

pekty života. Screening je vhodný při dalších návštěvách zopakovat, nejen z důvodu, že pacient nemusel při prvním screeningu udat přesnou informaci ohledně svého užívání drog, ale i proto, že se jeho postoj k užívání nelegálních drog může s odstupem času změnit (13).

Pacienta, u něhož bylo během screeningu odhaleno nízké riziko problémů (1–2 body v DAST-10, jedná se pravděpodobně o pacienta experimentujícího s drogami), je v rámci krátké intervence třeba edukovat o rizicích, které užívání drog přináší, a poskytnout mu na pozdější čtení materiály s dalšími informacemi. Pacienta nesoudíme, respektujeme jeho autonomii, ale zároveň ho jasně a srozumitelně informujeme o nebezpečích plynoucích už z jednorázového užití drog a o rizicích rozvoje závislosti a dalších nebezpečí v případě pravidelnějšího užívání. Je vhodné mu nabídnout kontrolní návštěvu pro zhodnocení míry problémů a případnou intervenci, pokud by se užívání drog prohlubovalo (13, 16).

Pacientovi v pásmu zvýšeného rizika problémů (3–5 bodů v DAST-10, znamenající zvýšené riziko poruch z užívání drog, pracovní, sociální či trestněprávní problémy), kromě edukace o zdravotních rizicích, potenciálu vzniku závislosti při pokračování v užívání a poskytnutí informačních materiálů, příp. odkázání na užitečné webové stránky (Tab. 3) je třeba jasně doporučit s užíváním přestat a k tomu ho motivovat. Pokud pacient spolupracuje, nejlepším krokem je stanovení dílčího cíle a jeho časového rámce a na další kontrole výsledek jeho snahy vyhodnotit. Na mezidobí může být pacientovi zadán i „úkol“ monitorovat touhu po droze, užití drogy a možných spouštěčů, které mu mohou pomoci v náhledu na jeho užívání. V závěru pacientovi nabídneme možnost dřívějšího kontaktu v případě, že by jej potřeboval (13). V případě vyššího rizika problémů (6 a více bodů) již krátká intervence samotná většinou nestačí (jedná se o pokročilou závislost nebo významné zdravotní, pracovní, sociální i trestně-právní problémy spojené s pravidelným užíváním drog). V tom případě je třeba navíc doporučit pacientovi odbornou péči, předat mu kontakty na adiktologická a léčebná zařízení, příp. pacientovi návštěvu specializovaného pracoviště přímo domluvit (14). Seznam zařízení poskytujících léčbu, poradenství a prevenci v oblasti závislosti dle typu zařízení a kraje lze najít v Mapě pomoci na webu Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>.

LITERATURA

- Pilowsky DJ, Wu LT. Screening for alcohol and drug use disorders among adults in primary care: a review. *Subst Abuse Rehabil* 2012; 3(1): 25–34. <https://doi.org/10.2147/SAR.S30057>
- D'Amico EJ, Paddock S, Burnam A, Kung, F. Identification of and guidance for problem drinking by general medical providers: results from a national survey. *Med Care* 2005; 43(3): 229–236.
- Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K et al. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018. Mravčík V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky 2019.
- Cherpitel CJ, Ye Y. Drug use and problem drinking associated with primary care and emergency room utilization in the US general population: data from the 2005 national alcohol survey. *Drug Alcohol Depend* 2008; 97(3): 226–230. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.03.033>
- Madras BK, Compton WM, Avula D et al. Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: comparison at intake and 6 months later. *Drug Alcohol Depend* 2009; 99 (1–3): 280–295. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.08.003>
- Kabiček P, Sulek Š, Mizerová L et al. Projekt screeningu a krátké intervence v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost vedoucí k snížení zneužívání návykových látek u adolescence. *Čes-slov Pediat* 2010; 65(11): 654–659.

Společná krátká intervence pro více návykových látek

Spojení nadužívání více či všech návykových látek u jednoho pacienta je minimálně s ohledem na alkohol a kouření relativně časté. Stran případné integrace krátké intervence všech návykových látek (alkohol, tabák, nelegální drogy) v jednom sezení neexistují jednoznačná doporučení. Spojení screeningu a krátké intervence pro nelegální návykové látky a alkohol má srovnatelný vliv na snížení užívání jak alkoholu, tak nelegálních návykových látek v porovnání se studii soustředícími se jen na jednu z kategorií (17). V některých případech se však lékař může přiklánět raději k postupnému provedení více intervencí, případně k rozložení intervencí do více setkání, záleží pak na konkrétním pacientovi, jeho osobnostních dispozicích, konkrétní situaci i časových možnostech lékaře. Screening a krátká intervence u kouření mají svá specifika, pro zájemce odkazujeme na stále aktuální článek, publikovaný ve *Vnitřním lékařství* (18). V praxi se k tématu přistupuje spíše individuálně podle zvyklostí lékaře a podle konkrétního pacienta. Existují různé standardizované screeningové nástroje zaměřené buď na užívání alkoholu nebo na kouření. Screeningové dotazníky se liší délkou, a tedy i časovou náročností administrace, v praxi si tedy lékař nebo jiný zdravotnický pracovník volí screeningové nástroje a realizuje intervence i dle svých časových možností. Krátká intervence může obsáhnout více návykových látek užívaných rizikově současně, zejména tehdy, je-li možné dát aktuální zdravotní stav do souvislosti s užíváním konkrétních látek (například v rámci jedné intervence lze poukázat na zhoršené jaterní testy v důsledku nadměrného užívání alkoholu a také na nález na RTG hrudníku v důsledku kouření) (19). Tento postup je praktický z hlediska časové náročnosti i lepší srozumitelnosti pro pacienta, kdy získá informace ucelené a v souvislostech.

Závěr

Screening užívání nelegálních návykových látek a následná krátká intervence může mít pozitivní vliv na včasné řešení problému, vést k omezení užívání nebo i úplné abstinenci, a tak i k snížení dalších dopadů užívání na zdravotní stav pacienta, ale i na jeho život po stránce pracovní, sociální, rodinné a trestně-právní. Vzhledem k účinnosti krátké intervence, časové a finanční nenáročnosti a jednoduchosti provedení by měl každý lékař provádět rutinně screening na užívání nelegálních návykových látek u všech pacientů a v případě positivity screeningu provést krátkou intervenci a případně doporučit specializovanou péči.

- Csémy L, Kabiček P, Dvořáková Z. Krátké intervence pediatra zaměřené na redukci užívání návykových látek u adolescentů. *Vox paediatricae* 2013; 13(6): 28–30.
- Kabiček P, Vacek J, Csémy L. Skríniink a krátká intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. *Adiktol prevent léčeb praxi* 2019; 2(2): 94–97.
- Kurti AN, Keith DR, Noble A et al. Characterizing the intersection of co-occurring risk factors for illicit drug abuse and dependence in a U.S. nationally representative sample. *Prev Med* 2016; 92:118–125. doi:10.1016/j.jypmed.2016.09.030
- Smith PC, Schmidt SM, Allensworth-Davies D, Saitz R. A single-question screening test for drug use in primary care. *Arch Intern Med* 2010; 170(13): 1155–1160. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.140>
- Yudko E, Lozhkina O, Fouts A. A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *J Subst Abuse Treat* 2007; 32: 189–198.
- Skinner H. The Drug Abuse Screening Test. *Addict Behav* 1982; 7: 363–371.

Další literatura u autorky
a na www.casopisvnitrnilekarstvi.cz