Od 60. let se sledují data o léčbě uživatelů drog

Léčba závislosti na psychoaktivních látkách, zejména léčba alkoholizmu, má v České republice přibližně stoletou tradici.

První ambulantní zařízení na území dnešní České republiky zaměřená na léčbu alkoholizmu byly tzv. protialkoholní poradny v Brně v roce 1910 a v Praze-Vršovicích v roce 1928. V roce 1948 bylo profesorem Jaroslavem Skálou zřízeno první specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislostí u „Apolináře" v Praze, kde postupně vznikl celý komplex služeb včetně ambulance, střediska pro děti, mládež a rodinu a řady svépomocných a režimových aktivit.

Ambulantní péče

V letech 1963–2010 došlo ke změně sledovaných ukazatelů o ambulantně léčených uživatelích návykových látek i metodiky jejich sběru. V roce 1984 byli k evidovaným uživatelům alkoholu připočítáni také pacienti užívající nealkoholové drogy. Od roku 1986 jsou místo všech evidovaných pacientů sledováni pacienti skutečně ošetření.

Na trendy pozorované v ambulantní péči o uživatele návykových látek měla vliv celá řada faktorů – vývoj léčebného systému, sítě protialkoholních poraden a později AT ordinací (pozn. red. – zkratka výrazů alkoholizmus a toxikománie), společenské a politické změny, změny ve výkaznictví a klasifikaci poruch spojených s užíváním drog.

Od roku 1993 jsou pacienti sledováni podle jednotlivých látek, což umožňuje získat komplexní pohled na strukturu a charakteristiky ambulantních pacientů užívajících návykové látky.

Největší podíl (v průměru téměř tři čtvrtiny) na celkovém počtu pacientů užívajících návykové látky měli uživatelé alkoholu. K jejich největšímu úbytku došlo v letech 1993–1996, zejména u ambulantně léčených mužů užívajících alkohol. Na tomto poklesu se velmi pravděpodobně podílely polistopadové změny ve financování a organizaci systému zdravotní péče, ale také snížení počtu soudně nebo administrativně nařízených protialkoholních léčeb (tzv. ochranné léčby a léčby na základě výměru okresních národních výborů, resp. okresních úřadů). Počet léčených žen byl v jednotlivých letech poměrně stabilní. Na počátku sledovaného období byl poměr mužů a žen asi 4:1, na konci zhruba 2:1.

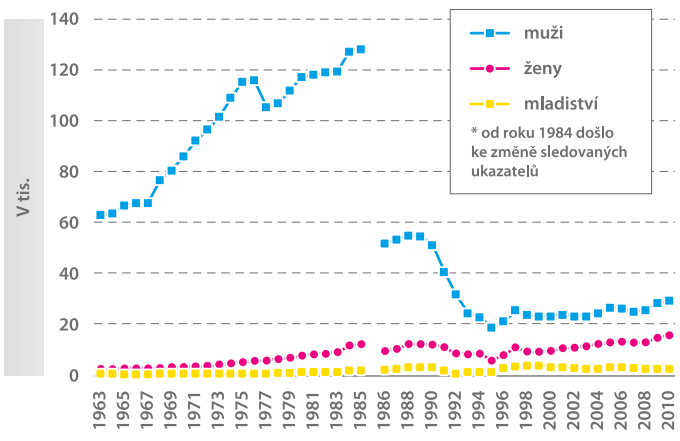
Na počátku 90. let se více než polovičním dílem na celkovém počtu pacientů užívajících návykové látky podíleli pacienti léčení pro užívání alkoholu ve věku 20–39 let. Postupně však jejich podíl klesal a současně rostl podíl osob ve věku 40 a více let, který v roce 2010 dosáhl téměř dvou třetin. Děti a mladiství tvořili ve sledovaném období necelá dvě procenta.

Po roce 1995 sledujeme vzestupný trend počtu evidovaných pacientů s problémy s nealkoholovými drogami. Týká se to prakticky všech typů drog kromě těkavých látek. Významný nárůst byl zaznamenán u tzv. problémových uživatelů drog (pozn. red. – intravenózní /injekční/ užívání drog, dlouhodobé užívání opiátů, kokainu nebo drog amfetaminového typu; vzhledem k časté přítomnosti opiátů nebo pervitinu v kombinacích drog v ČR byla mezi problémové užívání drog zařazena i kombinace drog), a to zejména uživatelů opiátů a metamfetaminu (pervitinu). Jejich počet ve sledovaném období vzrostl více než 6,7krát a udával vývoj v celé skupině nealkoholových drog. Počet evidovaných uživatelů kokainu, i když vykazující rostoucí trend, je stále velmi nízký.

V letech 1993–2000 lze pozorovat přibližně stejný podíl uživatelů opiátů a stimulancií (tedy v praxi zejména pervitinu) mezi klienty ambulantních psychiatrických zařízení. Od roku 2000 byl podíl uživatelů opiátů vyšší než podíl uživatelů stimulancií a uživatelé opiátů se stali nejpočetnější skupinou uživatelů v kontaktu s psychiatrickými ambulancemi. Velmi pravděpodobně se zde projevil vliv opiátové substituční léčby, která je v České republice standardně dostupná právě od roku 2000.

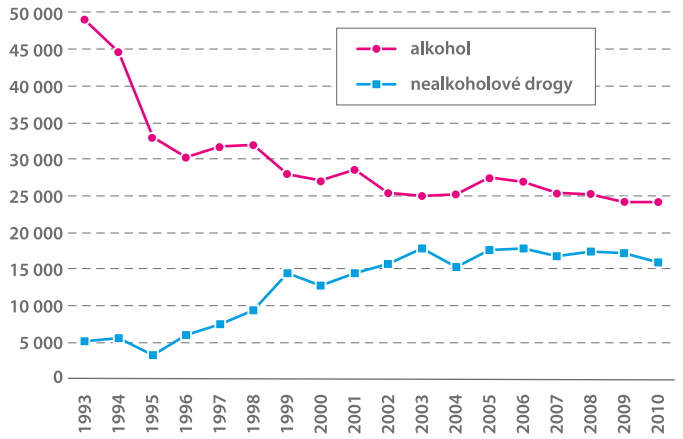
Více mužů než žen bylo hlášeno u všech sledovaných skupin návykových látek s výjimkou sedativ a hypnotik, kde byl podíl žen v průměru 58 %. Ve druhé polovině 90. let minulého století narůstal počet a podíl mladistvých léčených pro užívání nealkoholových návykových látek. Naopak v posledním desetiletí je patrný pokles jejich

Vývoj počtu evidovaných, resp. ošetřených, pacientů užívajících návykové látky v protialkoholních poradnách (v letech 1963–1980), AT ordinacích (v letech 1981–1991) a ambulantních psychiatrických zařízeních (v letech 1992–2010)*



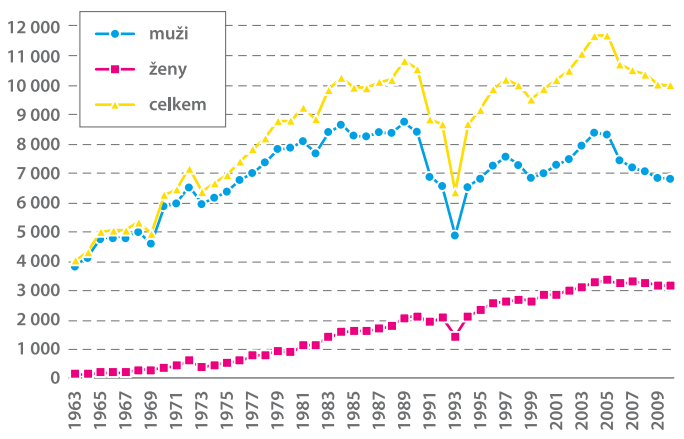
Zdroj: ÚZIS ČR

Vývoj počtu ambulantně léčených pacientů užívajících návykové látky v letech 1993–2010



Zdroj: ÚZIS ČR

Vývoj počtu hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním alkoholu v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví v letech 1963–2010



Zdroj: ÚZIS ČR

podílu a nárůst podílu starších pacientů ve věku 20–39 let a v posledních letech také pacientů ve věku 40 a více let.

Vývoj podílu injekčních uživatelů drog mezi tzv. problémovými uživateli drog, zejména mezi uživateli opiátů a pervitinu, má v posledních letech příznivý klesající trend, a to z více než 64 % v roce 1997 na 45 % v roce 2010.

Lůžková péče

Počet hospitalizací pro poruchy způsobené alkoholem rostl v celém sledovaném období již od konce 50. let minulého století. Po období stabilizace koncem 60. let a jejich snížení v roce 1969 došlo v 70. letech ke strmému růstu hospitalizací pro alkohol. K meziročnímu poklesu došlo pouze v roce 1973, kdy bylo odděleno vykazování hospitalizací pro alkohol a jiné drogy.

Na počátku 90. let došlo v krátkém období k výraznému poklesu hospitalizací pro alkohol, který byl téměř z poloviny případů dán snížením počtu soudně nebo administrativně nařízených hospitalizací. Dále se v tomto poklesu velmi pravděpodobně odrazily také změny v síti lůžkových psychiatrických zařízení (zejména pokles lůžkové kapacity) a v organizaci a financování léčebné péče v tomto období. Po roce 1993 následuje opět období růstu, historického maxima bylo dosaženo v roce 2005.

Většina výkyvů ve vývoji počtu hospitalizací pro alkohol byla způsobena muži. Počet i podíl žen ve sledovaném období naopak plynule rostl, a to ze zhruba 5 % na začátku sledovaného období na přibližně třetinu v roce 2008. Hospitalizovaní uživatelé alkoholu v letech 1973–2010 stárli, na konci sledovaného období byli nejčetnější věkovou skupinou 40–49 letí, ve věku 30–59 let bylo evidováno více než 80 % hospitalizací.

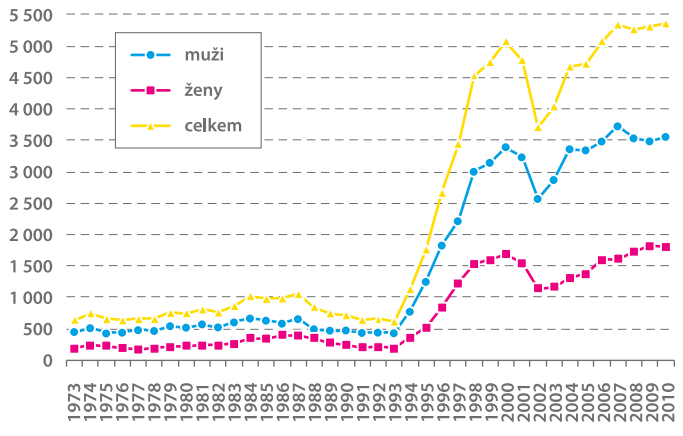
Údaje o délce hospitalizace jsou k dispozici až od roku 1994. Je nicméně patrné, že průměrná délka hospitalizace pro poruchy spojené s alkoholem je dlouhodobě asi 52 dní a je přibližně o 25 dní delší než průměrná délka hospitalizace pro nealkoholové návykové látky.

Do roku 1993 byl počet hospitalizací pro poruchy způsobené nealkoholovými drogami 5–10krát nižší než počet hospitalizací v důsledku užívání alkoholu. Od roku 1994 došlo k dramatickému nárůstu počtu hospitalizací v důsledku užívání nealkoholových drog, ke konci sledovaného období je jejich počet ve srovnání s alkoholem poloviční. Tento nárůst souvisí především s prudkým rozšířením heroinu od poloviny 90. let minulého století a s dalším rozšířením užívání pervitinu.

K nejvýraznější změně došlo v posledním desetiletí u počtu hospitalizací pro opiáty – v letech 2000–2002 klesl jejich počet o více než polovinu. Tento trend velmi významně koreluje s nástupem substituční léčby od roku 2000 – lze tedy předpokládat, že došlo k odlivu pacientů se závislostí na opiátech z lůžkové do ambulantní péče, kde je substituční léčba poskytována.

Na hospitalizacích pro poruchy způsobené užíváním ostatních návykových látek, především nelegálních drog a těkavých látek, se muži podíleli asi 70–90 % a nejvyšší podíl měly osoby ve věku 20–29 let. Výjimkou byli uživatelé sedativ a hypnotik s podílem žen zhruba 65 % a nejvyšším podílem osob ve věku 40–49 let.

Vývoj počtu hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním ostatních návykových látek v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví v letech 1973–2010



Zdroj: ÚZIS ČR

Blanka Nechanská
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Viktor Mravčík
Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti