

## Testing of Infectious Diseases as a Part of Preventive and Harm Reduction Measures Targeted at Infectious Diseases among Injecting Drug Users in the Czech Republic



MRAVČÍK, V., NEČAS, V.

National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Prague, Czech Republic

**Citation:** Mravčík, V., Nečas, V. (2010). Testování infekčních chorob jako součást prevence a snižování rizika infekcí mezi injekčními uživateli drog v ČR. *Adiktologie*, (10)2, 84–90.

**BACKGROUND:** The testing and early detection of infectious diseases among injecting drug users is a part of preventive and harm reduction measures reducing the incidence and prevalence of infectious diseases in the population of drug users, as well as the general population. **AIM:** To review the available data on the proportion of tested injecting drug users and on the availability of testing for HIV, HCV, HBV, and syphilis among injecting drug users in the Czech Republic in approximately the last 10 years. **METHODS:** Analysis of information about the testing rate, the number of programmes for drug users providing testing, and the number of tests performed for selected infections obtained from the available sources. **RESULTS:** The results that are presented indicate a significant decrease in the rate of injecting drug users tested in the last decade.

This decrease is partly related to the low availability of rapid and saliva tests (esp. for HCV and HIV, respectively). A clear downward trend in the availability of this rapid testing has been observed, especially in low-threshold facilities. Although this decline stopped in 2008, the levels remained very low in historical terms. **CONCLUSIONS:** The downward trend in the tests performed on IDUs can certainly be referred to as a negative phenomenon which may result in a higher risk of the transmission of infectious diseases among IDUs, as well as among the general population. In the Czech Republic, an increase in the rate of tests on IDUs is essential from the public health perspective. There is also a need for the improvement of systematic cooperation between drug services and health facilities as far as the diagnosis and treatment of infectious diseases is concerned.

**KEY WORDS:** INJECTING DRUG USE – INFECTIOUS DISEASES – TESTING – HARM REDUCTION

Submitted: 10 / MAY / 2010

Accepted: 9 / JUNE / 2010

**Address for correspondence:** Viktor Mravčík, MD / [mravcik.viktor@vlada.cz](mailto:mravcik.viktor@vlada.cz) / National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, The Office of the Government of the Czech Republic, Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Prague 1, Czech Republic

# Testování infekčních chorob jako součást prevence a snižování rizika infekcí mezi injekčními uživateli drog v ČR



MRAVČÍK, V., NEČAS, V.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády ČR, Praha

**Citace:** Mravčík, V., Nečas, V. (2010). Testování infekčních chorob jako součást prevence a snižování rizika infekcí mezi injekčními uživateli drog v ČR. *Adiktologie*, (10)2, 84–90.

**VÝCHODISKA:** Testování a včasný záchyt infekcí u injekčních uživatelů drog je součástí preventivních a harm-reduction intervencí snižujících výskyt infekcí v uživatelské populaci a potažmo v populaci obecně. **CÍL:** Shrnout dostupné údaje o míře protestovanosti a dostupnosti testování na HIV infekci, virové hepatitidy typu B a C (VHB, VHC) a syfilis pro uživatele drog v ČR v posledních přibližně 10 letech. **METODY:** Analýza informací o protestovanosti, počtech zařízení pro uživatele drog poskytujících možnost testování a počtu provedených testů různých druhů na sledované infekce získané z dostupných zdrojů. **VÝSLEDKY:** Dostupné údaje nasvědčují tomu, že míra protestovanosti populace injekčních uživatelů drog v ČR v poslední dekádě, zejména od r. 2005, klesla. Velmi pravděpodobně se na poklesu podílela nižší dostupnost rych-

lých testů (zejména v případě VHC), případně testů ze slin (v případě HIV testů). Zřetelný je pokles dostupnosti testování a počtu testů zejména na HIV a VHC provedených v nízkoprahových programech pro uživatele drog (které jsou v kontaktu se značným počtem injekčních uživatelů drog), i když aktuálně se v r. 2008 sestupný trend zastavil, ovšem na historicky velmi nízkých hodnotách. **ZÁVĚR:** Snižující se počet otestovaných injekčních uživatelů v ČR lze jednoznačně označit za negativní trend, který představuje zvýšené veřejnězdravotní riziko šíření infekcí mezi uživateli drog, ale i v obecné populaci. Z hlediska ochrany veřejného zdraví v ČR je nezbytné zvýšit míru protestovanosti uživatelů drog a systémově zlepšit spolupráci mezi zařízeními pro uživatele drog a dalšími zdravotnickými zařízeními v oblasti diagnostiky a léčby infekcí.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** INJEKČNÍ UŽIVÁNÍ DROG – INFEKČNÍ NEMOCI – TESTOVÁNÍ – SNIŽOVÁNÍ RIZIK

Došlo do redakce: 10 / KVĚTEN / 2010

Přijato k tisku: 9 / ČERVEN / 2010

**Korespondenční adresa:** MUDr. Viktor Mravčík / [mravcik.viktor@vlada.cz](mailto:mravcik.viktor@vlada.cz) / Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády ČR, nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

## ● 1 ÚVOD

Efektivní možností snížení incidence HIV u injekčních uživatelů drog (IUD) je dostupná síť kvalitních harm-reduction (HR) služeb, zejména výměnných programů a opiátové substituční léčby (Wiessing et al., 2009; Heddrich et al., 2008). Jako účinné se tyto intervence ukazují také v oblasti prevence šíření infekční žloutenky typu C (VHC) (Van den Berg et al., 2007; Craine et al., 2009). Mezi další preventivní a harm-reduction intervence u IUD, většinou poskytované v prostředí nízkoprahových programů, patří poskytování informací a vzdělávání směrem k redukci rizikového chování, antiretrovirová terapie HIV pozitivních a včasná diagnostika a léčba tuberkulózy a v neposlední řadě je součástí základního balíčku intervencí dostupnost testování a včasný záchyt infekcí u IUD (WHO/UNODC/UNAIDS, 2009). Často je testování prováděno přímo v prostředí nízkoprahových programů (např. Cook and Canaef, 2008). Z výzkumů totiž vyplývá, že značná část rizikové populace o svém onemocnění neví, tedy se neléčí a infekci dále šíří, byť nevědomě (např. Greenwald, J. et al., 2006). Důležité ovšem není pouze samotné testování, ale také před a potestové poradenství, kdy je možné navázat s klientem bližší kontakt, vysvětlit rizika případné infekce a také předat informace o bezpečné aplikaci drog (UNAIDS/WHO, 2004; Dolanská et al., 2004). Vysoká míra protestovanosti rizikové populace prospívá nejen klientům, ale má zřetelný pozitivní dopad i z hlediska ochrany veřejného zdraví. Včasné odhalení infekce zvyšuje pravděpodobnost efektivní léčby a uzdravení a snižuje možnost dalšího šíření nákazy. Nezanedbatelným aspektem jsou také finanční náklady na léčbu, které jsou nižší u dříve odhalených případů. Se zvýšením protestovanosti cílové populace problémových uživatelů drog se tedy zvyšuje efektivita včasných intervencí u nakažených IUD a v konečném důsledku také efektivita harm-reduction služeb obecně (Blystad, Wiessing, 2009, p. 4).

Testy na přítomnost infekcí spočívají zejména ve vyšetření protilátek proti jejich původcům (virům v případě HIV a virových hepatitid). Mimo běžné testy metodami enzymatické imunoanalýzy (EIA, ELISA), které jsou prováděny v laboratořích ze vzorků odebrané krve, resp. separovaného séra, jsou používány i rychlé (převážně imunochromatografické) testy prováděné z kapilární krve v místě odběru, jejichž provádění je doporučováno u těžce dosažitelných (*hard-to-reach*) rizikových skupin, jako jsou IUD nebo komerční sexuální pracovníci (WHO/UNAIDS, 2001). Provedení rychlých testů je méně náročné na kvalifikaci personálu, odečtení výsledků testů je snadné a jsou k dispozici v řádu minut.

V důsledku nové legislativy EU týkající se *in vitro* diagnostik (nařízení vlády č. 453/2004 Sb., které přebralo požadavky evropské směrnice č. 98/79/EEC) byly na začátku r. 2006 z českého trhu staženy rychlé testy na HIV a VHC (Mravčík et al., 2007). Došlo k několikaměsíčnímu výpadku

v dostupnosti rychlých HIV testů a k výpadku zejména testů na VHC, který přetrvával do začátku r. 2010, kdy byl na český trh uveden rychlý test na VHC z kapilární krve s certifikátem pro evropský trh (CE). V r. 2008 některá nízkoprahová zařízení využila po předchozím zaškolení nabídky rychlých testů na VHC ze séra kapilární krve spolu s příslušným vybavením. Vzhledem k aktuálnímu vývoji veřejných financí a poklesu objemu prostředků v dotačních titulech, které jsou zdrojem financí pro činnost nízkoprahových zařízení, je limitujícím faktorem použití testů, včetně rychlých testů, jejich cena – ani sebelepší test nebude nízkoprahovými zařízeními využíván, nebude-li cenově dostupný. Nejnižší cena jednoho vyšetření rychlým testem z kapilární krve se v současné době pohybuje kolem 60 Kč.

Vybraná nízkoprahová zařízení spolupracovala v minulosti s Národní referenční laboratoří pro AIDS SZÚ Praha také na testování HIV protilátek ze slin, ovšem koncem r. 2008 bylo testování ze slin v ČR zastaveno z důvodu přerušení dodávek laboratorního materiálu ze strany výrobce (Mravčík et al., 2009a).

Kromě vlastního provádění testů spolupracují nízkoprahové a další programy pro uživatele drog v oblasti testování infekcí u IUD s dalšími zdravotnickými zařízeními a lékaři. Vedle praktických lékařů a infekcionistů se jedná také o orgány ochrany veřejného zdraví – krajské hygienické stanice nebo zdravotní ústavy, zejména jejich poradny HIV/AIDS. V r. 2008 však bylo zjištěno, že na testování infekcí u IUD systematicky spolupracují s drogovými službami jen 4 ze 14 zdravotních ústavů (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009).

## ● 2 MATERIÁL A METODIKA

Práce představuje dostupné údaje o protestovanosti IUD v ČR na krví přenosné infekce typicky se vyskytující u IUD, tj. HIV infekci, virové hepatitidy typu B, C (VHB, VHC) a také na syfilis. Dále jsou prezentovány informace o počtech testujících nízkoprahových zařízení poskytujících služby uživatelům drog v ČR a o počtech provedených testů. Práce má charakter nesystematického literárního přehledu, autoři použili informace z jim známých a dostupných zdrojů, zejména ty uveřejněné ve Výročních zprávách o stavu ve věcech drog v ČR, které každoročně zpracovává Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, a dále informace z Výročních zpráv registru žadatelů o léčbu spojenou s užíváním drog hygienické služby.

## ● 3 VÝSLEDKY

V registru žadatelů o léčbu hygienické služby (TDI registr) se sleduje vyšetření na HIV, VHA, VHB a VHC v minulosti klientů. Informace v těchto položkách mají převážně charakter informací uváděných samotnými uživateli (*self-reported*), i když může jít i o údaje z dokumentace, případně o hlášení vyšetření infekcí v rámci dané léčebné epizody. Je

**Tabulka 1 / Table 1**

Vyšetření na VHB, VHC a HIV v minulosti u IUD žadajících o léčbu (Studničková, Petrášová, 2003–2009), v %\*

Tests for HBV, HCV, and HIV performed on IUDs demanding treatment in the previous years (Studničková, Petrášová, 2003–2009) (%)\*

Rok	Počet IUD	VHB	VHC	HIV
2002	6 225	39,8	45,6	47,7
2003	5 959	41,3	47,8	48,2
2004	6 364	38,7	44,8	52,8
2005	6 125	39,8	44,1	54,8
2006	6 022	38,4	42,2	55,7
2007	6 109	37,4	40,3	53,4
2008	5 986	42,1	45,0	55,1
2009	6 157	42,9	48,2	57,8

\* Jedná se o podíl těch, kteří byli testováni a současně znali výsledek testu.

\* Proportion of those who underwent testing and knew the result of the test.

**Tabulka 2 / Table 2**

Přehled HIV testů provedených v ČR v letech 1999–2009 (NRL AIDS, Zákoucká, Malý, 2009)

Summary of HIV tests performed in the Czech Republic in 1999–2009 (NRL AIDS, Zákoucká, Malý, 2009)

Rok	Celkový počet testů v ČR	Počet testů u IUD		
		Celkem	V tom z krve	V tom ze slin
1999	740 473	2 320	1 101	1 219
2000	731 319	2 091	1 090	1 001
2001	756 681	2 169	1 208	961
2002	819 869	1 536	801	735
2003	816 436	1 637	985	652
2004	836 601	1 609	1 382	227
2005	854 970	1 374	925	449
2006	819 812	1 406	994	412
2007	861 519	1 376	845	531
2008	887 640	1 363	886	477
2009	906 870	n.a.	n.a.	n.a.

také otázkou, nakolik je v hlášeních vyšetření virových hepatitid (zejména VHB) zastoupeno vyšetření serologických markerů akutní či aktivní infekce a naopak anamnestických (dlouhodobě přetrvávajících) protilátek svědčících o prodělání dané infekce někdy v minulosti. Nicméně i přes uvedené nejasnosti a nedostatky poskytuje TDI registr orientační informace o protestovanosti, tj. o proporcii testovaných IUD na dané infekce. TDI registr sbírá údaje z více než 200 zařízení, z nich tvoří cca 30 % nízkoprahová zařízení (především kontaktní poradenská centra), 47 % ambulantní léčebná zařízení a 23 % rezidenční zařízení. Podíl IUD žadajících o léčbu v letech 2002 až 2009 uvádějících vyšetření sledovaných infekcí uvádí *tabulka 1*.

V rámci seroprevalenční části studie výskytu VHC u IUD, kterou provedlo NMS ve 12 nízkoprahových zařízeních v r. 2002 a 2003 na vzorku 760 IUD, byly od responden-

tů také zjišťovány informace o absolvování testů na VHB, VHC a HIV v minulosti. Absolvování testu na VHC uvedlo 412 (54,2 %), na VHB 342 (45,0 %), a na HIV 455 (59,9 %) respondentů (Mravčík et al., 2009b).

Národní referenční laboratoř pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze v rámci tzv. laboratorní surveillance (tj. systému hlášení ze všech laboratoří provádějících v ČR vyšetření HIV protilátek) sleduje počty provedených HIV testů a jejich výsledky podle vybraných (rizikových) kategorií vyšetřovaných, mimo jiné také u IUD. Počty celkových provedených HIV testů a testů provedených u IUD v letech 2000 až 2009 uvádí *tabulka 2*.

NMS sleduje údaje o provádění testů na HIV, VHB, VHC a syfilis v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog, přičemž vychází ze závěrečných zpráv programů v do- tačném řízení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politi-

ky. Sledován je jak počet programů, které svým klientům nabízejí možnost testování na uvedené infekce, tak celkový počet provedených testů v jednotlivých letech (*tabulka 3*).

Aktuálně je v podmínkách nízkoprahových zařízení prováděno nebo zprostředkováno provedení několika typů testů – rychlých testů z plné kapilární krve či ze séra kapilární krve, laboratorních imunoenzymatických testů ze séra žilní krve a u HIV také ze slin (blíže viz informace v úvodu). NMS každoročně zjišťuje výsledky testů na infekce prováděných v nízkoprahových zařízeních, a to podle jednotlivých typů použitých testů. Výsledky za r. 2008 byly získány prostřednictvím internetového do-

tazníku umístěného na stránkách [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) v období leden–únor 2009. Odpovědělo celkem 52 nízkoprahových programů, z toho 23 kontaktních center, 13 terénních programů a 16 programů současně provozujících kontaktní centrum i terénní program. Jsou tedy k dispozici informace o typech testů používaných v nízkoprahových programech, které se uvedeného monitorovacího systému v r. 2008 zúčastnily a prováděly či zprostředkovaly testy na sledované infekce. U HIV byl nejčastěji používán rychlý test z kapilární krve, zatímco u VHC to byly nejčastěji rychlé testy ze séra kapilární krve (*tabulka 4*).

**Tabulka 3 / Table 3**

Počet testů na infekce a počet testujících nízkoprahových zařízení v r. 2002–2008 (Mravčík et al., 2008; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009)

*Number of tests for infections and the number of low-threshold facilities performing tests in 2002–2008 (Mravčík et al., 2008; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009)*

Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Testy	Zařízení	Testy	Zařízení	Testy	Zařízení	Testy	Zařízení
2002	1 158	35	515	26	1 202	33	176	2
2003	2 629	64	739	21	2 499	60	209	4
2004	2 178	58	932	25	2 582	53	84	1
2005	2 425	54	1 370	28	2 664	55	54	2
2006	1 253	46	693	56	1 133	62	209	3
2007	609	53	370	19	401	24	62	4
2008	1120	50	399	18	862	40	124	3

**Tabulka 4 / Table 4**

Typy testů na infekce použité v nízkoprahových zařízeních v r. 2008 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009)

*Types of tests for infections used in low-threshold facilities in 2008 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009)*

Infekce	Druh testu	Testující zařízení		Počet provedených testů		Počet testovaných osob	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%
HIV	Test ze slin	12	35,3	241	27,1	155	21,4
	Rychlý test z kapilární krve	15	44,1	311	35,0	281	38,8
	Rychlý test z kapilárního séra	5	14,7	65	7,3	52	7,2
	Laboratorní test ze žilního séra	8	23,5	272	30,6	237	32,7
	<b>Celkem</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>889</b>	<b>100,0</b>	<b>725</b>	<b>100,0</b>
VHC	Rychlý test z kapilární krve	4	15,4	78	11,4	76	12,2
	Rychlý test z kapilárního séra	15	57,7	340	49,5	314	50,5
	Laboratorní test ze žilního séra	11	42,3	269	39,2	232	37,3
	<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>687</b>	<b>100,0</b>	<b>622</b>	<b>100,0</b>
VHB	Laboratorní test ze žilního séra*	8	-	263	-	227	-
Syfilis	Rychlý test z kapilární krve	3	37,5	162	47,8	119	44,7
	Laboratorní test ze žilního séra	5	62,5	177	52,2	147	55,3
	<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>339</b>	<b>100,0</b>	<b>266</b>	<b>100,0</b>

Pozn.: \* V monitoringu testování infekcí v nízkoprahových programech se zjišťují výsledky testů na dlouhodobě přetrvávající protilátky proti jednotlivým infekcím, nejsou tedy požadovány informace o rychlých testech na povrchový antigen VHB (HBsAg), který je ukazatelem především akutní fáze infekce VHB.

*Note: \* The monitoring of infections in low-threshold programmes finds the results of tests for long-term antibodies against various infections. As a result, information on rapid tests for the HBV surface antigen (HBsAg), which is mainly indicative of the acute phase of HBV infection, is not required.*



#### ● 4 DISKUZE

Provedení testu na VHB někdy v životě uvádí na základě údajů z TDI registru dlouhodobě přibližně 40 % IUD vstupujících do léčby, na VHC přibližně 45–50 % a na HIV 50–60 % z nich (viz *tabulka 1*). Tyto údaje jsou v souladu s údaji IUD, kteří se účastnili seroprevalenční studie VHC v letech 2002 a 2003, i když účastníci této studie uvedli mírně vyšší protestovanost na VHB a VHC (45 %, resp. 54 %). Nezdá se, že by od r. 2002 došlo ke změnám v protestovanosti IUD na VHB a VHC, u protestovanosti na HIV je v TDI registru zřetelný spíše rostoucí trend. Jedná se však o údaje hlášené samotnými žadateli o léčbu a navíc údaje o provedení testů kdykoliv v minulosti, je proto potřeba tyto údaje a jejich trend ve vztahu k vývoji dostupnosti testování IUD ve sledovaném období interpretovat velmi obezřetně.

Je patrné, že počet testů provedených u uživatelů drog dlouhodobě klesá. V systému laboratorního sledování HIV testů je od r. 1999, kdy bylo dosaženo maxima (2 320 testů), pozorován pokles na 1 363 testů v r. 2008, a to i přesto, že ve sledovaném období se celkový počet HIV testů provedených v ČR kontinuálně zvyšoval (viz *tabulka 2*). Podobně klesal od r. 2002 jak počet zařízení, tak počet provedených testů na HIV i VHC v nízkoprahových zařízeních, i když podle údajů za r. 2008 se zdá, že by se tento nepříznivý pokles mohl zastavit (viz *tabulka 3*).

V r. 2008 hlásila nízkoprahová zařízení v závěrečných zprávách projektů pro dotační řízení RVKPP v ČR kontakt s celkem 22 300 injekčními uživateli drog (Mravčík et al., 2009). Současně nahlásila nízkoprahová zařízení v závěrečných zprávách projektů pro dotační řízení RVKPP provedení 1 120 HIV testů a 862 testů na VHC (viz *tabulka 3*). Je pravděpodobné (a údaje v *tabulce 4* to potvrzují), že počet otestovaných osob byl nižší. Pokud budeme přesto předpokládat, že žádná osoba nebyla testována opakovaně, lze odhadnout, že v r. 2008 byl HIV test proveden nízkoprahovými zařízeními u 5 % klientů a VHC test u 4 % klientů. Takto nízká míra protestovanosti je v ostrém kontrastu s potenciálem pro provádění testování a s ním spojeného poraden-

ství, které síť nízkoprahových zařízení nabízí. V r. 2005, kdy počet provedených testů na VHC dosáhl v nízkoprahových zařízeních vrcholu, bylo v kontaktu hlášeno 17 900 IUD a protestovanost klientů na VHC dosáhla 15 %.

Podobně rapidně klesl i počet nízkoprahových zařízení, která testy klientům nabízejí (viz *tabulka 3*). Ze skladby použitých testů (viz *tabulka 4*) je zřejmé, že rychlé testy hrají v dostupnosti testování v nízkoprahových zařízeních významnou roli. Jejich absence se od r. 2005 velmi pravděpodobně značnou měrou podílela na celkovém poklesu počtu testujících zařízení i počtu otestovaných IUD.

#### ● 5 ZÁVĚR

Od r. 2005 je pozorován výrazný úbytek provedených testů u IUD, zejména HIV testů a testů na VHC a stejně tak je pozorován pokles počtu testujících (nízkoprahových) zařízení pro uživatele drog (i když údaje z r. 2008 naznačují, že by se tento nepříznivý trend mohl zastavit). Velmi pravděpodobně tak došlo k poklesu dostupnosti testování pro IUD a k poklesu jejich protestovanosti. Lze také předpokládat, že se zvýšil počet neodhalených a neléčených případů infekcí u IUD, včetně infekcí virem HIV a VHC, a zvýšila se tak pravděpodobnost dalšího šíření těchto onemocnění v ČR v populaci IUD i mimo ni. Nízká protestovanost IUD současně snižuje přehled o výskytu infekcí v této rizikové populační skupině a možnost včasného odhalení a kontroly případného epidemického výskytu, včetně epidemie HIV. Na základě uvedených informací lze důsledně doporučit zavedení jednoduchých, cenově dostupných screeningových testů, včetně rychlých testů, či možnost zprostředkování testování na HIV, VHC a případně syfilis mezi služby poskytované standardně ve všech (nízkoprahových) zařízeních pro uživatele drog, metodickou podporu a průběžné školení personálu těchto zařízení v problematice testování, pre- a posttestového poradenství a spolupráci zařízení pro uživatele drog se specializovanými zdravotnickými zařízeními pro diagnostiku a léčbu infekcí na lokální úrovni, systémově facilitovanou např. sítí orgánů ochrany veřejného zdraví.

#### LITERATURA / REFERENCES

- Blystad, H., Wiessing, L. (2009). Guidance on provider-initiated voluntary medical examination, testing and counselling for infectious diseases in injecting drug users. Pre-final unedited version 5.5. Lisbon, EMCDDA. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu>.
- Cook, C., Kanaef, N. (2008). The Global state of harm reduction 2008: Mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics. IHRA. Dostupné z: <http://www.ihra.net/Assets/1396/1/GSHRFullReport1.pdf>.
- Craine, N., Hickman, M., Parry, J. V. et al. (2009). „Incidence of hepatitis C in drug injectors: the role of homelessness, opiate substitution treatment, equipment sharing, and community size“. *Epidemiology and Infection* 137, pp. 1255–1265.
- Dolanská, P., Korčičová, B., Mravčík, V. (2004). *Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Greenwald, J., Burstein, G., Pincus, J., Branson, B. (2006). A Rapid Review of Rapid HIV Antibody Tests. *Curent Infectious Disease Reports*. 8 : 125–131.
- Heddrich, D., Pirona, A., Wiessing, L. (2008) From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe. *Drugs: education, prevention and policy*, 2008 Dec; 15(6): 503–517.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Vopravil, J. and Vacek, J. (2007) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, B., Pešek, R., Škařupová, K., Škrdlantová, E., Miovska, L., Gajdošiková, H. and Vopravil, J. (2008). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V., Pešek, R., Škařupová, K., Orliková, B., Škrdlantová, E., Štastná, L., Kiššová, L., Běláčková, V., Gajdošiková, H., Vopravil, J. (2009a). *Výroční*

zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008. Praha: Úřad vlády České republiky.

● Mravčík, V., Petrošová, B., Zábranský, T., Řehák, V., Coufalová, M. (2009b). *Výskyt VHC u injekčních uživatelů drog – Výsledky studie prováděné mezi klienty nízkoprahových zařízení v letech 2002–2005*. Praha: Úřad vlády České republiky.

● Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (2009). *Výsledky monitorování testování infekčních nemocí v nízkoprahových zařízeních v r. 2008*. Notes: Nepublikováno.

● Studničková, B. and Petrášová, B. (2003;2004;2005;2006;2007;2008;2009) *Výroční zpráva ČR 2008. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie.

● UNAIDS/WHO. (2004). *Policy statement on HIV testing*.

● van den Berg, C., Smit, C., Van Brussel, G., Coutinho, R. A. and Prins, M. (2007). „Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evi-

dence from the Amsterdam cohort studies among drug users“. *Addiction* 102, pp. 1454–62.

● Wiessing, L., Likatavius, G., Klempová, D., Hedrich, D., Nardone, A., and Griffiths, P. (2009). Associations between availability and coverage of HIV-prevention measures and subsequent incidence of diagnosed HIV infection among injection drug users. *American Journal of Public Health*, 2009, 99, pp. 1049–1052.

● WHO/UNAIDS. (2001). *Guidelines for using HIV testing technologies in surveillance: selection, evaluation, and implementation*. [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc602-hivsurvguide1\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc602-hivsurvguide1_en.pdf).

● WHO/UNODC/UNAIDS. (2009). *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. WHO: Geneva.

● Zákoucká, H. and Malý, M. (2009). *Vyšetření na HIV u injekčních uživatelů drog v ČR*. Nepublikováno.

## ZPRÁVY

### PARLAMENTNÍ SEMINÁŘ UKÁZAL CESTY K ZAVEDENÍ LÉČBY KONOPÍM V ČESKÉ REPUBLICE POLITICI, ODBORNÍCI, PACIENTI A ZÁSTUPCI VEŘEJNOSTI NAŠLI MOŽNÉ SMĚRY K ZAVEDENÍ LÉČBY KONOPÍM

Ve čtvrtek 8. dubna se v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR sešla u příležitosti dlouho plánovaného semináře více než stovka diskutujících na téma léčebného využití konopí. Zástupci Ministerstva zdravotnictví, Státního ústavu pro kontrolu léčiv, 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, pacientských spolků i parlamentu spolu s právníky a výzkumníky nastínili, jaké jsou možnosti pro umožnění léčebného využití konopí a látek z něj v České republice. Na půdu poslanecké sněmovny pozval účastníky poslanec Ivan Langer, který se problematice dlouhodobě věnuje a plánuje na základě semináře a další odborné diskuse iniciovat legislativní kroky v této oblasti. Prvním by zřejmě mělo být určení státní kontrolní instituce a registrace léčivých přípravků s obsahem konopí resp. látek na bázi THC (delta-9-tetrahydrocannabinolu). Konopí bude i nadále nelegální drogou. Seminář uvedl jeho iniciátor, poslanec Ivan Langer: „K tomu, aby se lékařské využití marihuany stalo součástí běžné medicíny, potřebujeme změnit náhled na konopí jako na drogu, která je zneužívána, dále potřebujeme, aby lidé, kterým tato léčba pomáhá, měli ke zdrojům své léčby přístup, a to například v lékárnách, aby tak svůj lék nemuseli pokoutně vyhledávat. Protože je člověk tvor nedokonalý, potřebujeme i druhou stranu mince, zákony a předpisy. Měla by tedy existovat státní autorita, která by na řádný běh věcí dohlížela.

*Poslední věc, která je nesmírně důležitá, je výzkum konopných látek.“* Děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze prof. Tomáš Zima na slavnostním zahájení semináře zdůraznil, že léčivé účinky konopí nejsou v rozporu s jeho riziky: „Každá látka nebo činnost může být zneužita, každý lék může být i jedem – záleží jen na množství, ve kterém je podáván, a proto je nutné nastavit velmi přesné a přísné regulace, aby nedošlo ke zneužívání látek.“

#### **Konopí léčí bezpečně, rizikům lze zamezit**

Zástupci 1. lékařské fakulty UK v úvodu semináře zrekapitulovali všeobecně uznávané léčebné indikace konopí a také shrnuli možná rizika. Konopí s obsahem THC se využívá při stavech nevolnosti spojených zejména s chemoterapií a nemocí AIDS, při bolestivých stavech, při léčbě zeleného zákalu a zejména potom u pacientů, kteří trpí křečovými stavy v důsledku různých nemocí, např. při roztroušené skleróze, epilepsii nebo Parkinsonově nemoci. Konopí lze využít také k léčbě migrén, depresí a celé řady dalších stavů. Jejich přehled nabídl doktor Tomáš Zábranský, spoluautor publikace Konopí a konopné drogy, a zdůraznil výhodu léčby konopím oproti dalším způsobům léčby: „Výhodou konopí je extrémně široké rozpětí mezi účinnou a toxickou dávkou; pro otavu by

*bylo nutné zkonsumovat či vykouřit přibližně 40 kilogramů vysokopotentního konopí během jedné hodiny, což je technicky vyloučeno. Riziko předávkování je tedy limitně blízké nule. Řada běžně užívaných analgetik má také nepoměrně vyšší závislostní potenciál než konopí.“*

Podle dalšího účastníka semináře, profesora Lumíra Hanuše z Hebrejské univerzity v Izraeli, jenž se zapsal do historie objevem lidskému tělu vlastního kanabinoиду, který v těle přirozeně reguluje celou řadu procesů a váže se na stejné receptory jako právě v konopí obsažená účinná látka THC, existuje přes 30 000 lékařských studií, které léčebné účinky THC dokládají. Potřebné klinické studie léčby rakoviny na lidských jedincích zatím chybí, ačkoli u některých nádorů lze na základě pokusů na zvířatech a izolovaných buňkách předpokládat možný pozitivní účinek THC i na člověka. To vše i přesto, že užívání konopí a zejména některé způsoby jeho užívání představují určitá rizika. Těm lze a je třeba – podobně jako u jiných léků – zabránit právě správnou indikací léčby konopí ze strany lékaře. „Víme, že u predisponovaných jedinců spouštějí kanabinoidy psychózy, u depresí nevíme, jestli je souběh způsoben tím, že ti, kteří kouří konopí, jsou depresivní, nebo ti, kteří jsou depresivní, kouří konopí – na výsledky dlouhodobých studií teprve čekáme. U predisponovaných jedinců lze sledovat rizika i v oblasti kardiiovaskulárního systému. Při dobrém vyšetření stavu pacientů je ovšem možné vyhodnotit individuální rizika