DĚTI A MLADÍ LIDÉ S PORUCHAMI ZPŮSOBENÝMI UŽÍVÁNÍM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

diagnostické trajektorie a mortalita v datech z národních zdravotních registrů

Štěpánka Ptáčková
prof. Světlana Skurtveit, Ph.D.
prof. PhDr. Roman Gabrhelík, Ph.D.
prof. MSc. Pharm. Ingvild Odsbu, Ph.D.
Mgr. Gabriela Rolová, Ph.D.

AT Konference, Seč, 9. 6. 2026

Klinika adiktologie
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA Univerzita Karlova
VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

východiska

- adolescence a mladá dospělost - rizikové z hlediska **rozvoje/akcentace škodlivých vzorců** užívání OPL (Kelly et al., 2019; Poudel & Gautam, 2017; Volkow et al., 2021)
- kontinuální monitoring stavu ve věcech drog i duševního zdraví (např. ESPAD, HBSC) přináší **poznatky o obecné populaci**
- **2019:** celosvětově **31 milionů** osob ve věku 5 až 24 let diagnóza jakékoliv SUD; průměrná prevalence 1,22 % (Kieling et al., 2024)

v českém prostředí doposud chyběla ucelená studie zaměřená na popis **klinické populace dětí a mladistvých** s diagnózami poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek **z dlouhodobé perspektivy**

výzkumné cíle

Poskytnout popis **populace dětí a mladých lidí** s diagnózami z kategorie **F10-F19** (s výjimkou **F17** – tabák) z hlediska:

- základních demografických charakteristik,
- iniciálních i následujících diagnóz SUD,
- diagnostických trajektorií,
- charakteristiky zdravotní péče, kterou využívají,
- mortality a příčin úmrtí.

Srovnat **riziko úmrtí** s obecnou populací stejného věku.

metodologická část

- **sledované období**: 2015 až 2019 (+ wash-out období 2010 až 2014)
  - část analýz věnovaná první diagnóze v osobní historii pacientů
  - odebrání všech pacientů, kteří měli záznam mezi lety 2010 až 2014
- **zdroje dat:** tři národní zdravotní registry
  - Národní registr hospitalizovaných (NRHOSP)
  - Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)
  - List o prohlídce zemřelého
  - + údaje o mortalitě odpovídající věkové kohorty (ČSÚ)
- **výzkumný design:** deskriptivní analýza
  - popisná statistika
  - mortalita: **CMR** = crude mortality rate/100 tisíc osoboroků (person-years=PY);

    SMR = standardised mortality ratio, **IRR** = incidence rate ratio

Ukazatele o mortalitě

CMR
crude mortality rate

→ **počet úmrtí** přepočítaný na **100 tis. osoboroků/PY** (PY = celkový počet let, který všichni pacienti dohromady strávili ve studii)

SMR
standardized mortality ratio

→ ukazatel uvádějící, **v kolikanásobně nižším/vyšším riziku** je námi sledovaná populace **ve srovnání s obecnou populací** stejného věku, případně pohlaví

IRR
incidence rate ratio

→ **poměr měr incidence** určité události (v našem případě úmrtí) mezi skupinami – říká nám, kolikrát častěji k dané události dojde v jedné skupině ve srovnání s jinou

Národní zdravotní registry

- **Zákon č. 372/2011** Sb.: NZR představují „vzájemně propojenou soustavu“, pro jejíž vedení „lze využívat údaje získané z informačních systémů veřejné správy a zdravotních pojišťoven“

NRHZS:
30 tis. poskytovatelů primární i specializované péče hrazené pojišťovnami

NRHOSP:
každá ukončená hospitalizace od roku 2010

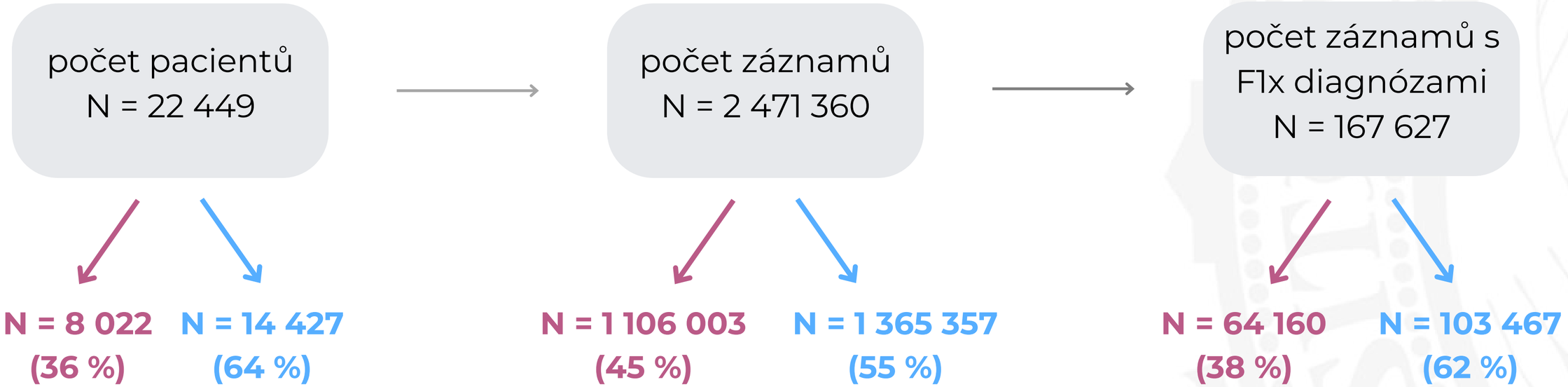
List o prohlídce zemřelého:
bezprostřední i vnější příčiny úmrtí

Unikátní kód **umožňuje** propojit záznamy jednoho pacienta napříč registry, ale zároveň **znemožňuje** identifikaci konkrétního člověka.

výzkumný soubor

- od 1. ledna **2015** do 31. prosince **2019**
- jakékoliv primární i specializované zdravotní služby ambulantního i lůžkového typu v České republice
- výkon vykázán pod jakoukoliv poruchou ze spektra **F10-F19** (mimo F17 - tabák)
- v době první SUD věk **6 až 24 let**
- žádná zaznamenaná SUD během let 2010 až 2014 (**wash-out období**)

výzkumný soubor



♀ ♂

VÝSLEDKY

ČÁST I: První diagnóza SUD

ČÁST II: Další diagnózy SUD + charakteristiky zdravotní péče

ČÁST III: Mortalita a příčiny úmrtí

VÝSLEDKY

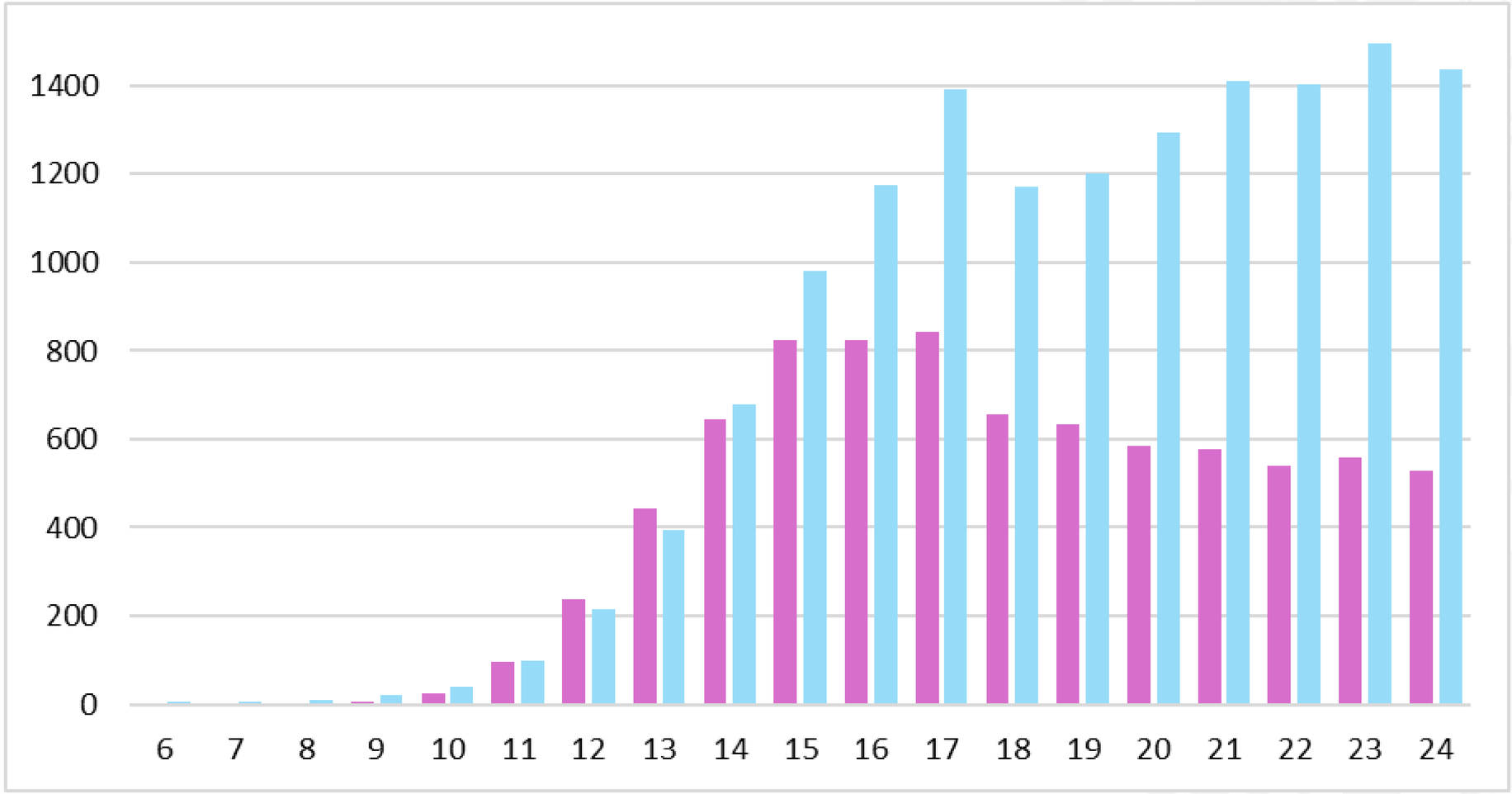
ČÁST I: První diagnóza SUD

ČÁST II: Další diagnózy SUD + charakteristiky zdravotní péče

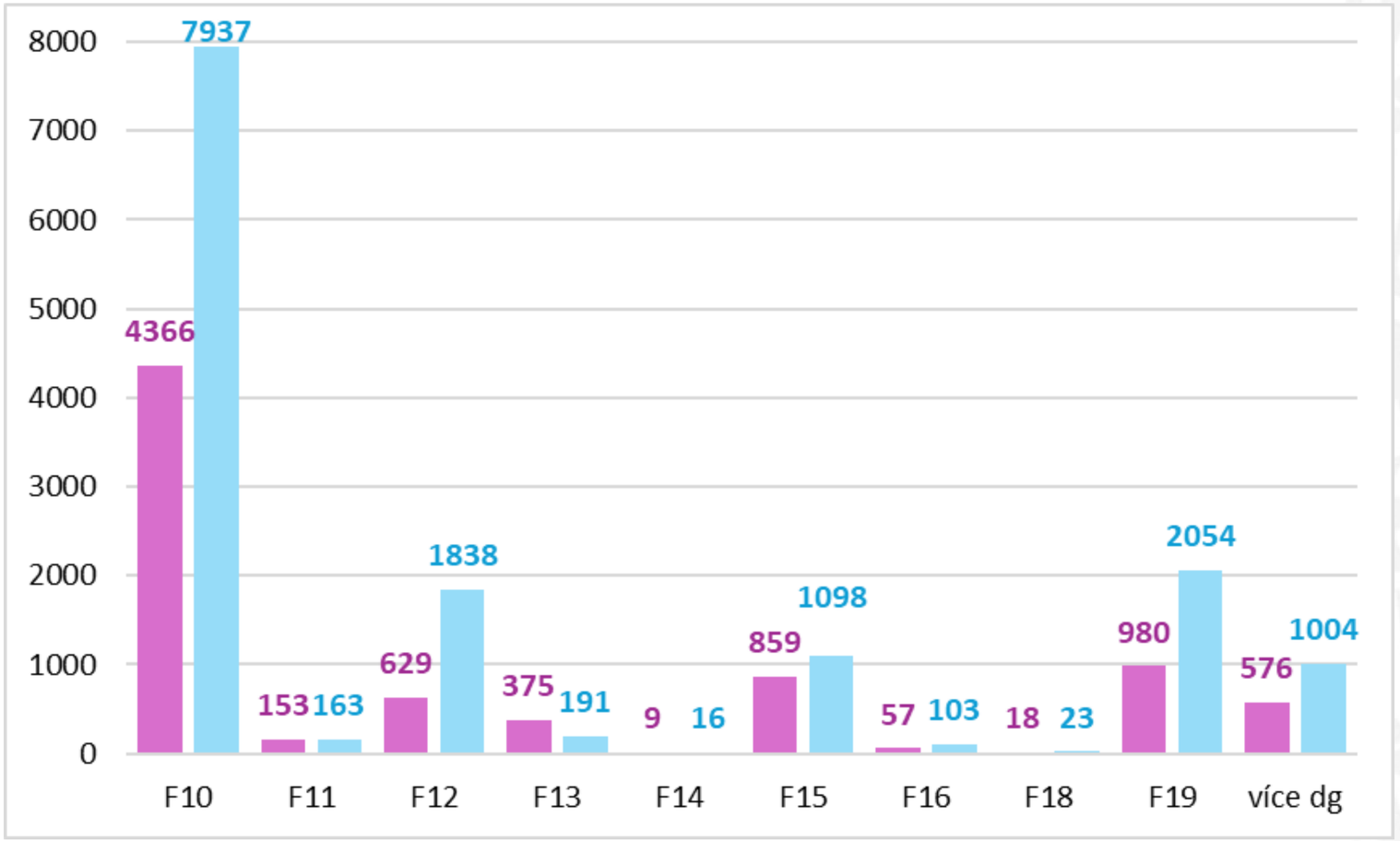
ČÁST III: Mortalita a příčiny úmrtí

věk při první diagnóze

- M=18,7 (SD=3,2; Md=19, Mod=17)
  - **ženy:** M=17,9
  - **muži:** M=19,1



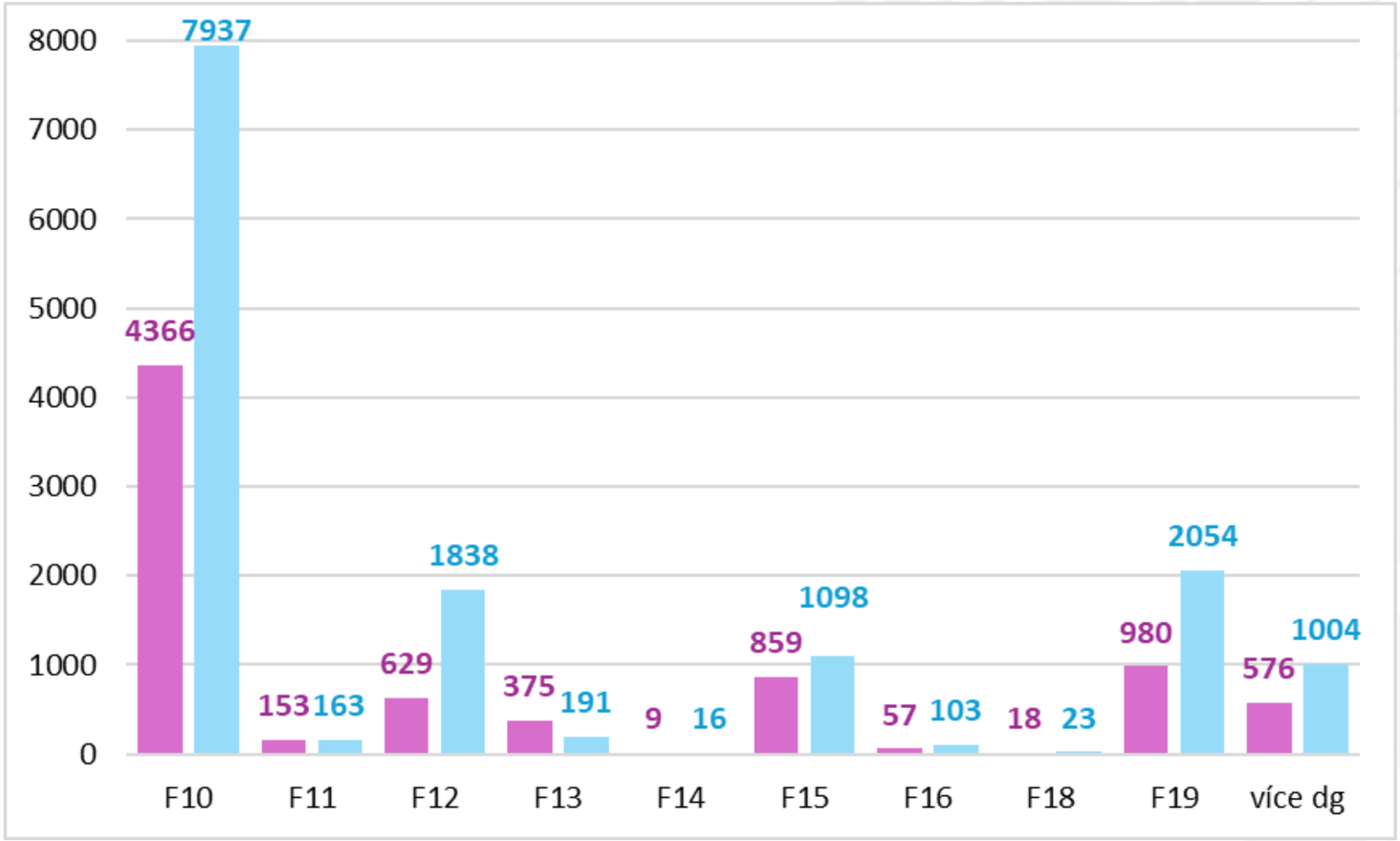
zastoupení jednotlivých SUD



F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F18	F19
alkohol	opioidy	kanabinoidy	hypnotika, sedativa	kokain	jiná stimulancia	halucinogeny	prchavá rozpouštědla	jiné látky, kombinace

zastoupení jednotlivých SUD

- 57 % pacientů **akutní intoxikace**
  - ALE významné rozdíly mezi látkami
- 18 % škodlivé použití
- 16 % syndrom závislosti



F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F18	F19
alkohol	opioidy	kanabinoidy	hypnotika, sedativa	kokain	jiná stimulancia	halucinogeny	prchavá rozpouštědla	jiné látky, kombinace

VÝSLEDKY

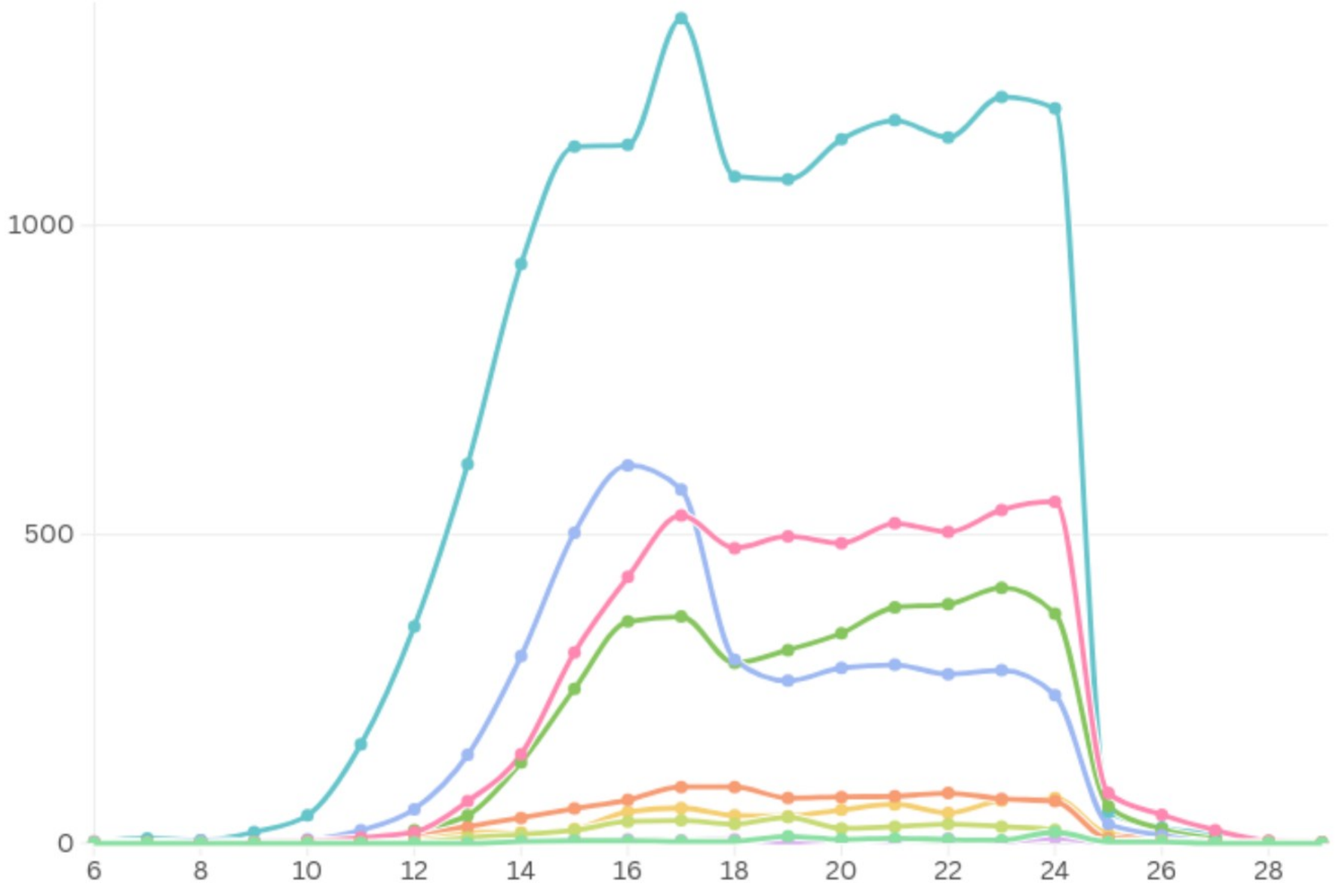
ČÁST I: První diagnóza SUD

ČÁST II: Další diagnózy SUD + charakteristiky zdravotní péče

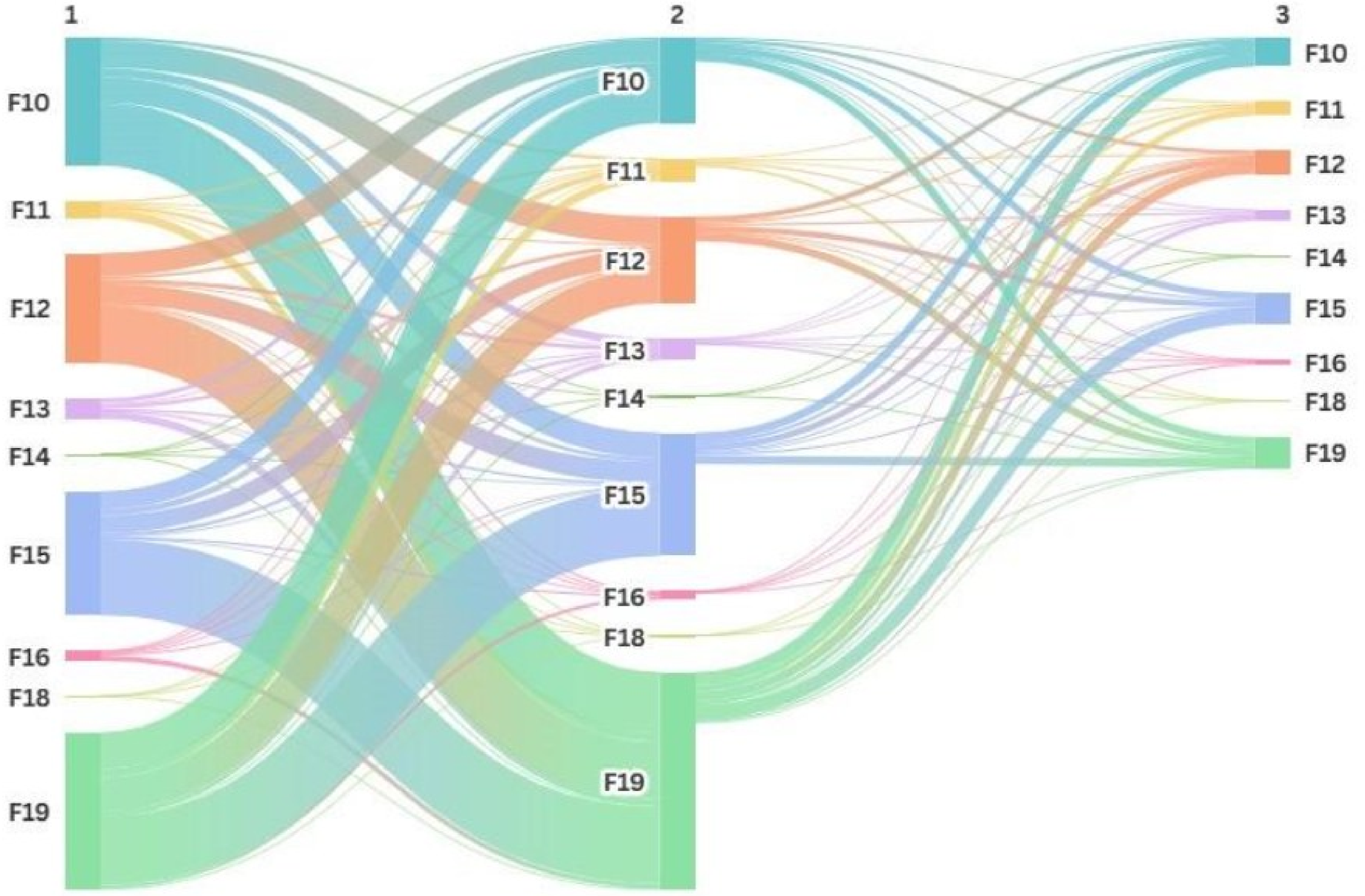
ČÁST III: Mortalita a příčiny úmrtí

další diagnózy SUD

- 40 % využilo zdravotní služby **opakovaně** pro SUD
- 62 % někdy diagnóza F10 (**alkohol**), 23 % F19 (**jiné, kombinace**), 19 % F12 (**kanabinoidy**), 17 % F15 (**jiná stimulancia**)
- **nejnižší věk** při záchytu poruch způsobených užíváním **kanabinoidů** (F12; M = 18,0; SD = 3,3) a prchavých **rozpouštědel** (F18; M = 18,1; SD = 4,9)
- **nejvyšší věk** při záchytu poruch způsobených užíváním **kokainu** (F14; M = 20,7; SD = 3,2)



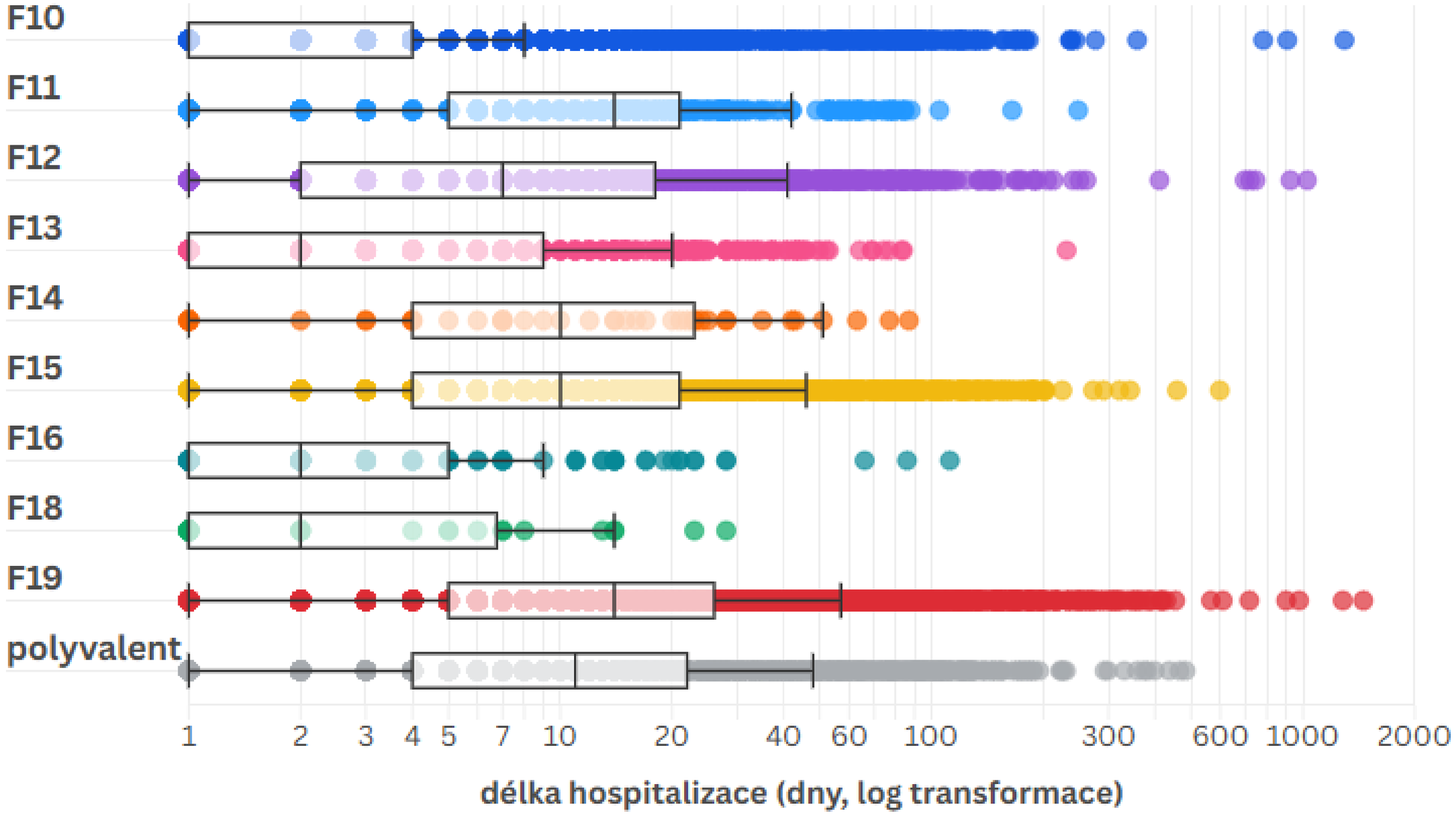
F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F18	F19
alkohol	opioidy	kanabinoidy	hypnotika, sedativa	kokain	jiná stimulancia	halucinogeny	prchavá rozpouštědla	jiné látky, kombinace



F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F18	F19
alkohol	opioidy	kanabinoidy	hypnotika, sedativa	kokain	jiná stimulancia	halucinogeny	prchavá rozpouštědla	jiné látky, kombinace

souhrnná délka hospitalizace

- **72 %** souboru někdy hospitalizováno pro SUD
- **M = 15,4** dní (SD = 37,9), medián = 4
- **nejdelší** v případě jiných látek a jejich kombinací (F19) a opioidů (F11)
- **nejkratší** v případě alkoholu (F10), halucinogenů (F16), prchavých rozpouštědel (F18) a hypnotik/sedativ (F13)



F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F18	F19
alkohol	opioidy	kanabinoidy	hypnotika, sedativa	kokain	jiná stimulancia	halucinogeny	prchavá rozpouštědla	jiné látky, kombinace

VÝSLEDKY

ČÁST I: První diagnóza SUD

ČÁST II: Další diagnózy SUD + charakteristiky zdravotní péče

ČÁST III: Mortalita a příčiny úmrtí

mortalita a příčiny úmrtí

- **137** zemřelých (0,6 %)
  - **Ženy:** N = 30, 21,9 %
  - **Muži:** N = 107, 78,1 %
- průměrný věk pří úmrtí **22,8 let** (SD = 3,2)
- nemoci **oběhové** (N = 8), **nervové** (N = 8) a **trávicí** (N = 5) soustavy
- celkem **71 %** (N = 97) ze všech případů bylo v důsledku **otrav, poranění a jiných úmrtí z vnějších příčin** (S00-T98)
- v 18 % případů (N = 17) byla **smrt dávána do souvislosti s užitím psychoaktivní látky**

srovnání rizika úmrtí

- **vnější** příčiny
  - **věk 6 až 17**: SMR = 19,1 (95% CI [10,8; 33,6])
  - **věk 18 až 29**: SMR = 6,6 (95% CI [5,3; 8,1])
  - celkem: SMR = **9,7** (95% CI [7,9; 11,8])
- **všechny** příčiny
  - **věk 6 až 17**: SMR = 9,5 (95% CI [5.6, 16.0])
  - **věk 18 až 29**: SMR = 5,7 (95% CI [4.8, 6.8])
  - celkem: SMR = **7,7** (95% CI [6,5; 9,1])

mladí lidé s SUD jsou ohroženi až **10násobným** rizikem úmrtí z vnějších příčin a **8násobným** rizikem úmrtí ze všech příčin ve srovnání s obecnou populací odpovídajícího věku

srovnání rizika úmrtí

- CMR vyšší v případě **mužů než žen**
  - externí příčiny: IRR = **2,6** (95% CI [1,5; 4,3])
  - všechny příčiny: IRR = **1,9** (95% CI [1,3; 2,9])
- CMR vyšší v případě pacientů s **polyvalentním užíváním** při prvním kontaktu se službami
  - externí příčiny: IRR = 1,8 (95% CI [1,1; 2,8]) vůči F10 (alkohol)
  - všechny příčiny: IRR = 1,7 (95% CI [1,1; 2,5]) vůči F10

Incidence úmrtí je v případě **mužů 2, resp. téměř 3násobná** ve srovnání s ženami.

Současně je ze všech sledovaných skupin nejvyšší u **polyvalentních uživatelů**.

Diskuze a závěr

limity

- odlišná délka sledování pacientů (u údajů týkajících se počtu diagnóz, počtu návštěv zdravotnických zařízení atd.)
- **absence údajů ze služeb mimo resort zdravotnictví** a systém hrazených zdravotních služeb (NRHZS)
- rozlišení mezi hlavní a vedlejší diagnózou
- (ne)dostupnost péče a existence **skryté populace**
- zkreslení související se zvyklostmi rutinního vykazování péče

přínosy

- reálná klinická data z prostředí zdravotnictví za pětileté období
- redukce selection-bias, recall-bias
- **výstup:** ucelený popis základních charakteristik klinické populace mladých lidí s poruchami způsobenými užíváním psychoaktivních látek, který v českém prostředí doposud chyběl
- **využití:** osvětová i klinická praxe, zejména pak zdroj hypotéz pro hlubší výzkumnou exploraci
- **co dál?** Výskyt komorbidních duševních onemocnění v populaci osob s SUD

reference

ESPAD Group (2020), ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg

Kieling, C., Buchweitz, C., Caye, A., Silvani, J., Ameis, S. H., Brunoni, A. R., Cost, K. T., Courtney, D. B., Georgiades, K., Merikangas, K. R., Henderson, J. L., Polanczyk, G. V., Rohde, L. A., Salum, G. A., & Szatmari, P. (2024). Worldwide Prevalence and Disability From Mental Disorders Across Childhood and Adolescence. JAMA psychiatry (Chicago, Ill.), 81(4), 347-356. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5051

Kelly, A. B., Weier, M., & Hall, W. D. (2019). The age of onset of substance use disorders. Age of onset of mental disorders: Etiopathogenetic and treatment implications, (pp 149-167). Springer

Poudel, A., & Gautam, S. (2017). Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. BMC psychiatry, 17(1), 10-10. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1191-0

Volkow, N. D., Han, B., Einstein, E. B., & Compton, W. M. (2021). Prevalence of Substance Use Disorders by Time Since First Substance Use Among Young People in the US. JAMA pediatrics, 175(6), 640-643. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.6981

Ráda zodpovím jakékoliv otázky

Děkuji za pozornost!

kontakt:
stepanka.ptackova01@upol.cz