

Chronic Pain, Prescribed Opioid Analgesics, and Addictology



LÁVIČKOVÁ, J.¹, KOZÁK, J.²

¹ (Student) Centre for Addictology, Department of Psychiatry, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

² Centre for Treatment and Research of Painful Conditions, Department of Rehabilitation, Motol University Hospital, Charles University in Prague, Czech Republic

Citation: Lávičková, J., Kozák, J. (2010). Chronická bolest a opioidní analgetika na lékařský předpis v adiktologii. *Adiktologie*, (10)3, 164–173.

SUMMARY: *The bigger part of annually prescribed medication is prescribed for chronic pain. While recent research shows that these medicines are commonly used in combination with alcohol or other illegal drugs, in terms of addictology, this topic is often marginalised and neglected. The review article focuses on the analysis of chronic pain and its treatment in the Czech Republic. In the section pointing out the trends that already exist in the abuse of prescribed opioid analgesics, it also touches on the categorisation of the analgesics by the WHO and the use of such a categorisation. The abuse of prescribed opioid analgesics is also addressed in terms of their combination with alcohol and/or other illegal drugs.*

KEY WORDS: PRESCRIBED OPIOID ANALGESICS – ABUSE – CHRONIC PAIN – ALCOHOL – ILLEGAL DRUGS

Submitted: 27 / MAY / 2010

Accepted: 20 / AUGUST / 2010

Address for correspondence: Jana Lávičková / jana.lavickova@yahoo.co.uk / Šafaříkova 20, 120 00 Prague 2, Czech Republic

Chronická bolest a opioidní analgetika na lékařský předpis v adiktologii



LÁVIČKOVÁ, J.¹, KOZÁK, J.²

¹ (Studentka) Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

² Centrum pro léčení a výzkum bolestivých stavů při Klinice rehabilitace 2. lékařské fakulty, Univerzita Karlova v Praze a Fakultní nemocnice Motol

Citace: Lávičková, J., Kozák, J. (2010). Chronická bolest a opioidní analgetika na lékařský předpis v adiktologii. *Adiktologie*, (10)3, 164–173.

SOUHRN: Chronická bolest je oblast, v níž dochází každoročně k předepisování vysokého počtu léků. Zároveň jde v současné době o téma, které je v rámci adiktologie opomíjené a zanedbávané, přestože na základě výzkumů z posledních let došlo ke zjištění, že tyto medikamenty jsou velice často užívány v kombinaci s alkoholem nebo jinou návykovou látkou. Tento přehledový článek se zaměřuje na rozbor fenoménu chronické bolesti a jeho léčby na území České republiky. Zároveň neopomíjí zmínku týkající se rozdělení analgetik dle WHO a použití tohoto rozdělení v rámci kapitoly poukazuje na již existující trendy abúzu opioidních analgetik. Ve spojitosti s abúzem opioidních analgetik je také poukázáno na jejich abúzus v kombinaci s alkoholovými i nealkoholovými návykovými látkami.

KLÍČOVÁ SLOVA: OPIOIDNÍ ANALGETIKA NA LÉKAŘSKÝ PŘEDPIS – ABÚZUS – CHRONICKÁ BOLEST – ALKOHOL – NEALKOHOLOVÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY

● 1 ÚVOD

Chronická bolest je problematikou, jež se podle posledního evropského průzkumu, který proběhl v 15 vybraných evropských státech a Izraeli v roce 2005, týká přibližně 19 % populace starší 18 let (Lejčko, 2009; Breivik et al., 2006).

S problematikou chronické bolesti se velice úzce pojí téma užívání opioidních analgetik na lékařský předpis. Otázkou, které se v současné době věnuje odborná veřejnost, je, zda dochází k abúzu tohoto typu medikace ve formě

samotné, nebo je zneužívána spolu s alkoholem nebo jinou návykovou látkou nealkoholového charakteru pacienty užívajícími opioidní analgetika na lékařský předpis.

● 2 CHRONICKÁ BOLEST

Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO) v roce 1949 zcela jasně definovala pojem zdraví: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ Tato definice se později stala základním

Došlo do redakce: 27 / KVĚTEN / 2010

Přijato k tisku: 20 / SRPEN / 2010

Korespondenční adresa: Jana Lávičková / jana.lavickova@yahoo.co.uk / Šafaříkova 20, 120 00 Praha 2

kamenem pro definování jednotlivých nemocí a zdravotních problémů.

V rámci přístupu odborné lékařské obce došlo v roce 1979 Mezinárodní společností pro výzkum bolesti (IASP – International Association for the Study of Pain) k přijetí obecné definice bolesti: „Bolest je nepříjemná smyslová nebo emoční zkušenost, zážitek spojený s aktuálním nebo potenciálním poškozením tkáně, nebo popisovaný výrazy pro takovéto poškození“ (Mareš, 1997).

Definice popisující z obecného hlediska bolest není pro naše účely bohužel postačující, a proto je nutné, abychom výše uvedenou definici úzce specifikovali pro následnou definici chronické bolesti.

Abychom mohli mluvit o chronické bolesti, musí pacient tímto stavem trpět déle než 3–6 měsíců. Chronická bolest na rozdíl od bolesti akutní, která je popisována náhlým začátkem s dobou trvání v délce hodin až dnů, zřetelným projevem poškození tkání a vegetativních symptomatologií, se liší v tom, že příčina vzniku nebo projevu bolesti není vždy známá. Specifickým znakem, který chronickou bolest velice často provází, je změna psychiky pacienta trpícího tímto zdravím měnícím stavem ve smyslu vzniku dlouhodobých depresivních stavů, zatímco pacienti trpící akutní bolestí prožívají období krátké anxiety a strachu. Přístup k léčbě chronické bolesti musí být komplexní a multidisciplinární (Dlouhá et al., 2002).

● 3 LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI

● 3 / 1 Pracoviště léčby bolesti na území České republiky

V současnosti je na území České republiky síť státních i nestátních pracovišť, která čítá 81 pracovišť zaměřených na léčbu chronické bolesti. Dlouhá et al. (2002) poukazují na to, že se jedná o pracoviště multidisciplinárního charakteru, což pracovníkům zařízení umožňuje možnost spolupráce s příslušnými profesemi – psychologie, psychiatrie, rehabilitace, neurologie, onkologie, chirurgické obory, atd.

Pracoviště pro léčbu chronické bolesti se dělí do čtyř kategorií (Dlouhá et al., 2002):

1) I. a II. typ pracovišť:

- Mají multidisciplinární charakter.
- První typ pracoviště je zakládán při FN, jeho složení i charakter je totožný s druhým typem pracoviště, navíc má za úkol pedagogickou činnost pregraduální i postgraduální určenou pro zdravotnické pracovníky všech stupňů.
- Účastní se na výzkumu v rámci problematiky oboru.
- Označují se jako oddělení nebo centrum pro léčbu bolesti, zařízení je začleněno pod klinické pracoviště, nebo je zcela samostatné.

2) III. Typ pracoviště:

- Charakterizuje se jako poradna pro léčbu bolesti, často přičleněná k odbornému oddělení (ARO, neurologie), např. poradna pro bolesti hlavy, bolesti zad, atd.
- Pracoviště tohoto typu pravidelně spolupracuje s lékaři nejméně dvou dalších oborů, psychologem a psychiatrem.

3) IV. Typ pracoviště:

- Zahrnuje ambulance a samostatné ordinace.
- Zabývá se určitou léčebnou metodou, také akupunkturou, některými fyzikálními metodami, homeopatií, atp.

● 3 / 2 Nejčastěji se objevující diagnózy u pacientů s chronickou bolestí

Lejčko (2009) uvádí, že nejčastější diagnózy spojené s chronickou bolestí jsou z obecného hlediska tyto:

- chronické bolesti dolních a horních zad /Failed Back Surgery Syndrom (FBSS)/,
- osteoartróza,
- revmatická onemocnění,
- bolesti hlavy,
- neuropatické bolesti:
 - diabetická polyneuropatie,
 - postherpetická neuralgie,
 - bolest u neurologických onemocnění (roztroušená skleróza, amyotrofická laterální skleróza, syringomyelie, aj.),
- posttraumatické a pooperační bolesti,
- nádorové bolesti,
- chronická viscerální bolest (chronická pankreatitida, chronická intersticiální cystitida, aj.),
- fyziomyalgie, myofasciální syndrom,
- komplexní regionální bolestivý syndrom (algodystrofie, reflexní sympatická dystrofie).

Na základě získaných poznatků o pacientovi a typu chronické bolesti, kterou pacient trpí, dochází za pomoci MKN-10 k přesnému určení diagnózy na základě jejího přesného vymezení v oblasti původního předpokladu diagnózy, jenž se zakládá na pouze orientačních vyšetřeních nebo subjektivních pocitech pacienta. Podle MKN-10 lze následně stanovit soubor nejčastěji se vyskytujících diagnóz u pacientů s chronickou bolestí. Nejčastěji, odhadem asi tak v 65 % až 80 % (Atluri et al., 2003) u všech pacientů s chronickou bolestí, se vyskytují bolesti u onemocnění svalové a kosterní soustavy, dále bolesti spojené s onemocněními nádorového charakteru, bolest neuropatická a bolestivé stavy spojené s poraněními způsobenými otravou nebo jinými vnějšími příčinami.

● 4 OPIOIDNÍ ANALGETIKA

Opioidní analgetika představují jednu ze skupin medikamentů, jež jsou používány odborníky v léčbě bolesti u pa-

cientů, kteří trpí chronickým typem bolesti. Definice, která zcela nejvýstižněji popisuje, co si lze pod termínem opioidy představit, byla uvedena v reportech o stavu předepisovaných léků na území Spojených států amerických uveřejněných v rámci národních institucí National Institute of Health a National Institute on Drug Abuse: „Opioidy jsou analgetika nebo léky ulevující od bolesti, předepisované za normálních okolností pro léčbu bolesti“ (NIDA, 2009).

Analgetika používaná k léčbě jak chronické, tak akutní bolesti jsou podle WHO dělena do třech kategorií: analgetika I. stupně léčby bolesti dle WHO (neopioidní analgetika), analgetika 2. stupně léčby bolesti dle WHO (slabé opioidy) a analgetika 3. stupně léčby bolesti (silné opioidy) (Dlouhá et al., 2009).

● 4 / 1 DĚLENÍ ANALGETIK PODLE WHO

Dlouhá et al. (2002), Vondráčková (2004) a Lejčko (2009) popisují ve svých článcích rozdělení analgetik podle WHO stejně.

4 / 1 / 1 Analgetika I. stupně podle WHO:

Jedná se o neopioidní analgetika – analgetika antipyretika a nesteroidní antiflogistika. Tato analgetika jsou vhodná pro bolest zánětlivou, bolest kostní, bolest degenerativních onemocnění a u některých typů migrény. U těchto analgetik je stropní efekt (zvýšení nad terapeutickou dávkou nezvyšuje analgetický efekt, ale zvyšuje riziko jejich nežádoucích účinků) (Dlouhá et al., 2009).

a) Nesteroidní antirevmatika (NSA): Nemocní s chronickou bolestí je užívají často řadu let, léčba bývá vedena nesystematicky, často je neúčinná, vedlejší účinky ze strany trávicího traktu (gastropatie, GIT hemoragie) někdy brání jejich dalšímu použití. Při polymorbiditě pacientů mohou být významné i lékové interakce (např. antikoagulantia, antidiabetika). Přichází-li nemocný s nedostatečnou kontrolou bolesti, který NSA užívá chronicky, vyplatí se tyto léky vysadit a sledovat, jakou skutečnou roli v analgezií hrají. Nežřídko zjistíme, že nechybí. Jejich místo v léčbě chronické bolesti náleží v epizodickém užití, např. při aktivaci osteoporózy nebo u čerstvé kompresivní fraktury při osteoporóze. NSA mají opodstatnění i u okruhu revmatických onemocnění. Toxicita NSA stoupá s věkem (Lejčko, 2009).

U NSA lze v poslední době sledovat vzestup užívání těchto léčiv pacienty. Obzvláště u léčiv, která jsou dostupná ve volném prodeji, jako jsou léky obsahující např. tyto účinné látky – diclofenac, ibuprofen. U těchto účinných látek a léčiv, která je obsahují, lze pozorovat až jejich abúzus ze strany pacientů trpících chronickou bolestí v případech nedostatečné medikace (NIDA, 2009).

b) Analgetika – antipyretika: Paracetamol je analgetikem první volby, má dobrou tolerabilitu, nízkou toxicitu, je ho možné podávat v průběhu celé gravidity. Paraceta-

mol je vhodný u seniorů a u pacientů na antikoagulační léčbě. Analgeticky efektivní je i metamizol.

4 / 1 / 2 Analgetika II. stupně podle WHO

Tuto skupinu tvoří slabé opioidy. Jsou vhodná pro slabou až středně silnou bolest (při maligním onemocnění, u chronických vertebrogenních onemocnění, postdiskotomických bolestí, chronických revmatických bolestí, osteoartritid). Účinnou dávku upravujeme titrováním, podáváme je v pravidelném intervalu, sledujeme nežádoucí účinky a předcházíme jim.

Mezi slabé opioidy vhodné pro léčbu chronické bolesti řadíme kodein, tramadol a dihydrocodein. K jejich nežádoucím účinkům patří útlum dechu, obstipace, v počátku léčby nauzea, zvracení, sedace, ospalost, svědění (Dlouhá et al., 2009).

4 / 1 / 3 Analgetika III. stupně podle WHO

Tuto kategorii analgetik tvoří silné opioidy. Silné opioidy jsou indikovány u silné bolesti jak nádorového, tak nenádorového charakteru. Řadíme k nim morfin, oxykodon, fentanyl – čistí antagonisté opioidních receptorů; butorfanol, pentazoicin – agonisté – antagonisté (v léčbě bolesti se již v současné době nepoužívají); hydromorfon, metadon; buprenorfin – částečný agonista.

Nežádoucí účinky jsou stejné jako u slabého opioidu codeinu, hlavně myslíme na možnost útlumu dechu.

Zcela mimo dělení analgetik dle WHO je řazena kategorie tzv. adjuvantních analgetik. Adjuvantní analgetika – jsou to léčiva, kde primární indikací je jiný patologický stav než bolest. Patří sem některá antidepresiva, jež mají své místo v léčbě chronické neuropatické bolesti charakteru kontinuální dysestezie, jako např. bolestivá forma diabetické polyneuropatie. Antikonvulziva (gabapentin, pregabalin, karbamazepin, clonazepam, valproáty) jsou indikovány hlavně tam, kde má bolest paroxysmální charakter (např. bolest dolních zad s projevy radikulární iritace, postherpetická neuralgie) (Lejčko, 2009). Dále do této kategorie léčiv řadíme i antiarytmika, antimigrenika, kortikoidy, atd.

Po mnoho let byl základním lékem této skupiny morfin, který byl dlouhou dobu k dispozici pouze v injekční formě nebo jako magistraliter připravený roztok nebo čípky. V současnosti je morfin pokládán odbornou veřejností za referenční bod v léčbě bolesti a zlatý standard, ale již nepředstavuje základní kámen léčby bolestivých stavů.

V současné době jsou k dispozici morfinové preparáty ve formě tablet či náplastí s řízeným dlouhodobým uvolňováním, které kontinuálně udržují vyrovnanou účinnou hladinu analgetika (např. MST continus, Oxycontin, Durogesic atd.) (Dlouhá, Havlíková, Marek, 2002).

● 4 / 2 Účinné látky opioidních analgetik

Dle Kozáka (2009) se opioidní analgetika dělí následujícím způsobem do dvou kategorií na slabé a silné opioidy.

Kozák (2009) ve své práci uvádí, že v České republice jsou v současné době k dispozici tyto slabé opioidy:

Tramadol – jeho hlavní výhodou je relativně nízké riziko zácpy, dobrá biologická dostupnost po perorální aplikaci a velký počet lékových forem. Analgetický účinek tramadolu se však dá podstatně zvýšit současným podáváním paracetamolu. Kombinace paracetamolu s tramadolem se výborně umístila v lize analgetik.

Kodein – je analgeticky poměrně slabý, a proto se používá prakticky jen v kombinacích, nejlépe s paracetamolem. **Dihydrokodein** – jedná se o analgetikum s vyšší účinností, než je kodein. Jeho analgetická účinnost je však po perorální aplikaci obdobná jako u samotného kodeinu.

Pentazocin, butorfanol a nalbufin – jsou určeny pro akutní nebo krátkodobou bolest, nejsou vhodné pro chronickou bolest. Patří mezi tzv. smíšené agonisty-antagonisty a mají malou biologickou dostupnost per os, takže se musí podávat parenterálně s výjimkou pentazocinu. U této skupiny se uplatňuje stropový efekt (další zvyšování dávek nezvyší analogický efekt, pouze nežádoucí účinky).

Kozák (2009) ve své práci dále poukazuje na skupinu silných opioidů, která je tvořena níže uvedenou skupinou zástupců opioidů, a zdůrazňuje, že tyto opioidy jsou určeny pro silné, neztížitelné bolesti, které nelze dostatečně mírnit neopioidními analgetiky nebo slabými opioidy. Maximální denní dávky nejsou určeny a nejsou limitovány stropovým efektem. **Morfin** – je klasickým standardem v léčbě silné bolesti. Injekční forma je vhodná pro léčbu silné akutní bolesti, per os formy s postupným uvolňováním jsou určeny pro chronickou bolest. Pro léčbu průlomové bolesti je vhodný s bezprostředním uvolňováním.

Fentanyl – vhodný pro léčbu silné chronické bolesti. Pro léčebné účely u silné chronické bolesti se používá v náplastech a přichází na trh i forma intranazální pro léčení průlomové bolesti.

Hydromorfon – vyskytuje se v perorální formě a lze jej uplatnit obecně v rámci rotace opioidů.

Oxykodon – další ze skupiny silných opioidů pro léčbu silné chronické nenádorové bolesti a v některých případech i akutní.

Buprenorfin – jedná se jak o parciálního agonistu, tak antagonistu. Navzdory této charakteristice je řazen do skupiny silných opioidů vzhledem k tomu, že jeho vyšší dávky jsou ekvivalentní vůči jiným silným opioidům.

Pethidin/merepidin – má ve srovnání s morfinem nižší spazmogenní efekt, je tudíž vhodnější u akutní kolikové bolesti. Pethidin má však kratší trvání účinku a navíc není vhodný pro chronickou léčbu z důvodu nebezpečí hromadění toxického metabolitu norpethidinu.

Piritramid – v injekční formě je vhodný pro silnou bolest. Jeho účinek je delší než u pethidinu, snášenlivost je statisticky podobná jako u jiných opioidů.

Opioidy **sufentanil, alfentanil a remifentanil** je možno podávat pouze v anesteziologickém prostředí. **Metadon**, opioid se specifickými vlastnostmi, je v ČR zatím určen jen pro detoxifikační léčbu psychické závislosti na opioidy ve specializovaných centrech.

Výše uvedené účinné látky jsou podle informací Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) a jeho Databáze registrovaných léčivých přípravků a PZLÚ řazeny do ATC skupiny N02 Analgetika. Látky řazeny do této ATC skupiny jsou obsaženy v medikamentech, které jsou podle statistik SÚKL nejčastěji předepisovány pacientům s chronickou bolestí, což lze následně doložit podle hlášení lékáren SÚKL (3. čtvrtletí 2009), která evidují všechna vydaná léčiva s ATC skupinou N02.

Jedná se například o tyto léčiva: Tramal, Codein, DHC Continus (slabé opioidy) a MST Continus, Vendal retard, Sevredol, Fentanyl, Durogesic, Transtec, aj. (silné opioidy).

● 4 / 3 OPIOFOBIE

Opiofobie je fenomén, jehož zdrojem jsou mylné představy o vedlejších účincích opioidů a jejich indikacích, neboť přetrvává názor, že opioidy jsou lékem konce života. Opiofobie představuje významnou bariéru v užití opioidů v léčbě těžko ovlivnitelné chronické bolesti (Lejčko, 2009).

Opiofobii lze definovat jako nadměrný strach z účinku opioidů, např. ze vzniku závislosti a přehnané obavy ze vzniku nevládnutelných vedlejších účinků. Je možno zachytit i názory, že užívání opioidů je cosi neslušného, nemorálního a hodného zavržení. Tyto názory mají zdroj v generacemi předávaném pohledu na podstatu bolesti a její smysl. Ruku v ruce s tím vznikaly i mýty o škodlivém účinku morfinu a opioidů, jako např.: užívá morfin, tzn. že je v terminálním stadiu onemocnění; bere morfin, je to závislý člověk; morfin tlumí dýchání; morfin tlumí všechny aktivity jedince atd. (Lejčko & Ševčík, 2004).

● 5 ABÚZUS OPIOIDNÍCH ANALGETIK NA LÉKAŘSKÝ PŘEDPIS

Léky, které jsou dostupné pouze na lékařský předpis a mezi něž lze řadit také opioidní analgetika, jsou velice účinnými v léčbě různých zdravotních problémů, které se mají souvislost s léčbou akutní nebo chronické bolesti. Převážně jsou opioidní analgetika předepisovány skupině pacientů trpících chronickou bolestí s cílem zlepšení produktivity života u těchto pacientů.

„Většina lidí, kteří užívají léky na lékařský předpis, užívá tento typ léků zodpovědně. Ale pokud dochází k jejich zneužívání, tak to znamená, že jsou buď užívání jinou osobou než pro kterou je daný lék určen, nebo jsou tyto léky užívány jiným způsobem nebo v jiné dávce, než bylo lékařem

předepsáno. Léky na lékařský předpis mohou vyvolávat velice závažné komplikace zdravotního stavu včetně vzniku závislosti“ (NIDA, 2009). Vzhledem k faktu, že vznik závislosti na opioidech závisí na typu jejich administrace, musíme uvést, že „opioidy mohou být užívány perorální formou, nebo mohou být tablety rozdrceny a ve formě prášku šňupány nebo užívány injekční formou. Šňupání nebo užívání opioidních analgetik injekční formou vede k rychlému uvolnění drogy do krevního oběhu, vystavuje jedince vyšším dávkám dané látky a může způsobit mnoho již hlášených a známých reakcí z předávkování“ (NIDA, 2009).

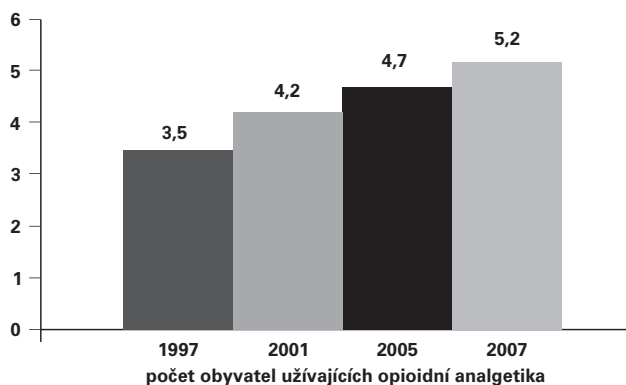
Na základě výše uvedených informací můžeme jednoznačně říci, že „opakované zneužívání opioidních analgetik a opioidů samotných může vést ke vzniku závislosti – chronickému, recidivujícímu onemocnění charakterizovanému nutkavým užíváním návykových látek a jejich zneužívání navzdory jejich škodlivým důsledkům“ (NIDA, 2009). Ve velké většině případů tohoto abúzu opioidních analgetik na lékařský předpis se jedná o užití preparátu, které můžeme klasifikovat jako užití předepsaného léku bez předešlé léčebné indikace, a jen malé procento případů můžeme bezpečně určit jako zneužití opioidních analgetik ze strany pacientů trpících chronickou bolestí. Užití předepsaného léku bez předešlé léčebné indikace je definováno jako způsob užívání předepisovaného typu léků osobami, pro které tyto preparáty nebyly určeny, a nebo byly tyto preparáty užity za účelem získání prvotní zkušenosti s tímto typem legální návykové látky nebo pro pocity, jež tyto látky vyvolávají (NSDUH, 2007).

Velice často dochází ke vzniku mnoha nedorozumění nesprávným pochopením pojmu závislost. Je třeba rozlišovat pojmy fyzická a psychická závislost a tolerance. U každého pacienta dlouhodobě léčeného opioidy vzniká **fyzická závislost** jako projev fyziologické adaptace nervového systému. Při náhlém vysazení opioidu (nejčastěji z iatrogenní příčiny) se projeví jako abstinenní syndrom. Proto musí být dávka opioidu vysazována zvolna obrácenou titrací. Fyzická závislost se však nesmí zaměňovat za **psychickou závislost**, kterou charakterizuje porucha chování s toužením po dané látce. Takový jedinec nevyhledává opioid jako lék na bolest, ale jako drogu, kterou chce řešit svízelnou životní situaci. **Tolerance** – nutnost zvýšení dávky, aby se udržel původní analgetický efekt – bývá rovněž zaměňována za psychickou závislost. Na analgetický efekt vzniká tolerance kupodivu poměrně pomalu, většinou znamená progresi onemocnění (Lejčko, 2009).

Podle posledních dostupných statistik NSDUH (2008) (Celonárodní průzkum zaměřený na užívání návykových látek a zdraví), dříve známého pod názvem National Household Survey on Drug Abuse, z roku 2007 můžeme určit prevalenci užívání opioidních analgetik za poslední rok. Prevalence užití opioidních analgetik za poslední rok byla u osob starších 12 let žijících na území Spojených států amerických

v tomto období 5,2 milionu obyvatel (vývoj popisuje graf 1). Základní podmínkou pro zjištění prevalence bylo užívání opioidních analgetik u osob starších 12 let bez jakékoli předešlé zdravotní indikace.

Výsledky prováděného výzkum NSDUH (2006; 2008)



Graf 1/ Graph 1

Vývoj v užívání opioidních analgetik pro jiné než lékařské účely v populaci USA v letech 1997–2007 (v milionech obyvatel)/

Developments in the non-medical use of prescribed opioid analgesics among the U.S. population from 1997 to 2007 (in millions of people)

poukazují také na to, jakým způsobem si věková kohorta osob starších 12 let v populaci obyvatelstva Spojených států amerických obstarává opioidní analgetika na lékařský předpis pro svou potřebu za účelem užívání této skupiny léků bez jakékoli zdravotního důvodu. Tato skupina uvedla, že se k opioidním analgetikům v 56,5 % dostali přes někoho známého a za uvedené léky nic neplatili. Načež 81 % respondentů z těch, kteří odpověděli, že opioidní analgetika získali od známého nebo příbuzného, uvedlo v navazující otázce, že daná osoba, která jim opioidní analgetika dala, získala výše zmíněné léky od lékaře. 18,1 % respondentů odpovědělo, že opioidní analgetika získali přímo od lékaře, a to buď jejich praktického lékaře, nebo lékaře sloužícího na pohotovosti. Pouhá 4,1 % respondentů uvedla, že opioidní analgetika získali koupí na ulici přímo od dealera nebo zcela neznámé osoby. Zcela zanedbatelná skupina respondentů v počtu pouhého 0,5 % uvedla, že dané léky si obstarala nákupem na internetu.

Současné trendy týkající se zneužívání opioidních analgetik na lékařský předpis se dotýkají převážně několika skupin celosvětové populace. Mezi ohrožené skupiny řadíme adolescenty věkové kohorty 12–17 let a věkovou kohortu mladých dospělých 18–24 let, věkovou kohortu dospělých zastoupenou dvěma kategoriemi – 1. skupina ve věku 50–64 let a 2. skupina ve věku nad 65 let, poslední skupinu představují ženy (NIDA, 2009).

Kohorta adolescentů a mladých dospělých byla zkoumána za pomoci následujících průzkumů, které proběhly v letech 2007–2008. Kohorta adolescentů ve věkovém rozmezí 12 až 17 let byla podrobena průzkumu Monitoring the

Future v roce 2008, který se zaměřuje na žáky navštěvující poslední ročník 2. stupně základní školy a na studenty 2. ročníku a 4. ročníku střední školy na území Spojených států amerických. V průzkumu, který se zabývá monitorováním situace užívání alkoholu, nelegálních návykových látek a léků dostupných pouze na lékařský předpis mezi žáky 2. stupně základní školy a mezi studenty středních škol, bylo zjištěno, že okolo 15,4 % respondentů užívalo v posledním roce opioidní analgetika na lékařský předpis z důvodů jiných, než jsou zdravotní obtíže (NIDA, 2009).

Naproti tomu průzkum National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) probíhající ve věkové kohortě 18–25 let na území Spojených států amerických poukázal na to, že v posledním roce zneužilo opioidní analgetika na lékařský předpis 6 % respondentů. Velice častým jevem je u této skupiny užívání více návykových látek najednou. Nejčastěji se jednalo o kombinaci opioidních analgetik a alkoholu nebo opioidních analgetik a marihuany. Kombinace alkoholu ve formě tzv. binge drinking s opioidními analgetiky na lékařský předpis se objevuje 4krát více u této věkové kategorie (představována univerzitními studenty) než u stejně věkově ohraničené populace, u které nedocházelo k zneužívání opioidních analgetik na lékařský předpis pro nelékařské účely (McCabe et al., 2005a).

Mezi vysoce ohrožené skupiny patří také staří lidé ve věkové kohortě nad 65 let. Např. v USA představuje tato věková kohorta pouze 13 % z celkové populace, přesto lze jednoznačně říci, že se v průměru jedná o třetinu uživatelů všech předepsaných léků na území Spojených států amerických. Podobná situace je u populace v případě Evropy, kde celková populace trpící chronickou bolestí představuje 19 % z celkové populace. V případě Evropy se jedná o stejnou velkou skupinu, ale v případě předepisování opioidních analgetik dochází k menší předepisovanosti, než v případě Spojených států amerických podle dat Mezinárodního úřadu pro kontrolu narkotik za roky 1998–2003 (ICNB, 2004). Podle výše uvedených údajů, které se týkají průměrné spotřeby opioidů za den na jeden milión obyvatel, obsadila Česká republika až 44. místo ve světě, před námi se umístily takové státy jako Bulharsko (22.), Slovensko (18.). První místa obsadily země západní Evropy a USA. Situace v předepisování opioidních analgetik se podle dat uveřejněných ICNB za rok 2006–2008 v rámci České republiky zlepšila a ČR se v současnosti pohybuje na 33. místě.

U starších pacientů dochází s větší pravděpodobností k předepisování více druhů léků, což může následně vést k nezáměrnému zneužívání. Jedinci starší 65 let jsou v riziku zneužívání léků na lékařský předpis, které účelně užívají, ale ne vždy v rámci správné lékařské indikace. Navíc velké procento populace této věkové kohorty užívá s předepsanou medikací léky dostupné ve volném prodeji a doplňky výživy (NIDA, 2005).

Poslední skupinu představují ženy, u kterých dle studií věnujících se trendům v užívání léků na lékařský předpis existuje větší predispozice abúzu tohoto typu látek než u mužů, hlavně v případech, které se týkají narkotik a léků určených k léčbě úzkostných stavů (NIDA, 2005).

Všeobecně můžeme říci, že na základě studie, která byla v roce 2005 provedena ve Spojených státech amerických u pacientů s chronickou bolestí, Manchikanti et al. (2006) prokázali, že zhruba u 9 % všech pacientů, které se léčí opioidními analgetiky na lékařský předpis, dochází k abúzu těchto léků.

● 6 OPIOIDNÍ ANALGETIKA A NÁVYKOVÉ LÁTKY

Na základě již proběhlých výzkumů lze stanovit, jaké návykové látky jak alkoholového, tak nealkoholového charakteru lze nejčastěji kombinovat s opioidními analgetiky na lékařský předpis.

● 6 / 1 Ilegální návykové látky

Manchikanti et al. (2006) uvádějí ve spojitosti s užíváním opioidních analgetik na lékařský předpis u pacientů trpících chronickou bolestí užívání nealkoholových návykových látek, které jsou nejčastěji tohoto typu: marihuana, kokain a amfetaminy (*tabulka 1*). Dané návykové látky jsou pacienti s chronickou bolestí užívány asi u 16 % této skupiny. Studie uvádí, že nejvíce užívanou nelegální látkou v kombinaci s opioidními analgetiky na lékařský předpis je marihuana, která podle dat získaných v roce 2005 převažovala u užívání hlavně mezi ženami.

Tabulka 1/ Table 1

Prevalence užívání návykových látek u pacientů s chronickou bolestí v roce 2005

2005 lifetime prevalence of illegal drug use among a cohort of patients with chronic pain (Manchikanti et al., 2006)

Zneužívané návykové látky	Muži	Ženy	Celkem
Marihuana	7 %	13 %	11 %
Kokain	5 %	5 %	4,8 %

Na problematiku užívání nealkoholových návykových látek, přesněji marihuany, kokainu a amfetaminů, bylo ve studii Manchikanti et al. (2006) pohlíženo taky z pohledu zastoupení problému ve vymezených věkových kohortách, jež jsou tyto: (1) 18–45 let, (2) 45–64 let a (3) 65 let a více. Největší procentuální zastoupení z řad pacientů trpících chronickou bolestí se objevilo ve věkové kohortě 18–45 let (*tabulka 2*).

Manchikanti et al. (2006) se zabývají problémem užívání nealkoholových nelegálních návykových látek v kombinaci s opioidními analgetiky na lékařský předpis také

Tabulka 2/Table 2

Prevalence užívání návykových látek u pacientů s chronickou bolestí v roce 2005 v různých věkových kohortách
 2005 lifetime prevalence of illegal drug use in pre-defined age groups comprising a cohort of patients with chronic pain (Manchikanti et al., 2006)

	< 45 let			45–64 let			> 65 let		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Zneužívané NL	15 %	31 %	25 %	12 %	13 %	13 %	0 %	0 %	0 %

Tabulka 3/Table 3

Prevalence užívání návykových látek u pacientů s chronickou bolestí v závislosti na délce trvání bolesti v roce 2005
 2005 lifetime prevalence of illegal drug use among a cohort of patients with chronic pain according to the duration of the chronic pain condition
 (Manchikanti et al., 2006)

	< 5 let			5–9 let			> 10 let		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Zneužívané NL	16 %	22 %	20 %	12 %	16 %	14 %	11 %	18 %	15 %

z pohledu délky trvání bolesti u pacientů trpících chronickou bolestí, a zda tento faktor hraje roli v užívání těchto návykových látek. Nejvyšší prevalence užívání nealkoholových návykových látek byla na základě získaných výsledků zjištěna ve skupině respondentů, kteří trpěli chronickou bolestí po dobu kratší 5 let. Celková prevalence byla u zkoumané populace v tomto segmentu 20 %, u žen prevalence dosahovala 22 % a u mužů 16 %. S prodlužující se dobou trvání chronické bolesti se celková prevalence užívání nealkoholových návykových látek snižovala. Navzdory tomuto trendu přetrvávala vyšší prevalence v užívání nelegálních látek u žen oproti prevalenci vyskytující se u mužů (tabulka 3).

Užívání nelegálních návykových látek ve spojitosti s lékaři předepisovanými opioidními analgetiky bylo na základě studie zjištěno u přibližně 34 % pacientů trpících chronickou bolestí. V převážné většině se jednalo o pacienty, kteří byli mladší 45 let a ženského pohlaví. Pokud se jednalo o užívání nelegálních návykových látek v kombinaci s opioidními analgetiky na lékařský předpis mezi pacienty s chronickou bolestí, kteří byli ve věku 65 let a více, studie došla k závěru, že trend, který by odpovídal užívání opioidních analgetik na lékařský předpis spolu s nelegálními návykovými látkami, se v této věkové kohortě nevyskytuje.

Získaná data korelují s určitými atributy, které ilustrují jak trendy v užívání nelegálních návykových látek, tak trendy abúzu opioidních analgetik na lékařský předpis. Ze získaných dat byl sestaven profil typického pacienta s chronickou bolestí užívajícího nelegální návykové látky: pacienti ženského pohlaví mladší 45 let, kteří trpěli chronickou bolestí vznikající jako následek automobilové nehody, s výskytem chronické bolesti ve více místech těla a předěšlou historií v užívání nelegálních návykových látek. Drogu první volby byla pro ženy marihuana (Manchikanti et al., 2006).

● 6 / 2 Alkohol

Alkohol představuje další typ návykové látky, v tomto případě legálního charakteru, která je velice často zneužívána v kombinaci s opioidními analgetiky na lékařský předpis. Zneužívání tohoto typu návykové látky není vázáno na jednu věkovou nebo sociálně-ekonomickou skupinu, jako tomu může být v případě nelegálních návykových látek. Vzhledem k legalitě, větší dostupnosti a toleranci k této návykové látce se zneužívání alkoholu objevuje napříč celou populací.

Kombinování přepsaných opioidních analgetik s alkoholem představuje výrazné riziko pro pravidelné konzumenty alkoholických nápojů (Dart, 2001).

Na základě rozsáhlé celonárodní epidemiologické studie, která proběhla v roce 2005 na území Dánska v populaci starší 16 let zaměřené na spojitost užívání opioidních analgetik na lékařský předpis u pacientů s chronickou bolestí dohromady spolu s alkoholem, lze získat přesnější informace v rámci této problematiky (Ekholm et al., 2009). Otázky týkající se množství užitého alkoholu ve spojitosti s opioidními analgetiky se respondentů dotazovaly na frekvenci užívaného množství alkoholu a způsobu užívání alkoholu.

Za vysoké dávky alkoholu bylo v této studii považováno množství alkoholu konzumované za týden u mužů v množství, které překročilo 21 standardních alkoholických nápojů, u žen se jednalo o množství, kdy bylo konzumováno více než 14 standardních alkoholických nápojů. /Pozn.: Standardní alkoholický nápoj obsahuje vždy stejné množství alkoholu bez ohledu na velikost nebo typ alkoholického nápoje. V rámci Dánska se jedná o množství 15,2 ml (12g) čistého alkoholu./

Tzv. binge drinking představovalo množství konzumovaného alkoholu v podobě pěti a více alkoholických nápojů v rámci jedné příležitosti.

Tabulka 4/ Table 4

Výsledky multivariantní regresivní analýzy poukazující na spojitost mezi chronickou bolestí a konzumací alkoholu/

Results of multivariable regression analysis indicating a correlation between chronic pain and alcohol consumption (Ekholm et al., 2009)

	%	OR	95% CI	n
Vysoké dávky alkoholu				
<i>Celkem</i>	14,2			5159
Chronická bolest a užívání opioidních analgetik	10,8	0,71	0,39–1,31	119
Chronická bolest a neužívání opioidních analgetik	13,5	0,91	0,74–1,13	943
Bez chronické bolesti	14,4	1		4097
Binge drinking alespoň jednou za měsíc				
<i>Celkem</i>	48,8			5186
Chronická bolest a užívání opioidních analgetik	22,3	0,36	0,22–0,57	120
Chronická bolest a neužívání opioidních analgetik	42,5	0,87	0,74–1,02	953
Bez chronické bolesti	50,9	1		4113
Konzumace alkoholu méně než jednou měsíčně				
<i>Celkem</i>	17,1			5178
Chronická bolest a užívání opioidních analgetik	33,1	2,41	1,58–3,67	120
Chronická bolest a neužívání opioidních analgetik	21,9	1,44	1,19–1,73	951
Bez chronické bolesti	15,6	1		4107

Osoby trpící chronickou bolestí, které užívají opioidní analgetika na lékařský předpis, konzumovaly v menší míře vyšší dávky alkoholu, než tomu bylo u osob, které chronickou bolestí netrpěly. Pacienti s předepsanou medikací ve formě opioidních analgetik také s menší pravděpodobností provozují tzv. binge drinking v intervalu alespoň jednou za měsíc v porovnání s osobami, které chronickou bolestí netrpí a jejichž prevalence binge drinking je alespoň 2krát vyšší. A co navíc, výše uvedené výsledky multivariantní regresivní analýzy v *tabulce 4* poukazující na skutečnost, že větší část pacientů užívajících opioidní analgetika na lékařský předpis užívali alkohol ve frekvenci, která je nižší než jednou měsíčně.

Na základě těchto skutečností lze stanovit, že pacienti trpící chronickou bolestí s menší pravděpodobností užívají alkohol v kombinaci s opioidními analgetiky na lékařský předpis, než je tomu u osob, které chronickou bolestí netrpí, nebo u pacientů s chronickou bolestí, kteří dostávají léky z kategorie analgetika I. stupně dle WHO. Faktory týkající se prevalence užívání opioidních analgetik na lékařský předpis v kombinaci s alkoholem lze podložit výsledky celonárodního průzkumu probíhající na území Spojených států amerických v roce 2006, kdy bylo explicitně stanoveno, že mezi respondenty průzkumu nedošlo k žádnému statisticky významnému navýšení počtu pacientů trpících chronickou bolestí s historií v užívání alkoholu spolu s předepsanými opioidními analgetiky (Edlund et al., 2007).

Jedinou výjimku týkající se užívání opioidních analgetik na lékařský předpis v kombinaci s alkoholem tvoří pa-

cienti s chronickou bolestí ve věkové kohortě 64 let a více, kdy je tato společenská kategorie spojována s vysokou prevalencí bolestivosti a s tím související větší pravděpodobností kombinace předepisovaných medikamentů s alkoholem za účelem lepšího zvládnutí projevů bolesti (Brennen et al., 2005).

● 7 ZÁVĚR

Chronická bolest a opioidní analgetika na lékařský předpis jsou v současné době v rámci adiktologie zatím opomíjeným tématem, ale vzhledem ke zvyšujícímu se nárůstu pacientů trpících tímto zdravotním stavem je nutné se do budoucna začít více zabírat touto problematikou. Velice důležité je zaměřit pozornost na možnost kombinace opioidních analgetik s alkoholem nebo jinými nealkoholovými návykovými látkami vzhledem k panující situaci nedostatečného předepisování léků pacientům. Převládání fenoménu opiofobie může v případě rizikových skupin, jako jsou např. věkové kohorty mladých dospělých (18–24 let), věkových kohort 50–64 let a 64 let a více, vést k výše zmíněným kombinacím návykových látek s opioidními analgetiky na lékařský předpis.

Na základě informací, které nám do současné doby poskytly již provedené zahraniční studie týkající se opioidních analgetik na lékařský předpis ve spojitosti s jejich kombinací s alkoholem nebo jinou návykovou látkou nealkoholového charakteru, by bylo dobré se zaměřit na provedení pilotního šetření, které by bralo v potaz závěry a výsledky těchto zahraničních výzkumů pro jejich aplikaci v rámci České republiky.

LITERATURA / REFERENCES

- Breikvik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life and treatment. *European Journal of Pain*, 10(2006), 287–333. Doi:10.1016/j.ejpain.2005.06.009.
- Brennan, P., Schutte, K. & Moos, R. (2005). Pain and use of alcohol to manage pain: prevalence and 3-year outcomes among older problem and non-problem drinkers. *Addiction*, 2005, 100(6), 777–786. Retrieved from SPORTDiscus with Full Text database.
- Dart, R. C. (2001). The use and effect of analgesics in patients who regularly drink alcohol. *The American Journal of Managed Care*, 7(19, SUP.), 597–601.
- Dlouhá, J., Havlíková, J. & Marek, O. (2002). Léčba chronické bolesti. *Interní medicína pro praxi*, 4(12), 578–581. Retrieved from <http://www.internimedica.cz/pdfs/int/2002/12/02.pdf>.
- Edlund, M. J., Sullivan, M., Steffick, D., Harris, K.M. & Wells, K. B. (2007). Do users of regularly prescribed opioids have higher rates of substance use than nonusers? *Pain Med.*, 8(2007), 647–656.
- Ekholm, S., Grønbaek, M., Peuckmann, V., Sjögren, P. (2009). Alcohol and smoking behavior in chronic pain patients: The role of opioids. *European Journal of Pain*, 13(2009), 606–612. doi: 10.1016/j.ejpain.2008.07.006.
- Kozák, J. (2009). Nové názory na dlouhodobou léčbu opioidy. *Medicina pro praxi*, 6 (Supplementum A), A15–A24. Retrieved from <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/01/15.pdf>.
- Lejčko, J. (2009). Možnosti léčby chronické bolesti. *Medicina pro praxi*, 6(3), 150–154. Retrieved from <http://medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/03/08.pdf>.
- Lejčko, J. (2009). Přehled opioidních analgetik. *Praktické lékárenství*, 5(4), 172–175. Retrieved from <http://www.solen.cz/pdfs/lek/2009/04/05.pdf>.
- Lejčko, J., Ševčík, P. (2004). Opioidy v léčbě neuropatické bolesti. *Neurologie pro praxi*, 5(5), 264–267. Retrieved from <http://www.solen.cz/savepdfs/neu/2004/05/04.pdf>.
- Manchikanti, L., Cash, K. A., Damron, K. S., Manchukonda, R., Pampati, V. & McManus, C. D. (2006). Controlled substance abuse and illicit drug use in chronic patients: An evaluation of multiple variables. *Pain Physician*, 9(3), 215–226.
- Mareš, J. et al. (1997). Snahy o definování bolesti. *Dítě a bolest* (pp. 29–30). Praha: Grada Publishing, a. s.
- McCabe, S. E., Teter, C. J. & Boyd, C. J. (2005). Illicit use of pain medication among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(1), 37–47. ISSN: 0376 – 8716.
- Substance abuse and mental health service administration, Office of Applied Studies (Issue 39). (2006). *The NSDUH Report: How young adults obtain prescription pain relievers for nonmedical use*. Rockville: MD.
- Substance abuse and mental health services administration, Office of Applied Studies. (April 6). (2007). *The NSDUH Report: patterns and trends in non-medical prescription pain reliever use: 2002 to 2005*. Rockville: MD.
- United Nations, United Nations Publications. *Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2010 – Statistics for 2008. (2010)*. New York.
- Vondráčková, D. (2004). Chronická bolest: Patofyziologie a léčba. *Neurologie pro praxi*, 5(6), 337–344. Retrieved from <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2004/06/10.pdf>.
- Zacny, J., Bigelow, G., Compton, P., Foley, K., Iguchi, M. & Sannerud, C. (2003). College on problems of drug dependence taskforce on prescription opioid non-medical use and abuse: Position statement. *Drug and Alcohol Dependence*, 69(3), 215–232. doi: 10.1016/S0376-8716(03)00003-6.

UMĚNÍ VE VĚDĚ A VĚDA V UMĚNÍ – METODOLOGICKÁ IMAGINACE

K N I H Y

**Miovský Michal, Čermák Ivo, Chrz Vladimír a kolektiv**

Umění je kreativní aktivitou, k níž je jedinec puzen, činem, kterým je člověk obohacován. Monografie vám alespoň částečně zprostředkovává něco, co obvykle bývá při vnímání uměleckého díla skryto. Tematické spektrum knihy je však velice široké: na jednom konci začíná výtvarným dílem a psychologii a následně pokračuje přes oblasti tvůrčího procesu, interpretaci díla, práci s filmovým materiálem až po básně. Celé dílo je výsledkem systematické práce několika výzkumných týmů v naší zemi a na Slovensku. Mezi několika pracovišti tak vznikla unikátní vazba prohlubovaná dnes již každoročním setkáváním na platformě česko-slovenské konference.

Grada Publishing, a.s., 167×240, brožovaná vazba, 368 stran, cena 499 Kč, 21,46 €, ISBN: 978-80-247-1707-4, kat. číslo 2655

Publikaci si můžete objednat na stránkách www.adiktologie.cz (časopis Adiktologie, online objednávka).

Redakce časopisu Adiktologie, Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze,
Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2 / e-mail: journal@adiktologie.cz / www.adiktologie.cz