Substituční léčba a etická dilemata aneb jak to mají v Norsku?

Zuzana Svobodová | Farmaceutická fakulta | Univerzita Karlova

Martin Svoboda | Centrum duševního zdraví Pardubice

16/03/2026 – 20/03/2026
Norway
NWEGEO

University of Oslo, Norwegian Center for Addiction Research (SERAF)

Anne Bukten
Gabriela Rolova

Světlana Skurtveit
Norwegian Institute
of Public Health

Substituční terapie u opioidů a pacientské organizace v Norsku

Výborné pokrytí v rámci celé země – dojíždí i na ostrovy a odlehlá místa

Probíhá široce i ve věženích

Stabilní po desítky let

Metadon, buprenorfin, heroin

Silné pacientské organizace

Dům pro denní pobyt HUSET

HUSET je nízkoprahové komunitní centrum pro osoby užívající drogy (včetně bývalých), které funguje na principu sdílení a peer přístupu (user-to-user).

- účastníci sami spoluvytvářejí program, pravidla i aktivity
- není podmíněna abstinence
- důraz je na rovnost, důvěru, odpovědnost a začlenění do společnosti
- funguje jako most k dalším službám v systému péče
- podporuje aktivní účast, posílení postavení a sociální začlenění.

Hlavní myšlenka: poskytnout bezpečný, inkluzivní prostor, kde mají lidé se zkušeností s užíváním drog hlas, odpovědnost a možnost návratu do společnosti.

Bergen

Oslo

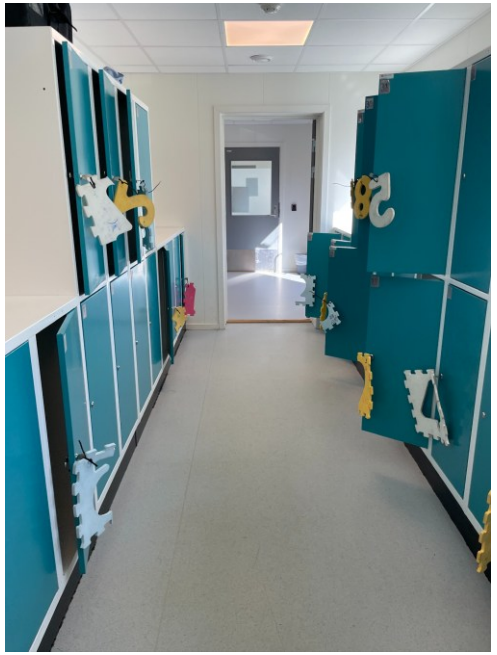
proLAR Nett - Huset

Substituční léčba závislosti na heroinu heroinem v Norsku

Exkurze v programu HABiO

Heroin-Assisted Treatment (HAT) nemocnice Oslo

Jak heroinová substituční terapie probíhá? Kdo jsou pacienti?



Jak často probíhá? Co dále nabízí? Kolik mají pacientů?

- Přítomen zdravotnický personál 365 dní v roce
- Polední pauza (úklid/desinfekce prostor)
- Pacientů cca 50 denně
- Je to drahé – vybírají si
- Pouze co propadli u AOT
- Chodí 1-2x denně
- Pravidla aplikace
  - Pouze sterilní materiál
  - Poučení o dávce (čistý heroin)
  - Max 30 min
  - Když nejde – do stehna
  - Max. 2-3 vpichy
  - Zakázané oblasti (krk, třísla, malé cévy)
- Návazná zdravotní péče (zubař, praktik, další specialisté v nemocnici)

Substituční léčba závislosti na heroinu heroinem: Co dávkování? Jak řeší přítomnost dalších látek? Jak to mají se „stopkami?

Terapeutická dávka

- Tablety vs injekce
- Jedná se o čistý heroin, jiné dávkování
- Horší období = vyšší dávky
- Lepší období = z injekcí na tablety atd.

Poddávkování/Cíle

- Vede k vyšší konzumaci dalších látek, proto je konzultují a snaží se jejich množství omezit
- Aplikovat čistou látku, nikoliv neznámou směs poškozující cévy a způsobující další zdravotní komplikace

Přítomnost dalších látek a testování

- Testování výjimečně, se souhlasem klienta
- Viditelnou podnapilost či změnu stavu řeší příchodem jindy (bezpečnost personálu, bezpečnost aplikace, interakce s jinými látkami)
- Současnou konzumaci s jinými látkami konzultují s pacientem/kou

Stopky a riziko předávkování a

- Stopky vedou k předávkování a návratu k ilegálnímu heroinu/opioidům
- Stopka za velmi agresivní chování
- Převedení do jiného programu

HABiO (5-letý program norské vlády od roku 2022)

Zkušenosti se „stopkami“ z ČR

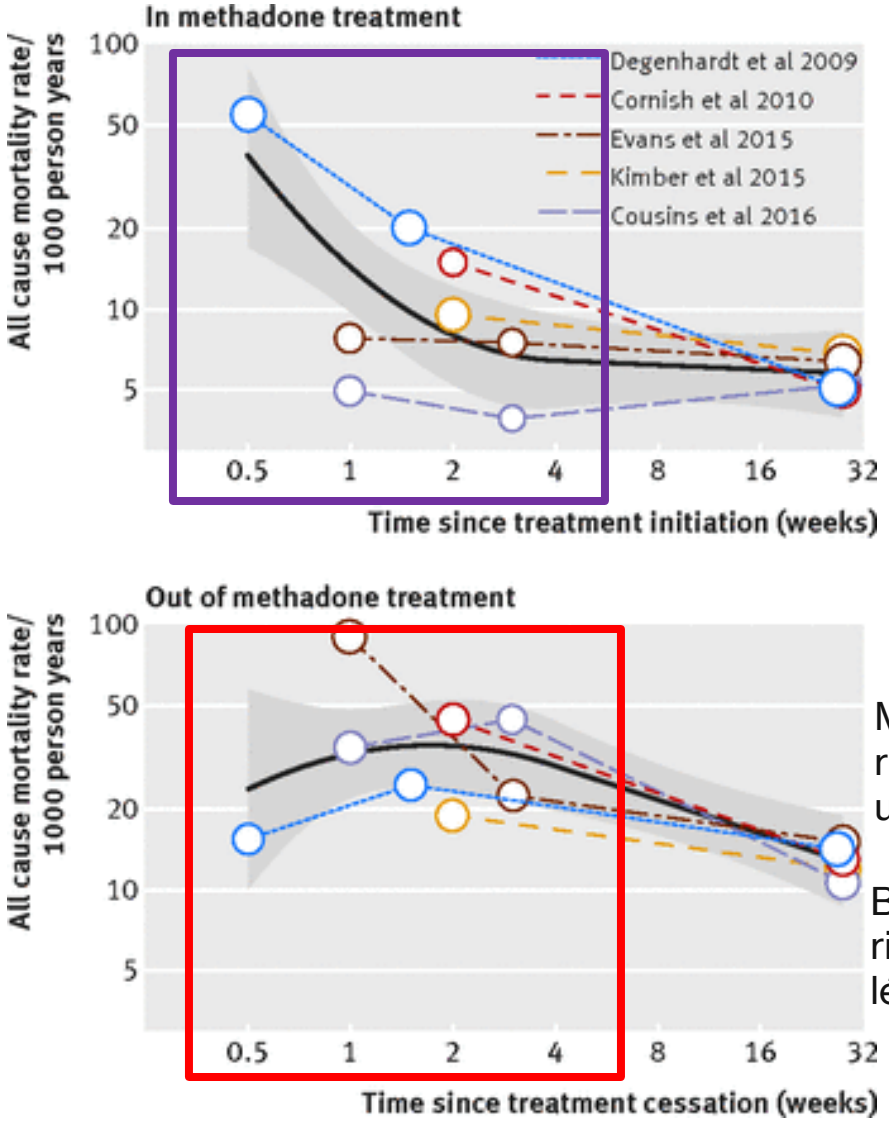
Statistika

Kazuistiky

Shrnutí

„Stopky“: Co na to odborná literatura

„KRITICKÁ OKNA“ NÁSOBNĚ ZVÝŠENÉ ÚMRTNOSTI: PO ZAČÁTKU /PO UKONČENÍ SUBSTITUČNÍ TERAPIE



Methadon ~3× vyšší riziko úmrtí po ukončení léčby

Buprenorfin ~2× vyšší riziko po ukončení léčby

Sordo et al., 2017 – Mortality risk during and after opioid substitution treatment

PROČ NENÍ DOPORUČENO NÁHLÉ VYSAZENÍ?

(DLE U.S. HEALTH AND HUMAN SERVICES A WHO, PDF VIZ DOLE)

- **Rychlé vysazení opioidů může vést k fyzickým komplikacím, psychickému zhoršení, relapsu a vyššímu riziku smrti**
- **Doporučeno pozvolné, kontrolované a individualizované vysnižování léčivého přípravku**

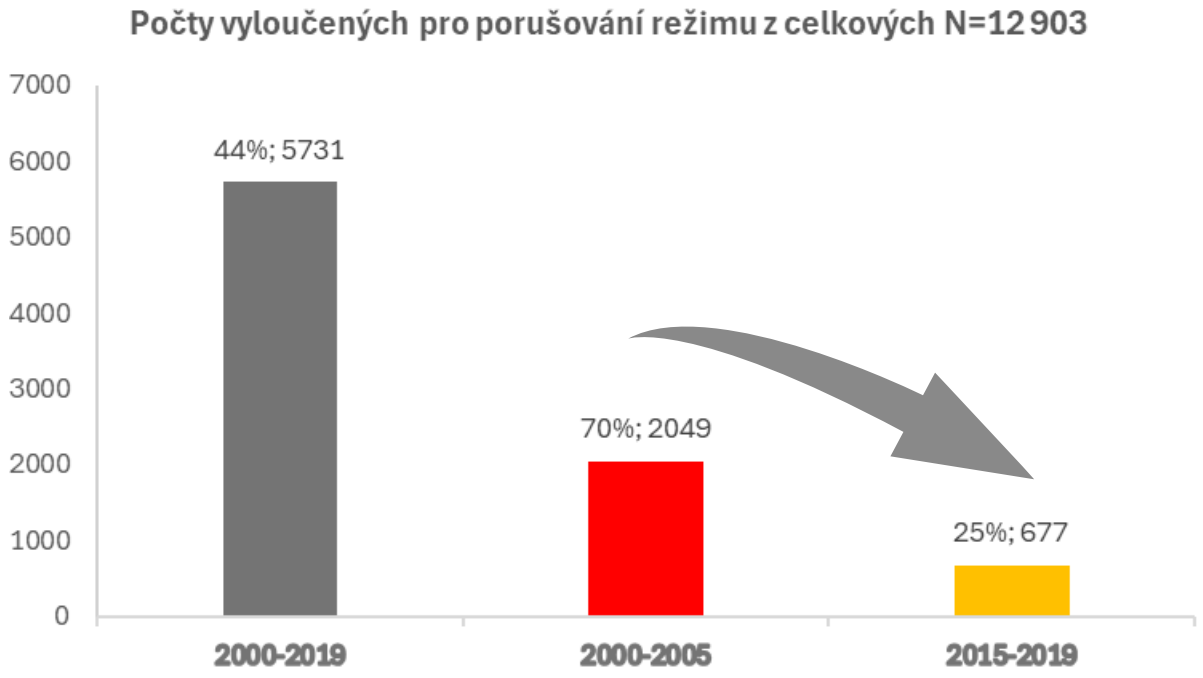
- **Nutnost**
  - **podporovat dlouhodobou retenci v OAT**
  - **minimalizovat přerušení léčby**
  - **cíleně intervenovat v „kritických oknech“ (start + po vysazení)**
  - **edukace, naloxon, kontinuální péče**

[...nce.pdf]

Stopky: Co na to statistika v ČR? Pohled do historie...

Substituční léčba (metadon + buprenorfin) – důvod ukončení (NRLUD)

Kategorie	Frequency	Procenta
prázdný	1831	14,2
jiný	1654	12,8
převeden do péče jiné adiktologické služby	229	1,8
převeden do péče jiné neadiktologické služby	10	0,1
převeden do substituce jiného zařízení	964	7,5
převeden na jiný typ léčby	503	3,9
řádné ukončení léčby	341	2,6
ukončení léčby na vlastní žádost	170	1,3
ukončení léčby z důvodu nástupu trestu	503	3,9
vyloučen pro agresi brachialní a/nebo verbální	42	0,3
vyloučen pro opakovanou nebo trvalou absenci	881	6,8
vyloučen, pro porušování režimu	**5731**	**44,4**
zemřel	44	0,3
Total	12903	100



Celkem (20 let) Prvních 5 let Posledních 5 let

Průměr 44 % **70 % !!!!** Stále 25 %

Data zpracována Gabrielou Rolovou pomocí SW „R“

Kazuistika I

- Potkali jsem se ve věznici v roce 2022
- Já adiktolog/pacient vězněná osoba
- Narozen 12/1999
- Prvotrest, 36 měsíců
- Mimo VTOS čistý "pernikář"
- DD, psychiatricky léčen od dětství, výrazná subjektivní preference léků ze skupiny BZD
- Nedobré sociální zázemí, mnoho disfunkcí
- ID III. stupně
- Nejprve adept na 1/3, později adept na "nášup"
- Ve VTOS přesedlal na opioidy a byl fascinován pregabalinem a ctil teorii "kuřecího masa"
- V kontaktu s pacientem i mimo VTOS
- Zkoušel jsem mnohé intervence
- 08/2024 výstup - 03/2025 smrt

Kazuistika II

- Potkali jsem se v CDZ PCE 09/2025
- Já adiktolog/klient osoba bez přístřeší/nyní AD do 09/2026
- Narozen 1987
- F200, F152
- Medikace: - Xeplion 100mg 1 amp. i.m. á 4 tt
- ID a opatrovnice
- Nejprve zájem o TK; nicméně nechce abstinovat
- Substituce – ano
- Ordinace ve vedlejším krajském městě
- Substituční léčba nasazena 01/2026
- Zatím dochází a čerpá
- Převedena i psychiatrická péče
- Bude to fungovat?

Kazuistika III

- Potkali jsme se ve věznici Pardubice
- Já adiktolog/pacient doporučený obvodním lékařem ve věznici
- Narozen 1984, druhý VTOS
- Zdravotní bratr
- Opakovaně adiktologicky léčen
- Do vazební věznice Olomouc, nastoupil se suboxonem
- Do Věznice Pardubice přijel s bohatou medikací - tramal a BZD
- Kde se stala chyba aneb dostal jsem neoprávněně "bídu"
- Pankrác - I. pokus – mission failed
- Pankrác - II. pokus - mission successful – rok sbírání odvahy
- Poslední zprávy - stále ve VTOS a stále v substituční léčbě

Nemělo by se zapomínat, že...

Změna v systému není jednoduchá, ale je proveditelná, pojďme si společně pomoci/poradit jak se změnami začít, jak je postupně vnášet, prohlubovat a upevňovat

- Substituční terapie není za odměnu, není to něco na co se čeká
- Dle ústavy ČR má každý občan nárok na adekvátní zdravotní péči
- Měla by být dostupná všem (i ve vězení)
- Dle WHO a INHSU by substituční terapie měla být pro vlády a zdravotní systém prioritou a měla by být udržitelná za jakýchkoliv okolností (COVID-19, tzn. pandemie, humanitární krize, přírodní katastrofy, ozbrojené konflikty apod.) Opioid agonist maintenance treatment as an essential health service: implementation guidance on mitigating disruption of services for treatment of opioid dependence
- Náhlé přerušení léčby je v rozporu s doporučeními SUKL a lékařských organizací (WHO, HHS)
- Cílem je stabilizovat pacienty/ky, udržet je dále od nelegálních látek, kriminálního prostředí / činnosti a vtáhnout je zpět do bezpečí, do společnosti, do života
- Cílem není abstinence, lze užívat i celoživotně
- Souběžné užívání s dalšími látkami není vhodné, mělo by být konzultováno, hledat se příčina
- Dát pacientovi/ce čas stabilizovat se
- Pokud se pacient dlouhodobě nelepší, zkusit převést na jiný léčebný postup a postupně/bezpečně substituční látku vysadit

Poděkování☺

Co-funded by the European Union

ERASMUS+ PERIOD STAFF MOBILITY (CUNI, EU)

Norwegian Center for Addiction Research (SERAF), HAT (HABiO)