

Preferences for Particular Opioids among Clients of the Ulice Social Work Agency



FRÝBERT, J., ACKRMANNOVÁ, M.

Ulice – Social Work Agency, a civic association, Pilsen, Czech Republic

Citation: Frýbert, J., Ackrmannová, M. (2015). Preference jednotlivých opioidů mezi klienty spolku Ulice – Agentura sociální práce. *Adiktologie*, 15(3), 242–251.

BACKGROUND: At the end of 2010 the clients of the Ulice Social Work Agency started to complain about the lack of heroin on the black market in Pilsen. They responded to the situation by proceeding to inject opioids, which we had not come across before. **AIMS:** Our aim was to record how the clients perceive particular opioids and their subjective comparison and to find reasons for their choice or rejection of a particular substance. Clients' experience and perspectives were looked for. **DESIGN AND MEASUREMENTS:** The data was collected by means of qualitative semi-structured interviews and analysed using the clustering method. **PARTICIPANTS:** The study participants were selected according to the basic criterion of experience with all the opioids under scrutiny (heroin, Subutex, Vendal retard, and fentanyl patches). The study sample consisted of 23 clients

of our agency. **RESULTS:** Heroin scored the most points; it ranked first in 10 cases. Fentanyl ended up second, marked by the clients as the best seven times. Vendal retard was the best for three of the clients. Subutex was the last: while three clients classified it as the best, 10 clients rated it as the worst. **CONCLUSIONS:** The decisions were influenced especially by the price, length of effect, intensity of effect, purity of the substance, the safety factor, the number of administrations, and the intensity of withdrawal symptoms. The choice does not necessarily correspond with rational standards and the preference does not necessarily correspond with actual behaviour. The use itself is strongly influenced by the black market and its immediate possibilities (availability of a drug and dealers' offer). The financial means of particular clients are also an important factor.

KEY WORDS: PREFERENCES – OPIOIDS – HEROIN – SUBUTEX – VENDAL RETARD – FENTANYL PATCHES

Submitted: 12 / OCTOBER / 2014

Accepted: 7 / OCTOBER / 2015

Address for correspondence: Jiří Frýbert / jirka@ulice-plzen.com / Ulice – Social Work Agency, a civic association, Úslavská 31, 326 00 Pilsen, Czech Republic

Preference jednotlivých opioidů mezi klienty spolku Ulice – Agentura sociální práce



FRÝBERT, J., ACKRMANNOVÁ, M.

Ulice – Agentura sociální práce, o. s., Plzeň

Citace: Frýbert, J., Ackrmannová, M. (2015). Preference jednotlivých opioidů mezi klienty spolku Ulice – Agentura sociální práce. *Adiktologie*, 15(3), 242–251.

VÝCHODISKA: Od konce roku 2010 si v Plzni klienti organizace Ulice – Agentury sociální práce stěžovali na nedostatek heroinu na černém trhu a na jeho nízkou kvalitu. Vzniklou situaci začali řešit injekčním užíváním opioidů, se kterými jsme se do té doby nesetkali. **CÍLE:** Cílem bylo zaznamenat, jak klienti vnímají jednotlivé opioidy, a jejich subjektivní porovnání. Zjistit důvody pro volbu, či zavržení konkrétní látky. Šlo o zachycení zkušeností a perspektivy klientů. **METODY:** Data byla sbírána pomocí kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů a analyzována metodou vytváření trsů. **SOUBOR:** Výzkumný soubor byl vytvořen metodou záměrného výběru s hlavním kritériem zkušenosti se všemi čtyřmi zkoumanými opioidy (heroin, Subutex, Vendal retard, fentanylové náplasti). Soubor tvořilo 23 klientů organizace. **VÝSLEDKY:** Nejvíce bodů získal heroin, celkem byl desetkrát dosazen na první místo.

Na druhé místo klienti dosadili fentanyl, který se na prvním místě objevil sedmkrát. V těsném závěsu pak preferovali Vendal retard, ten byl nejlepší pro tři klienty. Na posledním místě skončil Subutex, tři klienti ho sice dali na první místo, ale pro deset uživatelů byl tou nejhorší volbou. **ZÁVĚRY:** Na rozhodování měly vliv především cena, délka účinku, síla účinku, čistota látky, bezpečnost, množství aplikací, síla abstinčních příznaků. Výběr se však vždy nezakládá pouze na racionálních ukazatelích a preference vždy neodpovídá reálnému chování. Samotné užívání ovlivňuje z velké části také černý trh a jeho aktuální možnosti (dostupnost drogy a nabídka dealera). Záleží též na finančních možnostech jednotlivých uživatelů.

KLÍČOVÁ SLOVA: PREFERENCE – OPIOIDY – HEROIN – SUBUTEX – VENDAL RETARD – FENTANYLOVÉ NÁPLASTI

Došlo do redakce: 12 / ŘÍJEN / 2014

Přijato k tisku: 7 / ŘÍJEN / 2015

Korespondenční adresa: PhDr. Jiří Frýbert / jirka@ulice-plzen.com / Ulice – Agentura sociální práce, o. s., Úslavská 31, 326 00 Plzeň

● 1 VÝCHODISKA

Nezisková organizace Ulice – Agentura sociální práce od roku 2001 poskytuje sociální a zdravotní služby osobám ohroženým sociální exkluzí, aktuálně tak činí formou dvou programů. Terénní program provádí terénní sociální práci u osob závislých na nelegálních návykových látkách a v oblasti pouliční, klubové a privátní prostituce. Tyto osoby podporuje ve snižování rizik jejich způsobu života, a tím přispívá i k ochraně veřejného zdraví. Substituční centrum pak poskytuje klientům substituční léčbu opiatových závislostí, čímž pomáhá klientům snížit rizika spojená s užíváním psychoaktivních látek a podporovat jejich socializaci. Zmiňované služby jsou provozovány převážně pro město Plzeň a další obyvatele Plzeňského kraje.

Naše organizace v minulosti pracovala především s uživateli heroinu a byla tak vnímána jak samotnými klienty, tak spolupracujícími organizacemi ve městě. Na konci roku 2010 jsme se začali setkávat s tím, že klienti od užívání heroinu pomalu upouštěli, a to z důvodu zhoršené dostupnosti a zároveň velmi nízké kvality pouličního heroinu. Někteří z nespokojených klientů dali přednost užívání perivitinu a další část se rozhodla pro užívání jiných opioidů.

Tato situace se netýká pouze naší organizace a města Plzně. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011 popisuje, jak se u problémových uživatelů snižoval výskyt heroinu, který nahrazovala různá léčiva. Jednalo se o Subutex, Vendal, Tramal či fentanyl. Tato skutečnost byla dávana do souvislostí s nízkou kvalitou pouličního heroinu (Mravčík et al., 2012). Zmiňovaná situace přetrvávala i v roce 2013, kdy stále klesal počet uživatelů heroinu a naopak stoupal počet uživatelů buprenorfinu. Kromě nich byla na černém trhu také dostupná opioidní analgetika, jejichž pokračující vzestupný trend se týkal především Vendalu (Plzeňský a Jihočeský kraj) a fentanylu (Plzeňský, Karlovarský a Moravskoslezský kraj). Poptávka po opioidních lécích byla přisuzována nedostatku heroinu a také jeho nízké kvalitě (Mravčík et al., 2014).

Obdobný trend můžeme sledovat i v jiných evropských zemích. Sníženou dostupnost heroinu na přelomu let 2010 až 2011 zaznamenaly i další státy Evropy. Menší dostupnost heroinu v Evropě trvala i v roce 2012 a ruku v ruce s ní šly změny ve vzorcích užívání, včetně vzrůstajícího užívání syntetických opioidů. Výrazné bylo užívání fentanylu v Estonsku, buprenorfinu ve Finsku, z dalších zemí bylo zaznamenáno vysoké užívání opioidů v Dánsku, Lotyšsku a Rakousku (EMCDDA, 2012a). V roce 2013 v Evropě zůstává sice stále hlavním opiátem heroin, ale pokračuje sestupná tendence jak v jeho dostupnosti, tak jeho užívání, a to včetně hlášení nových uživatelů (EMCDDA, 2013).

Substituční princip v rámci užívání opioidů není mezi uživateli ničím novým. I v minulosti byli uživatelé nuceni reagovat na proměny trhu, aktuální dostupnost jednotlivých látek či si sami vytvářeli nové preference s ohledem na

právě dostupné preparáty. Zmapován je například postup v bývalém Československu před rokem 1989, tedy ještě předtím, než zde začal být běžně dostupný heroin na černém trhu. Nahrazování léků a drog mělo svůj vývoj dle právě dostupných látek s požadovaným účinkem. Jednalo se o léky Algena, Dinyl, Alnagon a později díky extrakci kodeinu z léků i o výrobu braunu (Brenza, Gabrhelík, 2014). Po otevření hranic v roce 1989 začal být dominantním opiátem pro problémové uživatele heroin. V roce 2000 se v ČR objevil Subutex, který díky účinné látce buprenorfin slouží k opiátové substituci. Jak uvádějí Nechanská et al. (2012), první informace o Subutexu na černém trhu přišly z Prahy v roce 2002 a o jeho plném etablování na černém trhu mluvíme od roku 2004. Zneužívaný Subutex byl (a stále je) aplikován převážně injekčně a jeho užívání začalo nahrazovat dražší heroin. Postupně začalo docházet k tomu, že v Praze a severních Čechách počty uživatelů Subutexu začaly být vyšší než u heroinu (Nechanská et al., 2012).

Injekční zneužívání Subutexu, respektive buprenorfinu bylo zaznamenáno ve většině zemí světa, ve kterých je preparát možné předepisovat, a to již od poloviny 80. let 20. století, jak uvádějí ve svých studiích například Yokell et al. (2011), Aitken et al. (2008) či Richert a Johnson (2013).

Kromě celorepublikově rozšířeného Subutexu (a později Suboxonu) se v Plzni s popisovanými změnami v roce 2010 nejdříve začalo na černém trhu objevovat analgetikum Vendal retard, které obsahuje morfin. S Vendalem jsme se setkávali u stále většího počtu klientů a během roku 2012 již tento lék ovládal v Plzni plně černý trh s opioidy. Přestože se zmiňovaný lék má užívat perorálně, klienti si ho aplikují injekčně (Frýbert, Ackrmannová, 2013). V roce 2013 Terénní program Ulice evidoval 70 klientů, pro které se stal Vendal retard základní drogou. Substituční centrum Plzeň v daném roce evidovalo žádosti 26 uživatelů, kteří uváděli stejnou základní drogu.

Zneužívání morfinu či léků obsahujících morfin je popsáno v řadě studií z USA (například Rosenblum et al., 2007; Cicero et al., 2005; Davis, Johnson, 2008) či Kanady (například Firestone, Fischer, 2008; Popova et al., 2009). I když je fakt, že v těchto zemích více než morfinové léky jsou oblíbená opioidní analgetika, která obsahují účinné látky jako oxykodon, hydrokodon či hydromorfon. Opioidní léky na předpis se staly velmi populární i mezi pouličními uživateli drog a jsou užívány i injekčně. Případy užívání morfinu injekčně jsou popsány i v Austrálii, a to obzvláště tam, kde byl méně dostupný heroin (Degenhardt et al., 2006).

Poté, co v Plzni nastoupil Vendal retard, začali jsme se zde v druhé polovině roku 2012 příležitostně setkávat s tím, že klienti vyvažují transdermální náplasti, kde je účinnou látkou fentanyl a vzniklý roztok si následně aplikují injekčně. Počet klientů s touto zkušeností postupně narůstal a za rok 2013 jsme již evidovali přibližně 40 klientů naší organi-

zace, kteří měli zkušenost s injekčním užitím fentanylu. Většina z nich ho neužívala pravidelně, záleželo na aktuální situaci na černém trhu. Pro některé z nich se však tento opioid stal základní drogou a preferovali převážně jeho užívání (Frýbert, Ackrmannová, 2014).

Injekční zneužívání fentanylových náplastí uživateli drog bylo v minulosti popsáno v různých zemích světa. Například v USA (Kuhlman et al., 2003), Austrálii (Reeves, Ginnifer, 2002) či Norsku (Lilleng et al., 2004). Kromě zneužívání fentanylu z léčebných přípravků je v mnoha evropských zemích od 90. let 20. století dokumentováno užívání a smrtelná předávkování nezákonně vyrobeným fentanylem, který je distribuován na drogový trh ve formě sypkého prášku (EMCDDA, 2012b). V České republice byl fentanyl u smrtelného předávkování drogami detekován poprvé v roce 2010 (Mravčík et al., 2011).

Zcela opačný trend než Česká republika a Evropa obecně zažívají USA. Od 90. let 20. století zde narůstal počet lidí, kterým byla předepisována opioidní analgetika. S rostoucím počtem vydaných léků rostlo i jejich zneužívání a únik na černý trh. Z různých výzkumů je zřejmé, že při zneužívání léků uživatelé vnímali tento způsob užívání jako méně stigmatizující, méně nebezpečný (léky jsou přece kontrolovány) a z legálního hlediska nezávadný ve vztahu k zakázaným drogám. Bylo také jednodušší si racionalizovat zneužívání léků na předpis než nelegálních drog (Inciardi et al., 2009; Mars et al., 2014; Cicero et al., 2005). Vzhledem k tomu, že se heroin stal postupně dostupnější a levnější, mnoho závislých přešlo z těchto léků (převážně OxyContin, Percocet, Vicodin, Dilaudid) na heroin. Kromě zmíněných důvodů je k přesunu vedla snaha vyhnout se abstinčním příznakům či hledání drogy, která dopřeje silnější a efektivnější prožitek (Peavy et al., 2012; Jones, 2013; Mars et al., 2014; Jones et al., 2015).

● 2 CÍLE

Cílem předkládaného textu bylo zaznamenat, jak klienti naší organizace vnímají jednotlivé opiáty a opioidy, a jejich subjektivní porovnání užívaných drog daného typu. Zajímala nás jejich perspektiva při rozhodování pro užívání jednotlivých látek, důvody pro volbu, či zavržení a jaké aspekty hrají roli pro volbu konkrétní látky v rámci problémového užívání drog. Jednalo se o čtyři látky, a to heroin, Subutex, Vendal retard a transdermální náplasti obsahující fentanyl.

Text popisuje strategie a zkušenosti injekčních uživatelů heroinu (klientů naší organizace), kteří ho v podmínkách České republiky nahrazují opioidními léky na předpis. Ty jsou však užívány opět injekčně, bez předpisu pro danou osobu či z jiného důvodu, než k jakému je lék určen.

● 3 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Základní výzkumná data byla získána ze dvou kvalitativních dotazování realizovaných od května 2013 do května

2014. Výzkumy byly zaměřeny na injekční užívání léků Vendal retard (Frýbert, Ackrmannová, 2013) a transdermálních fentanylových náplastí (Frýbert, Ackrmannová, 2014). V souvislosti s výzkumy se v datech začalo objevovat nové samostatné téma – subjektivní porovnávání daných látek. Data k tématu jsme doplnili další kvalitativní sondou (červen–srpen 2014).

Při tvorbě výzkumného vzorku jsme postupovali metodou záměrného výběru (Miovský, 2006). Základním kritériem výběru byly zkušenosti jedince s danou látkou (či danými látkami). Vždy se jednalo o klienty spolku Ulice, jejichž základní drogou jsou opioidy. Terénní program Ulice v roce 2014 pracoval se 477 uživateli drog, z nich 82 užívalo opioidy jako základní drogu (Vendal retard 62, fentanyl 13, metadon 4, Subutex 2, heroin 1). Dále byla klientela tvořena 385 uživateli se základní drogou pervitinem a 10 uživateli se základní drogou alkoholem. Substituční centrum v roce 2014 pracovalo se 49 klienty, všichni se základní drogou opioidy (33 Vendal retard, 11 heroin, 5 Subutex). Z těchto klientů jsme se během prvních dvou výzkumů dotazovali 31 jedinců, o nichž jsme na základě naší předchozí práce s nimi věděli, že mají zkušenost se zmíněnými substancemi.

Doplňková kvalitativní sonda byla realizována mezi klienty, kteří se v předchozích dvou výzkumech k porovnání jednotlivých drog nevyjádřili či tak učinili pouze částečně (porovnávali např. pouze dvě substance). Během této sondy bylo vedeno 12 doplňkových rozhovorů.

Srovnání jednotlivých opioidů v textu je činěno na základě rozhovorů s 23 klienty spolku Ulice, kteří měli zkušenosti se všemi čtyřmi zkoumanými opioidy (heroin, Subutex, Vendal retard a fentanyl). Všech 23 klientů jsou dlouhodobými (min. 5 let) polyvalentními injekčními uživateli nelegálních drog. Základní drogou jsou u nich jednotlivé opioidy, k tomu pravidelně užívají pervitin a příležitostně benzodiazepiny. Opioidy si aplikují injekčně, pervitin pak nejčastěji kouří z aluminiové folie. Všichni klienti užili injekčně jako první opiát v životě heroin, nikoliv opioidní analgetikum. Vzorek tvoří 13 mužů a 10 žen. Věkové rozpětí dotazovaných klientů je 26–57 let, přičemž průměrný věk byl 34 let. Většina dotazovaných jedinců je klienty služeb spolku Ulice více jak 6 let (19 jedinců), od čehož se odvíjí jednak naše znalosti o jejich uživatelské historii a také jejich ochota s námi o takovýchto tématech mluvit otevřeně.

● 4 METODA SBĚRU A ANALÝZY DAT

Data byla sbírána pomocí kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů. V prvních dvou dotazováních se rozhovory zaměřovaly na zkušenosti s užívanými látkami (viz Frýbert, Ackrmannová, 2013; Frýbert, Ackrmannová, 2014), v doplňkové sondě jsme se již věnovali zejména subjektivnímu porovnávání látek. Témata tvořící osu doplňkových rozhovorů byla následující: problémy či nebezpečí při rozdělávání a aplikaci, denní náklady na drogu, četnost a množství

aplikace drogy, délka účinku, nájezd a působení drogy, libost pocitů. Na základě těchto témat poté dotazovaní jedinci docházeli k hlavním otázkám výzkumu: V čem je daná droga lepší či horší než jiné? Jaké jsou v tomto směru uživatelské preference a proč? Dotazovaní byli na závěr rozhovoru požádáni, aby na základě diskutovaných témat určili pořadí drog podle subjektivního vnímání, tedy podle toho, „co je pro tebe nejlepší“.

Osmnáct rozhovorů bylo vedeno autorem s klienty terénního programu v rámci výkonu kontaktní práce a pět rozhovorů vedla autorka v pozici sociální pracovnice s klienty v substitučním programu. Rozhovory trvaly v rozmezí 15–30 minut.

Při analýze dat jsme postupovali dle principů metody vytváření trsů (Miovský, 2006). Nejprve jsme přepsané rozhovory pročítali a identifikovali první pojmy a kategorie (např. nebezpečí, rozdělávání, neúčinkovalo, cena, nájezd). Zároveň jsme pro přehlednost vytvořili tabulku prezentující pořadí drog u jednotlivých odpovědí.

V následující fázi analýzy jsme již získané kategorie přeskupili a spojili do větších trsů dle jednotlivých substancí (heroin, Subutex, Vendal retard a fentanylové náplasti). Poté jsme jednotlivé subkategorie těchto skupin srovnávali jednak vzájemně a jednak s vytvořenou přehledovou tabulkou s cílem porozumět kontextu a jednotlivým vlivům (Miovský, 2006).

Všech 23 dotazovaných seřadilo čtyři zmiňované látky od nejlepší po nejhorší, a to na základě subjektivních zkušeností. Droga dosazená na první místo obdržela 4 body, za druhé místo byly 3 body, za třetí místo 2 body a za čtvrté místo 1 bod. (Tabulka 1.)

● 5 VÝSLEDKY

Když klienti zvažovali při odpovědích žebříček daných drog, volili pořadí dle různých kritérií. Někteří jednotlivé látky řadili podle svých současných vzorců užívání. Jiní ve svých úvahách zvažovali řazení drog podle finanční výhodnosti a zároveň však dodávali, že pokud by jim do toho vstupovaly chutě, účinky a nostalgie po starých časech, provedli by řa-

zení jinak. Další část klientů při výběru zmiňovala, že jinak by žebříček vypadal, pokud by stále chtěli aktivně užívat, a jinak, pokud by se závislosti chtěli postupně zbavit svépomocí.

Pro prvotní představení výsledků a jednodušší orientaci v nich, jsme vytvořili přehledovou tabulku s pořadím preference dle finálních odpovědí klientů. Následující závorky uvádějí, kolikrát byla na daném místě respondenty zařazena která droga. Nejvíce bodů, 73, získal heroin (1.=10x, 2.=8x, 3.=4x, 4.=1x). Na druhé místo klienti umístili fentanyl s 58 body (1.=7x, 2.=4x, 3.=6x, 4.=6x). V těsném závěsu byl pak Vendal retard, ten získal 55 bodů (1.=3x, 2.=9x, 3.=5x, 4.=6x). Na posledním místě skončil Subutex, obdržel 44 bodů (1.=3x, 2.=2x, 3.=8x, 4.=10x).

Obdobné výsledky lze vidět v americké studii, kterou publikovali Rosenblum et al. (2007). Na vzorku 2988 uživatelů, kteří měli jako primární drogu heroin, zkoumali četnost zneužívání jednotlivých opioidů, které jsou na předpis. S ohledem na frekvenci užívání těchto látek v průběhu života byly seřazeny následovně: heroin (100 %) – morfin (28 %) – fentanyl (15 %) – buprenorfin (8 %). Nutno dodat, že přední příčky obsadily preparáty, které v ČR nejsou dostupné nebo se ještě nestačily na drogovém trhu etablovat. Zmiňujeme tedy jen přípravky, které nás zajímají vzhledem k našemu textu.

K podobným výsledkům došli ve svém experimentu Comer et al. (2008). Osmi americkým injekčním uživatelům heroinu byly v laboratorních podmínkách podávány injekčně různé opioidy. Při posouzení subjektivního efektu účinku a ochoty platit za dávku dané drogy měl heroin a morfin vyšší hodnocení než fentanyl a buprenorfin.

● 5 / 1 Heroin

Heroin byl dosazen 10x na první místo a 8x na druhé. Hlavním důvodem pro volbu heroinu byly jeho účinky a nájezd, který droga způsobuje. Nástup účinků heroinu popisovali klienti opravdu barvitě: „Na heráku je nejchutnější a nejlepší nájezd, ten nájezd má dva stupně, nejdřív je pocit, který je

Tabulka 1 / Table 1

Subjektivní srovnání jednotlivých opioidů
Subjective comparison of opioids

	HEROIN		FENTANYL		VENDAL RETARD		SUBUTEX	
	množství zařazení klienty	získané body	množství zařazení klienty	získané body	množství zařazení klienty	získané body	množství zařazení klienty	získané body
1. místo	10	40	7	28	3	12	3	12
2. místo	8	24	4	12	9	27	2	6
3. místo	4	8	6	12	5	10	8	16
4. místo	1	1	6	6	6	6	10	10
CELKEM	23	73	23	58	23	55	23	44

lepší než orgasmus, skládáš se...pak přichází slast, prochází tebou teplo a začíná tě to tlumit...“ Klientům vyhovují i jeho další účinky: „Vezme bolest a baví mě ty mikrospánky, mikrospánky jsou pecka, máte zavřené oči a vnímáte všechno.“ Nebo prostě jen: „Jsi perfektně zbouranej.“

Je zajímavé, že heroin postavili klienti na takový piedestal, přestože sami reflektovali, že jeho účinky oproti jiným látkám vydrží jen několik hodin, museli si během jeho užívání aplikovat několikrát denně a investovali do něj několik tisíc korun každý den. Jak ale konstatovala jedna z klientek, která dala heroin na první místo: *„Herák je herák, to ostatní jsou jen náhražky. Kdyby byl herák, tak tohle nikdo nebere.“* A to i přesto, že sama během hovoru pronešla: *„Ale peníze jsou špatný, za ty peníze se to nevyplatí, je to strašně namixovaný, za chvíli už musíš dávat znova.“*

Při vzpomínkách na heroin vyzdvihovali respondenti také slabší abstinenciální příznaky, než jaké zažívají nyní při užívání morfinu a fentanylu. Sami klienti si uvědomují, že je to dané čistotou léčebných preparátů ve srovnání s ředěným pouličním heroinem.

Klienti, kteří dali heroin na třetí a čtvrté místo, tak činili kvůli jeho nízké kvalitě a finanční nevýhodnosti, ti určovali pořadí čistě pragmaticky. Také zmiňovali, že vzhledem k jeho ředění, si člověk nemůže být jist tím, co si kupuje a následně aplikuje. *„Vydrží to 3–4 hodiny a hned musíš běžet pro další paketu. Navíc to pak už bylo strašně míchaný...“* Nicméně, i oni připouštěli, že pokud by se dal sehnat kvalitní heroin, jejich preference by se změnily.

● 5 / 2 Fentanylové náplasti

Transdermální náplasti s obsahem fentanylu dali klienti na první místo 7x a na druhé 4x. Hlavním důvodem bylo, že jejich účinek dlouho vydrží, a tudíž stačí i méně injekčních aplikací během dne. Také finanční náročnost se pohybuje jen v řádu stovek korun za den. *„Kdybych se měla rozhodovat po finanční stránce, dám na první místo fentanyl. Koupím si za 500 a mám pokoj na dva dny.“*

Jako další výhodu zmiňovali klienti pocity při samotném nájezdu, ten připodobňovali či ztotožňovali s tím heroinovým. Dostanou se ihned do „rauše“ a dostavuje se stav „zkouřenosti.“ Pro ilustraci dokládáme citaci klienta: *„Masakr. Přirovnal bych to k jízdě ve Ferrari, když heroin je škodovka. Teda jen ten začátek, pak je to o ničem.“*

Respondenti kvitovali také čistotu látky (a to především ve srovnání s heroinem) a sílu účinku, která je čistotou zaručena. Vyzdvihovali především tlumící účinky fentanylu a to *„...že jsi schopn usnout ve stoje.“* Jeden z klientů sílu fentanylu popisoval následovně: *„Při fentanylu se cítím stejně jako na heráku, ale ještě víc sjetej. Herák tě nezkouří tak jako fentanyl, ani heroin nemá takovou sílu jako fentanyl. Fentanyl je ze všech těch opiátů nejlepší. Zkouří tě to víc než ostatní drogy, ostatní drogy to takhle nedokážou.“*

Stejně tak potenci fentanylových náplastí oceňovali polyvalentní uživatelé, kteří zneužívali opioidní léky na předpis ve městě Wilmington ve státě Delaware v USA. Fentanylové náplasti se tam staly nejžádanějším zbožím na černém trhu s opioidními analgetiky. Za oblibou kromě síly a účinku stála i rozličnost ve způsobech užití (Iniciardi et al., 2009).

Klienti, kteří dali fentanyl na třetí místo, tak z velké části činili kvůli jeho nebezpečnosti a možnosti předávkování. Někteří si již touto zkušeností prošli při vlastním užívání nebo toho byli svědky u jiných uživatelů. *„Mám z fentanylu respekt, nikdy nevíš, kolik se vyvaří účinné látky a jak bude dávka silná, takže se náplastem snažím vyvarovat.“* To, že se těžko odhaduje množství a může snadno dojít k předávkování, však zmiňovala i většina klientů, kteří dali fentanyl na první dvě místa. Rovněž ostatní uživatelé fentanylu v Evropě popisují látku jako velmi nebezpečnou a přistupují k ní s respektem, protože její užívání přináší opravdu velká rizika a ohrožení na životě (EMCDDA, 2012b).

Další častou výtkou byla síla abstinenciálních příznaků. Je paradoxní, že klienti vyžadují od užívané látky, aby byla čistá a měla silný účinek. Jsou však zároveň nemile překvapeni, když po takové droze přichází silný abstinenciální syndrom. Tak jako v jiných aspektech života na droze, chtěli by hodně dostávat, ale nechce se jim za to příliš platit.

U uživatelů, již odsunuli fentanyl na čtvrté místo, se jednalo většinou o jednorázovou aplikaci. Jejich zkušenost buď nebyla dobrá, nebo je účinek neoslnil natolik, že by tento zážitek chtěli opakovat. Někteří sami připouštěli, že náplast byla proslá nebo dávku sami nepřipravovali, takže nemohou ručit za kvalitu či sílu aplikovaného roztoku.

● 5 / 3 Vendal retard

Přípravek Vendal retard dali na první místo tři klienti, na druhé pak devět klientů. Dotazovaní kladně hodnotili, že účinek je delší než u heroinu (ne však tolik jako u fentanylu) a cenově se pohybují stále v řádu stovek korun na den (i když o něco více než u fentanylu). Byla oceňována též stabilita doby účinku a to, že klienti přesně vědí, co mají čekat. *„Víš, co si dáváš, a za ty peníze vydržíš dlouho. Půlka dvoustovky ti vystačí i na 12 hodin, aby ti nebylo blbě, jedna tableta vyjde na 400–500 Kč.“*

Výhoda menšího množství aplikací během dne (oproti heroinu) je dána také tím, že na černém trhu jsou k dispozici tablety s vyšším obsahem účinné látky. Opačně například dopadli injekční uživatelé analgetik v Montrealu. Zde byly prodávány léky s malým obsahem účinné látky, a protože uživatelé nebyli ochotni čekat, až během dne shromáždí dostatečný obnos (aby si pak mohli dát vše najednou), nakupovali a aplikovali si ihned v momentě, kdy sehnali alespoň nějakou hotovost. S častější frekvencí tak užívali menší dávky a během dne si aplikovali vícekrát než při užívání heroinu. Nízká cena za dávku na druhou stranu znamenala,

že se uživatel nemusí s nikým skládat na potřebný obnos, neriskuje velké náklady a celý obchod je pro ně o něco bezpečnější (Roy et al., 2011).

Stejně jako u fentanylu byli klienti rádi za čistotu látky a za obeznámení s tím, co si aplikují. Díky tomu klienti často využívají tzv. výplachy, které dle jejich slov stačí na zahánění krizí. Ve srovnání s fentanylem pak často uváděli, že užití morfinu považují za bezpečnější.

Ti, kteří naopak Vendal tak vysoko nehodnotili, zmiňovali například nepříjemný nájezd ve formě jehliček (který však je pro druhou skupinu velmi příjemný) a to, že po užití není stav omámení. Někteří klienti pak tento, z jejich pohledu nedostatek, dohánějí dalšími léky, nejčastěji Rivotrilem. Jak uvedla jedna z klientek: „Vendal a Subutex je o ničem, sjetej si jen po heráku a fentanylu.“

Klientům se též nelíbily silné abstinenci příznaky dané čistým preparátem. Nejednou se zde objevovalo vnímání rizika při injekčním užívání tablet, které obsahují barviva, lak a nejrůznější pojiva.

Obdobně se vyjadřovali pouliční uživatelé drog v Torontu v Kanadě, když vyjadřovali své preference k jednotlivým zneužívaným opioidním lékům. Na morfinu byl vyzdvihován především jeho delší účinek ve vztahu k jiným lékům. Naopak, jako nedostatek uživatelé viděli jeho obtížnou přípravu pro injekční aplikaci (obzvlášť při nedostatku času na veřejném místě), zgelovatění a nedostatečnou rozpustnost ve vztahu k obdobným preparátům. Roli hrála i čistota a jemnost prožitku, stejně jako u nás se uživatelé dělili na ty, kterým se pocit jehliček líbil a kterým se naopak nezamlouval. Kanadští uživatelé zde, rovněž jako naši klienti, dávali přednost opioidním analgetikům před heroinem, u kterého nikdy nevíte, co v něm je, kdežto u morfinových a dalších tablet je účinek jasný a člověk ví, co si dává (Firestone, Fischer, 2008).

● 5 / 4 SUBUTEX

Na poslední místo svými preferencemi odsunuli klienti přípravek Subutex. Pouze tři z nich ho považovali za nejlepší volbu mezi danými opioidy a dva ho pak dali na druhé místo. Tito respondenti vnímají Subutex více jako lék než drogu a vkládají do něj naděje na zbavení se závislosti. „*Se subáče-ma se z toho dobře dostaneš. To ostatní si vezmeš, jen když tě baví fetovat.*“ Je však zajímavé, že tři z uvedených respondentů nikdy za tímto účelem nevyhledali institucionální substituční léčbu řízenou lékařem a dva z nich vydrželi v substituční léčbě jen krátce. Zmiňovaní klienti preferují vysnižování a abstinenci po vlastní linii. Ke stejnému výsledku došli i studie ve Švédsku (Richert, Johnson, 2013) či v USA (Yokell et al., 2011), i zde uživatelé heroinu využívají Subutex, když se snaží o domácí detox či substituci, kterou by si řídili oni sami, protože už nechtějí užívat jiné drogy.

Klienti dále oceňovali, že na Subutexu lze fungovat běžným způsobem života, člověk se cítí vyrovnaný a nemá

pocit, že by mu něco chybělo. „*Ten když si dám, mám pocit, jako bych nefetoval, jsem úplně normální, všechno to vezme, jsem v klidu, dělá dobrou psychiku.*“ Další klientka mluvila v obdobném duchu: „*Máš chuť dělat obyčejný věci jako dřív, jako kdybys nikdy nepoznal drogy...*“ Zlepšení kvality života po přechodu na buprenorfin zaznamenali u uživatelů i Yokell et al. (2013), například získat a udržet si zaměstnání, či pracovníci TP Sananim (Řezníčková, Nedvěd, 2004), kteří reflektovali zlepšení celkového stavu uživatelů.

Vysoce byla u tohoto přípravku hodnocena také délka účinku a klienti se shodovali, že je to nejlevnější látka na trhu. „*Nic jinýho k tomu nepotřebuješ a dva dni ti není špatně.*“ Menší množství injekčních aplikací oproti heroinu potvrzují i Yokell et al. (2011).

Ti, co stáli na opačném poli preferencí, také vnímali Subutex především jako lék, avšak vyjadřovali se k tomu spíše pohrdavě až ironicky. „*Subáče jsou jen na to, když chceš přestat.*“ Těm, co nehodnotili Subutex příliš vysoko, především chyběly stavy, které by si mohli užít, chyběl pocit nálady, opiátový spánek, nevnímali, že by jim to něco dávalo nebo to s nimi něco dělalo. „*Čtíš jediné odkrizování, bylo to slabý, nikdy to nebyla opiátová zmaštěnost, nikdy jsem si jeho braní neužíval, dívím se lidem, co ano.*“ Nižší euforický efekt ve srovnání s plnými agonisty popisují také Yokell et al. (2011). Sandra Comer došla se svými kolegy k zajímavému zjištění během experimentu, kdy byl zjišťován efekt intravenózního podání různých opioidů. „Buprenorfin byl jedinou drogou, jejíž hodnocení vykazovalo statisticky významný nárůst v kategorii ‚cítím špatný účinek drogy‘“ (Comer et al., 2008, p. 1179).

Několik klientů také odmítalo Subutex po zkušenostech, kdy jim způsobil abstinenci příznaky. To se u některých uživatelů může stát vzhledem k silné afinitě buprenorfinu k opioidním receptorům. Na ně se buprenorfin váže tak pevně, že vytlačí jiné opioidy, které již byly na receptoru navázány (Verster, Bunning, 2007).

● 6 ZÁVĚR

Během rozhovorů se ukázalo, že na subjektivní preferenci měly vliv především tyto aspekty: cena, délka účinku, síla účinku, čistota látky, bezpečnost, množství aplikací, síla abstinenci příznaků. Podobně se vyjadřovali injekční uživatelé léků na předpis ve studiích z Kanady a USA. Uživatelé tam při rozhodování berou v potaz cenu, intenzitu nájezdu, požadovaný efekt, délku účinku, čistotu drogy, jednoduchost přípravy a následné aplikace. U uživatelů v Montrealu hrálo roli i to, zda jde lék zužitkovat pro opětovnou aplikaci v rámci tzv. výplachu (Firestone, Fischer, 2008; Roy et al., 2011; Cicero et al., 2011).

Vzhledem k jasné preferenci heroinu u našich klientů, který však v mnoha těchto kategoriích byl hodnocen jako nejhorší, hraje při volbě velkou roli i nostalgie a sentiment, paměť na staré chutě a snaha opakovat dávné zážitky.

Všichni, kteří dali heroin na první místo, ho již delší dobu neužívají, berou aktuálně Vendal nebo fentanyl. Někteří ke své volbě sami s nadsázkou dodávali: „*Jak chutná dobrý herák, to už ani nepamatuju.*“ Preference a oblíbenost tak nejdou ruku v ruce s reálným chováním. Klientům nezbyvá než pragmaticky reagovat na nabídku trhu. Klienti preferují heroin, kvůli jeho špatné dostupnosti a nízké kvalitě však začali využívat jiné zdroje. Zůstaly jen idealizující účinky heroinu a jejich reálné chování odpovídá současné dostupnosti drog.

Vzpomínky na heroin se tak spíše přesouvají do roviny mýtu, což celé nahrává tvrzení Radimeckého (2009), že klademe přílišný důraz na farmakologické účinky heroinu a nedoceňujeme vliv setu a settingu. „To, jak na nás droga působí, do značné míry závisí na očekáváních, které ve vztahu k prožitku účinku drogy máme“ (Carnwath, Smith, 2002, cit. dle Radimecký, 2009, p. 31).

V Torontu opouštěli uživatelé také nekvalitní heroin a přecházeli na injekční užívání opioidů, avšak při otázce ohledně preferencí na heroin nikdo nevzpomínal a v odpovědích převažovaly klady, které z jejich pohledu přináší užívání léků (Firestone, Fischer, 2008).

Kromě subjektivních preferencí však zároveň ovlivňuje užívání (a to především) dostupnost dané drogy a nabídka dealera na černém trhu. Jde o to, co trh aktuálně dovoluje a umožňuje a jaké jsou finanční možnosti jednotlivých uživatelů.

Rozhodující vliv dostupnosti potvrzují například Cicero et al. (2011) a důraz kladou také na ochotu lékaře předepsat požadovaný medikament. Vliv dealerových zásob popisují kupříkladu Mars et al. (2014), kdy jeden z uživatelů přešel na heroin tím způsobem, že dealerovi došly tablety OxyContinu a aktuálně nabízel heroin. Na finanční možnosti upozorňují i Yokell et al. (2011), kdy například nižší cena buprenorfinu na černém trhu naláká uživatele s nízkými příjmy. To ověřili experimentálně již Petry a Bickel (1998), kterým vyšlo, že cena heroinu působí na nákup ostatních drog. Navýšení ceny heroinu dle jejich zjištění vyústí ve zvýšení nákupu levnějších opioidů, kterými budou uživatelé tlumit abstinenci příznaky. V jejich případě se jednalo o Valium, které mělo nahradit heroin. Došlo ale také k nárůstu kokainu, který byl při zdražení heroinu brán jako doplněk. V momentě, kdy ale vysoké ceny heroinu pokračovaly, kokain se stal pro některé uživatele náhražkou za heroin, a to přesto, že se jedná o drogu s odlišným účinkem. Tohoto efektu jsme byli svědky i v Plzni, kdy při nedostatku heroinu někteří klienti raději přešli na pervitin.

Během průzkumu se klienti svěřovali, že by raději užívali heroin nebo Subutex, ale tyto látky nejsou momentálně k sehnání, a tak klienti, kteří nejsou ochotni abstinovat, jsou donuceni brát to, co zrovna trh nabízí. Zároveň však při svých reálných volbách reflektují určitá rizika spojená s kon-

krétními látkami, což se ukazuje na příkladu fentanylu, a bezpečnosti, kdy strach z předávkování některé odradil.

Potvrdilo se, že trh s heroinem ovlivňuje užívání jiných drog. Obdobná situace je popsána v různých zemích s různými látkami. V Austrálii byl zaznamenán nárůst injekčního zneužívání morfinu, a to především v oblastech, kde byl heroin méně dostupný (Degenhardt et al., 2006). V Evropě došlo k nárůstu užívání fentanylu kvůli malé dostupnosti, nízké čistotě a vysoké ceně heroinu (EMCDDA, 2012b). Nárůst zneužívání Subutexu na pražské drogové scéně dávají do souvislosti s nedostatkem heroinu i Mravčík a Orlíková (2007).

Bohužel, paradoxně se tak může stát, že represivní drogová politika svými kroky přispívá k důsledkům, které ve finále přináší negativní dopady na zdraví klientů a ochranu veřejného zdraví obecně. Pokud vytlačíme substance, které klienti znají dlouhá léta a se kterými umějí zacházet, jejich místo zaujmou látky, které mohou být pro klienty v různých ohledech nebezpečnější a rizikovější.

V důsledku těchto nezamýšlených aktivit pak dochází v Evropě k situaci, kdy „*zatímco počet úmrtí souvisejících s heroinem obecně klesá, počet úmrtí souvisejících se syntetickými opioidy se zvyšuje a v některých zemích nyní překračuje počet úmrtí připisovaných heroinu*“ (EMCDDA, 2014, p. 12).

Obdobná situace se stala v opačném gardu v USA. Podle Darta et al. (2015) či Mars et al. (2014) vedlo upravení OxyContinu sice k menšímu zájmu o tento přípravek, avšak ke zvýšenému užívání heroinu. Firma, která lék vyrábí, udělala v roce 2010 určité změny, aby šly tablety obtížně zpracovat pro injekční zneužívání, stejně tak pro šňupání či kouření. Cicero et al. (2011) zaznamenali ještě před přeměnou OxyContinu jednu zajímavou věc. Podle jejich tvrzení již nebyly zdravotní pojišťovny ochotny proplácet neustále drahý OxyContin, a tak lékaři museli volit levnější alternativy mezi opioidními léky. Snížila se tak dostupnost požadovaného preparátu, což značně zdražilo jeho cenu na černém trhu. Mnozí uživatelé tak raději volili heroin.

Ve stejném duchu mluví i Lofwall, Havens (2012), kteří v USA zkoumali uživatele buprenorfinu bez lékařského předpisu. Došli k zjištění, že hlavním důvodem tohoto způsobu užívání drogy byla nemožnost účastnit se řádné buprenorfinové léčby. Je to jeden z dalších příkladů, kdy může společnost ovlivnit užívání opioidních léků. Pokud však vstup do substituční léčby bude omezen nízkou kapacitou služby nebo bude příliš vysokoprahový, bude dále docházet k tomu, že uživatelé se budou medikovat sami.

Role autorů: Jiří Frýbert provedl rešerši literatury, navrhl studii a design studie. Oba autoři se podíleli na sběru dat, jejich interpretaci a přípravě manuskriptu. Oba autoři přispěli ke vzniku článku a schválili jeho konečnou podobu.

Konflikt zájmů: Práce je bez konfliktu zájmů.

The role of the authors: Jiří Frýbert searched the literature and conceived and designed the study. Both authors were involved in the collection and interpretation of the data and the preparation of the manuscript. Both authors contributed to the article and approved its final version.

Conflict of interest: There is no conflict of interest involved.

LITERATURA / REFERENCES

- Aitken, C. K., Higgs, P. G., Hellard, M. E. (2008). Buprenorphine injection in Melbourne, Australia – an update. *Drug and Alcohol Review*, 27(2), 197–199.
- Brenza, J., Gabrhelík, R. (2014). Vývoj užívání léčiv v České socialistické republice v období před „objevem“ postupů pokoutní výroby pervitinu a braunu. *Adiktologie*, 14(3), 284–293.
- Carnwath, T., Smith, I. (2002). Heroin Century. In: Radimecký, J. (2009). Heroin – zázračný lék, jenž se (ne)změnil v jed, aneb některé oblíbené mýty a stereotypy o heroínu a jeho uživatelích. *Adiktologie*, 9(Suppl.), 26–35.
- Cicero, T. J., Inciardi J. A., Munoz, A. (2005). Trends in abuse of Oxycodone and other opioid analgesics in the United States: 2002–2004. *The Journal of Pain*, 6(10), 662–672.
- Cicero, T. J., Kurtz, S. P., Surratt, H. L., Ibanez, G. E., Ellis, M. S., Levi-Minzi, M. A., Inciardi, J. A. (2011). Multiple determinants of specific modes of prescription opioid diversion. *Journal of Drug Issues*, 41(2), 283–304.
- Comer, S. D., Sullivan, M. A., Whittington, R. A., Vosburg, S. K., Kowalczyk, W. J. (2008). Abuse liability of prescription opioids compared to Heroin in morphine-maintained Heroin abusers. *Neuropsychopharmacology*, 33(5), 1179–1191.
- Dart, R. C., Surratt, H. L., Cicero, T. J., Parrino, M. W., Severtson, S. G., Bucher-Bartelson, B., Green, J. L. (2015). Trends in opioid analgesic abuse and mortality in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 372(3), 241–248.
- Davis, W. R., Johnson, B. D. (2008). Prescription opioid use, misuse, and diversion among street drug users in New York City. *Drug and Alcohol Dependence*, 92(1–3), 267–276.
- Degenhardt, L., Black, E., Breen, C., Bruno, R., Kinner, S., Roxburgh, A., Fry, C., Jenkinson, R., Ward, J., Fetherston, J., Weekley, J., Fischer, J. (2006). Trends in morphine prescriptions, illicit morphine use and associated harms among regular injecting drug users in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 25(5), 403–412.
- EMCDDA. (2012a). *Výroční zpráva za rok 2012: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- EMCDDA. (2012b). *EMCDDA Trendspotter study on fentanyl in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA. (2013). *Evropská zpráva o drogách 2013: trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- EMCDDA. (2014). *Evropská zpráva o drogách 2014: trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- Firestone, M., Fischer, B. (2008). A qualitative exploration of prescription opioid injection among street-based drug users in Toronto: behaviours, preferences and drug availability. *Harm Reduction Journal*, 5(30). Dostupné na: <http://www.harmreductionjournal.com/content/5/1/30>.
- Frýbert, J., Ackermannová, M. (2013). *Vendal retard a jeho injekční zneužívání*. Staženo: září 14, 2014, z webových stránek eDekontaminace: <http://edekontaminace.cz/clanek/1/302/opioid-vendal-retard.html>.
- Frýbert, J., Ackermannová, M. (2014). *Fentanylové náplasti a jejich injekční zneužívání*. Staženo: září 14, 2014, z webových stránek eDekontaminace: <http://edekontaminace.cz/clanek/1/412/fentanylove-naplasti-a-jejich-injekcni-zneuživani.html>.
- Inciardi, J. A., Surratt, H. L., Cicero, T. J., Beard, R. A. (2009). Prescription opioid abuse and diversion in an urban community: The results of an ultra-rapid assessment. *Pain Medicine*, 10(3), 537–548.
- Jones, C. M. (2013). Heroin use and heroin use risk behaviors among non-medical users of prescription opioid pain relievers – United States, 2002–2004 and 2008–2010. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(1–2), 95–100.
- Jones, C. M., Logan, J., Gladden, M., Bohm, M. K. (2015). *Vital signs: Demographic and substance use trends among Heroin users — United States, 2002–2013*. Staženo: září 2, 2015, z webových stránek Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6426a3.htm>.
- Kuhlman, J., McCauley, R., Valouch, T. J., Behonick, G. S. (2003). Fentanyl use, misuse, and abuse: A summary of 23 postmortem cases. *Journal of Analytical Toxicology*, 27(7), 499–504.
- Lilleng, P. K., Mehlum, L. I., Bachs, L., Morild, I. (2004). Deaths after intravenous misuse of transdermal Fentanyl. *Journal of Forensic Sciences*, 49(6), 1364–1366.
- Lofwall, M. R., Havens, J. (2012). Inability to access buprenorphine treatment as a risk factor for using diverted buprenorphine. *Drug and Alcohol Dependence*, 126(3), 379–383.
- Mars, S. G., Bourgois, P., Karandinos, G., Montero, F., Ciccarone, D. (2014). „Every ‘never’ I ever said came true”: Transitions from opioid pills to heroin injecting. *International Journal of Drug Policy*, 25 (2), 257–266.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Mravčík, V., Orliková, B. (2007). Překryv klientů mezi jednotlivými nízkoprahovými programy a zneužívání buprenorfinu v Praze. *Adiktologie*, 7(1), 12–21.
- Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Štastná, L., Grolmusová, L., Kiššová, L., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Preslová, I., Doležalová, P., Koňák, T. (2011). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostecká, L., Jurystová, L. (2012). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. (2014). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Nechanská, B., Mravčík, V., Popov, P. (2012). *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice – Identifikace a analýza zdrojů dat*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Peavy, K. M., Banta-Green, C. J., Kingston, S., Hanrahan, M., Merrill, J. O., Coffin, P. O. (2012). „Hooked on” prescription-type opiates prior to using he-

roin: results from a survey of syringe exchange clients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(3), 259–265.

- Petry, N. M., Bickel, W. K. (1998). *A Behavioral economic analysis of poly-drug abuse in Heroin addicts*. Staženo: září 2, 2015, z webových stránek The National Bureau of Economic Research: <http://www.nber.org/papers/w6415>.
- Popova, S., Patra, J., Mohapatra, S., Fischer, B., Rehm, J. (2009). How many people in Canada use prescription opioids nonmedically in general and street drug using populations? *Canadian Journal of Public Health*, 100(2), 104–108.
- Radimecký, J. (2009). Heroin – zázračný lék, jenž se (ne)změnil v jed, aneb některé oblíbené mýty a stereotypy o heroínu a jeho uživatelích. *Adiktologie*, 9(Suppl.), 26–35.
- Reeves, M. D., Ginifer, C. J. (2002). Fatal intravenous misuse of transdermal fentanyl. *The Medical Journal of Australia*, 177(10), 552–554.
- Richert, T., Johnson, B. (2013). Illicit use of methadone and buprenorphine among adolescents and young adults in Sweden. *Harm Reduction Journal*, 10(27). Dostupné na: <http://www.harmreductionjournal.com/content/10/1/27>.

- Rosenblum, A., Parrino, M., Schnoll, S. H., Fong, C., Maxwell, C., Cleland, C. M., Magura, S., Haddox, J. D. (2007). Prescription opioid abuse among enrollees into methadone maintenance treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 90(1), 64–71.
- Roy, E., Arruda, N., Bourgeois, P. (2011). The Growing popularity of prescription opioid injection in downtown Montréal: New challenges for harm reduction. *Substance Use and Misuse*, 46(9), 1142–1150.
- Řezníčková, M., Nedvěd, T. (2004). Zkušenosti terénních pracovníků s uživateli Subutexu na otevřené drogové scéně. *Adiktologie*, 4(Suppl.), 406–407.
- Verster, A., Bunning, E. (2007). *Buprenorfin – rozbor kritických otázek*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Yokell, M. A., Zaller, N. D., Green, T. C., Rich, J. D. (2011). Buprenorphine and buprenorphine/naloxone diversion, misuse, and illicit use: an international review. *Current Drug Abuse Reviews*, 4(1), 28–41.

POSUDKOVÁ ČINNOST V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE MANUÁL PRO PRAXI V OBLASTI SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ A ZAMĚSTNANOSTI

K N I H Y



Čeledová Libuše, Čevela Rostislav, Bosák Miroslav

Publikace je určena všem ošetřujícím, zejména však registrujícím praktickým lékařům. Propojuje lékařskou posudkovou činnost v sociálním zabezpečení a činnost lékařů v oblasti zdravotnictví, protože posudkoví lékaři navazují na práci klinických a praktických lékařů.

Grada Publishing, a.s., 14×21 cm | 192 stran | 978-80-247-4844-3 | Katalog. č.: 3092 | 249 Kč

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

Redakce časopisu Adiktologie, Klinika adiktologie, 1. LF UK v Praze,
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2 / e-mail: journal@adiktologie.cz / www.adiktologie.cz