

- Mladá fronta DNES, dne 21.6.2006

Ředitelka centra drogové prevence: Je nejvyšší čas zřídit v kraji středisko, které nabídne závislým substituční léčbu

Počet lidí, kteří nitrožilně užívají heroin, se v kraji nebezpečně zvyšuje. „V současnosti již opravdu bije hodina dvanáctá,“ je pevně přesvědčena ředitelka Centra protidrogové prevence a terapie (CPPT) Dana Šedivá. „Je nejvyšší čas zřídit v kraji středisko, které by drogově závislým na opiátech zajišťovalo možnost substituční léčby.“

Právě myšlenka vytvoření substitučního programu byla jedním z hlavních bodů konference o prevenci a léčbě závislosti na opioidech, která se uskutečnila v Plzni.

Rozhovor s Danou Šedivou, ředitelkou společnosti

** S jakým záměrem jste se na konferenci spolupodíleli?*

Chtěli jsme využít skutečnosti, že toto setkání akreditovala Česká lékařská komora. Byli na něj tedy pozváni všichni krajští praktičtí lékaři a psychiatři. My jsme se je snažili upozornit především na žhavost problému, který s sebou závislost na opioidech nese. Proto jsme v rámci konference připravili celistvý blok, jenž byl věnován substituční metodě. Z úst nejpopovlanějších odborníků - například primáře pražské psychiatrické léčebny Apolinář Petra Popova - zde zřetelně zaznělo, že substituční léčbu považují za standardní, legální a úspěšnou metodu.

** Co si mají laici představit pod pojmem substituční léčba?*

Substituce znamená náhražku. Substituční léčba tedy poskytuje závislým na opiátech léky, které jsou na podobné bázi jako užívané drogy, ovšem nemají natolik ničivé účinky a hlavně blokují nástup abstinčního syndromu.

** Člověk ale přesto zůstává závislým. Jaké jsou tedy výhody těchto léků?*

Je to zejména fakt, že v daném případě lze legálně získat látku, která zamezuje rozvoji abstinčního syndromu. Člověk tak dostává šanci vymanit se ze zakletého kolotoče, v němž si nejprve potřebuje obstarat peníze, aby sehnal drogu. Takto se již nemusí dopouštět kriminální činnosti a naopak má čas třeba na to, aby si vyřešil jiné zdravotní problémy, udělal si potřebnou kvalifikaci, aby našel práci a začal se zase sám žít. Drogu totiž nahradí lékem, který zabraňuje nástupu abstinčních potíží a má výrazně delší působnost. Nemusí se tedy aplikovat několikrát denně, stačí jen jednou za 24 hodin. Navíc se lék užívá orálně, takže odpadá problém injekčních stříkaček a rizik s nimi spojených. Pro uživatele opiátu přicházejí v úvahu Subutex či Metadon. Ty se však zatím vydávají jen na recepty s takzvaným modrým pruhem. Jde totiž o návykové látky, které nemůžou být distribuovány běžným způsobem.

** Doprovázejí substituční metodu nějaká rizika?*

Zdravotní nebezpečí jsou minimální. Na začátku musí lékař provést vyšetření a následně citlivě zvolit vhodnou dávku. Avšak celý postup je pečlivě popsán v metodických pokynech ministerstva zdravotnictví. Na léčbu Subutexem zatím není zaregistrováno ani jedno úmrtí, je ovšem třeba vyhnout se kombinacím s barbituráty či alkoholem. V případě existence substitučního centra dochází klient denně za odborníky, kteří mu dávku aplikují orálně. Riziko prodeje na černém trhu je tím minimalizováno.

** Proč by mělo v kraji vzniknout centrum substituční terapie právě nyní?*

V republice funguje aktuálně čtrnáct substitučních programů, ovšem v šesti krajích ještě možnost této léčby není. Národní monitorovací centrum, které sleduje trendy u návykových látek, vyhodnotilo, že Plzeňský kraj patří mezi ty, kde je velmi žádoucí, aby program substituční léčby vznikl co nejdříve. Existuje zde totiž silná heroinová scéna. Dokazuje to statistika klientů našeho kontaktního centra. Zatímco v roce 2004 zde na jednoho uživatele heroinu připadala pětice uživatelů pervitinu, vloni byl tento poměr již téměř jedna k jedné!

** Čím si tuto proměnu vysvětlujete? Nemůže jít jen o pokles popularity pervitinu?*

To bych neřekla, konečné číslo problematických uživatelů opiátů se totiž nezvýšilo, mění se jenom ten poměr. Svůj podíl na dramatickém nárůstu uživatelů heroinu může mít generační otázka, pervitin je přece jen droga mladších. Zásadní roli však hrají jiné dva faktory. Tím prvním je sezonní zneužívání surového opiátu. V době zrání makovic totiž určité skupinky pořádají přímo „zájezdy“ na pole, kde nařezávají makovice a jejich šťávu pak nitrožilně aplikují. Řada z těchto lidí poté už u heroinu zůstává. Druhým zásadním činitelem je regionálně silná romská komunita. Z té se rekrutuje mnoho uživatelů heroinu, kteří jsou navíc často zasaženi žloutenkou, což představuje další nebezpečí.

** Jak by se změnila situace, kdyby bylo zavedeno centrum substituční terapie?*

V Plzni by mohl vznik takového centra pomoci řádově desítkám uživatelů. Ať už z řad romských spoluobčanů či třeba těhotných žen, které chtějí donosit své dítě. Všichni ovšem musejí být ve fázi, kdy si už nechtějí aplikovat heroin, shánět peníze nelegální činností, a přesto současně nedokáží dosáhnout abstinence sami či za pomoci pobytové léčby. Substituční terapie je ideální alternativou zejména pro romskou komunitu. Pro tyto lidi je totiž nepředstavitelné, že by nastoupili na léčení, kde by byli na dlouhou dobu izolováni od rodiny. Mnohem přijatelnější je pro ně proto pomalejší postup, kdy sice zůstávají ve svém prostředí, ale denně docházejí do centra pro svůj lék. Zároveň se náhradní dávka postupně snižuje.

** Proč tedy v Plzni zatím substituční léčba nefunguje?*

Bohužel, stále narážíme na problém, že mezi oslovenými psychiatry a lékaři není zájem participovat na tomto typu léčby. Minulý rok kolegové z občanského sdružení Ulice zjišťovali, kdo z psychiatrů v kraji by byl ochoten na substituční léčbě spolupracovat. Nezískali jedinou kladnou odpověď.

** Co podle vás lékaře od substituce zrazuje?*

Jedna věc je, že spolupráce s danou cílovou skupinou je většinou značně problematická. Také proto nechtějí mít lékaři se závislostmi obecně nic společného. Dále panují obavy, že by vedení programu ohrozilo jejich stálou klientelu. To jsou ovšem liché představy. Lékař totiž dochází do zařízení jednou až dvakrát týdně. Jedná se jen o několik hodin, během nichž vyřídí objednané konzultace, vyšetření či porady. Ostatní běžnou práci, jako administrativu projektu, výdej léků, terapeutický a sociální kontakt s klienty, mohou zajišťovat zdravotní sestry nebo sociální pracovníci. Myslím si, že pro lékaře by substituční léčba měla být zajímavou nabídkou. Finance na projekt je totiž možné získat ze státních dotací. Samotný

program bývá navíc supervidován externím poradcem, který už má zkušenosti a dokáže hravě vyřešit počáteční nejasnosti.

** Nechystá se zajišťovat substituční léčbu vaše centrum?*

Naše společnost tento program zřizovat nemůže. Za prvé jej musí provozovat zařízení, které má zdravotnický statut, což my nemáme. Za druhé jsou již naše kapacity plné. Pokusili jsme se alespoň v malé míře substituci provozovat ve spolupráci s externím psychiatrem, zanedlouho jsme ovšem došli k názoru, že to není možné navěšovat na činnost kontaktního centra.