

Screening a krátká intervence u uživatelů nelegálních drog

Jana Malinovská^{1,2}, Barbora Švarcová³, Ludmila Brunerová⁴, Sabina Pálová¹, Jan Brož¹

¹Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Adiktologická poradna, specializované pracoviště Area fausta, Praha

³Psychiatrické oddělení, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, Praha

⁴II. interní klinika 3. LF UK a FNKV Praha

Užívání nelegálních návykových látek je v české populaci relativně rozšířené, s prevalencí užití nelegální drogy někdy v životě dosahující 29,7 % v roce 2018. Lidé užívající nelegální drogy mohou častěji navštěvovat zdravotnická zařízení, která se tak stávají cenným bodem včasné identifikaci problémů spojených s užíváním návykových látek a pro zahájení krátké intervence. Pro primární zhodnocení úrovně problémů souvisejících s užíváním nelegálních návykových látek slouží jednoduché a rychlé screeningové dotazníky, jakým je dotazník DAST-10. Na screening navazuje časově nenáročná krátká intervence, obsahem které je mimo jiné edukace pacienta, poskytnutí jasné rady a zvýšení motivace drogy neužívat. Krátká intervence by vždy měla předcházet případnému doporučení specializované adiktologické péče. Zavedení těchto ověřených postupů do praxe lékaře může mít u daného pacienta pozitivní vliv na včasné řešení problému a vést k omezení užívání až abstinenci a snížení dopadů užívání na jeho zdravotní stav a další oblasti života. Screening užívání nelegálních návykových látek, v případě positivity krátké intervence a případné doporučení specializované péče by tak měly být zavedeny do rutinní praxe lékaře.

Klíčová slova: časná diagnostika, krátká intervence, návykové látky, nelegální drogy, screening.

Screening and brief intervention in illicit drug users

Illicit drug use is quite prevalent in the Czech population with a lifetime prevalence of illicit drug use being 29.7 % in 2018. People who use illicit drugs can use health care services more often and they are thus relevant in early identification of illicit substance use disorders and in providing brief intervention. Primary evaluation of presence of illicit substance use disorders can be done using simple and fast screening questionnaires, such as DAST-10. Screening is followed with time effective brief intervention that includes education, advice and motivation for ceasing drug use. Brief intervention should always precede potential referral to specialised addiction services. Implementation of the evidence-based guidelines into daily practise can have a positive effect on early problem resolution, lead to reduction or termination of substance use and decrease harms on patient's health and other areas of his life. Screening of illicit drug use, brief intervention in case of positive screening and eventual referral to a specialist should be implemented into routine medical care.

Key words: addictive substances, brief intervention, early diagnostics, illicit drugs, screening.

Úvod

Cílené dotazování na užívání návykových látek a případné individuální poradenství v oblasti návykových látek zejména v primární péči mají významný vliv na snížení užívání návykových látek pacientů a měly by tedy být součástí návštěv v ordinaci lékaře (1). Zahraniční studie však

ukazují, že pouze malá část pacientů je u svého praktického lékaře na tuto oblast života skutečně tázána, a pokud ano a je u nich problém identifikován, tak většině z nich není poskytnuta následná pomoc v podobě informace o rizicích a doporučení užívání omezit/ukončit včetně možností další odborné péče (2).

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Bc. Jana Malinovská, jana.malinovska@seznam.cz

Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, V Úvalu 84, 150 00 Praha 5

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(7): 450–454

Článek přijat redakcí: 22. 3. 2020

Článek přijat po recenzích k publikaci: 29. 7. 2020

Prevalence užívání nelegálních drog v ČR

Užívání nelegálních drog je v České republice (ČR) nezanedbatelným problémem. Prevalence užití nelegální drogy alespoň jednou v životě ve věkové kategorii 15–64 let dosahovala v roce 2018 29,7 % a ve skupině mladých dospělých (věková kategorie 15–34 let) to bylo 44,6 %. Nejčastěji užitou nelegální drogou byly drogy konopné. Tzv. problémových uživatelů drog (definovaných jako injekční a/nebo dlouhodobí nebo pravidelní uživatelé pervitinu a opioidů) bylo v roce 2018 v ČR odhadnuto 43,7 tisíc, z toho 33,5 tisíc uživatelů pervitinu a 10,2 tisíc uživatelů opioidů (5,2 tisíc uživatelů buprenorfinu, 3,4 tisíc uživatelů heroinu a 1,7 tisíc uživatelů jiných opioidů). Injekčních uživatelů (IUD) bylo v tom samém roce odhadnuto 39,5 tisíc (3).

Vybrané zdravotní a sociální konsekvence užívání nelegálních drog

Míra injekčního užívání drog mezi problémovými uživateli drog je vysoká – IUD tvoří dlouhodobě 90 %. V dlouhodobém horizontu je patrná klesající míra sdílení jehel a stříkaček. Celkem 7,2 % IUD, kteří jsou klienty nízkoprahových zařízení („kamenná“ kontaktní centra a terénní programy v prostředí klienta), použilo při poslední aplikaci nesterilní injekční jehlu a stříkačku. V posledních 30 dnech uvedlo sdílení jehel a stříkaček 21,8 % a parafernálií 40,6 % IUD (3).

Podíl IUD na nově hlášených případech HIV infekcí v ČR je dlouhodobě nízký – v r. 2018 bylo diagnostikováno 7 nových případů, kdy došlo k přenosu při injekční aplikaci drogy. Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog v ČR je prozatím velmi nízká, pod 1 %. Počet nově hlášených případů hepatitidy typu B (VHB) má od r. 2001 díky zavedení očkování klesající tendenci (5 případů u IUD v r. 2018). Počet nově hlášených případů hepatitidy typu C (VHC) u IUD dosahuje aktuálně 500–650 případů ročně a dlouhodobě tvoří více než polovinu všech případů (533 případů v r. 2018, tj. 50,8 %). Výsledky celorepublikové studie séroprevalence VHC u IUD mezi klienty nízkoprahových programů z r. 2018 ukazují, že VHC někdy prodělalo 37,1 % IUD (3).

V r. 2018 bylo ve speciálním registru mortality zjištěno 39 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (42 v r. 2017).

Z toho bylo 20 případů smrtelných předávkování opioidy (27 v r. 2017), především opioidními analgetiky (fentanyl, morfin, dihydrokodein, oxycodon). Pervitin byl příčinou smrtelného předávkování ve 12 případech (10 v r. 2017). Ve speciálním registru mortality bylo identifikováno 135 (128 v r. 2017) nepřímých úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků, tj. z jiných příčin než předávkování, nejčastěji v důsledku nehod a sebevražd. V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí pod vlivem pervitinu a konopných látek, v posledních letech došlo k nárůstu počtu úmrtí pod vlivem opioidů. Pod vlivem nealkoholových drog se stalo 260 dopravních nehod (0,25 % ze všech), při nichž bylo usmrceno 14 osob (2,5 % ze všech) (3).

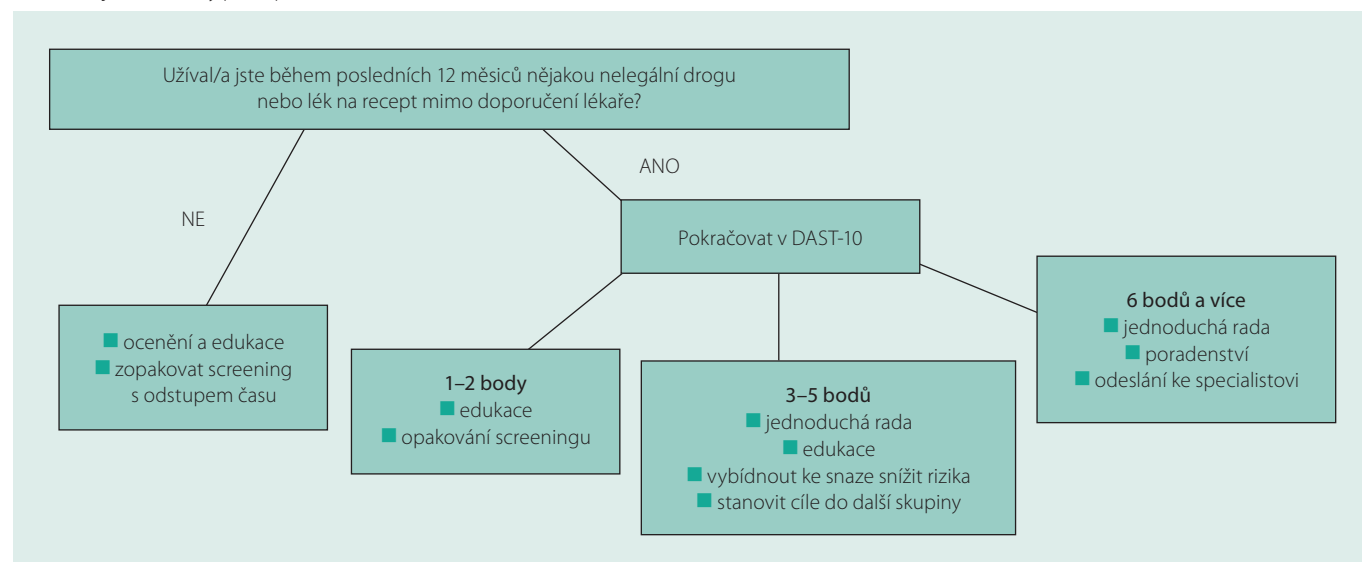
Mezi problémovými uživateli drog v kontaktu s nízkoprahovými programy převažuje nestabilní ubytování (68 %) a nestabilní, případně nelegální příjem (52,3 %). Platný občanský průkaz a průkaz zdravotní pojišťovny nemá 20,9 %, resp. 29,8 % problémových uživatelů drog. Zadluženo je 81,9 % klientů, 72,7 % z nich mělo o svém zadlužení přehled. Výše dluhu dosahovala v r. 2019 od 100 Kč do 9,1 mil. Kč, průměrná výše dluhu byla 573 tis. Kč, medián 200 tis. Kč. Velmi rizikové je injekční užívání drog ve vězení – někdy v životě bylo ve vězení 41,4 % klientů nízkoprahových programů, z nich 50,2 % užívalo ve vězení drogy, 29,4 % injekčně. V r. 2018 bylo v ČR objasněno celkem 92,8 tis. trestných činů, z toho 14,1 tis. (15 %) bylo spácháno pod vlivem návykových látek a z toho 2,6 tis. pod vlivem nealkoholových drog, tj. 18,4 % všech trestných činů pod vlivem návykových látek (3).

Z hlediska screeningu je však nutné upozornit na to, že v prvních fázích konzumace nelegálních drog žádné z výše uvedených zdravotních a sociálních konsekvencí u pacientů přítomny většinou nejsou.

Význam screeningu a krátké intervence v ordinaci lékaře

Lidé užívající nealkoholové návykové látky navštěvují ordinace lékařů primární péče a pohotovosti častěji než lidé tyto látky neužívající. Tato zařízení se tak stávají významným bodem v systému zdravotní a sociální péče pro identifikaci problémů spojených s užíváním návykových látek a pro zahájení krátké intervence (4). Povinnost dotazovat se na tuto oblast života je v ČR zakotvena i v zákoně o ochraně zdraví před

Obr. 1. Zjednodušený postup dle skóre v DAST-10



škodlivými účinky návykových látek, konkrétně § 26 Zákona č. 65/2017 Sb. Ten ukládá zdravotnickým pracovníkům při poskytování zdravotní péče povinnost, shledá-li k tomu zdravotník důvod, provést orientační diagnostiku rizikového a škodlivého užívání návykové látky a diagnostiku adiktologických poruch. U pacientů užívajících návykovou látku nebo ohrožených adiktologickou poruchou mají následně zdravotničtí pracovníci provést tzv. krátkou intervenci, tedy informovat o možných důsledcích a rizicích pokračujícího užívání návykové látky, doporučit omezení užívání návykových látek nebo rizik spojených s jejich užíváním a doporučit odbornou péči.

Vliv screeningu na míru užívání nelegálních drog v lékařských zařízeních, krátké intervence a doporučení následné odborné péče ukázala americká studie na 459 599 pacientech, u nichž byl proveden screening a následně jim v případě jeho pozitivitu byla poskytnuta krátká intervence či doporučení specializované péče. U takto zachycených a intervenovaných pacientů došlo s odstupem 6 měsíců od screeningu k snížení míry užívání drog o 67,7 % a u těch, kterým byla navíc doporučena odborná péče nebo poskytnuta intervence rozšířená o práci s motivací a kognitivně behaviorální techniky v průběhu několika sezení, došlo také k zlepšení v oblasti celkového zdraví, duševního zdraví, zaměstnání a kriminální činnosti (5).

V českých podmínkách byl vliv screeningu a krátké intervence hodnocen pouze u dětí a dospívajících v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost. V první studii došlo po 3 měsících k snížení užívání kanabinoidů u intervenční skupině oproti kontrolní o 5,8 % a k snížení míry jízdy motorovým vozidlem řízeným pod vlivem návykové látky o 12,1 % (6). Ve druhé studii došlo u intervenční skupiny v porovnání s kontrolní skupinou k snížení užívání marihuany po 6 měsících o 18 % (7). V obou studiích byl použit krátký dotazník CRAFFT o 6 otázkách, který orientačně vyhodnocuje riziko a závažnost užívání návykových látek u dětí a dospívajících (8).

1. krok – Screening

Screening (nejčastěji ve formě krátkého dotazníku) je jednoduchým nástrojem, jak odhalit osoby závislé nebo ohrožené závislostí na návykových látkách (nebo jinou adiktologickou poruchou) a odhalit rizikové a škodlivé užívání návykových látek (tj. užívání ohrožující zdraví, resp. již způsobující poškození zdraví s možnými příznaky závislosti), a tak identifikovat osoby, u nichž je vhodné provést krátkou intervenci (1).

Koho screenovat

Studie provedená v populaci USA ukázala, že muži užívají nelegální drogy 2x častěji než ženy, jejich užívání klesá s věkem (ve věkové skupině 18–35 let je riziko abúzu 35x vyšší než ve skupině nad 65 let), dalšími rizikovými faktory jsou nízké vzdělání, chudoba, kouření, abúzus alkoholu, jakékoliv mentální onemocnění. Nicméně doporučení žádnou skupinu osob specificky ze screeningu nevylučují (9).

Screeningové nástroje

Screeningové nástroje a postupy by měly být ze své podstaty jednoduché, nenáročné na čas a s minimálními náklady na administraci. Představují návod, jak s pacientem otevřít téma užívání drog a zmapovat jeho postoje k užívání a případné léčbě. Zároveň umožňují podchytit problém včas, a tak dávají prostor pro časnou intervenci. Zpětná vazba přímo od ošetřujícího lékaře se může stát významnou motivací ke změně chování v oblasti užívání návykových látek, a proto by screening v rámci odběru anamnézy a případnou návaznou krátkou intervenci žádný lékař neměl opomíjet (1).

Nejjednodušším screeningovým nástrojem v primární péči je test o jedné otázce: „Kolikrát jste v minulém roce užíval/a nelegální drogu nebo lék na recept mimo doporučení lékaře?“ (10). Tento test má podobné výsledky s ohledem na záchyt rizikových pacientů v oblasti užívání nealkoholových

Tab. 1. Užitečné odkazy

Název	Odkaz	Shrnutí
Drogová poradna Sananim z. ú.	http://www.drogovaporadna.cz/	Informační texty o drogách a drogové problematice, anonymní on-line poradna a archiv dotazů
Časopis eDekontaminace	http://www.edekontaminace.cz	Časopis předává zejm. preventivní a zdravotnické informace drogově závislým klientům nízkoprahových center
Web České psychedelické společnosti	https://czeps.org/potrebuje-pomoc/	Informační materiály o psychedelických a první pomoci při náročné psychedelické zkušenosti, poradna a odkazy na odborníky
Dr. Nešpor	http://www.drnespor.eu/Pomoc.html	Svépomocné manuály a informační texty při překonávání návykových problémů (alkohol, drogy, hazard, videohry a další)
Internetová poradna Společnosti Podané ruce, o. p. s.	http://www.extc.cz/	Internetová poradna pro osoby užívající psychoaktivní látky a zdroj informačních textů o drogové problematice
Končím s hulením	https://koncimshulenim.cz/	Informační texty o rizicích intenzivního užívání konopí a podpůrná online léčba pro uživatele konopných látek
Mapa pomoci	https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/	Seznam zařízení poskytující léčbu, poradenství a prevenci v oblasti závislosti v ČR dle krajů a typu zařízení
Národní linka pro odvykání	https://hciodvykat.cz/ linka 800 350 000 (pondělí až pátek 10–18hod)	Bezplatná služba pro pomoc s odvykáním, poskytované služby: úvodní konzultace včetně screeningu, pravidelné konzultace, krizová intervence, motivační rozhovory, odkázání na jiné služby dle potřeb klienta

drog jako dotazník DAST-10 (10), který je celosvětově jedním z nejčastěji užívaných screeningových nástrojů v klinickém provozu pro vyhodnocení úrovně problémů spojených s užíváním návykových látek vyjma alkoholu a nikotinu (tabáku) (1). V případě pozitivní odpovědi v testu o jedné otázce je následně možné pokračovat od druhé otázky v dotazníku DAST-10 (jeho první otázka „Užil/a jste během posledního roku nějaké nelegální drogy?“ ve své podstatě odpovídá uvedenému testu).

Dotazník DAST-10 obsahuje 10 otázek na užívání drog v posledních 12 měsících a je určen pro starší mládež a dospělé (Tab. 1). Pod pojmem drogy se v tomto dotazníku rozumí nelegální návykové látky, jako je marihuana, extáze, heroin, kokain, pervitin a jiné. Také se sem řadí léky s psychoaktivním účinkem, pokud jsou užívány v nadměrném množství anebo bez doporučení lékaře, dále těkavé látky (ředidla, lepidla) vdechované za účelem intoxikace (11, 12).

Kromě rychlého zhodnocení úrovně problémů spojených s užíváním nelegálních návykových látek je dotazník DAST-10 vhodný i pro případný monitoring vývoje problémů daného pacienta a jako standardizovaný test pro porovnání skóre u daného pacienta napříč zdravotnickými a adiktologickými zařízeními. Ač je obsah a cíl otázek zřejmý a tudíž pacient může záměrně odpověďmi klamat, je prokázáno, že rutinní a plošné užití v ordinaci lékaře zachytí významnou část rizikových pacientů a umožní provést časnou intervenci (12).

2. krok – Krátká intervence

Krátká intervence je jednoduchou, časově nenáročnou metodou, která má za cíl poskytnout pacientovi informaci či radu, zvýšit jeho motivaci k vyhýbání se užívání drog, případně ho naučit techniky změny chování směřující ke snížení užívání drog a rizik s užíváním spojených. Aby krátká intervence byla efektivní, je třeba vytvoření optimálního terapeutického vztahu, kdy lékař vyjadřuje zájem o pacienta a jeho problém, naslouchá mu, nesoudí ho, respektuje jeho autonomii a vytváří bezpečný prostor pro řešení jeho problému. Klíčová je pozitivní motivace pacienta, kdy lékař posiluje pacientovu vůli a sebedůvěru, oceňuje dílčí pokrok a posiluje rozhodnutí pacienta s užíváním přestat či jej omezit. Během krátké intervence jsou pacientovi poskytovány nové pohledy na problém, jeho problémy jsou dávány do souvislosti s užíváním drogy a je zvyšováno jeho povědomí o aspektech užívání, rizicích a následcích (13).

Směry a možnosti, jakými lze vést intervenci, jako určitý návod pro intervenující lékaře neadiktologického zaměření, přehledně a detailně shrnul Nešpor (14). Tyto se kombinují dle konkrétního pacienta, zkušeností lékaře a dle jeho uvážení (během jedné intervence se nepoužijí všechny postupy). Mezi zmiňované možnosti patří poskytnutí zpětné vazby (např. souvislost zdravotního stavu pacienta s užíváním nelegálních drog a doporučení), poskytnutí jasné a přímočaré rady a motivační rozhovor, aby si pacient za vhodně kladených otázek a využití motivací důležitých pro daného pacienta uvědomil rizika užívání návykových látek, výhody abstinence a nakročil na cestu pozitivní změny.

Dalšími postupy jsou doporučení sebemonitoringu (např. formou jakéhosi diáře, kam si pacient zapisuje stavy bažení (chutí) a okolností s nimi spojených, relapsy užívání a identifikuje spouštěče vedoucí k užití drogy), doporučení ohledně životního stylu a volnočasových

aktivit, poskytnutí svépomocných materiálů, doporučení účasti na svépomocných skupinách a předání kontaktů na služby telefonické pomoci (v ČR lze doporučit Národní linku pro odvykání, <https://chciodykat.cz/>, tel. 800 350 000). Dle individuálních potřeb je do intervence možné zahrnout i práci s rodinou, nácvik dovedností pro nahrazení návykového chování a vytvoření terapeutického kontraktu (dohody ohledně dalšího plánu, léčby) (14).

Pro zjednodušení jednotlivých kroků krátké intervence se používá akronym 5 „A“ (Tab. 2)

- Ask (Zeptat se): při každé návštěvě lékaře má být pacient dotázán na užívání drog, na typ, množství a frekvenci užívání (tento bod vychází ze screeningu).
- Advice (Poradit): lékař by měl následně pacienta edukovat o zdravotních rizicích spojených s užíváním drog a o potenciálu vzniku závislosti a doporučit pacientovi přestat.
- Assess (Posoudit): lékař následně zhodnotí pacientův postoj ke změně, pacientův náhled na situaci a ochotu přestat drogy užívat.

V případě, že pacient není připraven na změnu, pak je vhodné mu zopakovat rizika spojená s užíváním, vyjádřit ochotu mu pomoci, až bude připraven na změnu a znovu zhodnotit připravenost ke změně při dalších návštěvách. V bodě 4 a 5 se již nepokračuje.

- Assist (Pomocť): je-li pacient připraven ke změně, je vhodné s ním prodiskutovat možnosti, jak změny dosáhnout (např. pacientovy představy, časový horizont, kdy chce přestat s užíváním, plány, jak chce pracovat s bažením po droze nebo spouštěči, podpora v rodině a v sociální síti, změna životního stylu) a poskytnout dle možností a konkrétní situace svépomocné materiály, kontakty na adiktologické služby, doporučit sebemonitoring (zaznamenávání bažení, spouštěčů, relapsů).
- Arrange (Plánovat): je vhodné stanovit s pacientem cíle a naplánovat kontrolu pro zhodnocení naplnění cílů. Do doby další kontroly by měl být pacient vybaven kontakty na adiktologické a psychiatrické služby a edukačními a svépomocnými materiály (15).

Poskytnutí intervence i jen v krátkém časovém rozsahu je u mnoha pacientů účinné a pomůže jim v jejich cestě omezit užívání návykových látek nebo úplně přestat, případně je povzbudí v jejich rozhodování směrem k léčbě. Chybou naopak je odkazovat paušálně všechny pacienty na adiktologické služby nebo psychiatrickou péči bez poskytnutí krátké intervence. Doporučení k odborníkově péči bez poskytnutí krátké intervence. Doporučení k odborníkově péči mnohdy nevyužijí a ztratí se tak s nimi kontakt a možnost časné intervence (15).

Postup u pacientů dle skóre DAST-10 (zjednodušeno, Obr. 1)

U pacientů, kteří na přímý dotaz uvedli, že v posledním roce neužili žádné nealkoholové drogy, je vhodné toto ocenit, podpořit je a potvrdit svůj souhlas s jejich negativním postojem k braní drog. Pro podpoření jejich postoje je dobré zdůraznit výhody zdravého životního stylu a nepříznivé účinky drog na zdravotní stav i další as-

pekty života. Screening je vhodný při dalších návštěvách zopakovat, nejen z důvodu, že pacient nemusel při prvním screeningu udat přesnou informaci ohledně svého užívání drog, ale i proto, že se jeho postoj k užívání nelegálních drog může s odstupem času změnit (13).

Pacienta, u něhož bylo během screeningu odhaleno nízké riziko problémů (1–2 body v DAST-10, jedná se pravděpodobně o pacienta experimentujícího s drogami), je v rámci krátké intervence třeba edukovat o rizicích, které užívání drog přináší, a poskytnout mu na pozdější čtení materiály s dalšími informacemi. Pacienta nesoudíme, respektujeme jeho autonomii, ale zároveň ho jasně a srozumitelně informujeme o nebezpečích plynoucích už z jednorázového užití drog a o rizicích rozvoje závislosti a dalších nebezpečí v případě pravidelnějšího užívání. Je vhodné mu nabídnout kontrolní návštěvu pro zhodnocení míry problémů a případnou intervenci, pokud by se užívání drog prohlubovalo (13, 16).

Pacientovi v pásmu zvýšeného rizika problémů (3–5 bodů v DAST-10, znamenající zvýšené riziko poruch z užívání drog, pracovní, sociální či trestněprávní problémy), kromě edukace o zdravotních rizicích, potenciálu vzniku závislosti při pokračování v užívání a poskytnutí informačních materiálů, příp. odkázání na užitečné webové stránky (Tab. 3) je třeba jasně doporučit s užíváním přestat a k tomu ho motivovat. Pokud pacient spolupracuje, nejlepším krokem je stanovení dílčího cíle a jeho časového rámce a na další kontrolu výsledek jeho snahy vyhodnotit. Na mezidobí může být pacientovi zadán i „úkol“ monitorovat touhu po droze, užití drogy a možných spouštěčů, které mu mohou pomoci v náhledu na jeho užívání. V závěru pacientovi nabídneme možnost dřívějšího kontaktu v případě, že by jej potřeboval (13). V případě vyššího rizika problémů (6 a více bodů) již krátká intervence samotná většinou nestačí (jedná se o pokročilou závislost nebo významné zdravotní, pracovní, sociální i trestně-právní problémy spojené s pravidelným užíváním drog). V tom případě je třeba navíc doporučit pacientovi odbornou péči, předat mu kontakty na adiktologická a léčebná zařízení, příp. pacientovi návštěvu specializovaného pracoviště přímo domluvit (14). Seznam zařízení poskytujících léčbu, poradenství a prevenci v oblasti závislosti dle typu zařízení a kraje lze najít v Mapě pomoci na webu Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>.

LITERATURA

1. Pilowsky DJ, Wu LT. Screening for alcohol and drug use disorders among adults in primary care: a review. *Subst Abuse Rehabil* 2012; 3(1): 25–34. <https://doi.org/10.2147/SAR.S30057>
2. D'Amico EJ, Paddock S, Burnam A, Kung F. Identification of and guidance for problem drinking by general medical providers: results from a national survey. *Med Care* 2005; 43(3): 229–236.
3. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K et al. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018. Mravčík V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky 2019.
4. Cherpitel CJ, Ye Y. Drug use and problem drinking associated with primary care and emergency room utilization in the US general population: data from the 2005 national alcohol survey. *Drug Alcohol Depend* 2008; 97(3): 226–230. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.03.033>
5. Madras BK, Compton WM, Avula D et al. Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: comparison at intake and 6 months later. *Drug Alcohol Depend* 2009; 99 (1–3): 280–295. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.08.003>
6. Kabiček P, Sulek Š, Mizerová L et al. Projekt screeningu a krátké intervence v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost vedoucí k snížení zneužívání návykových látek u adolescentů. *Čes-slov Pediat* 2010; 65(11): 654–659.

Společná krátká intervence pro více návykových látek

Spojení nadužívání více či všech návykových látek u jednoho pacienta je minimálně s ohledem na alkohol a kouření relativně časté. Stran případné integrace krátké intervence všech návykových látek (alkohol, tabák, nelegální drogy) v jednom sezení neexistují jednoznačná doporučení. Spojení screeningu a krátké intervence pro nelegální návykové látky a alkohol má srovnatelný vliv na snížení užívání jak alkoholu, tak nelegálních návykových látek v porovnání se studiemi soustředícími se jen na jednu z kategorií (17). V některých případech se však lékař může přiklánět raději k postupnému provedení více intervencí, případně k rozložení intervencí do více setkání, záleží pak na konkrétním pacientovi, jeho osobnostních dispozicích, konkrétní situaci i časových možnostech lékaře. Screening a krátká intervence u kouření mají svá specifika, pro zájemce odkazujeme na stále aktuální článek, publikovaný ve Vnitřním lékařství (18). V praxi se k tématu přistupuje spíše individuálně podle zvyklostí lékaře a podle konkrétního pacienta. Existují různé standardizované screeningové nástroje zaměřené buď na užívání alkoholu nebo na kouření. Screeningové dotazníky se liší délkou, a tedy i časovou náročností administrace, v praxi si tedy lékař nebo jiný zdravotnický pracovník volí screeningové nástroje a realizuje intervence i dle svých časových možností. Krátká intervence může obsáhnout více návykových látek užívaných rizikově současně, zejména tehdy, je-li možné dát aktuální zdravotní stav do souvislosti s užíváním konkrétních látek (například v rámci jedné intervence lze poukázat na zhoršené jaterní testy v důsledku nadměrného užívání alkoholu a také na nález na RTG hrudníku v důsledku kouření) (19). Tento postup je praktický z hlediska časové náročnosti i lepší srozumitelnosti pro pacienta, kdy získá informace uceleně a v souvislostech.

Závěr

Screening užívání nelegálních návykových látek a následná krátká intervence může mít pozitivní vliv na včasné řešení problému, vést k omezení užívání nebo i úplné abstinenci, a tak i k snížení dalších dopadů užívání na zdravotní stav pacienta, ale i na jeho život po stránce pracovní, sociální, rodinné a trestně-právní. Vzhledem k účinnosti krátké intervence, časové a finanční nenáročnosti a jednoduchosti provedení by měl každý lékař provádět rutinně screening na užívání nelegálních návykových látek u všech pacientů a v případě positivity screeningu provést krátkou intervenci a případně doporučit specializovanou péči.

**Další literatura u autorky
a na www.casopisvnitrnilekarstvi.cz**

7. Csémy L, Kabiček P, Dvořáková Z. Krátké intervence pediatra zaměřené na redukci užívání návykových látek u adolescentů. *Vox paediatricae* 2013; 13(6): 28–30.
8. Kabiček P, Vacek J, Csémy L. Skríning a krátká intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. *Adiktolog prevent léčeb praxi* 2019; 2(2): 94–97.
9. Kurti AN, Keith DR, Noble A et al. Characterizing the intersection of co-occurring risk factors for illicit drug abuse and dependence in a U.S. nationally representative sample. *Prev Med* 2016; 92:118–125. [doi:10.1016/j.jymed.2016.09.030](https://doi.org/10.1016/j.jymed.2016.09.030)
10. Smith PC, Schmidt SM, Allensworth-Davies D, Saitz R. A single-question screening test for drug use in primary care. *Arch Intern Med* 2010; 170(13): 1155–1160. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.140>
11. Yudko E, Lozhkina O, Fouts A. A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *J Subst Abuse Treat* 2007; 32: 189–198.
12. Skinner H. The Drug Abuse Screening Test. *Addict Behav* 1982; 7: 363–371.