

Nezanedbatelná je také míra užívání konopných drog v ČR v posledních 12 měsících i v posledních 30 dnech, jejichž prevalence je 8,9 %, resp. 2,0 % (2). Je výrazně vyšší ve skupině mladých dospělých (15–34 let), kde dosahuje 19,3 %, resp. 3,9 % (2).

Nejvyšší zkušenost s užitím i aktuálním užíváním nelegálních drog v ČR je ve skupině mladých dospělých ve věku 15–34 let, ve které dosahuje zkušenost s užitím nelegální drogy alespoň jednou v životě 46,1 % (2). Naopak ve věkové skupině nad 35 let je největší zkušenost s užitím léků s hypnotickým či sedativním účinkem nebo léků s obsahem opioidů proti bolesti mimo léčebný kontext (bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s ordinací lékaře) (2). Celoživotní prevalence užití těchto léků mimo léčebný kontext je v české populaci 23,9 %, ve skupině mladých dospělých (15–34 let) je tato prevalence nižší, dosahuje 20,7 % (2).

Prevalence diabetes mellitus (DM) v průběhu posledních 40 let dramaticky stoupla, jak globálně (3), tak v ČR (4), a předpokládá se její další nárůst i v následujících letech (3). Prevalence DM v ČR (údaje za rok 2018) je 88 na 1 000 obyvatel, v absolutních číslech se jedná o přibližně 936 000 osob (4). Vzhledem k takto vysoké četnosti tohoto onemocnění a zároveň vysoké celoživotní prevalenci užití nelegální drogy v obecné populaci je téma užívání drog také v populaci diabetických pacientů aktuální otázkou a je třeba mu věnovat patřičnou pozornost.

Užívání nelegálních drog pacienti s DM se věnoval pouze omezený počet studií, které se často liší ve svých výsledcích, a to jak v otázce prevalence (5), tak i možného vlivu drog na glukózový metabolismus (6). Odlišnost výsledků studií může být způsobena rozdíly v metodice, způsobech výběru účastníků studie, velikosti zkoumaného souboru i jeho věkovém rozložení (6). Většina studií také nezkoumá dobu užívání a frekvenci (příp. velikost dávky), které též mohou mít vliv na jejich výsledky. V otázce vlivu na glukózový metabolismus např. v případě opiátů a opioidů nerozlišuje, o kterou z látek konkrétně se jedná (např. opium, v němž je směs alkaloidů, může mít odlišné účinky na glukózový metabolismus než čistý morfin samotný) (6). Komplikovaný životní styl, který se často váže k užívání nelegálních drog, a také typické charakteristické rysy uživatelů nelegálních drog, pro které může být obtížné shromáždit dostatečný počet uživatelů pro studii, udržet je v ní, a získat tak pravdivé informace, jsou nejčastějšími příčinami odlišných designů studií, a tudíž různorodých výsledků (6).

Prevalence užívání drog u pacientů s diabetem

Míra užívání nelegálních drog v populaci diabetických pacientů je celosvětově neznámá. Bylo publikováno několik studií, které s využitím zdravotních záznamů zjišťovaly prevalenci skupiny diagnóz spojených s abúzem nelegálních návykových látek (definované jako užívání nelegálních látek spojené s významnými zdravotními problémy, postižením a/nebo neschopností plnit své povinnosti v práci, škole či doma) u dospělých s diabetes mellitus 2. typu (DM2T) (5). Prevalence těchto diagnóz u pacientů s DM2T se v několika studiích provedených v USA pohybovala od 2,9 % do 4,2 % (5), zároveň v jediné studii se srovnávacím designem vyšla tato prevalence dvojnásobně vyšší u pacientů s DM2T v porovnání se subjekty bez této diagnózy (4,2 % vs. 2,1 %) (5, 7). V této studii byla taktéž u pacientů s DM2T a s diagnózou ze skupiny

abúzu návykových látek nalezena asociace se schizofrenií, úzkostnou poruchou, poruchami nálad, osobnosti a chování (7). Populační studie s dostatečně reprezentativním vzorkem, která by byla přímo zaměřena na prevalenci užívání nelegálních drog v populaci pacientů s DM, však dosud v literatuře dostupná není (5). Pro českou populaci žádná publikovaná data, zabývající se přímo či nepřímo mírou užívání nelegálních drog u pacientů s DM, zatím dostupná nejsou.

V případě diabetes mellitus 1. typu (DM1T) především u adolescentů se nabízí otázka, zda přítomnost tohoto onemocnění zvyšuje s ohledem na užívání drog jejich potřebu riskovat, nemá na ni vliv, nebo naopak tuto potřebu mírní (8). Studie na italských adolescentech ve věku 12–16 let dospěla k závěru, že DM1T nemá na rizikové chování včetně užívání nelegálních drog žádný vliv (9); naopak dřívější studie na amerických adolescentech s DM1T ve věku 10–20 let zjistila, že adolescenti s DM1T mají nižší míru rizikového chování v porovnání s adolescenty bez DM1T, ale nebyla schopna potvrdit vliv na míru užívání nelegálních drog (10). Dle studií týkajících se přímo míry užívání nelegálních drog adolescenty s DM1T se zdá, že je u nich spíše nižší v porovnání s jejich zdravými vrstevníky. U chilských adolescentů ve věku 13–19 let byla prevalence užití nelegální návykové látky někdy v životě 9,6 % u jedinců s diabetem, zatímco u těch bez diabetu dosahovala 22,2 % (11). Tento rozdíl byl výrazný u mladších adolescentů, naopak ve starší věkové kategorii 17–19 let byla prevalence užití návykových látek mezi adolescenty s diabetem a bez diabetu podobná (11). Podobná studie byla provedena na populaci polských adolescentů za pomoci dotazníku z ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) (12), kde celoživotní prevalence užití nelegální drogy u adolescentů s DM1T byla nižší v porovnání s obecnou populací (28 % vs. 46 %). Nejčastěji užitou drogou byly ve skupině adolescentů s DM1T i v obecné populaci adolescentů konopné drogy (18,3 % vs. 33,1 %) (12).

Vliv nelegálních drog na diabetes

Vliv užívání nelegálních drog na pacienty s diabetem je patrný ve výskytu jak akutních, tak dlouhodobých komplikací. Pacienti s DM s abúzem nelegálních drog měli nižší adherenci k léčbě, méně se dostavovali na kontroly u lékaře a v menší míře se podrobovali předepsaným laboratorním testům (5). Byla u nich též prokázána zvýšená frekvence hospitalizací a vyšší podíl amputací dolních končetin (5). Předpokládá se, že užívání nelegálních drog může být jedním z faktorů zvyšujících u mladých pacientů s DM1T nejenom frekvenci akutních komplikací, jako jsou ketoacidóza a hypoglykemie, ale i mortalitu (13).

Abúzus nelegálních drog zvyšuje míru poškození buněk a snižuje jejich antioxidační schopnosti (6). Zvyšuje tak riziko rozvoje metabolického syndromu a diabetu (6). Nelegální drogy jako opiáty, kokain či marihuana mají vliv na glukózový metabolismus a jejich pravidelné užívání je spojeno se sníženou citlivostí k inzulínu (14) a dřívějším nástupem DM2T (15). Vliv užívání nelegálních drog na hodnotu HbA_{1c} (6, 13), ani na postprandiální glykemii u dospělých pacientů s diabetem zatím prokázán nebyl (6). Autoři metaanalýzy, která se vztahům k HbA_{1c} a postprandiální glykemii věnovala, ale zároveň upozorňují na potřebu randomizované kontrolované studie na uživatelích nelegálních drog