



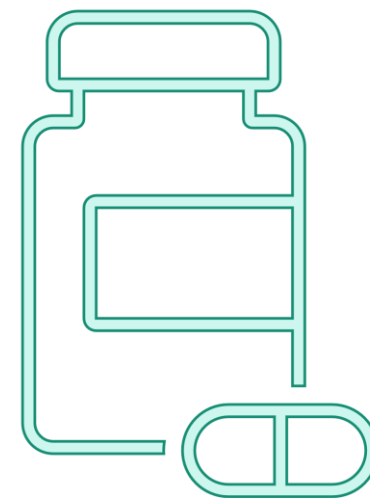
UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

ZNEUŽÍVÁNÍ SEDATIV A HYPNOTIK Z POHLEDU UŽIVATELE

Mgr. Kateřina Rokosová

Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Grantová podpora: Specifický vysokoškolský výzkum č. 260500





Komentář

Příspěvek vychází z diplomové práce:

Rokosová, K. (2021). Zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu uživatele [The abuse of sedatives and hypnotics from the user's perspective]. (Published master's thesis, Charles University, Prague, Czech Republic). Retrieved 5.1.2022 from <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/148731>

Zneužití/zneužívání léků je jakýkoliv typ užití léku, u kterého byla prokázána problematická spotřeba. Jedná se o užití léku bez lékařského předpisu, ovšem zjevně mimo přijaté lékařské postupy nebo pokyny, za rekreačním účelem nebo v rámci samoléčby, kdy rizika a problémy spojené s užitím převažují nad výhodami (Mravčík et al., 2021).



Komentář

Ve své diplomové práci Zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu uživatele z roku 2021 zmiňuji problematiku terminologie (zneužívání, abusus, závislost apod.), na kterou mohu odkázat. Dále tuto problematiku shrnuje Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021.

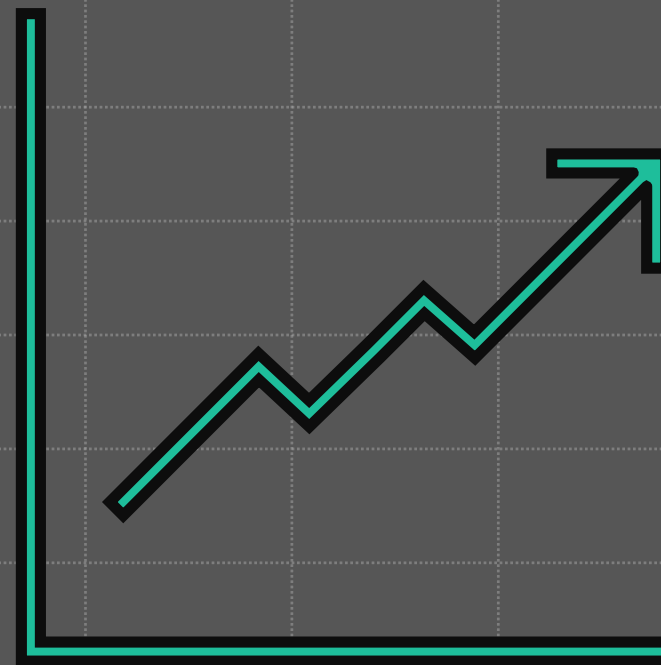
Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Grolmusová, L., Franková, E., & Nechanská, B. (2021). Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021 [Report on Problematic Psychoactive Medicines Use in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Úřad vlády České republiky.

2 SKUPINY

Osoby trpící různými druhy potíží, jako je bolest, nespavost, neklid, úzkost, afektivní porucha (deprese) a jiné duševní poruchy, jejichž primárním motivem je **léčba** těchto **potíží**.

Osoby závislé na návykových látkách včetně alkoholu nebo nelegálních drog, které vyhledávají psychoaktivní léky pro jejich **psychoaktivní účinky** nebo ke **zmírnění abstinčních příznaků**.

ZNEUŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÉKŮ





Komentář

Počet osob zneužívajících psychoaktivní léky se v České republice v posledních letech postupně zvyšuje.

Jedná se dle výzkumů častěji o ženy, užívání převládá u populace nad 45 let. Nejčastějším způsobem získávání léků je tzv. doctor shopping, tj. získání většího množství léku prostřednictvím tlaku na jednoho lékaře nebo získání léku od více lékařů. Zdrojem léků jsou často také rodinní příslušníci a v neposlední řadě také černý trh, rozmáhá se v poslední době online prodej.

Co se týče léčby závislostí, u lidí s lékovou závislostí probíhá nejdéle ústavní či ambulantní detoxifikace ze všech sledovaných návykových látek v rámci výročních zpráv v ČR, léčba je delší a komplikovanější.

NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÉ LÉKY

SEDATIVA

HYPNOTIKA

ANXIOLYTIKA

OPIOIDNÍ
ANALGETIKA

SEDATIVA A HYPNOTIKA

I. generace – především barbituráty a některé další látky (např. antipsychotika);

II. generace – benzodiazepiny (relativně selektivní působení na Ω receptory GABA komplexu);

III. generace – selektivní agonisté $\Omega 1$ receptorů, Z-hypnotika, Z-léky, Z-drugs;

IV. generace – agonisté melatoninových receptorů;

Jiná sedativa a hypnotika – například antihistaminika, sedativa a hypnotika rostlinného původu např. kozlík lékařský apod.

ODHAD POČTU UŽIVATELŮ BZD A Z-HYPNOTIK

Odhad počtu uživatelů BZD a z-hypnotik	2011	2016
počet obyvatel ČR celkem	10 436 560	10 578 820
skupina obyvatel > 35	6 183 123	6 503 171
skupina obyvatel > 65	1 701 436	1 988 922
odhad počtu abuzérů celkem ze spotřeby	944 509	884 488
% abuzérů z celkového počtu obyvatel	9,05	8,36
% abuzérů přepočtené na skupinu > 35 let	15,27	13,60
% abuzérů přepočtené na skupinu > 65 let	55,51	44,47

Konečný, 2017



Komentář

V České republice v roce 2016 byl počet osob zneužívajících sedativa a hypnotika odhadnut na 885 tis. (Konečný, 2017), z toho největší podíl tvořily osoby zneužívající alprazolam (např. Neurol®) – cca 270 tis. osob a zolpidem (např. Stilnox®) – cca 190 tis. osob (Mravčík et al., 2018). Podle Konečného (2017) ale pomoc vyhledává pouze malá část z nich.

CÍLE



OKOLNOSTI UŽÍVÁNÍ
ZAČÁTEK A PRŮBĚH UŽÍVÁNÍ
UVĚDOMĚNÍ SI PROBLÉMU
SOUČASNÝ STAV
POTŘEBY PACIENTŮ



Komentář

Hlavním výzkumným cílem této práce bylo popsat zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu uživatele. Zaměřit se na okolnosti, které k zneužívání sedativ a hypnotik vedly, popsat začátek a průběh užívání sedativ a hypnotik, uvědomění si problému. Cílem také bylo popsat současný stav uživatelů a jejich potřeby.

Tento cíl byl demonstrován prostřednictvím konkrétních příběhů lidí zneužívajících sedativa a hypnotika. V příbězích jsem hledala společné rysy a specifika.

VÝZKUMNÝ SOUBOR

Věk 18+

Pacienti v adiktologické ambulanci

Prosinec 2020 – červen 2021

Pacienti v současnosti či v minulosti
zneužívající sedativa a/nebo
hypnotika

Souhlas s účastí

Dobrovolnost

33 

45 

55 

58 

48 

66 



Komentář

Výběrový (výzkumný) soubor tvoří dospělí jedinci v ambulantní léčbě, kteří mezi lety 2020–2021 využili služeb adiktologické ambulance Kliniky adiktologie, zneužívající sedativa a/nebo hypnotika.

Vzhledem ke stanoveným cílům výzkumu byla zvolena metoda příležitostného výběru přes instituci, kdy byli účastníci výzkumu vybíráni dle předem stanovených kritérií (Miovský, 2006). Do výzkumu byly zařazeny pouze ty osoby splňující následující kritéria: **Pacienti v léčbě adiktologické ambulance na Klinice adiktologie starší 18 let, splňující definici zneužívání léků, konkrétně sedativ a/nebo hypnotik.**

Účast ve výzkumu byla pacientovi nabídnuta, podmínkou byl tedy souhlas pacienta a dobrovolnost.

Na základě těchto parametrů bylo osloveno **10 osob**, kteří odpovídají výše zmíněným kritériím. Osoby byly osloveny prostřednictvím osobního kontaktu v adiktologické ambulanci Kliniky adiktologie či telefonicky. Z daných 10 osob 2 ženy a 2 muži participovat na výzkumu **odmítli či se na sjednaný termín nedostavili**. Celkový počet respondentů ve výzkumu byl 6, z toho **4 ženy a 2 muži**. Věkové rozmezí respondentů bylo 33–66 let (viz Tabulka 8). Průměrný věk respondentů byl 51 let. Všichni respondenti bydlí v hlavním městě **Praha**.

METODY TVORBY DAT

Polostrukturovaný rozhovor

Životní křivka

Pozorování

Audiozáznam

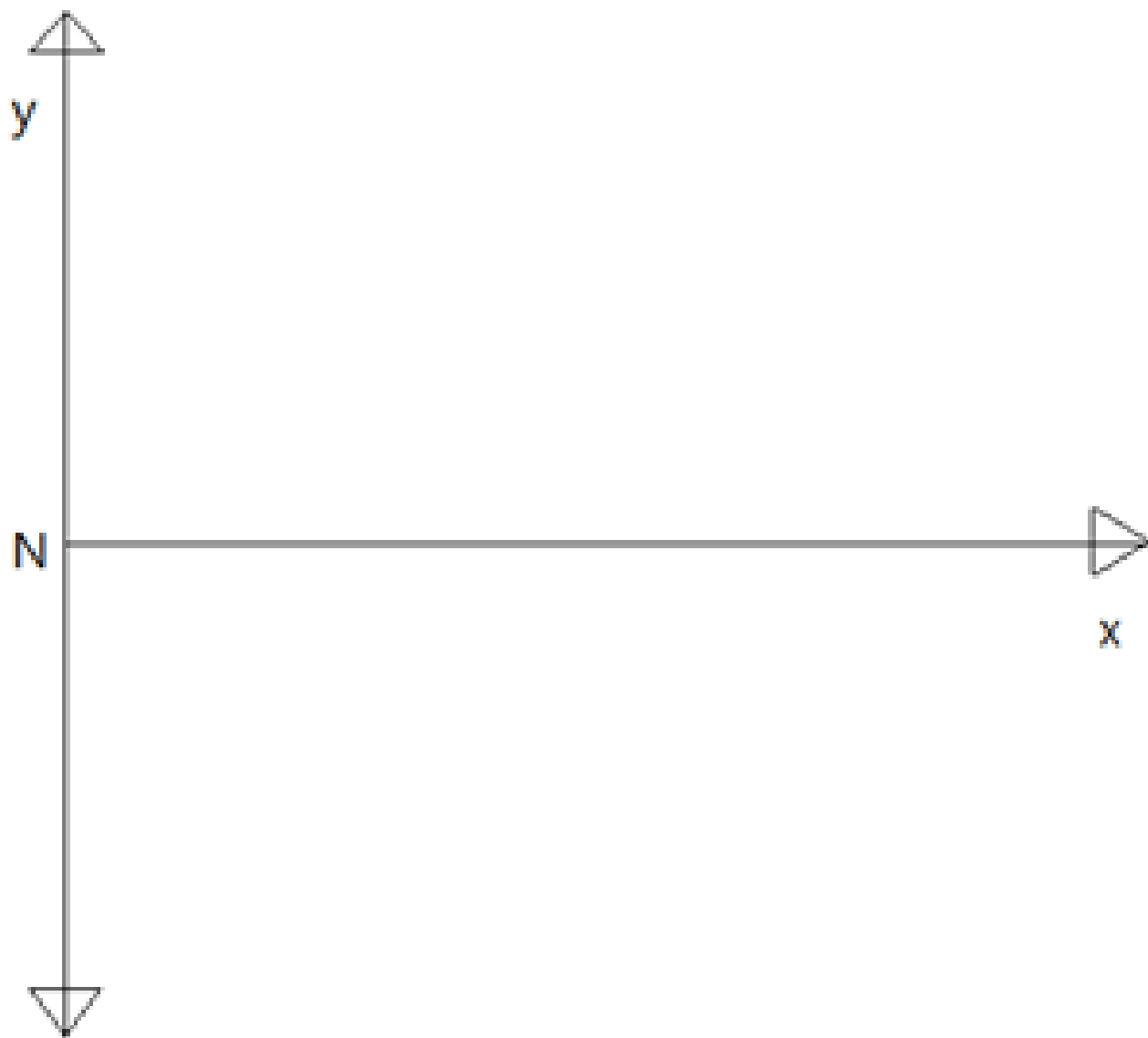
MET

Po

Živ

Po

Au





Komentář

Důvodem volby metody životní křivky je snaha o specifické neverbální ztvárnění prožitého života respondenta, jeho chápání a pojetí v kontextu životních událostí, konkrétně se zaměřením na začátek a průběh zneužívání léků. Při tvorbě křivky dotyčný sám určuje klíčové momenty, komentuje je a hodnotí, což umožňuje konfrontaci dotyčného se sebou samým. Metoda životní křivky je chápána jako pomůcka, díky které lze snadno zachytit či sdělit nadprůměrně velké množství poznání, pro které by jinak bylo potřeba mnohem větší a nepřehledný prostor (Blažek & Olmrová, 1985). Metodu životní křivky lze uplatnit na různá výzkumná témata, jejichž součástí je sledování změn za stanovené časové období (Chrastina et al., 2012). Cílem využití této metody je graficky znázornit důležité aspekty, klíčové momenty procesu vzniku a průběhu zneužívání sedativ a hypnotik, a dále je propojit s významnými životními událostmi, případně také s užíváním jiných návykových látek.

Ve výzkumu bylo užito schéma pro zachycení křivky, které obsahuje dvě osy.

Respondent dostal instrukce ve znění: „Nyní bych Vás požádala, pokuste se do předpřipraveného záznamového schématu zachytit svůj dosavadní život v podobě křivky, která nějakým způsobem nejlépe vystihuje průběh Vašeho života v souvislosti s užíváním sedativ a hypnotik. Čára může mít libovolný tvar, délku, barvu, polohu. Můžou být na ní body, můžete na papír psát, kreslit apod. Záleží na Vás, jak ji pojmete. Budete na to mít až 20 minut Na papíru jsou 2 osy. Svislá osa y znázorňuje intenzitu (sílu) vyskytujících se událostí a jejich prožitků a vodorovná osa x časový průběh života. Bod N značí Vaše narození.“

METODY ANALÝZY DAT

Transkripce

Otevřené/axiální kódování

Metody kontrastu a srovnávání

Kategorizace

Analýza životních křivek

Popisná metoda s prvky narativního přístupu
Metody kontrastu a srovnávání



Komentář

V kategorii – Oblast 1: Anamnéza jsem objevující se jevy rozdělila a seřadila do jednotlivých subkategorií, které odpovídaly oblastem v anamnéze:

1. Adiktologická anamnéza;
2. Psychiatrická anamnéza;
3. Zdravotní a osobní anamnéza;
4. Rodinná anamnéza;
5. Sociální anamnéza;
6. Pracovní anamnéza.

Anamnézu jsem dále doplňovala o informace získané během celého rozhovoru. Už v této oblasti i všech následujících jsem nahlížela do respondenty kreslených životních křivek pro ověřování a hledání informací. Nebylo pro mě mnohdy lehké se v životních příbězích orientovat, díky využití této metody pro mě byly příběhy respondentů jasnější, ucelenější či skrývaly další data. Zároveň v životních křivkách lze najít respondentovo pojetí prožitého života a významných událostí a milníků, které on považuje subjektivně za nejdůležitější.



Komentář

V kategorii – Oblast 2: Okolnosti vzniku problému vznikly 3 subkategorie:

1. Začátek užívání BZD/Z-léků;
2. Okolnosti a důležité momenty vedoucí k pravidelnému užívání BZD/Z-léků;
3. Přejít od užívání k zneužívání BZD/Z-léků.

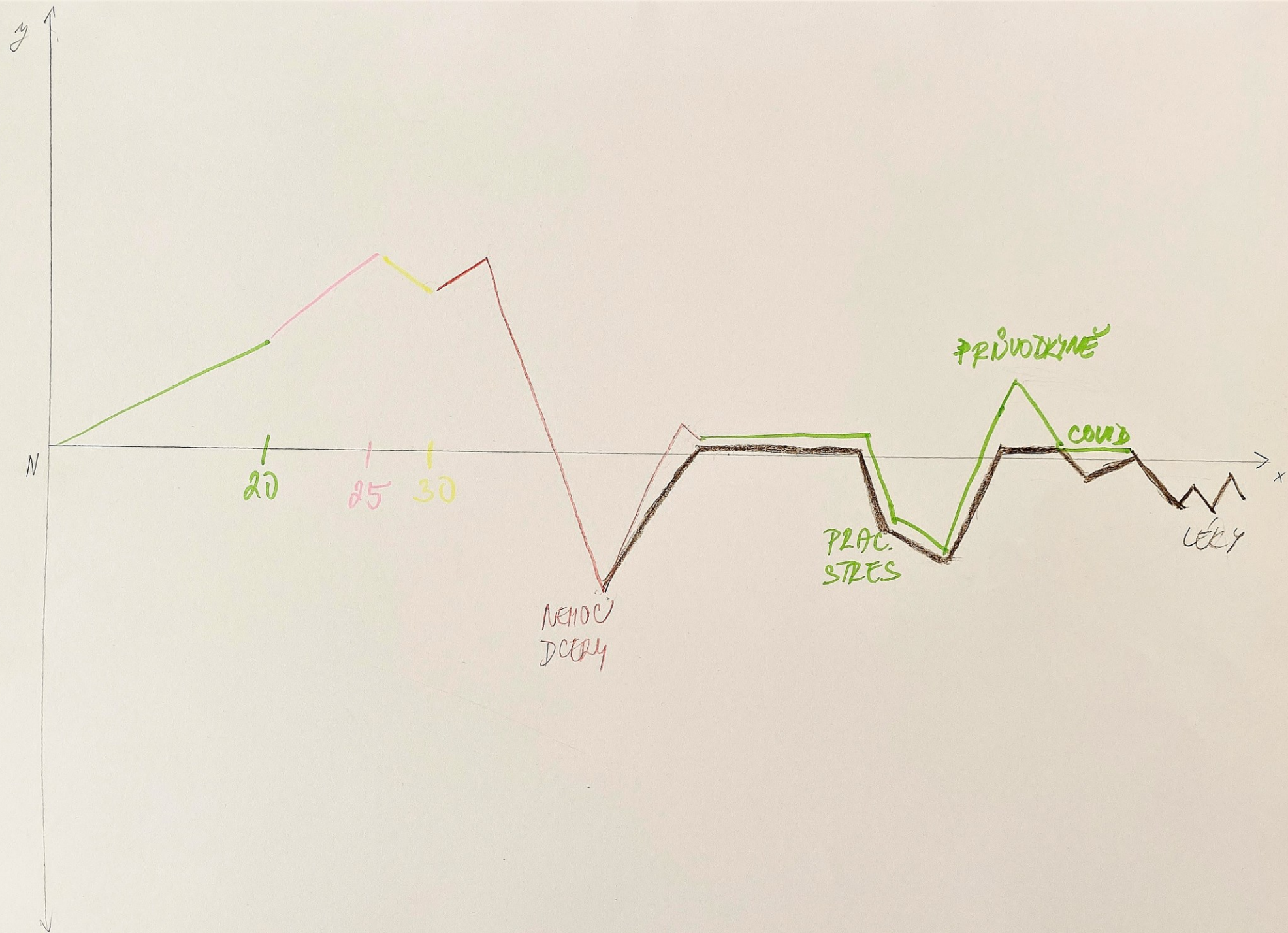
Oblast 3: Vývoj a průběh užívání tvořila svoji vlastní kategorii bez subkategorií.

V kategorii Oblast 4: Okolnosti uvědomění a řešení problému vznikly 3 subkategorie:

1. Uvědomění problému;
2. Okolnosti vedoucí k řešení problému a vyhledání odborné pomoci;
3. Okolnosti léčby.

V kategorii Oblast 5: Současná situace vznikla 1 subkategorie:

1. Potřeby respondentů.

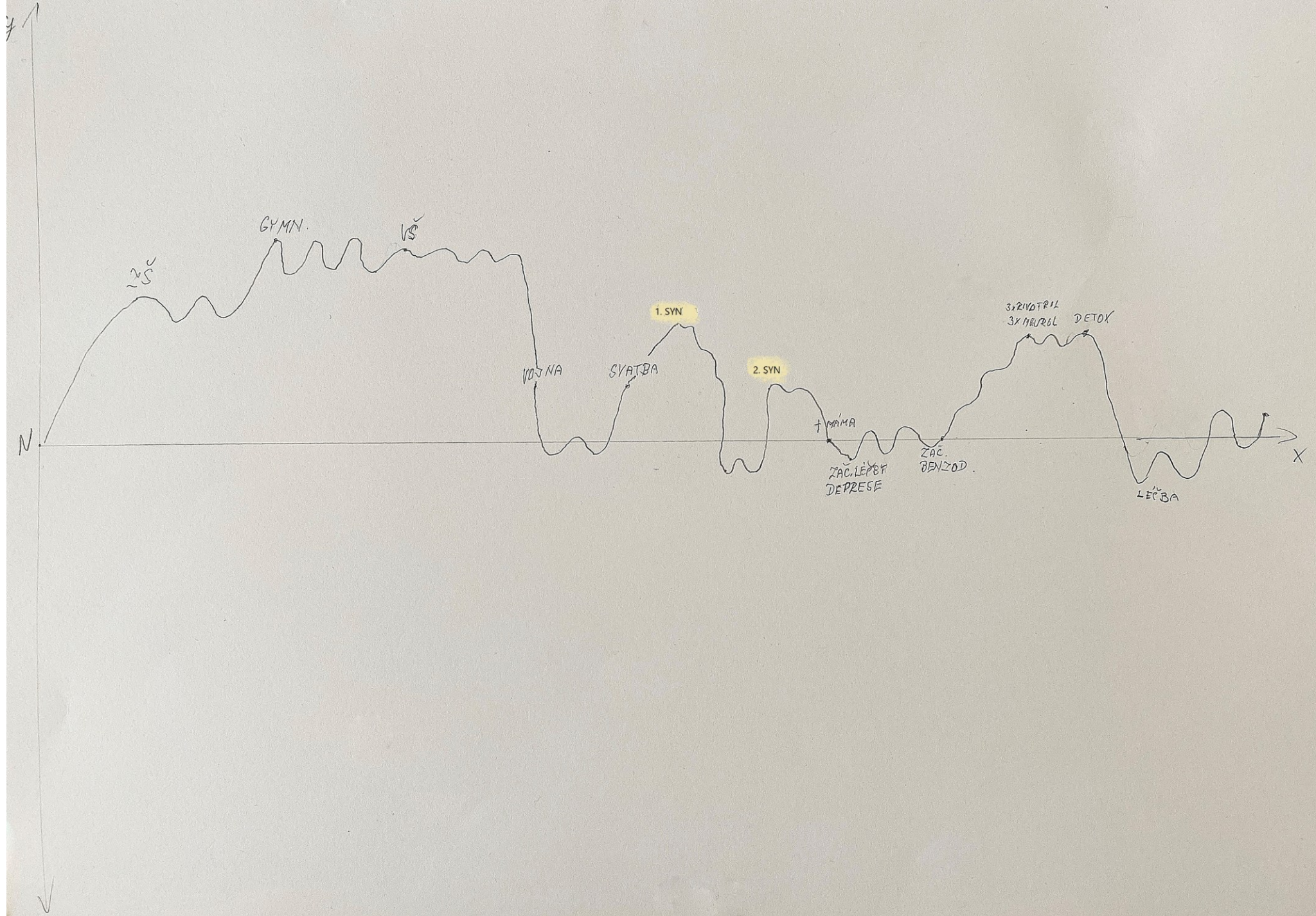


Komentář

Respondentka 2 k zakreslení životní křivky využila kombinaci barevných pastelek a fixů. Zelené od bodu narození do 20 let značí pozitivní období (období kamarádek, docházení do školy). Jako vrchol respondentka popisuje období mezi 20-25 lety života, kdy studovala na vysoké škole, bydlela mimo domov, užívala si svobodný život (růžová barva). Dále popisuje pokles z důvodu přestěhování do Prahy a problémy s nespavostí (žlutá barva). Následuje červená křivka značící lásku (otěhotnění, dcera). Vyrůstající tendence značí narození dcery a její první 3 roky života (od 30 do 33 let), toto období označuje za nejšťastnější období jejího života. Poté dcera onkologicky onemocněla (velký propad). Tato okolnost vedla k prvnímu užití sedativ a hypnotik. V tomto bodě začíná černá křivka, která značí užívání léků. Následovalo postupné zlepšení v souvislosti s dceřiným zdravotním stavem. Dále pokračuje zelená barva, která značí šťastnější období po uzdravení dcery, zelená pod čarou značí nárůst depresivních epizod, pracovní neschopnosti, pracovní stres a psychické propady. Jako okolnosti užívání léků respondentka v rámci popisu křivky zmiňuje pracovní změny, pracovní stres, což vedlo k navyšování dávek léků. Jako pozitivní okamžik ukazuje na vrchol zelené čáry („průvodkyně“), kdy začala pracovat jako průvodkyně, práce ji velmi bavila, avšak kvůli pandemické situaci o práci přišla (propad). Na moji otázku, proč zelená křivka končí, odpověděla:

„Že začínám mít pocit, že ty léky začaly řídit můj život. Čím jsem starší, tak se ten problém prohlubuje. Možná je to daný tím, že nemám tu práci, ale spíš nevím, jak sama bych to řešila, proto jsem přišla k Vám.“ (R2)

V aktuální situaci užívá léky v noci, několikrát do týdne přes den a dvakrát do týdne v kombinaci s alkoholem.





Komentář

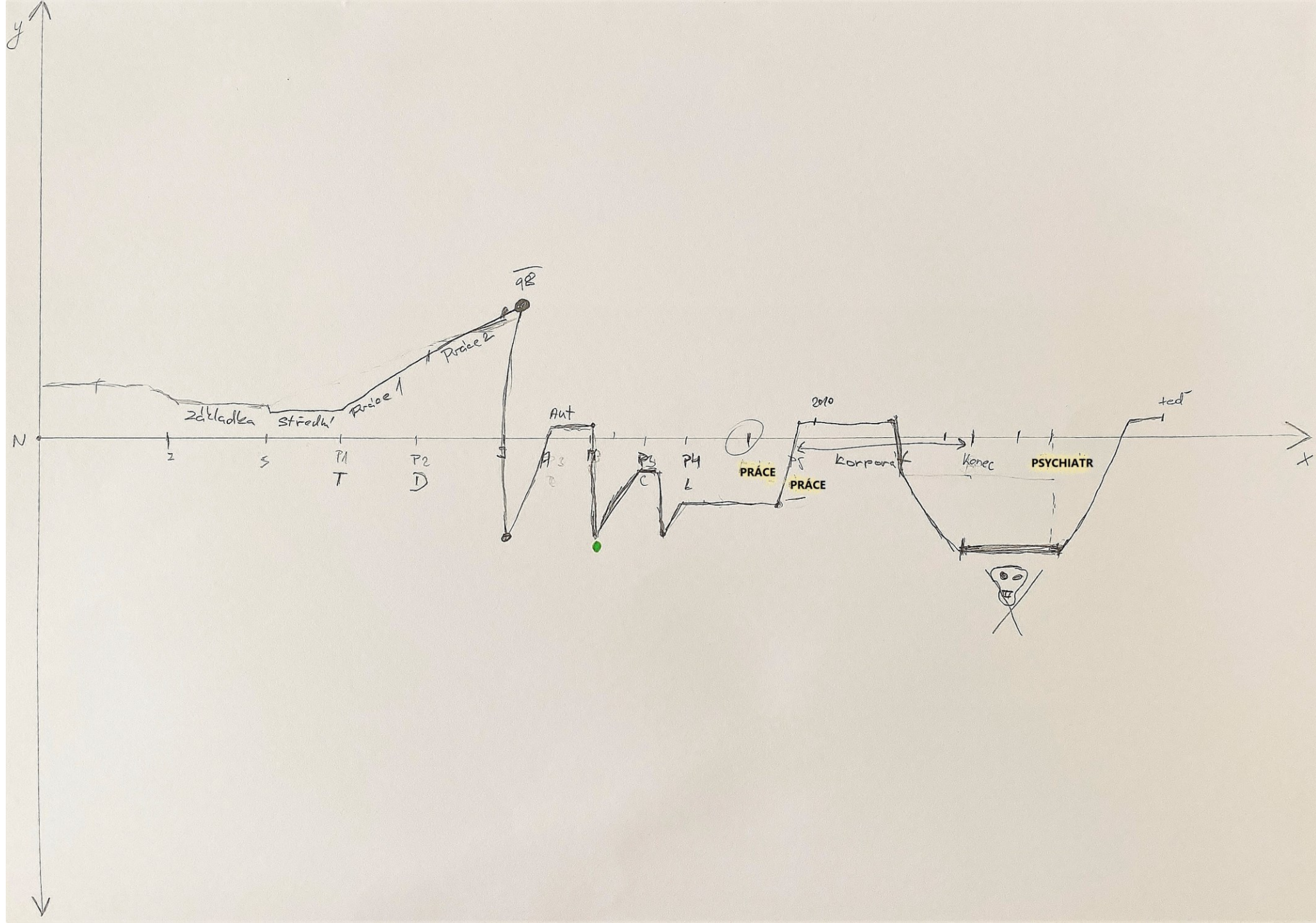
K tvorbě životní křivky u respondenta 4 byla použita pouze tužka. Životní křivka zahrnuje celoživotní mírné výkyvy, které komentoval slovy:

„Jednou se daří, jednou se nedaří, ale nic vážného.“ (R4)

V popisu životní křivky zmiňuje první období jeho života jako velmi pozitivní. Nejraději vzpomíná na období vysoké školy. První propad zmiňuje vojnu, křivka má klesající charakter až pod osu x. Dále čára stoupá, to značí pozitivní období svatby, dále čára stále stoupá - narození 1. syna. Poté však nastává další propad pod osu x, kdy nastaly vážné vztahové problémy s manželkou a situace, kdy se respondent o syna musel starat sám, docházet do práce a obhospodařovat celou domácnost, manželka byla hospitalizovaná kvůli úzkostem. Následuje opět vzrůst, kdy respondent zmiňuje narození 2. syna, následuje však další pád v důsledku nemoci a úmrtí matky, začátek depresí a její léčba.

Dále křivka pokračuje jako zobrazení užívání benzodiazepinů a jejich převážně pozitivní působení na depresi, jak respondent uváděl. Užívání začínalo v 0 a končilo užíváním 3 Rivotrilů a 3-4 Neurolů denně, kdy následovala detoxifikační a ústavní léčba. Aktuálně abstínuje 1,5 roku:

„Léčba byla velmi náročná. Postupný odvykání těch benzodiazepinů bylo taky dost náročný. Tady jsme teďka. Je to takový jednou nahoře a jednou dole.“ (R4)



Komentář

Respondent 5 použil k tvorbě životní křivky tužku a zelenou fixu (začátek užívání benzodiazepinů). Na ose jsou vyznačeny zkratky: „Z“ - základní škola, „S“ - střední škola, „P“ - práce, „I“ - Indonésie, „A“ - Austrálie, „M“ - Malajsie. Zakroužkovaný mezník značí smrt matky.

Respondent popisoval, že na základní a střední škole se „trápil“, křivka poté dále stoupá, respondent popisoval spokojenost v souvislosti s velmi dobře placenou prací, skvělým kolektivem, 1. partnerkou, křivka stále stoupá. Popisoval další zaměstnání, novou partnerku a obrovský propad v souvislosti s rozpadem vztahu a vycestováním do Indonésie. Zmiňuje první deprese a úzkosti, nadužívání alkoholu. Dále má křivka stoupající nárůst - změna prostředí, odjel do Austrálie, kde studoval, jedno z nejkrásnějších období jeho života. Po návratu z Austrálie a následným novým vztahem má křivka lineární charakter. Následuje propad, který souvisel s rozpadem nového vztahu a odcestováním do Malajsie. Po návratu do Čech respondent poprvé kontaktoval lékaře, který mu předepsal benzodiazepiny (zelený puntík). Dále popisuje změny pracovních pozic, pracovní stres, zadlužení, oddlužení (křivka stoupá) a práci v korporátu, kdy křivka má nejdříve lineární charakter, poté klesá na nejnižší úroveň (kresba lebky). Následovalo období bez práce, užívání velkého množství alkoholu, což respondenta vedlo k vyhledání odborné pomoci (přes tetu adiktologu kontakt na adiktologickou ambulanci). V souvislosti s nástupem depresí popisuje užívání antimalarik. Aktuálně abstinguje od benzodiazepinů 2 měsíce a snaží se abstinovat od alkoholu, popisuje však občasné relapsy.

Při doptávání respondent dokresloval zelený puntík, zakroužkovaný mezník (smrt matky) a dokresloval další součásti životní křivky:

„Je zajímavý, že člověk vlastně udělal tady tu timeline, ale kdybych na to měl víc času a mohl jsem si to víc rozpracovat, tak to mohlo být ještě zajímavější. Je to vlastně věc, o který hovořím v jednom kuse. Tohle jsou ale pro mě důležité zachytné body.“ (R5)

HLAVNÍ VÝSLEDKY

1. Jaké **okolnosti** vedly uživatele k zneužívání sedativ a hypnotik?
2. Jaká jsou **specifika** zneužívání sedativ a hypnotik u konkrétních uživatelů?
3. Jak uživatelé **řešili** zneužívání sedativ a hypnotik? Co jim pomohlo?
4. Jaká je **aktuální situace** a jaké jsou potřeby uživatelů?



Komentář

1. Okolnosti, které uživatele k zneužívání benzodiazepinů/Z-léků vedly, měly charakter samoléčby. Všichni respondenti trpěli poruchami spánku, téměř všichni úzkostnými/depresivními stavy.
2. Léky byly poprvé předepsány pouze v 1 z 6 případů na základě psychiatrické indikace, dlouhodobě pro chronické obtíže v polovině případů. Většina respondentů neudává řešení chronických problémů jinou cestou. Respondenti užívali léky denně, několik let (průměrně 18). Všichni respondenti dávky léků navyšovali, maximální dávka byla 50 tablet zolpidemu denně. Docházelo k duplicitní preskripci a k shánění léků od příbuzných. Všichni respondenti někdy užíli jak benzodiazepiny, tak Z-léky, polovina respondentů užívala převážně benzodiazepiny, druhá polovina převážně Z-léky. Nejčastější užitou látkou byl zolpidem-tartarát a alprazolam. Ve většině případů respondenti nevěděli o závislostním potenciálu léků.
3. Okolností uvědomění a řešení problému bylo vnímání negativních důsledků, pomohla převážně podpora a změna chování rodiny a blízkých osob. Respondenti problém řešili nejčastěji formou detoxifikace.
4. Aktuálně se nacházeli v různých fázích léčby, od kterých se odvíjeli jejich potřeby. Respondenti pociťovali po vysazení léků postupné zlepšení fyzického a psychického stavu, nespavosti.

SHRNUTÍ DOPORUČENÍ

Důkladná anamnéza (kontraindikace: těhotenství, kojení; akutní intoxikace; závislost – hlavně alkohol, léky; věk – 65+; syndrom spánkové apnoe, postižení jater a ledvin a chronické respirační insuficience...)

Krátkodobá léčba – max 4 týdny

Nahlédnout do systému elektronických předpisů kvůli duplikaci

Problém by měl být souběžně řešen jinou cestou, odeslat k odborníkovi (psychoterapie, edukace, spánková hygiena, spánkový deník, přírodní preparáty, melatonin, antidepressiva)

Spánková porucha – somnolog

Edukace samotného lékaře o bezpečné preskripci

Veškerou preskripci zapisovat do lékařské dokumentace



Komentář

Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik

<https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/metodika/doporuceni-k-uzivani-a-snizovani-miry-zneuzivani-benzodiazepinu-a-dalsich-hypnotik-a-anxiolytik/>

Publikace je překladem metodických doporučení a vodítkem pro klinické pracovníky a odborníky z britské praxe, kteří se v rámci primární péče setkávají s problematikou užívání benzodiazepinů a snižováním míry jejich zneužívání. Okrajově se zabývá i problematikou hypnotik a anxiolytik. Publikovaná doporučení nemusí být platná pro podmínky v České republice.

Mgr. Kateřina Rokosová
Katerina.Rokosova@1lf.cuni.cz

