavní léčba bývá často vhodnější i u lidí v silně nestabilní sociální situaci.

Léčba patologického hráčství

- Posilování motivace.
- Kognitivní restrukturační, opravit typické chyby myšlení.
- Dobrá organizace času, zdravý životní styl, střední míra zátěže.
- Opatrné nakládání s penězi (účast dalších osob).
- Dluhy splácet postupně a plánovitě.
- Souběžné léčení jiných návykových poruch (např. alkohol).
- Desenzitizace.
- Návčik zvládání obtížných situací.
- Krizová pomoc.
- Farmakoterapie (antidepresiva ze skupiny SSRI, naltrexon).
- Relaxační techniky.
- Techniky, jak zvládat bažení.
- Rodinná terapie.
- Svépomocné organizace, ale spíše jako doplněk profesionální léčby.
- Léčba dlouhodobá a na začátku abstinence intenzivní.



Přehled



Odkaz 1.

Zvláště ohrožení jsou např. lidé s duševními poruchami (s jinou návykovou nemocí, hyperaktivní s poruchami pozornosti, s poruchami osobnosti). Rizikovost může být dána i profesí (stres, nepravidelnost, nekontrolované pohyby peněz) nebo životní situací (sociální izolace, zátěžová životní událost). V těchto i dalších případech doporučíme naprostou abstinenci od hazardních her.

Odkaz 2.

Existují doklady o příznivém působení krátké intervence (Petry a spol., 2008). Postupy používané při krátké intervenci jsou podobné jako u závislosti na tabáku a alkoholu. Patří sem: informovat o riziku, doporučit abstinenci, předání svépomocného materiálu (Nešpor, 2006), poskytnutí kontaktu na služby telefonické pomoci s ohledem na riziko sebevražednosti.

Odkaz 3.

Používají se např. práce s motivací, kognitivní restrukturační (Sylvain a spol., 1997), desenzitizace ve fantazii (McConaghy a spol., 1983), další kognitivně-behaviorální techniky, úprava životního stylu, rodinná terapie, souběžná účast ve svépomocné organizaci, finanční a právní poradenství, antidepresiva ze skupiny SSRI v obvyklých dávkách (Hollander a spol., 2000, Kim a spol., 2001).

Odkaz 4.

Používají se stejné postupy jako při ambulantní léčbě, ale v kombinaci a ve větší intenzitě.

Screeningový dotazník závislosti podle MKN-10

(Ptá se a odpovědi zaškrtnává lékař)

Všechny následující otázky se týkají období posledních 12 měsíců. Z odpovědí vyberte tu, která se nejvíce blíží skutečnosti. Slovo droga je použito také pro alkohol a marihuanu.	často	někdy	ne
1. Cítil/a jste během posledních 12 měsíců silnou touhu nebo nutkání užívat drogu?			
2. Nedokázal/a jste se ve vztahu k droze 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 drogy, bral/a jste léky nebo jiné drogy, 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 drogy?			
6. Pokračoval/a jste v užívání alkoholu nebo jiné drogy přes škodlivé následky, o kterých jste věděl/a?			
Vyhodnocení			

VYHODNOCENÍ:

Spočítejte odpovědi „často“ a odpovědi „někdy“

0	odpovědí „často“ a „někdy“	Patrně se nejedná o závislost – krátká intervence a kontrola za půl roku	F1x.0
1 - 2	odpovědí „často“ a „někdy“	Tento výsledek vyžaduje důkladnější vyšetření – krátká intervence, odeslání do nespécifické léčby	F1x.1
3 - 6	odpovědí „často“ a „někdy“	Patrně se jedná o závislost – krátká intervence, odeslání do specializované léčby	F1x.2

Indikace/kontraindikace pro substituční léčbu

Indikace pro substituční léčbu

Kterákoliv z diagnóz FF11.x podle decenální revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění MKN-10, v platném znění

Případy, podporující přednostní zařazení do substituční léčby

- těhotenství
- HIV pozitivita
- akutní nebo chronická forma některého typu virové hepatitidy, především virové hepatitidy typu C

v případě HBsAg nebo anti HCV positivity je vhodné doplnit vyšetření HBV DNA resp. HCV RNA.

Kontraindikace substituční léčby

- akutní intoxikace alkoholem
- léčba inhibitory MAO a období 14 dnů po jejím ukončení

Relativní kontraindikace substituční léčby

- převažující závislost jiného než opioidového typu
- zneužívání substitučního programu v anamnéze (např. prodej substituční látky na nelegálním trhu, distribuce návykových látek klientům substitučního programu v jeho prostorách nebo blízkém okolí).
- neschopnost přestat užívat nelegální opioidy navzdory dostatečně vysoké dávce substituční látky,
- závažná respirační insuficience,
- závažná jaterní onemocnění s nekompenzovanou poruchou jaterních funkcí,
- závažná ledvinná onemocnění

Vstupní vyšetření

- anamnéza, současný somatický a psychický stav,
- laboratorní vyšetření (biochemické, sérologické, hematologické, toxikologické), přičemž podmínkou substituční léčby je určení HIV statutu a vyšetření na parenterálně přenosné hepatitidy (HBsAg, anti HBsAg, anti HBcAg, IgG/M, anti HCV)1)
- podle potřeby konziliární vyšetření,
- zhodnocení sociální situace,
- závěry.

Somatické vyšetření

	pozit		pozit
Celkově působí nečistě, neupraveně		Ústa:	
Poruchy výživy		Snížená hygiena	
Zvýšený TK		Zvýšená kazivost zubů	
Kůže:		Plíce:	
Ikterus		Pneumonický poslechový nález	
Infekce kůže a kožních adnex		Bronchiální obstrukce	
Snížená hygiena		Kardiologický nález	
Hematomy		Srdeční šelesty	
Vpichy:		Břicho	
Kubity		Zvětšení jater	
Kotníky		Zvětšení sleziny	
Krk		Trup, končetiny	
Třísla		Zvětšení periferních uzlin	
Jiná místa:		Trombózy	
Oči:		Jiný nález:	
Ikterus sklér			
Mióza, event mydriáza			

Laboratorní vyšetření

1. krevní obraz a diferenciál

2. biochemie: jaterní testy – bilirubin, konj.bilirubin, ALT, AST, ALP, GMT, S-amyláza, cholesterol, bílkovina, glukóza, CRP, INR

3. prealbumin, cholinesteráza

4. imunoglobuliny

5. HbSAg, anti HCV, anti HAV, HIV, TPHA

Klinický obraz: intoxikace opioidy, odvykací stav

A) intoxikace opioidy

- Uvolnění, prožívání vnitřního klidu
- Pocity uvolnění a subjektivně vnímaného zvýšení energie a schopnost podat vyšší výkon. Příčinou je odstranění únavy spojené se stresem.
- Mióza, útlum dýchání, kóma (tzv. základní trias při intoxikaci opioidy)
- Bolesti hlavy, svědění kůže a nosních sliznic (škrábe se i při poruše vědomí), rash, urtika, hypotermie, neschopnost soustředit se na cokoli
- Nausea, zvracení, spasmus Oddiho svěrače, obstipace
- Cheyneovo-Stokesovo dýchání, edém plic, útlum dýchání až apnoe
- Bradykardie, hypotenze, šok, dysrytmie, oligurie (syndrom nepřiměřené sekrece ADH – SIADH), retence moče
- Ospalost, závratě, analgezie, neklid, delirantní stavy, tonicko-klonické křeče, zvýšení nitrolebního tlaku
- Cave: při hypoxii mydriáza

B) odvykací stav

Odvykací stav se objevuje poměrně brzy po vysazení, první příznaky se mohou dostavit již po několika hodinách, v ostatních případech do 24 hodin. Plně se rozvíjí 3. – 4. den, pak obvykle dochází ke zmírnění obtíží, po týdnu je již hlavní část odvykacího stavu odeznělá, přetrvávají jen mírné obtíže. Delší dobu přetrvávají obvykle problémy s usínáním, které odezní do měsíce po vysazení heroínu. Odvykací stav u zdravého jedince nebývá život ohrožující.

- začíná několik hodin po poslední aplikaci, vrcholí po cca. 3 dnech, odeznívá z větší části do týdne
- po odeznění hlavní části odvykacího stavu přetrvávají obtíže se spánkem, rozlady, pocity tělesného diskomfortu, které spontánně odeznívají během několika týdnů
- příznaky jsou opakem příznaků spojených s užíváním
- rozšíření zornic (mydriáza)
- průjmy, někdy zvracení
- bolestivé stavy
- rýma, slzení, pocení
- subjektivně vnímaný pocit chladu
- není životu nebezpečný

C) první pomoc

Zajištění vitálních funkcí. Hlavním rizikem u intoxikace heroínem je zástava dechu pro útlum CNS. Moudré je tedy zavolat lékaře. Pokud je užita kombinace látek, nebo heroín je užit ústy, může se intoxikace prohlubovat. Při bezvědomí stabilizovaná poloha na boku, je pravděpodobné zvracení!!!

Opakovaná frakcionovaná aplikace naloxonu.

Pokyny k medikaci

1. Poučte pacienta, jak užívat sublingvální tablety a vybavte ho informací o způsobu převedení na buprenorfin.
2. **Podejte pacientovi první dávku** Subutexu nebo Suboxonu (2 mg) po vzniku středně těžkých abstinčních symptomů. Upozorněte pacienta, že abstinční příznaky se obvykle zmírňují po 20 – 40 min. od podání první dávky buprenorfinu.
3. Je-li to možné, sledujte pacienta 1 – 2 hodiny a podejte druhou dávku 4 mg Subutexu, nejsou-li po dávce první abstinční příznaky zmírněny, nebo předepište další dávku 4 mg, která se podá 2 – 4 hod. po první dávce. Obvyklá dávka první den je 4 - 6 mg. Je možno předepsat i třetí dávku (2 - 4 mg) pro užití později večer, bude-li nutné z důvodů abstinčních příznaků. Cílem převedení z heroinu na Subutex / Suboxon je bezpečné potlačení abstinčních příznaků tak rychle, jak je možné adekvátní dávkou buprenorfinu. Buprenorfin je částečný agonista s maximálním efektem menším, než je efekt úplných opioidových agonistů, a proto dávkování může být mnohem agresivnější. Riziko vážných nežádoucích událostí, jako je například předávkování či odstoupení z programu substituce (dropout), je větší, je-li pacient poddávkován buprenorfinem a pokračuje v samoléčbě odvykacích symptomů opioidy, alkoholem, hypnotiky a zvláště benzodiazepiny.
4. **Druhý den.** Je-li abstinční syndrom plně potlačen a pacient ho mezi dávkami necítí, ponechte celkovou dávku z prvního dne. Jinak dávku navyšte o 1 - 2 mg.
5. **Třetí den** postupujte stejně. Buď ponechte dávkování z prvního dne, cítí-li však pacient abstinční příznaky, navyšte dávku opět o 1 - 2 mg.
6. **Po třetím dnu**, kdy je pacient stabilizován, nebo po dosažení cílové dávky, pokračujte v tomto dávkování 3 – 7 dní, dokud není dosaženo stálé hladiny.
7. Dávky by měly být snižovány o 1 - 2 mg, pokud má pacient pocit intoxikace.
8. Udržovací dávka by měla být nastavena během 1 – 2 týdnů.
9. Trvá 3 – 7 dní, než je docíleno stabilní hladiny buprenorfinu v krvi.
10. Po stabilizaci pacienta (2 – 3 dny) je možné dávkování 1 x denně, obvyklé dávkování v průběhu prvních měsíců je ale 2 – 3 x denně, podle původně užívané dávky heroinu a subjektivního prožívání odvykacích symptomů.
11. Nastavení dávky by mělo být ve 3 – 7denních intervalech, o 1 - 2 mg zvýšení nebo 1/2 - 2 mg snížení.
12. Je třeba varovat pacienty před nebezpečím zneužití benzodiazepinů při léčbě Subutexem (riziko interakcí, útlumu dechového centra).

Upozornění:

Doporučujte pacientkám zahájení antikoncepční léčby z důvodu zvýšeného rizika otěhotnění. Subutex /Suboxone nedávkujeme jednou denně (viz bod 10). Pouze při velmi nízkém dávkování obvykle 1/2 tbl – 1 tbl 2mg Subutexu/Suboxonu/den. K této dávce se pacient dostává po několika měsících substituce.

Klienti začínají nejčastěji na dávce 1-1-1 tbl. 2mg Subutexu/ Suboxonu/den. Zveme pacienty na častější kontroly (1 x týdně) kvůli úpravě dávkování. Se snižováním začínáme po 2 – 3 měsících, případně si osvědčený klient začne snižovat sám dříve. Snižování začínáme polední dávkou po 1/2 tbl.

Stěžuje-li si pacient na nespavost, předepisuje lékař hypnotika s nízkým návykovým potenciálem (zolpidem f.o. Hypnogen, Stilnox).