bedeker zdravia
špeciál

Ako zvládať látkové závislosti

Poistenie hnuteľných vecí, iného majetku a zodpovednosti za škodu členov domácnosti zabezpečuje QBE Insurance (Europe) Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu.

Užívajte si domov plný pohody :)

Váš dodávateľ elektriny a plynu vám teraz prináša novinku: Poistenie domácnosti. Za 3 € mesačne si jednoducho poistíte svoj domov proti krádežiam, živlom aj škodám.

Poistenie domácnosti

www.zse.sk | ZSE Centrum

ZSE
Súčasť vášho domova

2 PREČO SI MLADÍ budujú závislocti

4 TABAK NIČÍ CIEVY i dýchacie cesty

6 AJ SLOVENSKO rieši problém fajčenia detí

7 DIEŤA ALEBO CIGARETA?

8 Fajčenie „škodíí zdrááávíu"

10 PRÍČINY DIAGNÓZY číslo 10

11 Epidémia ALKOHOLOVEJ ZÁVISLOSTI

12 Ako alkohol poškodzuje zdravie?

14 Cieľom je TRVALÁ ABSTINENCIA

15 Čo je nové v liečbe ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU

16 Keď sa nevzdá pohárika BUDÚCA MAMIČKA

17 DIEŤA S FĽAŠOU alkoholu?

18 Anonymní alkoholici POMÁHAJÚ I INŠPIRUJÚ

19 OD JEDNEJ závislosti k druhej

20 Čo sme o alkoholizme EŠTE NEPOVEDALI

22 Opioidy, KONOPNÉ DROGY i halucinogény

24 LIEČBA SI VYŽADUJE individuálny prístup

25 Cesta, ktorá VEDIE ŽIVOTOM

26 Čo ak PACIENT RECIDIVUJE

27 AKO PÔSOBIA DROGY na organizmus

28 Jazda do pekla vystlaná MARIHUANOU ČI CRACKOM

30 Lieky NIE SÚ cukríky

31 Tragické POKUSY S CHÉMIOU

32 ANI NÁDYCH bez nosných kvapiek?

Šálku kávy ÁNO, ALE...

Dobrovoľne či nedobrovoľne závislí?

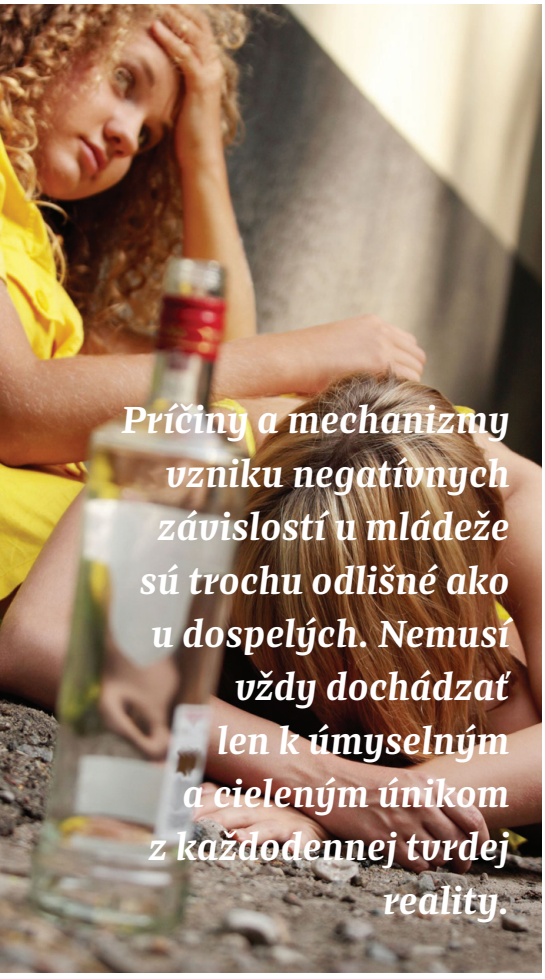
Je to vždy otázka vnútornej sily človeka. Dokáže odolať pasci pôžitkov, ktoré na prvý pohľad život spríjemnia? Vie si postaviť míľnik, za ktorý nikdy za žiadnu cenu nepôjde? Hranica medzi môžem a nesmiem býva veľmi krehká a nenápadná, mnohí ju vôbec nespozorujú. Preto po prvých pokusoch s jednou či dvoma cigaretami dokážu zakrátko vyfajčiť denne dve celé škatuľky a otravovať si pľúca stovkami toxických látok. Preto po fáze občasných spoločenských prípitkov napokon „degustujú" alkohol v neprimeraných množstvách a každý deň vrátane víkendu si pečeň preplachujú etanolom. Preto v snahe nevytŕčať a zapadnúť do davu v rytme techno neodmietnu svoj prvý joint a neskôr testujú „hrdinsky" aj tvrdšie verzie drogy. Až napokon svoju dobrovoľnú závislosť nezvládajú a niektorí aj začnú volať o pomoc.

Prípadov porušovania pomyslenej čiary, ktorú tichá väčšina nemá potrebu prekračovať, má každý vo svojom okolí dostatok. Vrátane našich čitateľov, ktorí si tiež kladú otázky. Niekto v súvislosti s alkoholizmom svojho brata, iný s drogovou „kariérou" svojej dcéry. Chceme vám pomôcť nachádzať aj odpovede. Preto sme túto špeciálnu prílohu venovali kompletne závislostiam, ich príčinám, príznakom i možnostiam liečby. Aby aj tí slabší dostali svoju druhú šancu.

doc. PhDr. RÓBERT OCHABA, PhD., MPH

© RE-PUBLIC s.r.o. Bratislava 2015

E-MAIL: bedekerzdravia@bedekerzdravia.sk
INTERNET: www.bedekerzdravia.sk



Prečo si mladí budujú závislosti

Príčiny a mechanizmy vzniku negatívnych závislostí u mládeže sú trochu odlišné ako u dospelých. Nemusí vždy dochádzať len k úmyselným a cieleným únikom z každodennej tvrdej reality.

FALOŠNÉ HODNOTY MODERNEJ DOBY

U mládeže zohrávajú dôležitú úlohu isté špecifické socializačné činitele a psychosociálne aspekty. Častou motiváciou je kopírovanie a zároveň zvedavosť. V tzv. „informačnej“ spoločnosti nie je problémom získať pestrý obraz o prejavoch alkoholizmu a narkománie. Istý typ mládeže má dráždivé nutkanie experimentovaním „na vlastnej koži“ si overiť účinky alkoholu a drog a týmto spôsobom sa priblížiť k životného štýlu dospelých. Ide najmä o okruh „diskotékovej mládeže“, ktorá sa rada zabáva.

Iní experimentujú z nudy. Príčinou je slabé až nedostatočné vyťažovanie, aktivita mládeže. Domáca príprava na školské vyučovanie má u mnohých detí skutočne povrchný a formálny charakter. Súvisí to s charakterom doby a s jej dominantnými hodnotami a prioritami, v rámci ktorých nie je spoločenský úspech priamo úmerný úrovni a kvalite vzdelania. Tieto skutočnosti mládež, najmä v období puberty, rýchlo a spontánne vycíti, v dôsledku čoho prípravu na školskú prácu jednoducho odignoruje. Prinajmenšom vznikajú veľké problémy so zafixovaním si pravej hodnoty vzdelania. Ak sa k takému pozadiu pridruží i absencia záujmovej činnosti, vo voľnom čase je vytvorený tzv. „optimálny terén“ k vzniku negatívnych závislostí. Jedná sa o manipulačné prekrývanie pocitov nudy a prázdnoty.

NEDOSTATOČNÁ ZÁUJMOVÁ MOTIVÁCIA

Záujmy mladého človeka sú dosť premenlivé a záujmová činnosť často nie je len príjemným zážitkom. Vyžaduje si aj povinnosti, ktoré mladý človek nie je vždy ochotný akceptovať a prijíma ich s nevôľou a nechuťou. Pokiaľ sa mladému človeku nedarí v procese tzv. „interiorizácie“ (zvnútornenia sa s povinnosťou) a nezaberá ani premyslený rámec trestov a odmien, je zotrvanie v záujmovej činnosti sporné. Opäť vzniká priestor k nástupu kompenzujúcej negatívnej závislosti.

V súčasnosti pribúda detí a mládeže z dobre situovaných rodín. Tieto deti postupne nadobúdajú presvedčenie, že sú ekonomicky zabezpečené do konca života. Takéto pozadie môže viesť k jednostrannej konzumnej deformácii osobnosti mladého človeka. Nastupujú dve alternatívy. Buď sa všetko vykonáva formálne alebo na základe dobrovoľnosti. Väčšinou sa však jedná o formálne výkony, nakoľko existuje vnútorné presvedčenie o nepodstatnosti a nepotrebnosti činnosti vrátane školských či záujmových. Je to o to horšie, že vo vnímavom veku utvárania identity mladého človeka dochádza prostredníctvom akejkoľvek činnosti ku konzumným deformáciám, resp. k prejavom týchto deformácií. Mladý človek sa začne pohrávať s myšlienkou, že on je ten, kto určuje dianie. Zaujíma ho len hmotná odmena za činnosť a jeho požiadavky prekračujú pomyselný „strop“. Potreby takéhoto mladého jedinca začínajú hypertrofovať – rozptyľovať sa do neurčita a rozrastať sa. Odmeny sa musia neustále stupňovať. Samozrejme, rodina v istom prierezovom momente pozastaví stupňovanie odmien, v opačnom prípade by došlo k rýchlemu vyčerpaniu finančných zásob. Následným efektom je nástup rýchlej a značnej demotivácie, deaktivácie i pocitov prázdnoty a nudy. V dôsledku nudy potom dochádza k vybudovaniu negatívnych závislostí, či už alkoholovej alebo drogovej. Je možné predpokladať, že takýchto prípadov podmienenia a vzniku negatívnych závislostí bude neustále pribúdať.

ZOSKUPOVANIE

Mnoho mladých, a to v rôznych vekových kategóriách, zanedbávaných v rámci rodinnej výchovy, hľadá pocit sily, istoty a bezpečia v rámci neformálnych, voľne organizovaných skupín. Mnohé z nich sú však tzv. „stlmené“ (vytvorené na základe asociálnych tendencií a úmyslov) s cieľom odreagovať sa páchaním rôznej trestnej činnosti. Užitie alkoholu či drogy, s následným pravidelným užívaním, je akousi špeciálnou vstupenkou do takejto skupiny.

Pod vplyvom „zmeneného“ stavu vedomia (v stavoch zastretého vedomia) dochádza k prekrytiu vnútorných kontrolných mechanizmov. I toto je istý spôsob podmienenia tvorby a vývinu negatívnych závislostí.

INDIVIDUÁLNE PROTESTY

Vyskytuje sa i pomerne úzka skupina mladých ľudí, vekovo na rozhraní vyspelejšej puberty a prechodu do adolescencie (vek od 18 do 24 rokov), ktorí sa nachádzajú v permanentnom stave hlbokého sklamania a znechutenia z tohto sveta. Realita sa im javí ako zlá a nepriateľská a nenachádzajú si v nej svoje miesto, i preto, lebo s medziľudskými vzťahmi a spoločenským dianím sa nedokážu stotožniť. V dôsledku uvedených okolností postupne upadajú do depresie. Na vyjadrenie svojich vnútorných stavov si volia vlastný spôsob reakcie, ktorý sa už podobá mechanizmom únikovosti z reality, ale v plnom rozsahu sa nenaplňuje. Má istý psychicky vyšpecifikovaný odklon. Ide najmä o používanie „tvrdých“ drog a tento proces vlastnej dlhodobej deštrukcie je mienený ako protest, ako tzv. „výkrik do tmy“ bez zjavnej odozvy.

NÁCHYLNEJŠIE SOCIÁLNE SLABŠIE SKUPINY

Z psychologického hľadiska je snáď najhorším spôsobom podmienenia závislostí tzv. mechanická manipulácia a automatická nápodoba vznikajúca napríklad pri podávaní alkoholu deťom. Podávanie začína už u detí v predškolskom a v rannom školskom veku (vo veku od 5 do 8 rokov), niekedy však aj skôr, a to najmä v tzv. slabších sociálnych skupinách. Samozrejme, nemusí sa hneď jednať o vysokú dávku, ale takáto stála manipulácia je základom tvorby návyku s postupom prerastania v závislosť. Zvyšovanie a stupňovanie dávky alkoholu (pivo, víno), alebo prechod na koncentrovanejšiu formu, nie je pre týchto jedincov možné a dostupné z finančného hľadiska. Vyhľadávajú sa dostupnejšie omamné prostriedky. A napokon začnú inhalovať chemické čistiace prostriedky (toluén, čikuli, čpavkové prípravky), ale aj koncentrované syntetické lepidlá.

Je potrebné si uvedomiť, že u mladých ľudí s veľmi skorou „kariérou“ závislého (už v rannom predškolskom veku), a so striedaním rôznych chemických látok, dochádza v dôsledku vývinových špecifík a celkovej nezrelosti organizmu k zmenám v chemizácií a vyživovaní nervových buniek. Postupne dochádza k tzv. „vyblokovaniu“ nervových buniek a nervových štruktúr z činnosti. Toto, v kombinácií s veľmi nízkou úrovňou vzdelania, má za následok istý stupeň mentálnej zaostalosti.

KOLOTOČ DLHODOBEJ ZÁVISLOSTI

V prípade mladých jedincov s dlhoročnou „kariérou“ závislých sa ťažko hľadá konkrétny bod, resp. sieť takýchto bodov, cez ktoré by sa mohla viesť terapeutická línia. Je to dané známymi okolnosťami bezprostredného a mechanického impulzu k vzniku závislosti a skutočnosťou, že závislosť sa stala tak silnou dominantou doterajšej životnej dráhy, že všetko ostatné bolo iba nepodstatným príveskom. Buď je to vo vedomí hlboko potlačené a prekryté alebo z vedomia úplne vymazané. Tieto súvislosti vylučujú možnosť spoločenského i produktívneho uplatnenia jedinca.

SPOLOČENSKÝ PARADOX

Práve z tohto „podhubia“ dlhodobo závislej mládeže obvykle pochádzajú jedinci tvoriaci jadro asociálnych skupín. V zjednodušenej podobe je možné povedať, že chemická látka – droga sa stáva špecifickým „stmeľujúcim“ sociálnym faktorom. Drogovo závislí uskutočňujú aktivity k cielenému získaniu ešte silnejšej a účinnejšej drogy. Takýmto spôsobom sa uzatvára špecifický bludný kruh. Zároveň možno tento nepriaznivý proces označiť a vyjadriť ako jav „spoločenského paradoxu“: nie človek, ale droga je organizujúcim prvkom v zmysle tvorby pevnej štruktúry spoločnosti.

Sociálne a psychologicky je veľmi ťažké a zložité podchycovať danú skupinu spoločnosti, navyše v súčasnej etape spoločenského rozvoja je to prakticky nemožné.

PhDr. JÁN RETKOVSKÝ

Zrelosť veku ich nechráni

Ukazuje sa, že ani dospelosť a duševná vyzretosť nie je garanciou pred vybudovaním závislosti. Mnohí ľudia si riešia nepriaznivý vývoj života únikom do iluzórneho sveta bez komplikovaných problémov. A tento pocit im zvykne sprostredkovať aspoň dočasne alkohol, droga alebo aj niektorá z nelátkových závislostí, ako je napríklad nekontrolované nakupovanie alebo chatovanie cez sociálne siete.

Jednou z vypestovaných závislostí v dospelosti a dokonca neraz i v staršom veku býva neprimerané užívanie liekov s obsahom návykových látok. Ide najmä o lieky proti bolesti a na spanie dostupné bez lekárskeho predpisu a tiež lieky na zmiernenie úzkosti, pretože vekom pribúda pacientov s duševnými ochoreniami, najmä depresiami. Tento fenomén má rastúci trend najmä u staršej generácie. Podľa najnovšej správy Európskeho monitorovacieho centra pre drogy sa predpokladá, že do roku 2020 počet ľudí, ktorí trpia poruchami z užívania látok, sa viac ako zdvojnásobí v porovnaní s údajmi za rok 2001. Vychádzajú z štatistík, podľa ktorých v období rokov 2002 až 2005 poskočil podiel 40- a viacročných pacientov, liečených na užívanie opiátov, z 8,6 na 17,6 percenta. Môže to byť skutočne napokon vážny problém z hľadiska celej spoločnosti, keďže sa predpokladá, že do roku 2028 bude v EU až štvrtina obyvateľstva staršia ako 65 rokov. **(BES)**

TABAK NIČÍ *cievy i dýchacie cesty*

Fajčenie patrí medzi základný rizikový faktor mnohých ochorení. V prvom rade môže byť príčinou rakoviny a život ohrozujúcich chorôb dýchacích ciest. Častou komplikáciou fajčiarov bývajú aj ochorenia srdcovo-cievneho systému. A dlhodobé fajčenie predstavuje aj problém s vybudovaním závislosti a navyše negatívne vplýva na tehotenstvo i reprodukčné funkcie.

Riziko spôsobené dlhodobým fajčením bolo predmetom viacerých štúdií, ktoré potvrdila aj súvislosť medzi fajčením a predčasným úmrtím vo veku 35 až 69 rokov. Zatiaľ čo u nefajčiarov išlo o 24 percent, pravidelní fajčiari sa vyšplhali na 42 percent. A u silne závislých fajčiarov predstavuje riziko predčasného úmrtia viac ako 50 percent.

RAKOVINA PĽÚC...

...je choroba, ktorá je s fajčením spájaná najčastejšie. Zabíja viac ľudí než akýkoľvek iný druh rakoviny, a najmenej 80 % týchto úmrtí je spôsobených fajčením. V roku 1997 zomrelo v Anglicku a Walese na rakovinu pľúc 30 014 osôb. V posledných 20 rokoch výskyt rakoviny pľúc u mužov vo veku do 65 rokov trvalo klesá, ale v tomto období bol súčasne zaznamenaný jej rastúci výskyt u žien. U mužov na Slovensku poklesol výskyt mortality o 4,7 % za roky 1991 – 2000. Na druhej strane nárast u žien predstavuje za roky 1991 – 2000 úroveň 2,7 % .

RAKOVINA ÚST A KRKU

Fajčenie cigariet, fajok a cigár je rizikovým faktorom pre rakovinu hrtanu, dutiny ústnej a pažeráka. Riziko týchto foriem rakoviny sa zvyšuje s počtom vyfajčených cigariet. Silní fajčiari majú riziko úmrtia na rakovinu hrtanu až 30-krát vyššie než nefajčiari. Návyky silných fajčiarov, ktorí majú problém s alkoholovou závislosťou, sú príčinou deviatich z desiatich prípadov rakoviny hrtana. Tabak a alkohol pôsobí synergicky aj v prípade rakoviny ústnej dutiny a pažeráka. U konzumentov oboch produktov bolo riziko týchto druhov rakoviny zvýšené viac ako 35-krát. Týka sa to predovšetkým tých osôb, ktoré fajčili dva alebo viac balíčkov cigariet denne a vypili viac než štyri alkoholické nápoje denne. Odhaduje sa, že fajčenie tabaku a pitie alkoholu spôsobujú asi tri štvrtiny všetkých typov rakoviny ústnej dutiny a pažeráka.

RAKOVINA KRČKA MATERNICE

Epidemiologické štúdie preukázali, že fajčenie cigariet predstavuje rizikový faktor pre vznik rakoviny maternicového krčku a že sa toto riziko zvyšuje podľa doby fajčenia. Riziko závažného poškodenia výstelky krčku maternice, z ktorej sa môže vyvinúť rakovina, je u fajčiarok zvýšené. A s počtom vyfajčených cigariet sa zvyšuje aj riziko komplikácií gravidity a patologického vývinu plodu.

RAKOVINA PANKREASU...

...je rýchlo sa zhoršujúce ochorenie končiace smrťou, pričom len okolo 4 percent ľudí s touto diagnózou sa dožije päť rokov po stanovení diagnózy. Riziko tejto choroby je úmerné spotrebe tabaku a dĺžke trvania fajčenia. Fajčenie cigariet je spojené so znížením počtu Langerhansových buniek, ktoré sú dôležitou súčasťou imunitného systému. Predpokladá sa, že 27 percent zhubných nádorov pankreasu u mužov a 11 percent u žien je spôsobených fajčením.

RAKOVINA KONEČNÍKA

V jednej štúdii, realizovanej v Škandinávii sa zistilo, že ženy pred prechodom, ktoré počas štúdie fajčili, mali viac než päťkrát vyššie riziko rakoviny konečníka v porovnaní so ženami, ktoré nikdy nefajčili. Riziko sa zvyšuje o 6,7 percent za jeden roko-balíček (roko-balíček je definovaný ako 20 cigariet vyfajčených denne počas jedného roka).

RAKOVINA MOČOVÉHO MECHÚRA A OBLIČIEK

Fajčenie prispieva k vzniku rakoviny močového mechúra i rakoviny obličiek. V jednej štúdii realizovanej v Austrálii sa zistilo, že fajčiari mali minimálne dvakrát vyššiu pravdepodobnosť, že sa u nich vyvinie rakovina obličiek. Celkovo možno konštatovať, že fajčeniu možno pripísať asi 40 percent obličkových karcinómov u mužov a 4 percentá u žien.

LEUKÉMIA

Štúdia, ktorá sledovala úmrtnosť u 248 000 amerických vojnových veteránov, z ktorých 723 zomrelo počas 16 rokov sledovania na leukémiu, ukazuje významné zvýšenie rizika leukémie v súvislosti s fajčením. Zároveň bol v štúdii zistený vzťah medzi dávkou a rizikom,

čo znamená, že riziko je priamo úmerné vyfajčenému množstvu cigariet. Bolo vypočítané, že riziko osôb, ktoré fajčia, je 1,5-násobné a riziko bývalých fajčiarov je 1,4-násobné v porovnaní s nefajčiarmi, ktorí majú riziko 1,0-násobné.

CHRONICKÁ OBŠTRUKČNÁ CHOROBA PĽÚC

Chronická bronchitída a rozdutie pľúc (CHOCHP) je choroba, ktorá vedie k postupnej invalidite pacienta. Môže spôsobiť dlhotrvajúce utrpenie, ktoré je spôsobené problematickým dýchaním v dôsledku upchania alebo zúženia malých priedušiek v pľúcach a zničenia vzduchových pľúcnych komôrok, potrebných na výmenu kyslíka. Pľúca tak stratia svoju pružnosť a k dispozícii je menší celkový povrch pre vstrebávanie kyslíka. Začiatok choroby je veľmi pomalý, dýchavičnosť sa prejaví ako problém až potom, keď už došlo k poškodeniu približne polovice pľúcneho tkaniva. Fajčenie je hlavnou príčinou chronickej obštrukčnej choroby pľúc, ktorá je inak u nefajčiarov veľmi vzácna a najmenej 80 percent úmrtí na túto chorobu je pripisovaných fajčeniu cigariet. V posledných 20 rokoch úmrtnosť na chronickú bronchitídu vo Veľkej Británii klesá. Pripisuje sa to čistejšiemu vzduchu, zlepšeným sociálnym podmienkam, poklesu počtu fajčiarov (mužov), zníženiu obsahu škodlivín v cigaretách a pokroku v oblasti liečby.

ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDCA (ICHS)

Fajčenie cigariet, zvýšená hladina cholesterolu a vysoký krvný tlak sú overené rizikové faktory, spôsobujúce ICHS, ktoré nie sú dedičné. Fajčiar cigariet má dvakrát až trikrát vyššie riziko, že dostane srdcový infarkt ako nefajčiar. Pokiaľ sú súčasne prítomné oba ďalšie hlavné rizikové faktory, potom sa šanca dostať srdcový infarkt môže zvýšiť osemkrát. Predpokladá sa, že najmenej 80 percent všetkých srdcových infarktov u mužov mladších ako 45 rokov je spôsobených fajčením. V tomto veku sa u ťažkých fajčiarov smrteľný srdcový infarkt vyskytuje 10 až 15 krát častejšie než u nefajčiarov. U pacientov s ISCHS, ktorí pokračujú vo fajčení, je 5-ročné riziko koronárnej príhody a náhlej smrti významne vyššie ako u tých, ktorí prestali po diagnostikovaní ochorenia fajčiť.
Fajčenie spravidla vyvoláva tiež zvýšenie koncentrácie cholesterolu v krvi. Bolo preukázané, že fajčenie cigariet zvyšuje hladinu fibrinogénu a počet krvných doštičiek, čo vedie aj k zvýšeniu viskozity (lepkavosti) krvi. Väzba oxidu uhoľnatého na hemoglobín prebieha omnoho ľahšie než v prípade kyslíka. To znižuje množstvo kyslíka, ktorý sa môže dostať ku tkanivám. Všetky tieto zmeny zvyšujú riziko fajčiarov, že sa u nich rozvinú rôzne formy aterosklerózy. Rozvoj aterosklerózy tepien vedie k sťaženiu prietoku krvi tuhými a zúženými tepnami, zvyšuje sa tiež pravdepodobnosť, že v krvi dôjde k vytvoreniu trombózy (krvná zrazenina, trombus). A náhle upchanie tepny môže viesť k srdcovému infarktu končiacemu smrťou, k mozgovej mŕtvici alebo ku gangréne nohy.

VYDUTIE TEPIEN

Ide o vyklenutie steny tepny, ktorá môže následne prasknúť alebo môže dôjsť k vytvoreniu trombu vo vydutí samotnom, čo môže mať pre postihnutú osobu tragické následky. Fajčiari majú omnoho vyššiu pravdepodobnosť, že zomrú na prasknutie aneuryzma brušnej aorty, než nefajčiari.

CHOROBY PERIFÉRNYCH CIEV

Fajčiari majú šestnásťkrát vyššie riziko vzniku ochorení periférnych ciev (upchané krvné cievy nôh) než ľudia, ktorí nikdy nefajčili. Fajčiari, ktorí nevenujú pozornosť prvým príznakom a naďalej fajčia, majú vyššiu pravdepodobnosť vývoja gangrény nohy. Pacienti, ktorí neprestanú fajčiť po operácii na ischemickú chorobu dolných končatín, majú vyššiu pravdepodobnosť, že ochorejú znovu, čo vedie k nutnosti amputácie. Týka sa to aj predčasného úmrtia.

CIEVNA MOZGOVÁ PRÍHODA

Fajčiarov ohrozuje aj trombóza mozgových tepien (cievna mozgová príhoda). A častejší je u nich výskyt zvláštnej formy krvácania do mozgu (subarachnoidálne krvácanie), čo platí predovšetkým pre fajčiarky, ktoré súčasne užívajú hormonálnu antikoncepciu.

ZÁVISLOSŤ NA UŽÍVANIA TABAKU

Centrálnou popisnou charakteristikou závislosti je túžba užívať psychoaktívne látky. Riziko vzniku závislosti je vyššie u mladých ľudí, u ľudí s poruchami osobnosti, s psychickými poruchami a u tých, ktorí sú vystavení opakovanému stresu. Vo všeobecnosti bývajú na nikotíne závislí fajčiari, ktorí si musia zapáliť cigaretu čo najskôr po prebudení, a sú to aj ľudia, ktorí nedokážu nefajčiť na miestach, kde je to zakázané. Liečba nikotinizmu je pomerne málo účinná. K abstinovaniu sa odhodlá len časť fajčiarov a asi 70 percent abstinujúcich zlyhá počas prvých troch mesiacov.

doc. PhDr. RÓBERT OCHABA, PhD., MPH

Reč čísiel je jasná

- Jedna z troch osôb ochorie niekedy v živote na rakovinu a jedna zo štyroch osôb na rakovinu zomrie.
- Na Slovensku vplyvom fajčenia zomiera okolo 11 000 ľudí ročne.
- Všeobecne sa akceptuje fakt, že fajčenie sa podieľa na 3 300 úmrtiach na nádorové ochorenia, čo zodpovedá 30 až 40 percentám úmrtí na nádorové ochorenia vplyvom fajčenia.
- Menej než 10 percent pacientov s rakovinou pľúc prežije päťročné obdobie po stanovení diagnózy. Väčšina z nich umiera do jedného roka po jej stanovení.
- Vo Veľkej Británii je fajčenie tabaku každým rokom príčinou zhruba 30 000 úmrtí na ischemickú chorobu srdca vo Veľkej Británii – čo predstavuje približne 20 % všetkých úmrtí na srdcové choroby. V USA zapríčiňuje ročne 400 000 úmrtí.

Aj Slovensko
rieši problém fajčenia detí

Tabak je najčastejšou príčinou mnohých úmrtí. Tabak je ročne zodpovedný za 6 miliónov úmrtí na svete. Ak bude súčasný nepriaznivý trend fajčenia pokračovať, do roku 2030 bude tabak zodpovedať za smrť 8 miliónov ľudí ročne (WHO Report, 2011). V súvislosti s plánovaním, realizáciou a hodnotením intervencií v oblasti podpory zdravia je nevyhnutné poznať stav a trendy v oblasti výskytu fajčenia. Z tohto dôvodu sa vykonali a vykonávajú viaceré reprezentatívne prieskumy verejnej mienky detí, mládeže a dospelých.

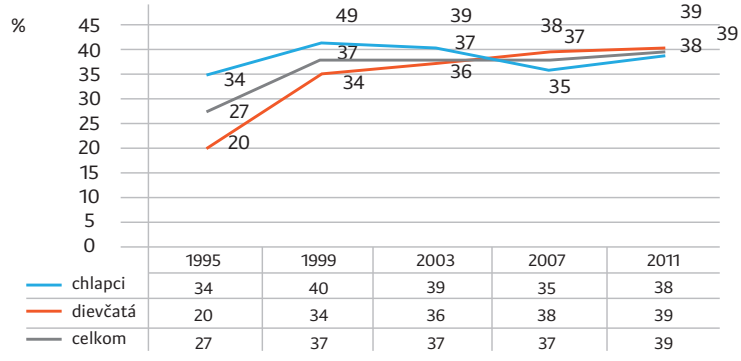
Monitorovanie skúseností s užívaním tabaku u detí Slovenska vo veku 16 rokov je realizované prostredníctvom prieskumov ESPAD (European School Project on Alcohol and Other Drugs), GYTS (Global Youth Tobacco Survey) a prieskumov, ktoré pravidelne vykonáva Ústav informácií a prognóz školstva.

Z grafu je zrejmé, že situácia na Slovensku sa podľa údajov z ESPAD-u zhoršuje. Alarmujúco, až o 19 % pribudol počet dievčat, ktoré si zapálili cigaretu v priebehu minulých 30 dní (1995 – 2011). O niečo menej závažná situácia je u chlapcov, kde nárast predstavuje 4 % (1995 – 2011).

Prieskum organizovaný Centrom pre kontrolu chorôb v USA pod názvom GYTS zisťoval výskyt fajčenia a užívania tabakových výrobkov medzi mládežou vo veku od 13 do 15 rokov aj na Slovensku. Na základe jeho výsledkov možno poukázať na najdôležitejšie údaje (GYTS, Report, 2007; Baška, 2008):

- Až 29,3 % respondentov začalo fajčiť pred 10. rokom života.
- Až 24,3 % respondentov v súčasnosti fajčí cigarety.
- Až 11,7 % respondentov fajčí cigary.
- Až 80,8 % respondentov sa pokúšalo prestať fajčiť.
- Až 68,5 % respondentov spomedzi nefajčiarov je doma vystavených účinkom pasívneho fajčenia oproti 90,9 % respondentom spomedzi fajčiarov.

Ústav informácií a prognóz školstva od roku 2001 realizuje nepravidelné prieskumy o užívaní legálnych a nelegálnych drog medzi súborom detí základných a stredných škôl. Od roku 2001 do roku 2012 výrazne stúpol počet žiakov základných škôl, ktorí fajčia každý deň na 9,6 %. U žiakov stredných škôl došlo k stabilizácii na úrovni 23,7 % (Pétiová, 2012). Z pohľadu trendu užívania tabakových výrobkov je možné konštatovať, že zatiaľ čo užívanie tabaku u stredných škôl dosiahlo vrchol, situácia u žiakov základných škôl je opačná, s rizikom ďalšieho zvyšovania počtu detí, ktoré fajčia cigarety každý deň.



GRAF: *Fajčenie u 16-ročných v SR v priebehu minulých 30 dní (ESPAD Report, 2012)*

Determinanty fajčenia u detí a mládeže

- Príčiny experimentácie a užívania tabaku môžu byť vysvetlené na pozadí veľkého vystavenia detí a mládeže faktorom, ktoré zvyšujú riziko stať sa závislým fajčiarom. Medzi tieto riziká zaraďujeme:
- Nedostatočné až nízke vnímanie rizika fajčenia spomedzi mladých ľudí, ktorí pochádzajú z nižších socio-ekonomických skupín.
- Vzor rodičov a ich postoje k fajčeniu ovplyvňujú správanie ich detí. Ak je v rodine fajčiar, narastá pravdepodobnosť rizika experimentácie s tabakom. Obdobné sa vzťahuje na schvaľovanie fajčenia medzi dospelými, ktorých postoj má veľký vplyv na deti a mládež.
- Slabý odpor k rovesníckemu tlaku vzhľadom k socializácii jednotlivcov, ktorí chcú patriť do sociálnych skupín.
- Psychologické problémy poukazujú na vzťah medzi fajčením a ich výskytom hlavne v dospelej populácii vo forme depresií a úzkostlivosti. Socio-ekonomické rozdiely vo výskyte psychologických faktorov boli nájdené aj medzi adolescentmi a takto podporovali rozdiely vo výskyte závislosti od nikotínu.
- Problémy doma a v škole spôsobujú stres, ktorého zvládanie je časti redukované prostredníctvom fajčenia.

TABUĽKA Č. 1: *Fajčenie tabakových výrobkov u žiakov základných škôl*

	2001	2003	2009	2012
Fajčí denne	2,9	3,5	7,9	9,6
Fajčí občas	12	13	9,2	7,1
Nefajčí	85,1	83,5	82,9	83,3

TABUĽKA Č. 2: *Fajčenie tabakových výrobkov u študentov stredných škôl*

	2001	2003	2009	2012
Fajčí denne	21,6	24,6	23,2	23,7
Fajčí občas	14,4	13,8	10,2	11,7
Nefajčí	64,0	61,6	66,6	64,6

Doc. PhDr. RÓBERT OCHABA, PhD., MPH

Dieťa *alebo* cigareta?

Zlozvyk s fajčením má rôzne podoby. K najbežnejším patrí scénka muža v strednom veku, ktorý pofajčieva napríklad na lavičke v parku. Vtedy si asi každý povie, hádam vie, čo robí, a možno sa čoskoro spamätá, veď je to jeho zdravie. No obraz s cigaretou môže mať aj extrémnejší charakter. Okrem fajčiaceho malého školáka je to viditeľne nastávajúca mamička zahalená dymovou clonou.

Fajčiť počas tehotenstva je vedcami preverený a lekármi potvrdený hazard vo vzťahu k zdraviu nenarodeného dieťatka. Stačí si len predstaviť absolútnu fyzickú prepojenosť tela matky a vyvíjajúceho sa plodu. Každý miligram vitamínu a každý mikrogram minerálu i ostatných dôležitých látok prúdi krvným obehom oboch organizmov. Ale priplávajú ním aj všetky škodliviny, ktoré sa do tela matky dostanú z potravín, z vody, z ovzdušia a v najagresívnejšej podobe z cigaretového dymu, ak matka hľadá tisíc výhovoriek, prečo sa fajčenia nevzdať.

FAJČENIE JE NEBEZPEČNÉ...

...pre matku i pre dieťa. Samotná žena je denne ohrozovaná stovkami toxických látok, ktoré poškodzujú výstelku ciev a tým zhoršujú funkčnosť jej cievneho systému s tendenciou vytvárania krvných zrazenín a reálnej hrozby náhlej príhody. V jej krvi a vôbec vo všetkých telových tekutinách, pravidelne zásobovaných exhalátmi z cigaretového dymu, koluje aj oxid uhoľnatý, sírouhlík, kyanovodík, nikotín, decht, kovy, vrátane olova, a rakovinotvorné látky. A to všetko potom počas deviatich mesiacov preniká cez placentu. Vývin dieťaťa je tak vážne ohrozený a jeho šance na pevné zdravie v budúcnosti alebo dokonca na život klesajú. Zvýšené množstvo oxidu uhoľnatého v krvi spôsobuje nedostatočné okysličovanie plodu, čo môže spôsobiť potrat. Jednou z najčastejších príčin úmrtia dieťaťa alebo dokonca aj matky, býva odlúčenie placenty, čo sa často práve stáva fajčiarkam.

UŽ PRED POČATÍM

Problémom je aj čas, za ktorý sa organizmus dokáže zbaviť toxických látok, trvá to mesiace až roky, čo závisí od intenzity fajčenia. Ak žena plánuje tehotenstvo, mala by pred počatím prestať fajčiť, aby neriskovala narodenie dieťaťa s nízkou pôrodnou hmotnosťou. Optimálne sú dva roky, minimum 3 mesiace. Často sa síce stáva, že žena otehotnie neplánovane, ale niektoré matky situáciu ešte zhoršujú, keď cigaretu neodložia ani po potvrdení tehotenstva. Pravdou však ostáva, že aj otec ako tuhý fajčiar môže odovzdať svojmu potomkovi deformovaný genetický materiál a prispieť k riziku poškodenia fyzického či mentálneho zdravia dieťaťa.

- Vyfajčenie 20 cigariet denne znižuje pôrodnú hmotnosť dieťaťa o 250 g, dva balíčky, ktoré zvládne tuhá fajčiarku, stratu zdvojnásobia. Tú však dieťa doháňa po celý život.
- Fajčenie počas prvého trimestra zvyšuje riziko vzniku poruchy srdca o 20 až 70 percent.
- Spontánne potraty sa u fajčiarok vyskytujú 5 až 8-krát častejšie ako u žien, ktoré tomuto zlozvyku neholdujú a ani sa nepohybujú v zafajčenom prostredí.

ĎALŠIE ZDRAVOTNÉ RIZIKÁ

Negatívny vplyv toxínov pokračuje aj v ďalších mesiacoch. Škodlivé látky, ktoré znižujú aktivitu buniek, sú vlastne brzdou pre normálny vývoj dieťaťa. Predstavujú tak riziko jeho zníženej pôrodnej hmotnosti alebo vývojových defektov. Bývajú to vrodené poškodenia srdca, tvárové a kožné defekty, rázštepy, poruchy tráviaceho systému či problémy so zrakom a s pohybovým aparátom. Deti fajčiarok bývajú náchylnejšie na astmu a iné alergie, trpia častejšie infekciami pľúc i zápalom dýchacích ciest a uší a majú vyššie riziko rakoviny. Závažným môže byť poškodenie mozgu, ktoré sa prejavuje zvýšenou agresivitou, hyperaktivitou, poruchami učenia a niekedy aj retardáciou. A v neposlednom rade sa potvrdila priama súvislosť medzi fajčením a syndrómom náhleho úmrtia dieťaťa, riziko je dvoj- a trojnásobne vyššie. A nejde len o obdobie tehotenstva, ale aj dojčenia po jeho narodení.

PRE NIEKOHO ASI ŤAŽKÁ DILEMA

Ponúka sa otázka. Je závislosť od každodennej dávky nikotínu silnejšia ako materinský pud? Pretože, ak sa žena svojich zdraviu nebezpečných zvyklostí nevzdá ani počas týchto 9 mesiacov, už dopredu spochybňuje hodnotu skutočnej starostlivosti o svoje zatiaľ nenarodené dieťa. Alebo je to výsledok nedostatočnej informovanosti o rizikách fajčenia počas tehotenstva? No v dnešnom multimediálnom svete je asi priam nemožné vyhnúť sa záplave faktov aj o tejto téme. Dajú sa však ignorovať. Je to preto vždy vec postoja a rozhodnutia konkrétnej ženy. V každom prípade môže svojím správaním dávať svetu správu, aké sú jej skutočné priority.

ALŽBETA SLOVÁKOVÁ

Fajčenie

„škodíí zdráááviu..."

Kto by nepoznal známy popevok rovnako známej bratislavskej kapely Vidiek, ktorá problematiku fajčenia poňala vo svojej parodickej pesničke skôr s humorom. No v konečnom dôsledku refrénom trafila klinec po hlavičke, pretože tento na prvý pohľad nenápadný neduh dokáže zdravie skutočne enormne poškodzovať. Najmä v domácnostiach, v ktorých závislosť rodičov na cigarete vytvára produkciu exhalátov porovnateľných s výkonom malého továrenského komína. Podobný dopad majú totiž vyfúknuté jedovaté plyny na pľúcne kanáliky všetkých rodinných príslušníkov, vrátane dospelých nefajčiarov i tých najmenších detí. Dýchajú smog ako za trest, aj keď sú úplne nevinní. Tento zlozvyk navyše zhoršuje aj ekonomickú situáciu rodiny a téma zapálenej cigarety býva preto častým predmetom domácich sporov.

Nástrahy tabaku

Aj keď tabak patrí k legálnym drogám, je to mierny stimulant, pretože pomáha uvoľňovať stres a pocity úzkosti. Napriek zľahčovaniu dopadov tohto zlozvyku, v skutočnosti predstavuje pre zdravie veľké riziká. Tabak totiž obsahuje množstvo zdraviu škodlivých látok, z nich najviac nebezpečnou je decht, ktorý preniká po vdýchnutí hlboko do pľúc a môže spôsobiť rakovinu či chronické choroby pľúc. Rizikový je aj oxid uhoľnatý, ktorý na seba viaže červené krvinky, čím sa zhoršuje prenos kyslíka do všetkých častí tela. A navyše, prítomnosť nikotínu, ktorý patrí medzi rastlinné jedy a vysoko návykové látky, je príčinou rozvoja závislosti na fajčení.

Pozor na vodnú fajku

V posledných rokoch si našla priaznivcov exotická podoba relaxu. Vodná fajka, typická pre indické a vôbec orientálne prostredie, funguje na princípe ochladzovania dymu cez vodný filter, ktorý má zachytávať nečistoty. Atraktívne je najmä fajčenie tabaku s ovocnou, kávovou alebo mätovou príchuťou. No aj zradné, pretože fajčenie trvá až 45 minút. Takže napokon sa do organizmu dostane dostatok škodlivých látok. Navyše hrozí infekcia žltačky, herpesu alebo ochorení dýchacích ciest, keďže vodná fajka sa používa v skupinke a ľudia si ju podávajú často aj bez výmeny náustku.

Varovné čísla a fakty

1. Jedna tretina ľudí nad 15 rokov tejto planéty prepadla fajčeniu.
2. Na Slovensku fajčí 23 percent dospelej populácie a každý denne spotrebuje priemerne 12 cigariet.
3. Tabakový priemysel si každý rok priráta zisk z predaja vo výške 400 miliárd dolárov.
4. Silný fajčiar si skracuje život. Do ovzdušia si cigaretovým dymom dobrovoľne vyfúkne až osem rokov. Každá jedna cigareta ho oberá o 11 drahocenných minút.
5. Jediná cigareta obsahuje asi 4 000 chemických látok a až 60 z nich môže spôsobiť rakovinu a iné vážne zdravotné problémy.
6. Na následky fajčenia, ktoré môže odštartovať viaceré vážne ochorenia, zomiera približne 50 percent fajčiarov. No zomierajú aj pasívni fajčiari, v USA ich príde o život ročne až 50-tisíc.
7. Aj keď cieľom fajčiara je dosiahnuť pocit pohody, v skutočnosti si fajčením znižuje fyzickú výkonnosť a spôsobuje si bolesť hlavy i pocit únavy.

Niektorým nepomáha ani „diskriminácia"

Mnohých fajčiarov neodradí ani nízka tolerancia voči tomuto zlozvyku zo strany zamestnávateľov, ktorí dali fajčiarom stop v pracovných priestoroch a „vyárendovali" im miesto vonku pred budovou. Napriek tomu sa svojej cigaretky na dva či skôr viac ťahov vzdať nechcú a robia si pravidelné pauzy, čo môže byť napokon dôvodom kritického posudzovania ich pracovného výkonu. Zdá sa však, že väčšina nie je ochotná napriek podobným ohrozeniam abstinovať. Skôr naopak. Považujú podobné opatrenia z ich pohľadu za diskriminujúce. Rovnako ako snahu spoločnosti uzákoniť všeobecný zákaz fajčenia vo všetkých reštauráciách, kaviarňach a podobných zariadeniach. Evidentne majú mnohí fajčiari problém akceptovať fakt, že svojím nebezpečným zlozvykom zhoršujú kvalitu ovzdušia nielen sebe, ale ostatným ľuďom nachádzajúcim sa v ich bezprostrednej blízkosti.

Známi fajčiari

Hoci mnohí poznajú alebo poznali ľudí vo svojom bezprostrednom okolí, ktorí doplatili na svoj zlozvyk s fajčením, najviac zvyknú zarezonovať v spoločnosti správy o osobnostiach, ktoré vídať často s cigaretou v ruke. Patril k nim aj Michal Dočolomanský, obľúbený slovenský herec, ktorý pred 7 rokmi podľahol rakovine pľúc. Začal ako 13-ročný, neskôr zvykol vyfajčiť denne 60 cigariet a svojho neduhu sa nevzdal ani počas liečby v posledných mesiacoch svojho života. A rovnako tvrdohlavý je asi najznámejší fajčiar z českých hereckých kruhov Jiří Bartoška, ktorý aktuálne absolvuje chemoterapiu po diagnostikovaní rakoviny lymfatických uzlín a ktorý sa nechal počuť, že fajčiť bude ďalej. Dlhoročné fajčenie ako rizikový faktor rakoviny sa asi stalo osudným aj hercovi a tanečníkovi Patrikovi Swayzemu, ktorý zažiaril v legendárnych filmoch Hriešny tanec a Duch. Jeho hviezda už pred 6 rokmi zhasla, podľahol rakovine pankreasu, ale pár ťahov z cigarety si do posledného dňa neodpustil. K najzávažnejším ochoreniam v dôsledku fajčenia patrí chronická obštrukčná choroba pľúc. Tento rok jej podľahol aj herec Leonard Nimoy, známy ako Spock zo seriálu Star Trek. Paradoxne pre rovnakú chorobu zlyhalo dýchanie Ericovi Lawsonovi, ktorý bol fajčiarom a preslávil sa ako muž v kovbojskom klobúku v svetoznámej reklame na cigarety.

E-cigarety riešením?

Sú viaceré spôsoby, ako sa odnaučiť fajčiť. Patria k nim napríklad nikotínové žuvačky, pastilky alebo náplaste, ktoré znižujú potrebu zapáliť si cigaretu, pretože telo dostane minimálnu dávku nikotínu. Pod kontrolou lekára sa zase zvyknú užívať lieky, ktoré znižujú chuť zafajčiť si. A niekto preferuje fajčenie elektronickej cigarety, ktorá obsahuje menej škodlivých látok, a môže byť cestou, ako sa závislosti úplne zbaviť. Výhodou je, že fajčenie so studeným dymom nie je cítiť v domácom prostredí, čím fajčiar neobťažuje ostatných členov rodiny a navyše sa zbaví zápachu na prstoch a oblečení. No posledné výskumy odhalili, že aj z e-cigarety sa môžu vylučovať karcinogénne látky spôsobujúce vážne ochorenia. Aj Svetová zdravotnícka organizácia preto odporúča vylúčiť fajčenie zo svojho denného režimu úplne.

Nesvedčí ani kráse

Fajčenie, respektíve vdychované chemické látky neprajú kráse, na čo by mali myslieť najmä ženy. Tento neduh zhoršuje kvalitu vlasov, je príčinou nepríjemného dychu, zvyšuje tvorbu zubných kazov a tiež vrások, dodáva pleti sivastý nádych a spôsobuje fľaky. Zvyšuje tiež sklon k nadváhe a je príčinou tvorby ochlpenia na tvári a ramenách u žien, čo je dôsledok zvýšenej hladiny mužského testosterónu. Mužom zase nikotín spôsobuje poruchy erekcie a znižuje kvalitu spermií.

Aby odvykanie nebolelo

Mnohí fajčiari sa priznajú, že sa v priebehu života pokúšali už párkrát odnaučiť fajčiť. A hoci mali k tomu často vážne dôvody ako želanie partnera, zdravie alebo financie, nikdy sa im zbaviť zlozvyku nepodarilo. Aj v prípade tejto závislosti, ktorú si väčšina buduje dlhé roky, ba neraz i desaťročia, nie je vôbec jednoduché ju ukončiť. Preto je lepšie obrátiť sa na odborníkov, ktorí poradia správnu taktiku pri odvykaní i zmenu životného štýlu. Zoznam poradní na území celého Slovenska aj s kontaktnými údajmi nájde každý odhodlaný fajčiar na webovej stránke www.stopfajceniu.sk.

PRIPRAVILA
ALŽBETA SLOVÁKOVÁ

Trpezlivosť ruže prináša

O zdravotnej neškodnosti fajčenia boli ľudia presvedčení ešte do polovice minulého storočia. Až epidemiologické výskumy odhalili, že býva príčinou závažných život ohrozujúcich ochorení. Na poplach začali bubnovať lekári a postoj spoločnosti sa začal výraznejšie meniť v 70-rokoch. Minimalizovala sa reklama na fajčenie a svetlo sveta uzreli aj protifajčiarske zákony, ktoré vylúčili fajčiarov z verejných priestorov a reštauračných zariadení. Výsledkom ťaženia je zastavenie rastu počtu fajčiarov podobne ako na Slovensku, a dokonca aj pokles, z ktorého sa tešia v západnej Európe, v Kanade, v Austrálii, v USA a na Novom Zélande.

Napodobňujú vzory fajčenia

Hoci sa výskyt fajčiacich hrdinov vo filmoch v porovnaní s minulosťou rapídne znížil, ešte ich je na celuloidovom plátne stále dosť. A deti i mladí ľudia majú veľa príkladov aj vo svojom okolí, často priamo doma. Aké argumenty môže použiť na presvedčenie svojho syna, aby nefajčil, otec, ktorý práve drží zapálenú cigaretu v ruke? A má vôbec morálne právo mu niečo zakazovať? Vzory prirodzených autorít priťahujú. A tak svet registruje nepriaznivú štatistiku, podľa ktorej zvyknú s fajčením experimentovať deti od 10 do 13 rokov a pravidelne fajčia už 14-roční. Navyše pribúda dievčat s cigaretou v ruke, ktoré raz budú chcieť porodiť zdravé dieťa. O vplyve fajčenia na organizmus samotných chlapcov a dievčat, ktorí sú len vo vývine, ani nehovoriac. Ohrozujú ich vážne ochorenia pľúc a pečene i rakovina. Problémom je aj riziko rýchlejšieho rozvoja závislosti ako u dospelých a menšej šance s ňou neskôr skončiť, najmä ak mladý človek začal s fajčením ešte pred 18 rokom života.

Príčiny *diagnózy číslo 10*

Alkohol je tovar, bežne dostupný v potravinových obchodoch, dokonca aj v mnohých iných obchodoch. Má príťažlivé formy a chute a často krásne obaly, takže sa kupuje na rôzne príležitosti od okamžitého konzumu až po exkluzívne darčeky. Ich spoločnou zložkou je účinná látka etanol, na ktorej si niektorí jednotlivci dokážu vybudovať chorobnú závislosť. Alkoholizmus ako diagnóza má podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb číslo 10.

Najväčším prekliatím alkoholu je, že spočiatku, v malom množstve 0,6 až 08 ‰, pôsobí na človeka príjemne. Zvyšuje sebavedomie, navodí príjemné pocity, stav eufórie a znižuje úzkosť a depresiu. Odbúrava tiež zábrany a zvyšuje sexuálnu chuť i družnosť. Po prekročení tejto dávky veľmi rýchlo a bez varovných signálov nastupujú negatívne účinky alkoholu: postupné zníženie rozlišovacej schopnosti, strata sebakontroly, rovnováhy i sebakritickosti a individualizované prejavy — veselosť, hlučnosť, smútok, agresivita, veľavravnosť...

KREHKÁ HRANICA K ZÁVISLOSTI

Prvou fázou svojich účinkov láka alkohol ľudí ako včely na med. Psychobiologické zmeny, spočiatku veľmi príjemné, sú pascou na ľudí. Sociálne pitie alkoholu, ktoré využíva tieto účinky, je ďalšou pascou a rozvíjaním rizika. Keďže u mnohých ľudí nefunguje interné varovanie, klapka, hranica „pozitívneho“ účinku, toto množstvo sa ľahko a často prekračuje. Až napokon nebadane vzniká naliehavá potreba ďalšieho pitia, abúzus. Ten mnohokrát a rýchlo smeruje až k rozvinutiu závislosti, ktorá je stavom straty kontroly nad pitím alkoholu so vzrastajúcou potrebou a chuťou na alkohol bez ohľadu na následky.

ZÁZEMIE PROBLÉMU

Niektorí jedinci sú viac disponovaní stať sa závislými ako iní. Príčiny sú väčšinou neurohomorálne, čiže psychobiologické, podporované sociálnymi vplyvmi. Teóriu genetickej predispozície podporuje familiárny výskyt alkoholizmu, ako i známe genetické informácie a zmeny, ktoré prebiehajú aj v priebehu života s alkoholom, alkohol ovplyvňuje aj transfer dopamínu a endorfínov. A je známych mnoho ďalších neurobiologických mechanizmov účinkov alkoholu, ktoré vedú k vzniku závislosti, no komplexný mechanizmus vzniku závislosti nie je stále detailne objasnený.

Sociálne prostredie môže byť k alkoholu pozitívne alebo odmietavé. Súčasťou našej väčšinovej kultúry je prijímanie a podporovanie pitia alkoholu v spoločenskej forme, ale aj v pohostinstvách, reštauráciách, vinárňach a pivárňach, čiže v organizovanej forme.

JE TO OCHORENIE

Najviditeľnejším prejavom vplyvu alkoholu na človeka je opitosť, čo je strata psychickej a fyzickej kondície a stav otravy alkoholom, ktorý môže končiť aj smrťou, najmä u mladých ľudí a pri nárazovom pití veľkého množstva. Závislosť od alkoholu je duševné ochorenie. Nie je to jednotný fenomén, má viacero možných prejavov a foriem u jednotlivcov. Pre diagnostikovanie závislosti je potrebná u pacienta prítomnosť aspoň troch zo šiestich prejavov za posledných 12 mesiacov:

- neodolateľná túžba vypiť si
- strata kontroly nad pitím (frekvenciou i množstvom)
- potreba zvyšovať množstvo vypitého alkoholu na dosiahnutie stavu eufórie
- abstinenčné príznaky pri nedostatku alkoholu v organizme
- postupná redukcia až strata ostatných záujmov
- pitie napriek pokračujúcemu zdravotnému poškodeniu a informovanosti o stave zdravia

SOCIÁLNE DOPADY

Poznáme dva základné. V prvom rade je to dopad na samotnú osobnosť alkoholika, pretože jeho závislosť predstavuje ohrozenie výkonu v zamestnaní, často stratu profesionálnej kariéry, vyradenie, degradáciu, problémy v rodine a okolí, finančné a existenčné problémy i stratu etickej a hodnotovej kontroly. Takýto človek sa stáva nespoľahlivým, často klame a stráca pocit zodpovednosti. No alkoholizmus jedinca má sociálny dopad aj na rodinu a vôbec celé jeho okolie, ktoré svojím správaním zaťažuje, neraz agresiou, fabuláciou, nezodpovednosťou, míňaním peňazí a ničením vecí. Problémom je aj negatívny vplyv na deti, ktoré sú potom v komunite sociálne hendikepované, pociťujú hanbu a chýba im opora rodiča, ktorý takto morálne zlyháva.

PhDr. JOLANA KUSÁ
PSYCHOTERAPEUTIČKA
LIGA ZA DUŠEVNÉ ZDRAVIE SR

SPRÁVANIE PREZRADÍ TYP ZÁVISLOSTI

ALFA – konfliktové pitie, postihnutý siaha po alkohole v špecifických situáciách, pretože nedisponuje inými možnosťami riešenia problémov alebo konfliktov.
GAMA – opíjanie sa, postihnutý nevie kontrolovať množstvo alkoholu, nemá „stopku“, pije do nemoty.
DELTA – dopĺňanie hladiniek. Postihnutý pije kontinuálne, aby hladina alkoholu v krvi neklesla pod jeho minimum.
EPSILON – periodické pitie. Napriek abstinencii alebo miernemu pitiu prichádzajú epizódy prudkej, masívnej a nekontrolovateľnej konzumácie alkoholu. Príčiny sú často nevystopovateľné a sám postihnutý ich vysvetľuje často iracionálne.

Epidémia *alkoholovej závislosti*

V spoločnosti sa všeobecne podceňujú riziká konzumácie alkoholu a zvykne sa naopak účelovo preceňovať protektívny, čiže ochranný účinok pitia alkoholu na zdravie. V porovnaní so škodami, ktoré pitie spôsobuje, je však zanedbateľný.

Každý rok u nás zomrie v dôsledku alkoholu asi 4-tisíc ľudí. V Európskej únii je alkohol zodpovedný za každé 7. úmrtie u mužov a každé 13. u žien v produktívnom veku 15 až 65 rokov. Slovensko je v rámci EÚ na 4. mieste v spotrebe alkoholu. Ak vylúčime abstinentov, tak priemerný občan (15+) vypije v prepočte na čistý lieh takmer 20 litrov ročne. Denná spotreba u mužov tak zodpovedá 62 g čistého liehu, u žien 22 g. Pritom maximálne denné dávky, ktoré považuje Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) za spojené s relatívne miernym rizikom, zodpovedajú u mužov 40 g etanolu (dve 12° pivá denne), u žien 20 g (jedno pivo). To však nie je hranica bezpečnej dávky, pretože alkohol je jed a karcinogén a bezpečná dávka dosiaľ nebola odborníkmi stanovená, pravdepodobne je blízka nule.

RIZIKOVÉ FAKTORY PROBLÉMU

Závislosť od alkoholu je dnes považovaná za chorobu, konkrétne chorobu vznikajúcu dlhodobým a opakovaným pôsobením alkoholu v mozgu u disponovaných jedincov. K rizikovým faktorom patrí rodinná záťaž alkoholizmu, skorý vek začiatku užívania alkoholu, mužské pohlavie a aj určité rysy ako zvýšená impulzivita („rýchlejšie koná, ako myslí"). Genetické faktory sú zodpovedné asi za 50-60 percent výskytu závislosti od alkoholu. Podľa WHO postihuje v SR viac ako 200 tisíc osôb, podľa domácich prieskumov je to však ešte vyššie číslo. Pomer závislých mužov a žien je v našej populácii asi 7:1, medzi vyšetrenými v ambulanciách asi 3:1. Diagnózu závislosti od alkoholu stanoví klinickým vyšetrením psychiater.

VZORY SPRÁVANIA SA OPAKUJÚ

Závislosť od alkoholu sa môže rozvinúť v akomkoľvek veku. Spravidla však začína v mladosti už okolo 20. roku života. Častejšie vzniká pitím v spoločnosti, tzv. družným pitím, o niečo menej často, ale o to zákernejšie, pitím utajovaným. Nezáleží až tak na štýle pitia – závislosť sa môže rozvinúť pri pití kontinuálnom (dennom) ako aj pri pití epizodickom (obdobia pitia sú ohraničené rôzne dlhými obdobiami čiastočnej či úplnej abstinencie). A už vôbec nezáleží na tom, akému druhu alkoholu jednotlivec holduje. Určiť presný moment, v ktorom sa začína závislosť, je ťažké, pretože závislosť znamená súbor príznakov, pričom jednotlivé príznaky sa u dvoch rozličných ľudí objavujú niekedy v odlišnom poradí a s odlišnou intenzitou. Stratu kontroly a abstinenčný syndróm však viacero autorov považuje za kľúčové vo vývoji závislosti.

Nesvetové svetové čísla

- Alkohol na celom svete zabije ročne 3,3 miliónov ľudí, čo predstavuje vyššie číslo než úmrtia v súvislosti AIDS, tuberkulózou a násilnými činmi dohromady. Podľa štatistiky tak alkohol priamo i ako štartér vážnych ochorení spôsobí smrť človeka každých 10 sekúnd.
- Až 30 percent rakoviny má na svedomí alkohol a tabak.
- Každý človek na svete, ktorý má 15 a viac rokov, vypije ročne v priemere 6,2 litra čistého alkoholu. No keďže pije iba necelá polovica populácie (38,3 percenta), konzumenti alkoholu vypijú v priemere 17 litrov čistého alkoholu na osobu.
- V Rusku majú obrovský problém s konzumáciou vodky, ktorá sa roky podpisuje pod smutnú štatistiku – každoročne registrujú pol milióna úmrtí následkom opitosti, priemerná dĺžka života ruských mužov je 64 rokov (Briti 78,5 roka) a 25 percent ich zomiera pred dosiahnutím 55. roku života. (BES)

ZRÝCHĽOVANIE VÝVOJA ZÁVISLOSTI

Zahraničné údaje poukazujú na zrýchľovanie vývoja závislosti v posledných desaťročiach. Zatiaľ čo v minulosti sa prvé prejavy závislosti od alkoholu objavovali s odstupom asi 10 rokov od prvého pohárika v živote, v súčasnosti je to u mužov i žien už po 3 rokoch. Žiaľ, k prvému psychiatrickému vyšetreniu potom uplynie v priemere ešte ďalších 10 rokov a nezriedka 20 i viac, čo výrazne redukuje možnosti liečby a zhoršuje prognózu.

DIAGNÓZA NA CELÝ ŽIVOT

Závislosť je v zásade doživotné ochorenie. Úplné vyliečenie spravidla nie je reálne, je však možné diétnym opatrením, spravidla úplnou abstinenciou, dosiahnuť vymiznutie príznakov (tzv. remisiu). Prečo je tomu tak, nie je jasné, súvisí to najskôr s nezvratnými zmenami v mozgu. Experimenty znovu nadobudnúť kontrolu nad svojim pitím pokusmi o ďalšie pitie a dokazovať tak sebe či okoliu neprítomnosť závislosti je pri narušenej kontrole či anamnéze abstinenčného stavu absurdné, ale pre závislých typické. Závislý napr. skúša nepiť destiláty, veriac, že samotné pivo neškodí. Dosť nesprávne takémuto pitiu potom hovoríme „kontrolované". Vo veciach závislosti by si mal človek nechať poradiť od odborníka, a to čím skôr, pretože platí, čo aj pri iných vážnych psychických poruchách, že s prehlbovaním ochorenia sa vytráca kritický náhľad na svoje správanie (sebareflexia).

MUDr. MIROSLAV GROHOL
PSYCHIATRICKÉ ODDELENIE
NSP SV. JAKUBA, BARDEJOV

AKO ALKOHOL *poškodzuje zdravie?*

Už od pradávna sa alkohol v ľudovej medicíne používal ako liek. Aj dnes mnohí ľudia odporúčajú dať si štamperlík napríklad pri poruchách trávenia alebo červené vínko na chudokrvnosť. Nie je potrebné zvlášť argumentovať, že z lekárskeho hľadiska je takáto „liečba" neprijateľne riskantná a väčšinou aj nebezpečná.

Je teda alkohol vo všetkých prípadoch rizikom pre zdravie? Nie je. Ale glorifikovať obmedzené zdravotné benefity a prínosy pitia naozaj nie je na mieste. Ochranný vplyv mierneho pitia do dvoch jednotiek alkoholu denne (dve deci vína, dve pivá) bol preukázaný jedine v prípade ochorenia koronárnych srdcových ciev, kedy znižuje riziko infarktu myokardu. Pripisuje sa to vyššiemu obsahu antioxidačných fenolových zložiek a antitrombotických látok. Faktom je, že pravidelní konzumenti alkoholu vykazujú nižší výskyt ischemických cievnych mozgových príhod z nedokrvenia tkaniva. Tým by bolo možné výpočet zdravotných pozitív na úrovni poznatkov dnešnej vedy ukončiť. Avšak zdravotné škody spôsobené pravidelným alebo nadmerným pitím prevažujú. Týka sa to aj ochorení srdca a ciev. Najvýraznejší negatívny vplyv má alkohol na vysoký krvný tlak – hypertenznú chorobu, ktorá sa dnes nazýva aj „tichým zabijakom" a trpí ňou veľká časť dospelej populácie. Alkohol zvyšuje pravdepodobnosť cievnych mozgových príhod spôsobených krvácaním, ale aj riziko náhleho srdcového zlyhania. Okrem miernej konzumácie alkoholu zdravými a prevažne mladými ľuďmi je pitie aj z pohľadu vzniku a zhoršenia srdcovo-cievnych ochorení pre človeka nebezpečné.

SKRACUJÚ SI ŽIVOT

Nie sú to iba kardiovaskulárne choroby, ale podľa Svetovej zdravotníckej organizácie alkohol priamo vyvoláva alebo spolupôsobí na vznik asi 70 rôznych poškodení zdravia. Nadmerné pitie výrazne skracuje ľudský život o 15 i viac rokov. Dôkazom sú oblasti, kde sa priveľa pije, napríklad v Rusku, sa muži dožívajú v priemere okolo 55 rokov, čo sa pripisuje práve alkoholizmu. Potvrdilo sa, že v čase prohibície sa ich dožitie na krátku dobu predĺžilo. Výskumy poukazujú na to, a túto skutočnosť by sme chceli zdôrazniť, že veľká časť zdravotných poškodení spôsobených alkoholom sa vyskytuje u ľudí, ktorí nie sú od neho závislí. To znamená, že nie sú ľudovo povedané „alkoholikmi". Pravdaže, tí sú ohrození telesnými poškodeniami vo väčšej miere a skôr, už v mladšom veku.

ÚCTYHODNÝ ZOZNAM CHORÔB

Okrem ohrozených ľudí s vysokým krvným tlakom, sú to pacienti s druhou najčastejšou skupinou smrteľných ochorení, onkologickí pacienti. V prípade rakoviny epidemiologické zistenia preukázali, že alkohol je silným karcinogénom – látkou podieľajúcou sa na vzniku rakovinového bujnenia. Na rozdiel od kardiovaskulárnych ochorení riziko vzniku onkologických ochorení zvyšuje aj umiernené popíjanie. Preukázaná bola priama súvislosť medzi množstvom vypitého alkoholu a rizikom vzniku rakoviny, počínajúc už od najmenších množstiev. Rakovina pier, ústnej dutiny, pažeráka, žalúdka, čriev, pečene, pankreasu, močového mechúra, a čo sa dlho nevedelo, aj veľa prípadov rakoviny prsníkov u žien, je spôsobená alkoholom. Ďalšími chorobami, kde i malé množstvá alkoholu môžu spôsobiť závažné zhoršenie, sú alergie, ochorenia žalúdka a čriev ako napríklad dvanástorníkové a žalúdočné vredy, ulcerózna kolitída a v podstate všetky závažnejšie zápalové a infekčné ochorenia – zápaly pľúc, ťažké bronchitídy, zápaly a poškodenia obličiek, pečene, pankreasu, encefalitídy a iné. Pitie zhoršuje aj širokú paletu kožných ochorení alebo takéto ochorenia priamo vyvoláva.

VÁŽNE POŠKODENIA ZDRAVIA

V zozname zdravotných ťažkostí zapríčinených alkoholom by nemali v prvom rade chýbať vážne nezvratné poškodenia organizmu priamo pravidelným požívaním alkoholu. Je to najmä alkoholické poškodenie a cirhóza pečene, alkoholická pankreatitída a varixy pažeráka. V posledných rokoch sme u nás zaznamenali výrazný vzostup počtov takýchto liečených pacientov. Ide o choroby, ktoré sú prakticky všetky len pridružené a sú následkom iného ochorenia, ktorým je závislosť od alkoholu. Prejavia sa po intenzívnom a dlhšie trvajúcom pravidelnom pití väčšinou v strednom veku okolo 40. roku života. Ich liečba je dlhodobá, vysoko nákladná, neraz sú príčinou invalidizácie človeka. Z medicínskeho hľadiska je šokujúce, že časť z týchto pacientov nebola nikdy liečená na ich základné ochorenie, ktorým je závislosť od

alkoholu. Pritom tam je kľúč, keď už nie k úplnému vyliečeniu, tak aspoň k výraznému zlepšeniu ich zdravotného stavu.

ÚRAZY, OTRAVY I TRESTNÉ ČINY

Zvláštnou skupinou následkov nadmerného, často i jednorazového pitia, sú ťažké úrazy a otravy spôsobené alkoholom, neraz smrteľné. Najčastejšie úmrtia u mladých ľudí, hlavne mužov vo veku od 15 do 30 rokov, má na konte práve alkohol. Opäť vo väčšine prípadov v tomto veku nejde o ľudí so závislosťou – alkoholikov. Podľa Národného centra zdravotníckych informácií na Slovensku v posledných piatich rokoch výrazne narástol počet hlavne mladých pacientov liečených pre akútnu otravu alkoholom na urgentných príjmoch nemocníc. Išlo o závažné stavy, kedy bol ohrozený život. Bola to ale len časť povestnej „špičky ľadovca“, z množstva tých, ktorí sa do rúk lekárov nedostali. Na následky otravy alkoholom zomiera u nás každoročne niekoľko desiatok až stovák, predovšetkým mladých ľudí. Niektoré odhady uvádzajú počet okolo 200. Ešte frekventovanejšou príčinou smrti sú úrazy, kde hlavnú rolu zohral alkohol. Najčastejšie nespôsobuje fatálne dopravné nehody na cestách zlý zdravotný stav vodiča, ale práve alkohol. Utopenia, bitky, pracovné úrazy, úrazy v domácnosti a úrazy vôbec, sú veľmi často zapríčinené pitím a na čo sa zabúda, že sú neraz príčinou ťažkých poškodení zdravia ľudí, ktorí boli v tom čase triezvi, ale im to spôsobili iní pod vplyvom alkoholu.

V prehľade telesných poškodení spôsobených alkoholom nemôžu chýbať tragické činy. Viac ako tretina násilných trestných činov u nás je spáchaná pod vplyvom alkoholu. Alkohol sa významne podieľa na vraždách a samovraždách. Za veľkú časť dokonaných samovrážd u nás môže závislosť od alkoholu.

HRANICE SI URČUJEME SAMI

Hlavným predmetom a cieľom tohto príspevku, aspoň nie vedome, nebolo písať o diagnóze závislosti od alkoholu, duševnej chorobe spôsobujúcej závažné psychické problémy nielen postihnutému, ale aj jeho blízkym, a neraz i komunite, v ktorej žije. Chcelo sme predovšetkým poukázať na obrovskú mieru telesnej chorobnosti, ktorá je spôsobená požívaním alkoholu, či už jednorazovo alebo opakovane, kde nám tento podstatný činiteľ neraz uniká a ustupuje do úzadia pri riešení akútnej situácie. Napokon logicky zostáva zodpovedať otázky: kedy, kto a ako môže bezpečne piť, bez ohrozenia zdravia? Najmenej riziková je konzumácia alkoholu vtedy, ak je to človek dospelý, úplne zdravý, v dobrej telesnej kondícii a duševnej pohode, oddýchnutý, keď nie je v práci a vypije malé množstvo alkoholu popri jedle alebo po ňom. Úplná abstinencia od alkoholu nie je preto pre zdravie nevyhnutná, ale určite je prospešná, a preto abstinentský životný štýl nie je prejavom prítomnosti choroby, ale neraz známkou výborného zdravia.

ZDRAVOTNÉ RIZIKÁ KONZUMÁCIE ALKOHOLU:

- poškodenie cievneho systému i funkcií srdca, vysoký krvný tlak
- poruchy trávenia, časté zápchy alebo naopak hnačky
- tvorba vredov na dvanástniku
- zápal hrubého čreva
- akútny zápal podžalúdkovej žľazy
- vznik cukrovky, dny alebo kožných chorôb
- poruchy nervovej sústavy, najmä bolesti hlavy a nespavosť
- poškodenie bielej hmoty mozgu, problémy so sústredením a pamäťou, prípadne demencia
- možný vývoj alkoholickej epilepsie
- zápaly a následne tŕpnutie svalov i celých končatín a možnosť ochrnutia pre nedostatok vitamínu D
- problémy s potenciou, kvalitou spermií
- rakovina nosohltanu, ústnej dutiny, pečene a konečníka
- u žien rakovina prsníka a osteoporóza
- poškodenie obličiek a tým zaplavovanie organizmu toxickými látkami, ktoré ničia všetky vnútorné orgány
- zväčšenie pečene, neskôr tvrdnutie tohto orgánu, následne hromadenie krvi v prednej časti hrudníka a tvorba varixov na pažeráku, ktoré môžu prasknúť a pri masívnom krvácaní ohroziť život alkoholika

MUDr. ĽUBOMÍR OKRUHLICA, CSc.
CENTRUM PRE LIEČBU
DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

CIEĽOM JE *trvalá abstinencia*

Termín „alkoholizmus" zahŕňa v širšom význame všetkých ľudí, ktorí si nemiernym konzumom alkoholu opakovane navodzujú akékoľvek zdravotné, psychické či sociálne problémy. Súčasné výskumy na celom svete poukazujú na to, že nejestvuje hranica bezpečného pitia alkoholu, t.j. univerzálna hranica, ktorá by predstavovala nulové riziko škôd spôsobených konzumáciou alkoholu.

Podľa súčasných kvalifikovaných epidemiologických odhadov je na Slovensku až 10 percent mužov a 1 percento žien závislých na alkohole v populácii nad 14 rokov. To sú vysoké čísla a najmä tisíce tragických osudov ľudí a ich rodín. Otázka kvalitnej liečby pacienta so závislosťou na alkohole je preto výsostne aktuálna, ako z osobného, tak z celospoločenského hľadiska.

POTREBUJE PODPORU OKOLIA

Liečba závislosti od alkoholu je s výnimkou súdnych rozhodnutí vždy prísne dobrovoľná a vyžaduje spoluprácu pacienta. Na Slovensku sa podľa najlepších odhadov systematicky lieči iba asi jedna desatina zo všetkých ľudí, ktorí sú závislí od alkoholu. Len výnimočne alebo vôbec sa pritom nedarí pacientom svoj problém zvládnuť, ak sa spoľahnú výlučne na svoje sily. Do terapie je neraz potrebné zapojiť aj pacientovu rodinu a blízke osoby, aby si ozrejmili správne postoje k pacientovmu problému a boli mu oporou.

BEZ ZNAKOV ZÁVISLOSTI

Kvalifikovaná liečba alkoholovej závislosti je poskytovaná v rámci modelu kontinuálnej starostlivosti podobne ako aj pri iných chronických ochoreniach. Dlhodobým cieľom liečby má byť plná symptomatická úzdrava, t.j. dosiahnutie stavu, kedy pacient nemá žiadne znaky závislosti. Pri takejto definícii by možnosťou zostávalo aj kontrolované (umiernené) pitie alkoholu, ktoré je však u závislých pacientov mimoriadne rizikovou alternatívou a v konečnom dôsledku problém nerieši. V praxi je preto adekvátnym dlhodobým liečebným cieľom remisia v zmysle abstinencie, ktorá prináša významné zisky pacientom závislým od alkoholu. U niektorých, i motivovaných, pacientov však predstavuje vysokoprahový cieľ, ktorý nie sú schopní dosiahnuť hneď a úplne. Komplementárnym a medicínsky odôvodneným cieľom liečby preto môže byť aj podstatné znižovanie konzumu alkoholu, ktoré je spojené so znižovaním škôd spôsobených alkoholom. V dlhodobom horizonte môže práve redukcia pitia pomôcť pacientom dosiahnuť abstinenciu.

STRATÉGIA LIEČBY

V prípade zvolenia abstinencie ako liečebného cieľa má liečba zvyčajne fázu detoxifikácie, nasledovanú fázou prevencie relapsu. Detoxifikácia (nahradenie alkoholu substitučnou látkou a jej postupné vysadzovanie) prebieha ambulantne, v prípadoch ťažkej závislosti a hroziacich komplikáciách formou hospitalizácie. Po úspešnej detoxifikácii je pacient zbavený „telesnej" stránky závislosti a nehrozí mu nepríjemný abstinenčný stav. Tu začína vlastná odvykacia liečba, ktorá môže prebiehať ambulantne alebo ústavnou formou (klasicky v podobe 6-12 týždňových pobytoch so špeciálnym liečebným programom).

Nakoľko sa závislosť od alkoholu zvyčajne formuje aj niekoľko rokov, na dosiahnutie stabilnej remisie je tiež potrebný adekvátny čas a spolupráca pacienta. Komplexné liečebné programy zahŕňajú psychoterapeutické a psychosociálne intervencie zamerané na zmenu motivácie, postojov, správania i denného režimu pacientov. Plánujú sa aktivity, ktoré cez sebaodmeňovanie a sebaoceňovanie posilňujú žiaduce správanie. Dôležité je mapovanie situácií, v ktorých dochádza k chorobnej chuti na alkohol a kontrola spúšťačov pitia. Pacient sa učí identifikovať situácie, ktoré môžu viesť k recidíve, a následne sa v terapii volia účinné stratégie na zvládnutie takých situácií. Súčasťou komplexnej liečby je aj medikamentózna liečba, ktorá u pacientov pomáha znižovať chuť na alkohol, tlmí nutkanie vypiť si alebo pôsobí averzívne.

KOMPLIKOVANEJŠIE PRÍPADY

Pri neúspechu dosiahnuť alebo udržať abstinenciu je možné v spolupráci s pacientom zvoliť redukčný prístup, t.j. snažiť sa postupne čo najviac znižovať množstvo denne vypitého alkoholu. Tento prístup spravidla prebieha ambulantnou formou, a platia preň podobné princípy ako pri prevencii relapsu. Nezaobíde sa bez psychosociálnej intervencie a k dispozícii je tiež medikamentózna liečba, ktorá znižuje potešenie z pitia. Vďaka redukcii nadmerného pitia klesá výskyt poškodení zdravia i psychosociálnych dôsledkov závislosti. Metóda redukovaného pitia je teda zameraná na znižovanie rizika škôd v dôsledku nadmerného pitia. Klinicky je benefitom aj čiastočné zlepšenie stavu pacienta oproti tomu, ak by zostal bez možnosti akejkoľvek liečby. Ako však bolo uvedené už vyššie, pri správnom terapeutickom vedení môže reflektovanie prínosov tejto liečebnej metódy posilňovať pacientovu vlastnú motiváciu k tomu, aby sa neskôr odhodlal k trvalej abstinencii.

MUDr. MICHAL TURČEK, PhD.
PSYCHIATRICKÁ KLINIKA LFUK A UNB, BRATISLAVA

ČO JE NOVÉ *v liečbe závislosti od alkoholu*

Na druhej strane existuje aj dosť pijanov konzumujúcich veľké množstvá alkoholu, u ktorých závislosť tak, ako ju v súčasnosti definujeme, nie je rozvinutá. Títo môžu prestať s pitím, u nich je to naozaj otázka motivácie a disciplíny. Návšteva u odborníka je dôležitá hlavne preto, aby stanovil, či skutočne ide o závislosť od alkoholu alebo škodlivé užívanie alkoholu. Ak je už závislosť rozvinutá, postihnutý si ťažko poradí sám, pretože jeho vôľové schopnosti sú veľmi oslabené.

PRÍLIŠ AMBICIÓZNE CIELE?

Účinná liečba alkoholizmu musí byť komplexná a zahŕňať edukáciu pacienta o probléme, psychosociálnu podporu a prípadne farmakoterapiu. Cieľom liečby závislosti je dosiahnuť stav úplnej abstinencie. To stále platí aj pri uplatnení redukčného prístupu. Pre veľkú časť alkoholikov ide o priveľmi ambiciózny cieľ, na ktorý si mnohokrát ani netrúfajú. Nepripravenosť prestať užívať návykovú látku, alkohol, je jedna z hlavných príčin nevyhľadania odbornej pomoci. Podľa niektorých odhadov sa aj s podporou rodiny a odborníka podarí dlhodobejšia abstinencia len asi tretine liečených.

CEZ REDUKCIU K ABSENCII

Doterajší prístup v liečbe alkoholizmu stál na presvedčení, že nástup na liečbu, či už ústavnú alebo ambulantnú, znamená okamžitú a úplnú abstinenciu. Nový prístup v liečbe najskôr redukuje pitie alkoholu a postupne vedie k abstinencii. Je alternatívou pre ľudí, pre ktorých je abstinencia spočiatku nedosiahnuteľným cieľom. Redukcia pitia teda nenahrádza abstinenciu, nejedná sa ani o kontrolované pitie. Závislým dáva viac času na preklenovacie obdobie. To môže trvať rôzny čas. Priemerne však ide o 2 až 4 mesiace, kedy sa vytvára dôležitý terapeutický vzťah medzi lekárom a pacientom. Pacient, ktorý často sám seba

Závislosť od alkoholu mnohí pokladajú za osobné zlyhanie. Laická verejnosť sa často domnieva, že odolať alkoholu je len otázkou sily a vôle. Vedecké dôkazy už tento mýtus vyvrátili. Závislosť od alkoholu je ochorením mozgu.

považoval za beznádejný prípad v dôsledku opakovaných vlastných zlyhaní v podobe recidív, sa na vlastnej koži presvedčí o úspechu – spočiatku v podobe zníženej konzumácie alkoholu . Toto je veľmi silnou motiváciou. Navyše sa mu celkom určite začne zlepšovať jeho somatický aj psychický stav.

DÔLEŽITÝ VZOREC PITIA

Nový liek v tabletkovej forme sa neužíva denne, ale vtedy, keď pacient vopred cíti riziko pitia. Je poučený, že liek má užiť pred tým, než sa dostane do spúšťacej situácie. Tá závisí od jeho vzorca pitia – či pil pravidelne alebo víkendovo, v týždňových šnúrach a podobne. Zistiť tzv. vzorec pitia je dosť dôležité. Napríklad mnohí ľudia sa začnú opíjať v piatok. Cez pracovný týždeň sa ešte ako-tak držia, ale cez víkend to roztočia. Ich rizikovým dňom je teda piatok. Inštrukcia lekára je, aby užili tabletku v tento deň a viedli si záznam o tom, koľko alkoholu za víkend vypili. Toto sledovanie sa potom prediskutuje na kontrole v ambulancii. Príklady z praxe ukazujú, že u niektorých pacientov sa s pomocou lieku chuť na alkohol vytratila úplne. Táto alternatíva je vhodná najmä pre ľudí s rozvinutou závislosťou, ktorí pijú vysoko rizikové množstvá alkoholu, či už denne alebo nárazovo. Dni s vypitím množstva čistého alkoholu nad 40 g u žien a nad 60 g u mužov sa označujú ako „heavy drinking days“.

KOMPLEXNÁ LIEČBA...

...alkoholizmu obsahuje psychoterapeutickú, farmakologickú aj psychosociálnu zložku spojenú s nácvikom nového životného štýlu. Má pacientovi pomôcť vytvárať si nové väzby s ľuďmi, ktorí vedia žiť a zabaviť sa bez alkoholu. V súčasnosti majú lekári a ich pacienti viacero možností. Najstaršou je averzívna liečba napr. s použitím disulfiramu (Antabus), rovnako metronidazolu (Entizol). Na potlačenie chuti na alkohol sa predpisuje aj Akamprosát alebo Naltrexon. Všetky vyššie uvedené farmaká sa podávajú pravidelne na podporu abstinencie, teda od začiatku liečby sa vyžaduje, aby pacient nepil alkohol. Z praxe vieme, že mnohí pacienti pri kontrolách v ambulancii zatajujú svojmu lekárovi pitie alkoholu. To nutne podrýva vzájomnú dôveru a spoluprácu, nehovoriac už o tom, že liečba sa míňa účinkom.

Nový redukčný prístup používa liek Nalmefén, ktorého výhodou je užívanie podľa potreby, ale i to, že sa nevyžaduje okamžitá abstinencia. Pacient si zaznamenáva množstvá vypitého alkoholu a dni, kedy užil liek. Toto podporuje spoluprácu s lekárom, motiváciu pacienta a umožňuje pacientovi byť skutočne úprimný a autentický.

K pacientovi treba pristupovať vždy individuálne. Keďže máme možnosť výberu, je dobré všetky alternatívy pacientovi predložiť, diskutovať o formách liečby a vybrať pacientovi liečbu „na mieru“.

MUDr. SILVIA LÚČNA
KLINIKA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ
PNPP V PEZINKU

Keď sa nevzdá pohárika
BUDÚCA MAMIČKA

Pre niekoho neprijateľná predstava, pre iného životný štýl. Niektoré ženy podstúpia komplikované vyšetrenia a liečbu, len aby mohli otehotnieť a potom celých deväť mesiacov robia všetko správne v mene zdravého vývoja svojho dieťatka. A sú však aj úplne iné nastávajúce mamičky, ktoré veľký ohľad na maličké neberú, pretože sa nechcú vzdať svojho doterajšieho štýlu života. Ku ktorému patrí konzumácia alkoholu. A k hazardu číslo jeden pridajú aj ďalšie – fajčenie, nevhodnú stravu, ponocovanie a stres s konfliktným partnerom. No najväčším esom je práve pohárik pravidelne naplnený až po okraj vínom, pivom či tvrdým alkoholom.

Väčšina populácie dokáže aj bez odborného vzdelania posúdiť nebezpečenstvo podobného konania, no niektoré ženy tento problém úplne ignorujú. A hlavne fakt, že následkom požívania alkoholu počas tehotenstva sa im s veľkou pravdepodobnosťou môže narodiť dieťa s telesným alebo duševným postihnutím. Komplex problémov, ktoré sa dejú pod taktovkou alkoholu v tele matky i nenarodeného dieťaťa sa nazýva fetálny alkoholový syndróm (FAS). Veľké je aj riziko samovoľného potratu alebo narodenia mŕtveho dieťaťa matke, ktorá pravidelne konzumuje alkoholické nápoje.

PRÍČINA TOHTO SYNDRÓMU...

...je zrozumiteľná. Ak matka pije pravidelne a nadmerné množstvá, má alkohol v krvi a ten potom preniká približne v rovnakej koncentrácii cez plodové lôžko aj do krvného obehu dieťaťa. Jeho nevyvinutá pečeň však odbúrava toxín dlhšie ako pečeň dospelého jedinca, takže jed sa dostáva do tkaniva, ktoré je v období vývoja málo odolné voči škodlivinám. A najcitlivejšie je mozgové tkanivo, ktoré môže byť pri veľkých a opakovaných dávkach alkoholu nezvratne poškodené. Obzvlášť rizikové pre vývin mozgu sú prvé tri mesiace, najmä 3. až 6. týždeň tehotenstva. Konzumáciou alkoholu v druhom a treťom trimestri ohrozuje matka dieťa poruchami rastu, ale i možnou retardáciou.

KLINICKÝ OBRAZ...

...tohto zdravotného problému zahŕňa komplex postihnutí. V prvom rade rastové, pretože dieťa s fetálnym alkoholovým syndrómom sa narodí predčasne alebo s nižšou pôrodnou váhou. Dieťa to už nikdy nedoženie, zvykne mať celý život menší vzrast a drobnejšiu postavu. Môže mať tiež problémy s rovnováhou a koordináciou pohybov alebo s poškodeným sluchom či zrakom. Typické bývajú aj dysmorfické črty tváre, napríklad úzka očná štrbinka, plochá stredná časť tváre, nízky chrbát nosa, viditeľnosť nosných dierok a neprimerane malá hlava.
Najväčšou ujmou je však poškodenie mozgu, čo sa prejavuje zníženou inteligenciou často až na úrovni slabomyseľnosti, ale aj poruchami v správaní, najmä nepokojným spánkom, nervozitou, labilnosťou, nerozhodnosťou a neschopnosťou sústrediť sa. Takéto deti majú veľké problémy pre adaptačnú poruchu začleniť sa do kolektívu, často musia absolvovať školskú dochádzku v špeciálnych triedach a ich liečba a výchova si vyžaduje pomoc viacerých odborníkov – lekárov, rehabilitačných pracovníkov, psychológa, logopéda a špeciálnych pedagógov. Napriek tomu dosahujú v dospelosti nižšie IQ v rozmedzí 20 - 105. A niektoré deti s ťažkým postihnutím končia v ústave sociálnej starostlivosti.

STRIEDMOSŤ AŽ ABSENCIA

Každá tehotná žena by mala zvážiť príjem už aj menšieho množstva alkoholu. Najbezpečnejšie je vzdať sa ho úplne, ale zriedkavá konzumácia by problémom byť nemala. Napríklad občasné deci vína alebo malé pivo od smädu plodu neublíži. No múdrejšie je dopredu sa najesť, aby sa alkohol z krvi matky do krvi dieťaťa dostal pomalšie. Netreba sa ani spoliehať na označenie nápoja, napríklad piva, za nealkoholické, aj to obsahuje malé množstvo alkoholu.

KOMPLIKOVANÁ ŠTATISTIKA

Na Slovensku sa uvádza ročne v priemere 250 prípadov FAS. No skutočný počet detí s príznakmi tohto syndrómu nepoznáme, bude pravdepodobne omnoho vyšší. Ak nie je diagnostikovaný po narodení a v prvých mesiacoch a rokoch života dieťaťa, môže sa čiastočné poškodenie mozgu ako následok konzumácie alkoholu počas tehotenstva prejaviť aj neskôr. Problém sa totiž zvykne skrývať za diagnózami porúch učenia, správania a koncentrácie malých či väčších školákov.

ELIZABETH LEHMANN

DIEŤA s fľašou alkoholu?

Pri väčšinu rodičov je podobný obraz absurdný. A robia všetko preto, aby k podobným situáciám nedochádzalo. Napriek tomu sa až príliš často objavujú v médiách správy o otrave alkoholom školopovinného dieťaťa. Tak ako je to vlastne s prevenciou a správnou výchovou?

V skutočnosti majú deti i nezrelí mladí ľudia priveľa negatívnych vzorov priamo vo svojom okolí. Stačí bežná spoločenská konzumácia alkoholických nápojov. Raz si otec dopraje „pollitrík" studeného piva na výlete, inokedy stojí doma na stole okrem krabicového džúsu aj fľaša vína, likéru a destilátu na počesť maminých narodenín. A čo svadby a iné veľké rodinné oslavy alebo Silvester, keď sa zažmúri oko a do pohára malého školáka sa odleje za náprstok sladkého šampanského? Veď je to len raz do roka, zvykne sa hovoriť. Podľa odborníkov podobné správanie dospelých, ktorí vysielaním pozitívnych informácií o konzumácii alkoholu, k pitiu vlastne nabáda, a namiesto diskvalifikovania ho naopak legalizuje. Mnohí rodičia podceňujú fakt, že mladí autority vo svojom okolí automaticky napodobňujú. Ešte ťažšie to majú deti v rodinách, kde nechýbajú extrémne negatívne modely, či už otca alebo strýka, s dlhoročnou povesťou alkoholika.

PROBLÉMOM JE ŠTÝL ŽIVOTA

Situáciám, keď mladí zažívajú svoje prvé skúsenosti s alkoholom, nahráva aj súčasný životný štýl. Mnohí rodičia trávia kvôli finančnému zabezpečeniu rodiny priveľa času v práci a priestor na komunikáciu so synom či dcérou im už nezostáva. Dokonca nemajú pod kontrolou ani ich mimoškolské aktivity. Namiesto krúžkov a športu sa deti ponevierajú bez dozoru znudené po sídlisku a inšpirované rovesníkmi ochutnajú svoj prvý dúšok alkoholu. A neostane len pri jednom. Tomuto spoločenskému javu nahráva aj dostatok financií, ktoré majú k dispozícii už menší školáci. Dostávajú vreckové, často i peniaze na obedy, lebo v školskej jedálni im nechutí, mnohí tínedžeri už nosia vo vrecku bankomatovú kartu a eurami navyše si rodičia vyrovnávajú i sklz v nedostatku času, ktorý by deťom mali venovať. Rizikovým je aj rebelské obdobie dospievania, keď mladí radi experimentujú a chcú vyskúšať všetko, čo je zakázané. A do tejto kategórie patrí aj alkohol, hojne konzumovaný na diskotékach a bujarých večierkoch. Mnohí začnú piť len preto, aby netrhali partiu a zapadli do davu, ale niektorí si už v rannom veku riešia alkoholom depresiu, nedostatok sebavedomia alebo stres z komplikovanej situácie v rodine.

Výsledky prieskumu európskej mládeže vo veku 15 až 16 rokov:

- 93 percent študentov požilo v uplynulých 12 mesiacoch alkohol
- 48 percent študentov bolo za posledných 12 mesiacov opitých
- 52 percent študentov zažilo stav veľmi ťažkej opitosti v posledných 30 dňoch (pre porovnanie – v roku 1995 to bolo 37 percent študentov)

PRE NEVYZRETÝ ORGANIZMUS VÄČŠIE RIZIKO

Konzumácia alkoholu spojená so stavom opojenia a eufórie sa v mladom organizme veľmi rýchlo mení na závislosť. U dieťaťa skôr ako u dospelého človeka, pretože je nevyzretý po psychickej i fyzickej stránke, čo má vplyv na intenzívnejšie vstrebávanie alkoholu s väčšími negatívnymi dôsledkami. Vážnym problémom je jeho účinok na centrálnu nervovú sústavu a vytváranie nových mozgových buniek. Alkohol spôsobuje drobné, neskôr i väčšie poškodenia pamäti a schopnosti sústrediť sa, čo sa samozrejme prejaví na študijných výsledkoch.

VYSOKÁ PRAVDEPODOBNOSŤ OTRAVY

Mladý človek sa rýchlejšie dostáva do stavu eufórie, ale obličky a pečeň nedokážu operatívne spracovať toxín. Preto sa deti a mladí tak často ocitajú na pohotovosti pre otravu alkoholom. Organizmus jednoducho nezvláda množstvo prijatého alkoholu, vysoká hladina toxických látok utlmuje činnosť orgánových systémov a v prvom rade aktivitu mozgu a činnosť pľúc. Narúša sa aj krvný obeh, takže hrozí kolaps srdca a zároveň pre nedostatočné okysličovanie mozgu i poškodenie jeho centier. Pri dlhšom útlme zlyhávajú vitálne funkcie, hlavne dýchanie a dieťa môže zomrieť. Minimálne mu hrozí komplikovaný zápal pľúc z vdýchnutých zvratkov, ale aj iné infekcie, s ktorými oslabený organizmus nedokáže bojovať. Problémom je, že opitého mladistvého objavia neraz až po niekoľkých hodinách, čím sa šance na jeho úplné uzdravenie zhoršujú. A ak sa ocitne v stave opitosti vonku v chladnejšom období roka, môže pre narušenú reguláciu tepla dôjsť k podchladeniu skôr. Navyše, pod vplyvom alkoholu sa cievy stiahnu a cirkulácia krvi najmä v končatinách sa zhoršuje, preto môžu vzniknúť omrzliny. S extrémnou konzumáciou alkoholu sa priamo úmerne zvyšuje aj riziko úrazu. K smutným patria prípady opitých detí či mladistvých, ktorí vypadli z okna alebo zostali ležať na ceste, kde ich zrazilo auto.

ELIZABETH LEHMANN

ČO JE BINGEDRINKING?

Na diskotékach a večierkoch sa zvyknú tínedžeri „spíjať" do nemoty. Chlapci a neraz i dievčatá, inšpirovaní nemeckou a anglosaskou populáciou, testujú svoj organizmus extrémnymi dávkami tvrdého alkoholu. Končia neraz na pohotovosti s otravou alkoholom. Nehovoriac o probléme budovania závislosti.

ANONYMNÍ ALKOHOLICI
pomáhajú i inšpirujú

Po absolvovaní liečby závislosti od alkoholu je pre abstinujúceho pacienta dôležité využívať formy doliečovania, ktoré pomáhajú udržiavať dlhodobú psychologickú a sociálnu odolnosť voči riziku relapsu. Sú to najmä kluby abstinujúcich alkoholikov (A-kluby) a anonymní alkoholici (AA).

KRÁTKO Z HISTÓRIE

Nasledujúci príbeh sa odohral v meste Akron na severe USA v roku 1935. Vtedy sa tam stretli dvaja muži závislí na alkohole, jeden z nich bol dokonca lekár. Zistili, že vzájomná pomoc je účinnejšia, ako keď sa pokúšali udržať sa v triezvom stave každý sám. Ich stretnutie malo konkrétne výsledky. Tým prvým bola celoživotná abstinencia oboch mužov a druhým bol vznik organizácie Anonymní alkoholici. Zároveň sa už vtedy zrodili aj kľúčové princípy organizácie, ku ktorým patrí dôležitosť vzájomnej pomoci a 24-hodinový program zachovania striezlivosti.

SKÚSENOSTI ZO SVETA

Podľa materiálov Anonymných alkoholikov pôsobilo v tejto organizácii k 1. januáru 2011 takmer 128-tisíc skupín s viac ako 2 miliónmi členov. A čo je dôležité, z účasti na skupinách Anonymných alkoholikov majú prospech nielen závislí na alkoholu, ale i závislí na iných drogách. Je to významný moment, pretože dostupnosť Anonymných alkoholikov je vo svete i u nás omnoho väčšia než dostupnosť Anonymných narkomanov.

Princípy a postupy Anonymných alkoholikov prevzal vedome alebo nevedome rad zariadení vedených profesionálmi, možno napríklad spomenúť minnesotský model liečby závislosti na alkohole. Mnohé profesionálne zariadenia s Anonymnými alkoholikmi spolupracujú a odporúčajú svojím pacientom dochádzať na stretnutia tejto organizácie súbežne s profesionálnou liečbou.

Početnosť skupín tejto organizácie môže dokonca merateľným spôsobom zlepšiť zdravotný stav celej populácie. Dôkazom toho je aj kanadská provincia, kde v roku 2006 došlo pod vplyvom rozšírenia skupín Anonymných alkoholikov k poklesu počtu sebevrážd a kde sa tiež znížila celková mortalita populácie.

MOTIVUJÚ AJ INÝCH

Na rovnakých princípoch ako Anonymní alkoholici vznikli aj ďalšie organizácie. Tých je v súčasnosti asi 200 a týkajú sa najrôznejších foriem návykového správania, ako je „závislosť" na práci, prejedaní, neudržateľnom nakupovaní a pod. Organizácie Anonymní gambleri, Anonymní narkomani a Anonymní sexholici pôsobia i v Čechách.

Anonymní alkoholici ovplyvnili i ďalšie oblasti medicíny a psychoterapie. V dobe, keď vznikla organizácia Anonymných alkoholikov, sa takmer nepoužívala skupinová terapia a neexistovali terapeutické komunity. Ale skupiny pre príbuzných závislých na alkoholu vznikli práve na platforme Anonymných alkoholikov už v roku 1939, teda dlho predtým, než sa rozšírila profesionálne realizovaná manželská a rodinná terapia. Myšlienka, že by si ľudia s určitým zdravotným problémom mohli navzájom pomáhať, bola vtedy nová. Je neľahké zhodnotiť, ako sa na vzniku dnes početných svojpomocných organizácii podieľal úspech Anonymných alkoholikov. Určite však prispeli k demokratizácii medicíny a k tomu, že profesionáli dnes väčšinou považujú svojpomocné organizácie za dôležitý prvok komplexnej liečby.

MUDr. KAREL NEŠPOR, CSc.
PRIMÁR PSYCHIATRICKEJ
NEMOCNICE BOHNICE V PRAHE

Slováci sa aktivujú rovnako

Združenie Anonymní alkoholici má svoje skupiny samozrejme aj na Slovensku. Vo väčších i menších mestách na území všetkých okresov ich v súčasnosti pracuje už 46. Ich členovia sa pravidelne stretávajú a poskytujú si navzájom psychickú podporu, pričom sa riadia princípmi, ktoré dodržiavajú skupiny Anonymných alkoholikov na celom svete. Pomocou pre tých, ktorí sa ešte nerozhodli zúčastňovať sa podobných stretnutí, je ako dobrou motiváciou webová stránka **www.alkoholici-anonymni.sk** s prehľadom všetkých skupín, kontaktmi a ponukou užitočných informácií.

Životný plán striezlivosti

Odborníci odporúčajú základné tézy, ktoré by si každý úspešne liečený alkoholik mal v nasledujúcich rokoch osvojiť.

- Prvý rok sa treba sústrediť hlavne na udržanie striezlivosti. Ostatnými záležitosťami je lepšie zaoberať sa len v najnutnejšej miere.
- Druhý striezlivý rok sa možno zamerať i na zvládanie nahromadených problémov. Mozog sa zotavil a pracuje efektívnejšie.
- Tretí striezlivý rok sa ponúka alternatíva rozvíjania svojho nadania, ak je chuť a vôľa, a objavovať ďalšie dobré možnosti.
- Zároveň je po celú dobu dôležité abstinovať deň po dni. Anonymní alkoholici majú svoj osvedčený rituál – každé ráno požiadajú o striezlivosť pre tento deň a každý večer potom za striezlivý deň poďakujú.

Od jednej závislosti K DRUHEJ

„Nad závislosťou sa dá zvíťaziť," vraví pani Helena. A vie, o čom hovorí. Na svojej neľahkej ceste životom musela bojovať nielen s alkoholom, ale aj s ďalšou závislosťou, a navyše ešte aj s ťažkým neurologickým ochorením.

„Mala som 38 rokov, keď sa moje problémy s alkoholom dostali do takého štádia, že som si uvedomila, že ich už musím riešiť," začína svoje rozprávanie pani Helena. „Celé sa to však začalo oveľa skôr. Piť, vtedy ešte len po troškách, som sa naučila s manželom. Po nežnej, tak ako mnohí iní, aj môj muž prišiel o prácu. Namiesto toho, aby si hľadal nové zamestnanie, svoj problém neriešil, radšej ho zapíjal alkoholom. On si dával pivo a ja najprv jeden, potom dva poháriky tvrdého alkoholu. A tak sa zo zvyku pomaly stala závislosť. Keď sme sa rozviedli, a ja som sa vrátila aj s dvoma malými dcérami späť k rodičom, môj bývalý manžel stále nemal prácu, neplatil výživné a moje problémy sa len kopili. Bola som taký hladinkový alkoholik. To znamená, že si musíte udržiavať svoju hladinku, vtedy sa cítite dobre, ale známky opitosti na vás nevidno. Keď som mala okolo tridsiatky, myslela som si, že to všetko zvládam. Najprv som si splnila svoje povinnosti, normálne som pracovala, postarala sa o dcéry, a po tom som si ako odmenu dopriala pohárik. Pracovala som na železniciach, a to znamenalo, že vždy po „šichte" som sa tešila, ako sa „odmením". Vtedy mi ešte stačili tri až štyri deci tvrdého alkoholu, ale postupne som sa dostala až na liter za deň. Pila som preto, aby som mala svoju hladinku a aby som mohla po nočnej zaspať, aby som ráno mohla fungovať, a dokonca som si trocha dala aj v noci, keď som sa zobudila. Pred 11 rokmi však nastal zlom. Jednak sa za mňa začali hanbiť aj moje dcéry, a zoznámila som sa s priateľom, takže som začala rozmýšľať nad tým, že konečne treba prestať. Uvedomila som si, že musím so svojím pitím niečo urobiť."

Tento postoj bol súčasne aj signálom pre rodinu a blízke okolie. Kolega navigoval pani Helenu k svojej známej psychologičke a od nej už viedli jej kroky do Psychiatrickej nemocnice vo Veľkom Záluží. „Zachraňovala ma vtedy celá rodina. Ale nebolo to celkom dobrovoľne. Nechala som sa síce presvedčiť, ale vnútorne som to nemala ešte úplne spracované. Neverila som si, nevedela som, či to skutočne chcem. Po ôsmich týždňoch, kedy som podstúpila intenzívnu psychoterapiu, som z nemocnice takmer ušla, podpísala som reverz a vrátila sa domov. Žiaľ, do starých koľají. Po dvoch mesiacoch intenzívneho pitia som to celé konečne spracovala a prijala. Odvtedy nepijem. Vrátila som sa ešte do Veľkého Zálužia a uvedomila som si, že hoci sa všetci okolo mňa snažili, mne to muselo prejsť srdcom, musela som sa s tým všetkým vyrovnať sama."

V tejto chvíli by sa príbeh ženy, ktorá sa z jemnej hladinkovej úrovne prepracovala k ťažkej závislosti mohol skončiť happyendom: Odvtedy je abstinentka. Tento výrok síce platí, ale v živote nič nie je čierno-biele. Ak zvíťazíme nad sebou, nad vlastnou závislosťou, nemôžeme rátať s tým, že podobné problémy sa nám už navždy vyhnú.

„Počas pobytu vo Veľkom Záluží bolo súčasťou psychoterapie písať si denník. Pokračovala som v tom aj neskôr, po návrate domov. Po asi dvoch rokoch som si uvedomila, že mám stále väčší problém písať. Nedokázala som používať pravú ruku, potkýnala som sa. Chodila som po rôznych vyšetreniach, ale dopracovať sa k diagnóze trvalo celé tri roky. Diagnostikovali mi Parkinsonovu chorobu. Liečba mi dobre zaberá, no nastali ďalšie problémy," rozpráva pani Helena. Na jednej strane jej liečba, spočívajúca v dodávaní dopamínu, ktorý pacientom s „Parkinsonom" chýba, pomáha, na druhej strane nesie so sebou ďalšie problémy a riziká. Nedostatok dopamínu v mozgu spôsobuje typický tras a stuhnutosť, poruchy reči, chôdze a ďalšie neurologické prejavy. „Dopamín má aj ako vedľajší účinok – zvyšuje sa riziko rozvoja ďalších závislostí. V mojom prípade, keďže už som bola závislá od alkoholu, a teda zrejme mám k tomu nejaké predispozície, je riziko o to väčšie. Po druhýkrát som prepadla inej závislosti. Hazardu. Začala som si kupovať lósy, tipovať..."

Víťazstvo nad jednou závislosťou môže byť dobrou motiváciou zvíťaziť aj nad tou druhou. „Nad závislosťou sa dá zvíťaziť. Musíte mať pevnú vôľu, musíte bojovať. A ja som odhodlaná poraziť aj moju druhú závislosť. Už som absolvovala psychoterapeutické liečenie vo Veľkom Záluží, tentoraz nie kvôli závislosti od alkoholu, ale od hazardu. Som odhodlaná nevzdať to. Čo ma však veľmi mrzí, že som sklamala seba a aj celú rodinu. Napriek tomu, že som mala vedomosti o tom, že je veľké riziko prejsť z jednej závislosti na druhú, podcenila som to. Keď som zvíťazila nad alkoholizmom, všetci mi držali palce a verili mi. Teraz si ich dôveru musím opäť získať, no nebude to ľahké, už mi neveria. Neprijali moju chorobu a ešte sa za mňa aj hanbia. Môžem sa snažiť ako chcem, aj tak je to málo. Verím však, že aj nad svojou druhou závislosťou zvíťazím a získam späť aj dôveru svojej rodiny. Nad závislosťou sa totiž dá zvíťaziť, no nad Parkinsonom nie. Treba ho len udržať v istých hraniciach." Budeme držať palce!

IVANA BARANOVIČOVÁ

Čo sme o alkoholizme ešte nepovedali

V posledných rokoch sa ako nebezpečné vnímajú najmä tvrdé drogy, no alkoholizmus predstavuje v rebríčku závislostí stále problém číslo jeden. Časté a dlhodobé požívanie alkoholických nápojov má dopad na fyzické i duševné zdravie človeka a tiež na jeho životný štýl, pretože pravidelnému prísunu svojej dávky alkoholu podmieňuje všetko ostatné. Kvalita života alkoholika preto rapídne klesá a jedným z dôvodov je aj strata spoločenského postavenia a zhoršujúca sa ekonomická situácia celej rodiny. V niektorých prípadoch ide o totálny rozpad osobnosti, ktorá už nenájde sily na riešenie problému, na vymanenie sa z alkoholickej závislosti. A pritom to kedysi na začiatku začalo tak nevinne. Jedným pohárikom pri posedení s priateľmi ...

Pripravila **ELIZABETH LEHMANN**

Alkoholizmus je starý ako ľudstvo

Problémy so závislosťou sú rovnako staré ako alkohol, a vlastne, i ľudstvo samotné. Už v starovekej Číne odsudzovali pijanov na trest smrti. Ani v starej Indii nemali s alkoholikmi zľutovanie. Trestali ich naozaj prísne – nútili ich vypiť vriacu tekutinu a na čelo im vypálili znak. Stav opitosti odsudzovali aj v starom Egypte, Grécku a Sparte a o škodlivosti nadmernej konzumácie alkoholu písali vo svojich dielach aj známi starovekí lekári Hippokrates, Galén a Avicenna. Až do konca 18. storočia sa praktikovali za opilstvo fyzické tresty. Vtedy sa už však začalo hovoriť o závislosti na alkohole ako o duševnej chorobe a v roku 1857 bol v Bostone otvorený prvý liečebný ústav. Zároveň sa v jednotlivých krajinách vrátane Slovenska zakladali spolky striedmosti. Sieť liečební, v ktorých sa používali modernejšie metódy liečby alkoholizmu, sa začali budovať až po 2. svetovej vojne a od roku 1950 sa ním zaoberá aj WHO ako celosvetovým problémom.

Alkohol je chemická látka

Alkohol sa skladá z malých molekúl etanolu, ktorý vzniká kvasením cukru. Zaraďuje sa medzi psychotropné látky, je to droga so sedatívnym účinkom. V čom spočíva najväčší problém alkoholu? Mozog si ju ako látku vyvolávajúcu príjemné účinky zapamätá a vždy znovu ju potom vyžaduje. Alkohol je však aj toxín, ktorý v prípade vysokej koncentrácie v krvi poškodzuje dôležité orgány. Pečeň nestačí krv filtrovať od jedu, čo má napokon dopad na zlyhávanie dýchacieho a srdcovo-cievneho systému. Človeku otrávený alkoholom je na zvracanie, má ťažkosti s rečou, stráca koordináciu, môže prestať dýchať alebo sa začať dusiť a jeho srdce začne tĺcť nepravidelne.

Kam sa dá obrátiť o radu?

Každý človek závislý na alkohole alebo jeho príbuzní môžu hľadať pomoc v 82 psychiatrických ambulanciách na území celého Slovenska a tiež v špecializovaných zariadeniach, kde im bude poskytnutá odborná rada a podpora.

Centrum pre liečbu drogových závislostí Banská Bystrica
Cesta k nemocnici č. 55
974 01 Banská Bystrica
048 / 41 473 02

Centrum pre liečbu drogových závislostí Bratislava
Hraničná 2, P.O.BOX 51, 827 99 Bratislava
02 / 5341 7467

Centrum pre liečbu drogových závislostí CPLDZ Rieka s.r.o.
Na vodopád 184, 038 54 Šútov
043 / 42 95 071

Centrum pre liečbu drogových závislostí Košice
Skladná 2, 041 90 Košice, 055 / 622 2848

Možno na to nevyzerajú, ale...

Zabudnime na klasický obraz notorického alkoholika, ktorý sa každý druhý deň povaľuje niekde v jarku blízko krčmy. Alkoholici nebývajú vždy tak ľahko identifikovateľní. Do tejto kategórie patria aj úspešní manažéri a počítačoví programátori, ktorí stres z množstva práce a šibeničných termínov riešia alkoholom. K pohárikuu sa utiekajú stále častejšie aj ženy, ktoré sa ocitli na lukratívnom poste a do mužského sveta sa snažia začleniť aj konzumáciou alkoholu. Alebo mamičky na materskej či manželky úspešných podnikateľov v domácnosti, ktoré trpia izoláciou a stresom zo stereotypu. A v posledných rokoch je aktuálne aj budovanie závislosti na alkohole u ľudí, ktorí odchádzajú pracovať do zahraničia a niekoľkoročnú odlúčenosť od blízkych a domáceho prostredia nezvládajú. K najkomplikovanejším prípadom alkoholikov patria lekári, ktorí sú o probléme dokonale informovaní a preto vedia nájsť množstvo spôsobov, ako liečbu sabotovať.

Čo hovorí štatistika

- Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) je od alkoholu závislých asi 400-tisíc Slovákov. Ambulantnú psychiatrickú pomoc pritom ročne vyhľadá len 10 percent z nich.
- Každý piaty muž na Slovensku zomiera v dôsledku nadmerného pitia a každý rok je diagnostikovaných približne ďalších 6000 ľudí, ktorí trpia závislosťou na alkohole.
- K pravidelnému či občasnému užívaniu alkoholu sa priznalo 77 percent Slovákov.
- Nadmerné pitie alkoholu sa podieľa na viac ako 60 chorobách a poškodeniach zdravia.
- Priemerný vek prvého kontaktu s alkoholom u detí je okolo 10 rokov.
- Podľa prieskumu stihne do 13 rokov vypiť svoj prvý pohár piva 73 percent detí, prvé dva deci vína takmer 60 percent a prvý štamperlík destilátu až 38 percent školákov.
- Pod vplyvom alkoholu sa odohrá 40 percent násilných činov.
- Alkohol zohráva úlohu aj pri bezpečnosti na cestách. Napríklad v roku 2012 boli opití vodiči zodpovední za 1743 dopravných nehôd, čo je asi každá ôsma nehoda, pri ktorých zomrelo 32 osôb a 136 utrpelo vážne zranenia.

Problém s metanolom

K tragickým prípadom patrí konzumácia amatérsky vyrobeného alkoholu s vysokým obsahom jedovatého metanolu a metylalkoholu, ktorý spôsobuje oslepnutie a môže byť príčinou úmrtia. Najčastejšie k podobnej situácii dochádza v Nórsku. No k najväčším tragédiám tohto druhu patrí aféra s nelegálnym, hromadne distribuovaným alkoholom v Českej republike, ktorý v rokoch 2012 až 2013 spôsobil smrť 47 osobám a mnohí ďalší utrpeli poškodenie zraku.

Osobnosti, ktoré zlyhali

Aj známe postavy z umenia či politiky utápali svoje problémy či „mindráky" v litroch vypitého alkoholu. Doplatili na to viacerí. Na otravu alkoholom v kombinácii s liekmi zomrela mladá a veľmi talentovaná anglická soulová a jazzová speváčka **Amy Winehouse**. Nedávno zosnulý obľúbený komik **Robin Williams** pil už ako mladý a po 20-ročnej pauze nasadol opäť na alkoholový kolotoč. Americký herec **Martin Sheen** sa lieči už roky a chodí aj medzi anonymných alkoholikov, no svoj boj ešte nevyhral, a hollywoodska hviezda **Kiefer Sutherland** vystrája často pod vplyvom alkoholu na verejnosti. Ďalšieho známeho herca **Bena Afflecka** k liečbe od závislosti na alkohole primäla obava zo straty rodiny s troma dcérami. Aj **Matthew Perry**, hviezda seriálu Priatelia, často pil, dokonca opitý chodil aj na pľac, odvykaciu liečbu absolvoval už niekoľkokrát. A problém s alkoholom mali aj významné osobnosti minulosti. Napríklad český básnik **Jan Neruda** či konzument piva **Jaroslav Hašek**, ktorého preslávil vojak Švejk. Podobne anglický politik **Winston Churchill**, ktorý holdoval whisky v kombinácii s cigarou, alebo autor úžasných dobrodružných románov **Jack London**, ktorému destiláty zničili pečeň i obličky. A tiež zakladateľ modernej hororovej poviedky **Edgar Alan Poe**, ktorý mal sklon k alkoholizmu zdediť po otcovi a ktorý ako 40-ročný upadol na ulici opitý do kómy a po pár hodinách zomrel. Alkoholom zaháňal svoje ťažké spomienky reportéra na 1. svetovú vojnu **Ernest Hemingway**, až svoj boj s depresiami ukončil výstrelom z pušky do hlavy.

Centrum pre liečbu drogových závislostí Žilina
Považský Chlmec 278, 010 03 Žilina
041 / 500 7690

Odborný liečebný ústav psychiatrický – Predná Hora
Predná Hora, 049 01 Muráň 1
058 / 486 6103 - 56

Psychiatrická nemocnica Hronovce
Dr. Zelenyáka 65, 935 61 Hronovce,
okr. Levice, 036 / 75 772 85 - 00

Ambulancia zdravotnej starostlivosti v odbore Medicína drogových závislostí.
Piešťanskej ulici č. 3, 917 01 Trnava
033/2400 285 (po 16:00)

o.z. Združenie MUDr. Ivana Novotného
Osuského 10, 851 03 Bratislava
02 / 6224 6466

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie
Rínok 334, 951 35 Veľké Zálužie
037 / 6548 111 ústredňa
037 / 6548 200; 037 / 6548 600;

Liečebno-výchovné sanatórium
Tešedíkova 3, 040 17 Košice, 055 / 685 5181

Liečebno-výchovné sanatórium Dunajská Streda
č.d. 7, 930 40 Čakany, 031 / 569 3504

Psychosociálne centrum Košice
Jegorovovo námestie 6, 040
22 Košice, 055 / 6719 358

Psychosociálne centrum Trenčín
Palackého ul., 911 01 Trenčín
032 / 743 0049, 032 / 743 0068, 032 / 744 0971

Opioidy, konopné drogy i halucinogény

Ľudstvo sprevádzajú drogy už od nepamäti, holdovali nim starí Indiáni či Gréci. A už vtedy sa riešil aj problém závislosti, ak sa ópium stalo súčasťou životného štýlu. Ani po niekoľkých tisícročiach sa správanie niektorých jedincov nezmenilo. Pestujú si svoju závislosť bez ohľadu na riziko rozvoja telesných a duševných ťažkostí. O konkrétnych rozhoduje druh drogy. V základe ich delíme na tri základné skupiny

OPIOIDY

UŽÍVALI ICH UŽ STARÍ GRÉCI

Opioidy sú prírodné, polosyntetické alebo syntetické látky, ktoré sa viažu na opiátové receptory v mozgu. Zdrojom prírodných a polosyntetických opioidov je biely mak. Ópium je základnou prírodnou drogou - ide o zaschnutú mliečnu šťavu, získanú narezaním nezrelých makovíc. Už viac ako sedem tisícročí sa ópium užíva ako droga. V antickom Grécku ho používali pre jeho euforické, analgetické a tlmivé účinky. Do Európy sa dostalo v 16. storočí hlavne z Indie, v 17. storočí sa rozšírilo fajčenie ópia a bola známa aj závislosť od neho a koncom 18. storočia sa už predaj ópia v Číne trestal smrťou.

RIZIKÁ HEROÍNU

Asi najznámejším ilegálne vyrábaným opioidom je heroín, ktorý sa zaraďuje medzi tvrdé drogy. Ten, ktorý sa predáva u nás, pochádza najmä zo Stredného Východu v podobe svetlo hnedého šupinatého prášku. Užíva sa vdychovaním (napr. fajčením), šnupaním alebo podaním do žily. Akútna intoxikácia heroínom sa prejaví eufóriou, ľahkou ospalosťou, útlmom aktivity, začervenaním a pocitmi svrbenia tváre, miózou (zúženie zreníc) a spomalením dýchania. Predávkovanie heroínom je život ohrozujúci stav, smrť nastáva dôsledkom zlyhania dýchania. V populácii závislých od heroínu sú časté úzkostné a depresívne poruchy, zvýšené je tiež riziko samovraždy. Užívanie heroínu v tehotenstve priamo poškodzuje plod. K podozreniu na heroínovú závislosť vedie zanedbaný vzhľad, chudnutie, náladovosť, zimomravosť, nespavosť, nádcha a pokašliavanie, stopy po vpichoch, časté požičiavanie alebo kradnutie peňazí príbuzným či rozpredávanie cenných predmetov.

LIEČBA ZÁVISLOSTI

Pravidelné užívanie opioidov vedie k nechutenstvu, chudnutiu, obstipácii, časté je striedanie nálad, útlm aktivity, strata záujmov či zníženie libida. Závislosť od opioidov vzniká pri pravidelnom, niekoľkomesačnom užívaní a charakterizuje ju silné prahnutie (tzv. craving) po droge, rýchle zvyšovanie dávok a ťažké abstinenčné príznaky po vysadení drogy (úzkosť, nepokoj, nespavosť, potenie, triaška, slzenie, nádcha, nastrieknutie spojiviek, bolesti vo svaloch, nechutenstvo, hnačky). Liečba pri vysadení opioidov je detoxifikačná a mala by prebiehať počas hospitalizácie na lôžkovom oddelení. Jej cieľom je odstránenie abstinenčných príznakov a posilnenie motivácie závislého pokračovať v liečbe. Dlhodobá liečba, farmakologická alebo nefarmakologická má za cieľ sociálne stabilizovať závislých. Dôležitá je aj psychoterapia, pomoc a podpora blízkych osôb a svojpomocné skupiny (napr. skupina anonymných narkomanov).

KONOPNÉ DROGY

ČO KONOPE OBSAHUJE

Konope je dvojdomá rastlina, známa už vyše 5000 rokov, z ktorej sa získavajú kanabinoidy. Živica získaná z konope (hašiš) obsahuje vyššiu koncentráciu účinných kanabinoidov (30 %) než listy a kvety konope (usušené pod názvom

marihuana), v ktorých sa nachádza 5-12 % kanabinoidov. V konope sa nachádza približne 400 chemických látok, z nich asi 60 sa označuje za kanabinoidy. Najúčinnejší je delta-9-tetrahydrokanabinol (9-THC), ktorý sa viaže na kanabinoidné receptory nervového systému. Pri fajčení marihuany sa aktívne látky dostanú do krvi približne za 30 minút, THC sa ukladá v tukovom tkanive a úplné vylúčenie jednej dávky z tela trvá až 30 dní. Kanabinoidy sa najčastejšie fajčia (cigarety, vodné fajky).

ROZVOJ ZÁVISLOSTI

Pri prvom kontakte nemusí človek cítiť nič zvláštneho, až na mierne dráždenie ku kašľu a začervenanie očí. Pri opakovanom užití sa objavuje suchosť slizníc, nárast chuti do jedla a pocit eufórie a uvoľnenia. Pri väčšej dávke je pocit upokojenia, šťastia, neskôr však dochádza k poruchám vnímania, objavujú sa ilúzie či halucinácie. Pri pokračovaní intoxikácie dochádza k poruchám orientácie, afektivity (nemotivovaný smiech alebo plač) a môžu sa vyskytovať aj impulzívne stavy s agresivitou. Chronická intoxikácia je sprevádzaná poklesom aktivity, záujmov či kognitívnymi poruchami (poruchy pamäti, narušená chápavosť a logické myslenie). Čoraz častejšie sa objavujú paranoidné alebo halucinatórne stavy, ktoré môžu vyústiť do schizofrénie. Zhoršená je imunita, vyššie je riziko rakoviny priedušiek a pľúc. V tehotenstve spôsobuje chromozomálne zmeny, zníženie pôrodnej váhy dieťaťa ale aj kongenitálne malformácie.

MOSTÍK K TVRDÝM DROGÁM

Užívanie kanabinoidov býva často spojené s určitými pseudointelektuálnymi aktivitami, čo prispieva ku vzniku psychickej závislosti. Na kanabinoidy sa vytvára aj mierna telesná závislosť, pri ich vysadení po dlhodobejšom užívaní vyšších dávok môžeme pozorovať abstinenčné stavy ako podráždenosť, poruchy spánku, potenie, zníženie chuti do jedla, pokles váhy či gastrointestinálne ťažkosti. Kanabinoidy sú často tzv. štartovacou drogou s následným prechodom ku tvrdým drogám. Toxikologickým vyšetrením moču môžeme zistiť užívanie THC aj niekoľko týždňov až mesiacov po poslednom užití. V liečbe závislosti od kanabinoidov sa pristupuje ako u iných závislostí, ale dôležitá je najmä prevencia ich systematického, pravidelného užívania.

HALUCINOGÉNY

HISTORICKY NAJSTARŠIE DROGY

Halucinogény sú psychoaktívne látky, ktoré vyvolávajú hlavne poruchy vnímania, nálady, kognitívnych funkcií a môžu provokovať vznik schizofrénie. Patria medzi najstaršie drogy a používali sa v rôznych domorodých kultúrach. Podľa chemických vlastností ich triedime do troch skupín - ergotové halucinogény (LSD), indolalkylamíny a fenetylamíny.

HIPPIES A JEHO LSD

Najznámejším ergotovým halucinogénom je dietylamid kyseliny lysergovej (LSD). Užívanie LSD ako drogy sa stalo populárne v 60. rokoch 20. storočia, v Amerike sa rozšírilo s hnutím hippies. Patrí medzi najsilnejšie psychoaktívne látky a užíva sa prevažne rekreačným spôsobom. Predáva sa ako biely prášok („kryštál, mikros“) alebo ako malé kúsky papiera napustené drogou („známky“). Pri pravidelnom užívaní LSD sa môžu aj niekoľko týždňov po poslednej intoxikácii objaviť rekurentné poruchy vnímania („flashbacks“), ktoré môžu nepriaznivo ovplyvniť úsudok a konanie postihnutého jedinca.

HALUCIGÉNOVÁ HUBA

Jedným z indolalkylamínov je psilocybín. Psilocybín sa nachádza v hube teonanacatl, ktorú užívali stredoamerickí domorodci počas náboženských obradov. Na Slovensku a v Čechách rastie huba – holohlavec končistý, ktorá obsahuje psilocybín a dá sa ľahko zameniť s jedlou tanečnicou poľnou. Konzumuje sa buď surový alebo sa očistia osušené klobúčiky, zo sušených húb sa pripravujú rôzne odvary.

NA DISKOTÉKACH EXTÁZA

Medzi fenetylamíny patrí 3,4-metyléndioxymetamfetamín (MDMA), 3,4-metyléndioxyamfetamín (MDA), 2,5-dimetoxy-4-bromoamfetamín (DOB), para-metoxyamfetamín (PMA) a meskalín. Užívanie MDMA, čiže extázy, sa rozšírilo v Európe v 80. rokoch minulého storočia s tzv. rave parties (tanečné podujatia s elektronickou hudbou). Ide o ľahko dostupnú drogu prevažne u mladých ľudí na diskotékach. Motívom jej užitia je zvýšenie fyzickej výkonnosti, potlačenie únavy či vylepšenie komunikácie. Predáva sa ako tabletky rôznych farieb. Nebezpečná je však jej kombinácia s alkoholom, ktorá vedie k ťažkej poruche úsudku.

RIZIKO DUŠEVNÝCH PORÚCH

Meskalín je alkaloid z kaktusu peyotl. Časti sušeného kaktusu sa žuvajú alebo sa z neho pripravuje nápoj. Intoxikácia halucinogénmi sa často prejavuje psychosenzorickými poruchami (napr. okolité predmety sú vnímané ako deformované), ilúziami (napr. veža s hodinami sa mení na sovu), synestéziami (napr. zvukové videnie) či pareidóliami (neúmyselné dopĺňanie neurčitých podnetov do zmysluplných obrazov). Príznaky intoxikácie sú obyčajne subjektívne príjemné, sprevádzané euforickou náladou, čo vedie k opakovanému užívaniu týchto drog. Tolerancia na drogy sa rýchlo zvyšuje, ale len zriedkavo je prítomné prahnutie po droge či strata kontroly. V slangu sa zážitky označujú ako „trip“ (výlet). Intoxikácia sa však môže prejavovať depresívnou alebo úzkostnou náladou a poruchy vnímania môžu vyvolávať strach až hrôzu – tzv. „bad trip“. Pri intoxikácii dochádza tiež k zmenám telesných funkcií ako je slabosť, závraty, tras, zrýchlený tep, zvýšený krvný tlak, zvýšená telesná teplota, nechutenstvo alebo zvracanie. Liečba u lekára sa sústredí hlavne na zdravotné následky, napr. toxické paranoidné psychózy či depresívne úzkostné poruchy, vyvolané halucinogénmi.

MUDr. MÁRIA MARTINOVE
PRIMÁRKA OLÚP, PREDNÁ HORA

Liečba si vyžaduje individuálny prístup

Liečba drogovej závislosti má svoje presne vypracované princípy, ktoré sú výsledkom mnohoročnej praxe a skúseností psychiatrov, psychoterapeutov a všetkých odborníkov v tejto oblasti. Napriek vypracovaným postupom jej nesmie chýbať individuálny prístup k pacientovi. V princípe rozlišujeme ambulantnú a ústavnú formu liečby.

AMBULANTNÁ LIEČBA...

...začína vyšetrením u psychiatra, ktorého si pacient zvolí. Spočíva v individuálnych kontrolách a v programe špecifickom pre konkrétneho pacienta. Jej neoddeliteľnou súčasťou musia byť námatkové toxikologické vyšetrenia moču. V niektorých ambulanciách môže podľa určeného harmonogramu prebiehať aj skupinová terapia (napr. vo forme klubov abstinujúcich). V prípade, že ambulantná liečba nespĺňa svoj účel (pacient recidivuje), je potrebné rozhodnúť sa pre ústavnú liečbu. Ambulantný lekár vystaví tlačivo požadované zdravotnou poisťovňou, tzv. Návrh na liečenie, ktoré sa odošle do zariadenia, kde sa závislý rozhodol liečiť. Neoddeliteľnou súčasťou ambulantnej starostlivosti je poskytovanie pravidelného a dlhodobého doliečovania po ústavnej liečbe (kontroly, kluby).

ÚSTAVNÁ LIEČBA...

...drogových závislostí je súborom psychoteraputických, fyzických, kultúrnych a sociologických aktivít. Dĺžku odvykacej liečby určuje predovšetkým zdravotnícke zariadenie, ktoré ju zabezpečuje. Vo všeobecnosti trvá od 8 do 12 týždňov, čo je v súlade s celosvetovým štandardom. Na obdobie liečby musí mať zariadenie vypracovaný terapeutický program pre pacienta. Pri stanovovaní dĺžky liečby sa berie do úvahy viacero okolností: celkový fyzický a psychický stav pacienta pri prijatí, životná situácia zo sociálneho hľadiska, dĺžka predchádzajúcej toxikomanickej kariéry, dĺžka predchádzajúcej abstinencie (ak ide o recidívu závislosti), spôsobilosti závislého využiť následné doliečovanie a iné.

Pre úspešný priebeh liečby je dôležitá pacientova motivácia – jeho vnútorné presvedčenie a potreba prestať užívať drogy. Súvisí to s prijatím zodpovednosti za seba samého a za svoje konanie. Uvedené sa postupne premietne do zmeny doterajšieho životného štýl, čo bezprostredne súvisí so zmenou drogového hodnotového rebríčka. V úvode liečby býva postoj, zvlášť nedostatočne motivovaného pacienta liečiť sa, k terapeutovi väčšinou negatívny. Má vybudovaný racionalizačný systém (svoje vnútorné presvedčenia, prečo sa nedá abstinovať a teda prečo „musí" drogovať), býva nekritický, bagatelizuje drogovanie a zavádza. Profesionálny terapeut by si mal vytvoriť v procese liečby vzťah, v ktorom pacient cíti a vie, že si ho vážia ako človeka, že mu chcú pomôcť, ale na druhej strane od neho vyžadujú nekompromisné rešpektovanie stanovených terapeutických pravidiel.

DETOXIFIKÁCIA...

...prebieha v prvých dňoch ústavnej liečby za pomoci liekov, prípadne aj bez nich. Prvoradé je zvládnuť život ohrozujúce dôsledky drogovania (príznaky odvykacieho stavu, záchvaty, psychózy, telesné dôsledky a pod.) a to podľa typu závislosti a podľa vzniknutého zdravotného poškodenia organizmu. Po detoxifikácii je potrebné naplánovať ďalší postup v liečbe závislého.

Základnou zložkou v liečbe závislostí je psychoterapia. V jej priebehu sa menia chybné postoje pacienta, riešia sa emotívne a interpersonálne vzťahy (v komunite, skupine a tým v rodine), zameriava sa na motiváciu k zmene životného štýlu a k prestavbe doterajšieho hodnotového rebríčka. Všetko smeruje k celkovej resocializácii osobnosti. Terapia prebieha formou hlavne skupinových, ale aj individuálnych a náučných (edukačných) aktivít. Edukačné skupiny (racionálna psychoterapia) sú kolektívne sedenia, kde sú pacientom prezentované príčiny, priebeh i dôsledky drogovej závislosti, ako aj možnosti doliečovania. Inou formou je individuálna psychoterapia (na riešenie krízových či intímnych situácií a pod.).

TERAPEUTICKÁ KOMUNITA...

...je skupinou, kde sa v porovnaní s bežným spôsobom nemocničnej liečby vyžaduje aktívny prístup pacienta k liečbe. Základnou myšlienkou terapeutickej komunity je, že ľudia s rovnakým problémom si dokážu vzájomne pomáhať, poskytovať si účinnú oporu, učiť sa jeden od druhého. Terapeutickú komunitu vedie terapeut (psychiater, psychológ), stredný zdravotnícky personál a liečiaci sa pacienti. Tí sa učia prežívať a vyjadrovať svoje pocity, preberať zodpovednosť za svoje konanie, neunikať od problémov, ísť do konfrontácie a pod. Pod vedením a usmerňovaním terapeuta má pacient možnosť prehodnotiť svoj dysfunkčný náhľad na ochorenie, získa potrebné informácie a návody ako prekonávať ťažkosti a problémy. V takomto procese sa korigujú pacientove nesprá-

ne názory, emočné reakcie a tým aj jeho nesprávne konanie. Závislý sa v procese liečby pripravuje na abstinenciu, je v komunite podrobovaný rôznym náročným situáciám a frustračným zážitkom, ktoré si vyžadujú značné sebaovládanie, sebakontrolu či zvládanie afektov v stave bez drog. Dôležité je, aby súčasťou ústavnej psychoterapeutickej starostlivosti bola aj spolupráca s rodinou pacienta (tzv. rodinná terapia, ktorej priebeh organizuje zariadenie).

PODPORNÉ FORMY...

...sú potrebné pre posunutie sa do abstinencie, aby pacient získal správny náhľad na svoju chorobu. Formujú ho aj rôzne prednášky, besedy, účasť na klube abstinujúcich už počas liečby. Podávaný odborný výklad objasňuje základné zákonitosti vzniku a priebehu drogových závislostí. Motivačný je aj tzv. bodovací systém. Prideľovanie kladných a záporných bodov za konkrétne správanie pacientov či komunity má viesť k dôslednému a cieľavedomému dodržiavaniu liečebného poriadku. Kladnými bodmi je posilňované očakávané správanie pacienta, zápornými je pacient sankcionovaný za nesprávne konanie.

„Závislosť je naučené správanie, nikto sa narkomanom nenarodil, ani sa ním nechcel stať. O jej závažnosti a sile svedčí aj to, že u drogovo závislých potláča to najsilnejšie – pud sebazáchovy."

Proces liečby v priebehu dňa dotvára množstvo ďalších aktivít, zakomponovaných do denného režimu. Patrí sem pracovná terapia (prinavrátenie sociálnych zručností, úcta k práci), nácvik autogénneho tréningu (relaxačná technika), biblioterapia (povinná literatúra o závislosti) či rôzne voľno časové športové a kultúrne aktivity.

ABSTINUJÚCI...

...a spolupracujúci pacient má možnosť prísť opäť do zariadenia na 1 až 2-týždňovú posilňovaciu liečbu, kde sa podelí v komunite o svoje cenné skúsenosti, rieši prípadné problémy v abstinencii a ubezpečí sa v predsavzatí v abstinencii zotrvať. Túto formu doliečovania hradí zdravotná poisťovňa. Nutnou a neodmysliteľnou súčasťou pravidelného a dlhodobého doliečovania sú kluby a združenia abstinentov, kde abstinujúci nachádza pochopenie, poučenie, sebauplatnenie a hlavne podporu zotrvať v abstinencii.

Do obrazu ťažkého a zákerného ochorenia, akým závislosť je, patrí aj recidíva. Predísť sa jej dá napr. aj doliečovacím pobytom v chránenom spoločenstve (resocializačné zariadenie), kam môže pacient nastúpiť bezprostredne po liečbe, obvykle na dobu jedného roka.

MUDr. MÁRIA MARTINOVE
ODBORNÝ LIEČEBNÝ ÚSTAV PSYCHIATRICKÝ, PREDNÁ HORA

Cesta, ktorá vedie životom

Mnohí už poznajú príležitostného herca Lukáša Hoffmanna, ktorý pred pár rokmi zažiaril v televíznom seriáli Odsúdené v úlohe väzenského dozorcu. Ľudia ho začali registrovať najmä cez jeho silný príbeh bývalého narkomana, ktorý sa dokázal vymaniť z drogovej závislosti.

Chalan z Petržalky, ktorému horelo srdce pre šport, začal po maturite študovať na vysokej angličtinu. No v túžbe žiť naplno a hlavne si užívať testoval aj všetky podoby nočného života. Vrátane drogy. Posadil sa tak na kolotoč, z ktorého sa zatočí hlava a z ktorého sa tak ľahko nevystupuje. Nepomohol ani opakovaný pobyt v base, spadol do toho vždy znova. Až si siahol na úplné dno. Zo 105-kilového chlapa zostalo po pár mesiacoch života na ulici 65-kilové torzo bývalého hokejistu a basketbalistu. Po jednej silnej dávke mu to došlo. „Bol som na úplnom pokraji. Všetko už stratilo zmysel. Dokonca aj fetovanie. Musel som niečo urobiť," hovorí Lukáš. „Ukradol som pár drobností v obchode a nechal sa zavrieť. Ak by som v tom prežívaní pokračoval, čoskoro by som umrel." Lukáš bol otvorený komunikácii s lekármi a psychológmi a liečbu aj úspešne absolvoval. Lebo sa už pre ňu úprimne sám rozhodol, čo bolo najpodstatnejšie. Rovnako ako mu pred rokmi drogy nikto nenanútil, aj odhodlanie s nimi skončiť bola jeho voľba. Je to však neželané puto na celý život. Kto naozaj chce, tak svojho draka skrotí, ale stopy závislosti zanechajú v mysli navždy hlbokú ryhu. „Obavy? Tie zostanú po celý život. Svoj problém mám pod kontrolou. Musím však dodržiavať systematicky pravidlá absencie a krok za krokom každý deň plniť svoje čiastkové a potom i väčšie plány." K najväčším patrí Lukášova rodina, žena a dvaja malí synčekovia, ktorí sú dobrým kompasom pre správny hodnotový rebríček. A keď je práca, ako teraz asistenta režiséra v televízii JOJ, motivácií pre spokojnosť je o to viac. Hoci minulosť sa občas pripomenie. „Za posledný rok zomrelo pár kamarátov. Boli

to dobrí chalani, niektorých som poznal v liečebni, ale nezvládli to, rozhodli sa pre inú alternatívu." Aj preto chodí už niekoľko rokov po Slovensku a spolu s hercom a režisérom Jarom Mottlom organizuje v kluboch stretnutia a diskutuje s mladými na tému drogy. Nie aby ich poúčal, na to si netrúfa, to je parketa pre odborníkov. Ale aby hovoril o svojich chybách i o sile, ktorú v sebe musel vydolovať, aby urobil reparát na obyčajné ľudské bytie. A aby im predstavil tú svoju, lepšiu cestu, ktorou sa slabošsky a zbabelo neodchádza, ale ktorá naopak prechádza priamo životom. A navyše plnokrvným.

ALŽBETA SLOVÁKOVÁ

Čo ak pacient recidivuje

Recidíva v súvislosti so závislosťou je častým javom a komplikáciou, ktorá každým novým zlyhaním znižuje šance pacienta na vyliečenie sa zo závislosti. Znamená návrat klasických príznakov ochorenia k užívaniu návykových látok, najmä drog a alkoholu.

Rovnako ako abstinencia neznamená iba neužívanie návykových látok, tak ani recidíva sa nezačína prvou dávkou, nie je to jednorazová záležitosť, ale proces, počas ktorého sa ešte pred užitím drogy „nenápadne" mení správanie. Znovu sa oživí „klasické" myslenie závislého ako aj zaužívaný obranný mechanizmus čiže popieranie problému s návykovou látkou.

RIZIKOVÉ FAKTORY RECIDÍVY

- neutíchajúce negatívne pocity (hnev, nuda, depresia, osamelosť, pocity hanby a viny, prázdnoty a chýbajúci zmysel života)
- bolestivé spomienky a negatívne myšlienky
- silné pozitívne emócie (úspech, víťazstvo)
- tlak spoločnosti
- problémy vo vzťahoch
- nutkanie alebo silná túžba – craving
- impulzívne, prehnané alebo návykové prejavy
- veľké životné zmeny
- psychické poruchy
- ťažkosti pri dodržiavaní plánu abstinencie

AKO PROBLÉMU PREDCHÁDZAŤ

Prevencia recidívy si vyžaduje pozornosť okolia človeka závislého na drogách či alkohole, ktoré by malo vždy zaregistrovať dostatočne zavčasu, či sa s ním niečo nedeje. Ale najlepšou prevenciou je ochota samotného pacienta ku každodennému skúmaniu samého seba i prípadných náznakov recidívy. A ktoré sú to?

Zmeny v správaní:

- zanedbávanie doliečovania a porušovanie zásad abstinencie (prestali kontroly u psychiatra a stretnutia v kluboch abstinujúcich)
- zanedbávanie zdravej životosprávy (nočný život, pasívne zabíjanie voľného času)
- znížená ostražitosť voči riziku
- zbieranie argumentov, prečo je pre mňa abstinencia nevýhodná
- „nevinné" klamstvá

Zmeny nálady:

- nespokojnosť, náladovosť, podráždenosť

Ako pôsobia drogy na organizmus

Drogy sa na prvý pohľad zdajú pre bežnú populáciu ako problém z inej planéty, ktorý rieši vždy niekto iný teritoriálne i spoločensky úplne vzdialený. Kým sa nestretne s týmto typom závislosti vo svojom bezprostrednom okolí.

Bratova dcéra či vlastný syn, prípadne kolega z práce alebo kamarát, ktorýkoľvek z nich môže za istých okolností prepadnúť droge. Potom každý zaskočený dovtedy absurdnou situáciou hľadá informácie o probléme v snahe úprimne pomôcť. No odporúča sa zaujímať sa o podobné údaje omnoho skôr. Aby rodičia či iné blízke osoby dokázali rozpoznať príznaky neštandardného správania súvisiace s konkrétnou drogou a aby mohli riešiť riziko rozvíjajúcej sa závislosti čo najskôr s odborníkmi. Ako jednotlivé drogy pôsobia na organizmus a aké sú typické symptómy v prípade ich pravidelného užívania?

Marihuana: Fajčenie rozdrvených konopných listov spôsobuje najprv dobrú náladu a pozitívne emócie, pričom sa zvýši srdcová frekvencia a očné spojivky sa prekrvia. Niekto pociťuje zvýšenú chuť na jedlo, iný trpí nechutenstvom. Pri dlhodobom pravidelnom užívaní sa zhoršuje orientácia v čase a pridávajú sa aj vizuálne a akustické halucinácie, niekto môže mať problém s dýchacím systémom, typické je citové otupenie.

Hašiš: Získava sa z konope podobne ako marihuana, ale zo živice tejto rastliny, preto sú jeho účinky silnejšie. Spôsobuje stav eufórie alebo naopak úzkosti, záchvaty smiechu, zhoršenie pozornosti a spomalené vnímanie času. Vyfajčený joint prezradia začervenané očné spojovky, búšenie srdca, chuť do jedla a sucho v ústach.

Kokaín: Niekedy sa zvyknú žuť kokaínové listy, ale najčastejšie sa kokaín ako prášok vdychuje cez nosné dierky a vďaka zakončeniam čuchového nervu sa táto droga dostane až do mozgu. Rýchlo sa dostaví pocit eufórie, rastie libido i chuť na sex, zrýchli sa dýchanie i frekvencia srdca a zvyšuje sa hladina adrenalínu. Chronickí konzumenti kokaínu sa sťažujú naopak na poruchy sexuálnych funkcií, tiež na bolesti brucha a hnačky, zvyknú chudnúť a mávajú aj psychické problémy, trpia depresiami a stihomamom. Problémom sú aj zaťažené pľúca a srdce a po dlhodobom vdychovania kokaínu je typickým problémom prederavenie nosnej priehradky.

Crack: Je to variant kokaínu, ktorý sa však nešnupe, ale fajčí. Pôsobí na centrálnu nervovú sústavu a spôsobuje stav eufórie. Nebezpečný je pre možnosť predávkovania a hlavne vysokú a rýchlu návykovosť, hlav-

→ obavy alebo aj prílišné nadšenie z toho, ako sa mi darí

Zmeny v myslení:

→ môj problém je vyriešený, nepotrebujem doliečovanie

→ môžem si dať jednu dávku, už to mám pod kontrolou

ČO AK RECIDÍVA NASTANE?

Mnohí sa tejto situácie obávajú a pýtajú sa, čo vlastne robiť, ak k tejto situácii, ktorá predstavuje zlyhanie pacienta a sklamanie jeho okolia, napokon predsa len dôjde. Dôležité je mať krízový plán a dohodu medzi závislým a ostatnými členmi rodiny i terapeutom. Jeho opornými bodmi sú odpovede na tri základné otázky.

→ KTO môže pomôcť recidívu zvládnuť? Môže to byť psychiater, psychológ, rodičia, partner či partnerka či abstinujúci priatelia.

→ AKO si môže pomôcť, aby recidívu zvládol? Treba sa zveriť spoľahlivej osobe, vyhľadať čo najskôr odbornú pomoc, požiadať o pomoc telefonicky alebo ísť na stretnutie s abstinentmi...

→ ČO môže rodina urobiť, ak závislý pomoc odmietne? Kľúčové je dodržať vopred dohodnuté pravidlá fungovania v rodine, nepodľahnúť planým sľubom závislého a požiadať o pomoc odborníka.

PRIPRAVUJEME PLÁN PRE PRÍPAD KRÍZY

Krízový alebo havarijný plán má slúžiť ako záchranná brzda v prípade, ak by sa abstinujúci závislý dostal do kritickej situácie, nezvládal silnú túžbu, prahnutie či potreboval rýchlu pomoc pri návrate do abstinencie. Plán by mal obsahovať všetky dôležité telefónne čísla (známy abstinujúci, psychiater, psychológ, priateľ, člen rodiny...) a najúčinnejšie overené spôsoby zvládania prahnutia (hneď vypiť väčšie množstvo vody, dať si studenú sprchu, zacvičiť si, pozhovárať sa s blízkym človekom, pracovať na zmene svojich myšlienok a zmeniť ich). V prípade, ak by recidíva nastala, sám si musí položiť tri základné otázky.

→ Kto mi môže byť nápomocný ?

→ Čo chcem, aby pre mňa tí druhí urobili (pozhovárať sa, nenechať ma osamote, ísť so mnou do ambulancie, na klub abstinentov)?

→ Ako by som mal ja a moje okolie postupovať, keby som nebol schopný alebo ochotný dodržať dohodnutý postup a spolupracovať pri prerušení recidívy (napr. ísť do nemocnice na prerušenie ťahu)?

DÔLEŽITÉ JE EŠTE...

...hovoriť o probléme, brať recidívu ako tvrdú, ale užitočnú skúsenosť. Zásadné je uvedomiť vážnosť situácie i samotného ochorenia, spoznať svoje zatiaľ nepoznané slabé miesta a vytvoriť si voči nim silnejšiu obranu. Rodina nesmie podľahnúť „vysvetľovaniam“ a ani sľubom závislého! Treba sa snažiť recidívu čím skôr zastaviť a vždy mať pripravenú obojstranne podpísanú dohodu (krízový plán) a podľa nej konať.

Doliečovanie je proces, ktorý potrebuje čas. Niet sa čomu diviť. Desaťročia trvajúca závislosť sa pri správnom prístupe k tejto chorobe počas ústavnej či ambulantnej liečby iba začne meniť. Po liečbe tak vzniknú prvé poznatky, urobia sa prvé kroky, správnosť ktorých však overí iba život sám. Zvládnuť medzitým aj kodependenciu je šanca prispieť k uzdraveniu nielen závislého, ale aj jeho rodiny.

MUDr. MÁRIA MARTINOVE, ml.
PRIMÁRKA OLÚP, PREDNÁ HORA

ne psychickú závislosť. Obete v pokročilejšom štádiu trpia halucináciami a preludmi.

Pervitín: Táto umelo vyrobená droga dáva pocit nadpriemernosti po stránke fyzickej i psychickej. Konzumentovi po užití zvykne búšiť srdce, cíti sucho v ústach a je nepokojný. Pri chronickom užívaní človek chudne a výrazne sa zhoršuje jeho psychika – trpí depresiami a pomýšľa neraz na samovraždu.

LSD: Užíva sa v podobe tabletiek, pod vplyvom ktorých má človek divoké predstavy úplne mimo reality. Potom sa chová nepredvídavo a môže si spôsobiť úraz. V niektorých prípadoch môže časté užívanie odštartovať duševnú poruchu. Patrí k najsilnejším halucinogénom a spája sa s hnutím hippies, zažil však aj retro a to príchodom technoscény.

Heroín: Táto tvrdá droga sa aplikuje pomocou injekčnej striekačky do žily alebo svalu. Po požití sa človek dostane do stavu letargie, počas ktorej máva halucinácie a potom i poruchy v správaní. Trpí aj telo – frekvencia srdca klesá, pokožka svrbí, zreničky sa zúžia a môže bolieť hlava. Chronickí konzumenti heroínu mávajú poruchy pamäti, zníženú fyzickú výkonnosť, hnačky, bývajú unavení a miesta vpichov sa im zapaľujú. Hrozia im tiež hepatitídy, ktoré poškodzujú pečeň, pretože si injekčné striekačky medzi sebou v komunite požičiavajú.

Meskalín: Tento psychoaktívny alkaloid z kaktusu používali pre halucinogénne účinky aj mexickí Indiáni. Vyššie dávky poškodzujú vážne pečeň a ochromujú dýchacie centrum v mozgu. Užitie meskalínu zvyknú prezradiť zväčšené zreničky, halucinácie, ale aj závrate, zvracanie, takychardia a pocity úzkosti a strachu.

Extáza: Patrí do rodiny amfetamínov, ktoré dokážu zvyšovať výkonnosť fyzickú i mentálnu, ale ako psychoaktívne látky predstavujú riziko závislosti. Už jednorázovo podaná extáza môže spôsobiť zlyhanie srdca. K abstinenčným príznakom patrí rýchly úbytok hmotnosti, depresívne stavy a paranoidné myslenie. Obľúbená je najmä medzi tínedžermi na diskotékach. No pri vyšších dávkach sa tanec neodporúča, pretože v uzavretých, zle klimatizovaných priestoroch hrozí zlyhanie termoregulačného centra s opuchom mozgu alebo náhly vzostup krvného tlaku a krvácanie do mozgu.

Krokodíl: Umelo vyrobená droga z kodeínu je mimoriadne nebezpečná. Je expresne rýchlo návyková a obsahuje toxické nečistoty (kyselinu chlorovodíkovú, riedidlo, benzín), ktoré rozožierajú tkanivo až na kosť. Človeka ničí droga aj psychicky, dostáva sa do nepríčetných stavov a má samovražedné sklony.

Jazda do pekla vystlaná marihuanou či crackom

Drogová závislosť, to nie sú len lakonicky vyslovené dve slová. To je komplex problémov spojených s absurdnou krajnosťou, ktorá berie všetky sily na obyčajný ľudský život. Naozaj „len" obyčajný? Veď v skutočnosti práve ten je vrcholom ľudského snaženia. No keď zaklope droga na pootvorené dvere a vojde dnu, vytesní z hlavy všetko podstatné. Vzťah k rodičom, budovanie kvalitného vzťahu s partnerom, profesionálne ambície, schopnosť robiť niečo pre iných i elementárnu zodpovednosť voči sebe samému. Pretože všetky hlavné postavy v každodennej dráme o živote hrá už iba droga. A úloha smutných rytierov v tomto príbehu ostáva všetkým blízkym, ktorým na narkomanovi napriek veľkému sklamaniu stále záleží.

Výber ovplyvňuje aj prostredie

Charakteristická býva aj voľba konkrétnych druhov drogy podľa spoločenského postavenia a skupín obyvateľstva. Niektoré drogy súvisia skôr s extrémnym životom spoločensky okrajových sociálnych skupín, ako sú prostitútky a osoby páchajúce trestnú činnosť. Iné zase s problematickým správaním mládeže, ktorá zábavu spája s užívaním legálnych i nelegálnych drog. A ďalšie druhy drog sú typické pre umelecké kruhy, hlavne kokaín a heroín. Tieto patria aj medzi finančne náročné drogy, preto si ich môžu dovoliť skôr solventnejšie spoločenské vrstvy.

Riziko prenosu infekcie

Drogová závislosť nepredstavuje iba riziko poškodenia zdravia následkom samotného užívania drogy. Reprezentuje aj riziko prenosu závažných infekčných ochorení, ako je žltačka typu C poškodzujúca vážne pečeň alebo HIV a neskôr AIDS, kedy ide o fatálne ochorenie imunitného systému a zníženie obranyschopnosti tela voči život ohrozujúcim chorobám. Tento špecifický problém je typický najmä pre komunity ľudí závislých od heroínu a pervitínu čiže intravenózne podávaných drog, kde si zvyknú navzájom požičiavať už použité injekčné striekačky. Ďalšou príčinou možnej nákazy býva aj ich promiskuitné sexuálne správanie.

Kam sa obrátiť o radu a pomoc

Problém liečby drogovo závislých riešia v prvom rade centrá pre liečbu drogových závislostí, ale potrebné informácie a rady poskytujú aj všetky pedagogicko-psychologické poradne a diagnostické centrá pre mládež. V prípade komplikovaných rodinných situáciách, z ktorých únik hľadajú mnohí v droge, podávajú pomocnú ruku aj krízové centrá, poradne a neštátne sociálne ladené organizácie. V rámci prevencie užívania drog najmä u mládeže zohráva úlohu dobre prezentovaná a kvalitná ponuka širokej škály kultúrnych, športových a záujmových aktivít osvetových zariadení a centier voľného času. Kompletný zoznam nájde každý na webovej stránke **www.infodrogy.sk**.

Telefonické kontakty na centrá pre liečbu drogových závislostí:
Banská Bystrica: 048 / 41 473 02
Bratislava: 02 / 5341 7467
Šútov: 043 / 42 95 071
Košice: 055 / 622 2848
Žilina: 041 / 500 7690
Predná Hora: 058 / 486 6103 - 56

Droga a čo s ňou súvisí

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je drogou každá látka, každá substancia, ktorá po vniknutí do organizmu môže zmeniť jednu alebo viaceré jeho životné funkcie, čo znamená, že po požití mení určitým spôsobom normálne fungovanie organizmu. Toxikománia je periodicky sa opakujúca až chronická intoxikácia jedinca, ktorá je vyvolaná užívaním prírodnej alebo umelej drogy. Tento jav má negatívny dopad na primárne prostredie narkomana, na jeho blízkych, ale aj na spoločnosť. Najmä v prípade trestných činov, ktorých sa jedinci pod vplyvom omamnej a psychotropnej látky dopúšťajú. Deje sa tak často v súvislosti s nelegálnym zabezpečovaním finančných zdrojov pre kúpenie drogy v prípade, že sa závislý človek dostane do fázy abstinenčného syndrómu spojeného s fyzickým i duševným utrpením pre absentujúcu drogu v organizme.

Drogy na Slovensku

Situácia sa oproti minulosti zmenila. Dobrou správou je, že čoraz viac užívateľov je ochotných liečiť sa z drogovej závislosti. V roku 2013 sa ich liečilo 2484, čo je o takmer 300 viac ako rok predtým. Na druhej strane však ich vek stále klesá. Rastie najmä počet stredoškolákov, ktorí drogu, najčastejšie marihuanu, skúšali minimálne príležitostne. Štatistiky uvádzajú takmer tretinu všetkých študentov. A preniká už aj do prostredia základného školstva. Zatiaľ čo skúsenosť s fajčením a s alkoholom mávajú už 10 až 12-ročné deti, na drogy si začnú trúfať žiaci posledných ročníkov. V zostave liečených užívateľov drog jednoznačne figurujú muži. Predstavujú až 80 percent z celkového počtu. A mladí ľudia vo veku 20 až 34 rokov tvoria 70 percent všetkých drogovo závislých, ktorí podstúpili liečbu. Asi polovica absolvovala liečbu prvýkrát, ale až tretina z nich drogovala viac ako 11 rokov. Najviac liečených pochádzalo z Bratislavského a z Trnavského kraja. Zaujímavá je aj vzdelanostná štatistika. Pacienti so základným vzdelaním predstavovali 35 percent, so stredným 54 percent a s vysokoškolským len 3 percentá.

Z histórie drogovej závislosti

Drogy, aj keď nie v súčasnom zmysle slova, užívali ľudia aj v minulosti. Napríklad konzumovali halucinogénne huby alebo rastliny, ktoré obsahovali hypnotiká. Omamné látky bývali súčasťou náboženských rituálov v starovekých kultúrach a v stredoveku bola veľmi populárna alchýmia, ktorá objavovala nové zdroje opiátov. Vďaka rozvoju chémie dokázali už od 17. storočia pripravovať koncentráty a napokon aj vyrábať syntetické látky vrátane, silného ópia morfínu. Hojne sa používal najmä v 19. storočí na tlmenie bolesti po operáciách počas európskych vojen. Riziká predávkovania alebo vývoja závislosti však boli pojmom neznámym, preto prvými závislými sa stali práve pacienti, ktorým dlhodobo podávali morfín. Vďaka tejto droge začali v 20. storočí dobrovoľne unikať z reality spisovatelia, maliari, lekári i študenti medicíny. Po 1. svetovej vojne neodolali umelecké kruhy kokaínu a počas druhej svetovej si posilňovali fyzickú i psychickú kondíciu silnými liekmi vojaci, najmä anglickí a nemeckí letci či parašutisti. V 60-rokoch sa drogy stali súčasťou životného štýlu hnutia hippies, niekomu stačila marihuana a LSD, iní sa prepracovali k heroínu. Nové druhy drog sú ešte nebezpečnejšie, lebo sa dajú vyrobiť umelou cestou a spôsobujú už po krátkej dobe ťažkú závislosť a fatálnu deštrukciu organizmu (krokodíl).

Nielen tvrdé, i mäkké

Najväčšou hrozbou sú tvrdé drogy ako heroín, kokaín a pervetín, kde vzniká ťažká závislosť aj pre vnútrožilový charakter aplikácie. Často sa však zvykne podceňovať negatívny vplyv mäkkých drog, ako je dlhodobé a pravidelné užívanie konope alebo extázy. Aj tu sa môže vybudovať závislosť, ktorá poškodzuje psychiku. Spôsobuje zhoršenie pamäte, výskyt halucinácií, kolísanie nálad a u ľudí s predispozíciou k psychickým poruchám môže byť užívanie marihuany spúšťačom schizofrénie. Človek závislý na marihuane má slabšiu imunitu a hrozí mu vyššie riziko rakoviny pľúc. A ľahšie sa preorientuje na tvrdšie drogy.

Štatistické údaje zo sveta

- Každý rok v Európe zomrie takmer 8-tisíc ľudí v súvislosti s drogou, čo predstavuje 3,5 percenta všetkých úmrtí. Najčastejšie ide o ľudí vo veku od 15 do 39 rokov.
- V Kolumbii, Peru a Bolívii, ktoré sú hlavnými producentmi kokaínu, sa ročne vyrobí 550 ton tejto drogy.
- V Nemecku je 150-tisíc drogovo závislých, z toho tretina preferuje kokaín.
- Z európskej populácie má s marihuanou skúsenosť 22 percent dospelých.
- Kokaín užíva pravidelne alebo príležitostne 12 miliónov Európanov, najviac Angličania, Španieli a Taliani.

Vražedné kombinácie slávnych

Správy o narkomanoch, ktorí sa predávkovali niekde na lavičke v parku, nie sú vôbec zriedkavé. Človeku príde vždy ľúto zmareného života. Vo verejnosti však silnejšie však rezonujú informácie o známych ľuďoch, ktorí si napriek úspechu a luxusnému životu dávali často rande s drogou a neraz ju užívali v kombinácii s alkoholom, aby zabudli na svojich démonov, nezvládnuté emócie, depresie či stratenú slávu. Mnohí svoju závislosť neúspešne riešia už roky a niektorí dokonca pod vplyvom drogy tento svet opustili. Patril k nim aj minulý rok zosnulý **Philip Seymour Hoffman**, výborný filmový i divadelný herec, a tiež populárna speváčka **Whitney Houston**, ktorá sa pod vplyvom kokaínu utopila vo vani. Droga zabíjala aj súčasníkov hippies a divokých 70. rokov. Umierali predčasne, ako mladí ľudia. Či už speváčka **Janis Joplin**, gitarista skupiny Nirvana **Kurt Cobain**, frontman kapely Doors **Jim Morrison** alebo povestný kráľ rockenrollu **Elvis Presley**. Na heroíne bol závislý geniálny gitarista a spevák **Eric Clapton**, skúsenosti s LSD mali aj počítačoví mágovia **Bill Gates** a **Steve Jobs**, kokaín zase opantal vynálezcu **Thomasa Edisona** a psychiatra **Sigmunda Freuda**. A niektorí súčasní nešťastníci so svojou závislosťou ešte viac či menej stále bojujú. S „perníkom," čiže s pervetínom, a tiež s heroínom mala veľké problémy česká moderátorka **Tereza Pergnerová**, od kokaínu je roky závislá svetová topmodelka **Kate Moss** a úspešný protagonista thrillerov **Robert Dowwney Jr.** skúšal marihuanu už ako 6-ročný a dnes je jeho životopis pretkaný škandálmi s drogami a alkoholom. Drogy zmenili aj kedysi rozkošného Kevina z komédie Sám doma, **Macaulaya Culkina**, na ľudskú trosku. Najnovšie je vraj čistý, ale presedlal na ľahšie závislosti – pivo, koňak a silné fajčenie. Drogy zničili kedysi českého populárneho speváka **Michala Penka** a likvidovali zdravie **Richardovi Müllerovi** i **Martinovi Kociánovi**, členovi legendárnej chlapčenskej kapely Lunetic.

Lieky nie sú cukríky

Sami sebe lekárom? Deje sa to veľmi často. Nemusíte byť hneď hypochondrom ako hlavná postava Moliérovej hry Zdravý nemocný a trpieť pocitom, že sa na vás lepí každá choroba, ktorú liečite denne hrsťami tabletiek. Stačí, ak sa snažíte menšie zdravotné problémy riešiť svojpomocne alebo návštevou lekárne. Ak však chronické ťažkosti nekonzultujete s lekárom alebo ak nedodržíte dávky medikamentov predpísané špecialistom, môže sa vám to vypomstiť.

Problémom býva už dlhodobé užívanie niektorých voľno predajných liekov určených na krátkodobú liečbu, bez ktorých sa človek napokon nevie zaobísť. Je presvedčený, že mu konkrétny liek či prípravok pomáha. Aplikuje si ho celé týždne i mesiace neakceptujúc odporúčania výrobcu na letáčiku, ani rady lekárnika a ak ho nemá po ruke, pociťuje stres. Riskuje však vážne poškodenie zdravia, napríklad dlhodobé užívanie tabletiek proti bolesti môže spôsobiť poruchy tráviaceho systému, obličiek či zrážanlivosti krvi.

DÁVKU VYSOKO PREKRAČUJÚ

Klasickou kategóriou ľudí závislých na liekoch sú však hlavne pacienti, ktorí si riešia rôzne ťažkosti, napríklad nedostatok spánku alebo často sa opakujúcu bolesť hlavy a majú od lekára predpísané lieky s presnou inštruktážou užívania čo do frekvencie a počtu tabletiek. Oni si však časom svojvoľne zvyšujú predpísané dávky často až niekoľkonásobne a postupne si vybudujú závislosť na liekoch, ktoré sa v tomto prípade stávajú de facto legálne distribuovanou drogou. Je to vlastne atypický druh látkovej závislosti, tzv. sekundárnej, pretože primárnou je snaha eliminovať zdravotný problém. „V našom centre riešime každý rok aj ľudí s liekovou závislosťou. Predstavujú asi 5 percent našich pacientov, čo je okolo 20 ľudí. A pretože tento problém sa týka najmä žien, najčastejšie sú to pacientky vo veku 45 až 50 rokov, občas aj staršie v penzijnom veku, ktoré stratili kontrolu nad užívaním hypnotík, sedatív alebo analgetík," hovorí MUDr. Ľubomír Okruhlica, Csc., riaditeľ Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave. „V skutočnosti je však prípadov omnoho viac. K čistým na lieky musíme prirátať aj pacientov, ktorí trpia kombinovanou závislosťou a tých sú stovky. Väčšinou ide o alkoholikov, ktorí v snahe dosiahnuť očakávaný efekt pôsobenie alkoholu ešte umocňujú užívaním medikamentov. Alebo sú to narkomani, ktorí v prípade absencie drogy siahajú po liekoch."

OD LEKÁRA K LEKÁROVI

Človek s diagnózou závislosti na liekoch dokáže skonzumovať denne až desaťnásobne vyšší počet tabletiek, než predstavuje dávka predpísaná terapeutom. To znamená, že ich telo zvládne obrovský nápor medikamentov, ktoré by iného človeka položili, prípadne mu spôsobili smrť. Každého asi napadne, odkiaľ vlastne získavajú také množstvo liekov. „Robia to veľmi sofistikovane, sú vynaliezaví. Dajú si ich predpísať od neurológa, potom i od praktického lekára alebo od ďalšieho špecialistu a inokedy si zase vymyslia, že museli polovicu škatuľky poskytnúť príbuznému, ktorý mal akútne problémy so zubami. Alebo si lieky zoženú iným spôsobom, neoficiálnymi cestami. Robia všetko preto, aby si svoju

Kto to s liekmi prehňal?

Niektoré známe osobnosti sa vďaka tejto závislosti prepracovali až k tragickému záveru svojho života – odchádzali z neho pod vplyvom opiátov. Patril k nim **Bruce Lee**, filmová hviezda a ikona ázijského bojového umenia, i hádam najúspešnejší spevák tejto planéty **Michael Jackson**, ktorý sa predávkoval liekom propofol. Pre trápenie s dcérou prepadla alkoholu, ktorým zapíjala množstvo liekov na spanie, aj obľúbená česká herečka **Milena Dvorská**, ktorú preslávila úloha Marušky v rozprávke Bol raz jeden kráľ. Krásna, ale neurotická **Marillyn Monroe** bola roky závislá na alkohole a barbiturátoch, na čo aj doplatila. Rovnako speváčka **Iveta Bartošová**, ktorá dlho bojovala so svojimi veľkými slabosťami – alkoholom a liekmi. Pod vplyvom tejto dvojky v hlbokej depresii napokon skočila pod vlak. Slávny gitarista **Jimi Hendrix** sa zadusil vlastnými zvratkami po užití priveľkej dávky liekov na spanie a austrálsky herec **Heath Ledger** mal len 28 rokov, keď zomrel na srdcový kolaps vyvolaný vyčerpaním a väčším množstvom liekov na spanie. Odvykacie kúry v liečebni musela absolvovať dcéra slávneho Ozzyho **Kelly Osbourne**, ktorá už ako 17-ročná brala až 50 tabletiek proti bolesti.

dávku zabezpečili. Čo je tiež typickým prejavom závislosti," konštatuje MUDr. Okruhlica. „V súčasnosti sa to dá ťažko ustriehnuť. Riešenie však vidím v elektronickom zdravotníctve, keď každý lekár, s ktorým bude pacient v kontakte, okamžite zistí, že iný špecialita mu konkrétny liek už predpísal."

ABSTINENČNÉ PRÍZNAKY

Liek pomáha pacientovi, trpiacemu chronickou bolesťou, tlmiť bolesť a sprostredkúva mu pocit uvoľnenia. Ak však nie je efektívne liečená príčina bolesti, časom potrebuje vyššie dávky, až sa napokon dostane do fázy závislosti. Ak nemá svoj liek k dispozícii alebo ho z nejakých dôvodov neužije, má typické abstinenčné príznaky. Pociťuje úzkosť, je podráždený. A navyše si môže spôsobiť paradoxne liekovú bolesť hlavy. Rizikovou skupinou sú aj ľudia, ktorí berú lieky na spanie alebo proti stresu (diazepam), ale psychickú závislosť si môžu vybudovať aj vďaka nadmernému užívaniu preháňadiel a tabletiek na chudnutie, ktoré obsahujú amfetamíny.

CHCÚ SA LIEČIŤ

Napriek závislosti si postihnutý uvedomuje, že neprimerané dávky lieku mu komplikujú súkromný život i situáciu v práci. Spomínané kategórie liekov pôsobia na centrálnu nervovú sústavu, preto pri vyšších dávkach nastáva útlm, zníženie koncentrácie, pamäť sa zhoršuje a neraz sa pridajú problémy s motorikou a dezorientáciu, takže človek budí dojem, že je pod vplyvom alkoholu. A keď ho príbuzní alebo kolegovia začnú na to upozorňovať, vtedy už zvykne vyhľadať pomoc. „Majú šancu vyliečiť sa, ale je to komplikovaná, zdĺhavá liečba. Problémom býva aj zmena povahy. Hoci človek závislý na liekoch dokáže zvládnuť bežné rutinné činnosti a povinnosti, býva často nervózny až výbušný," dopĺňa MUDR. Okruhlica.

ALŽBETA SLOVÁKOVÁ

Mladí experimentujú

Žiaľ nie, v kreatívnej oblasti, ale s liekmi. Študenti si cez internet zvyknú vymieňať skúsenosti a radia, ktoré lieky obsahujú účinnú látku. Ide o voľno predajné lieky, napríklad proti kašľu, ktoré majú pri vyšších dávkach halucinogénne účinky. V snahe navodiť si stav eufórie podobný po užití drogy, sú schopní ohroziť svoje zdravie. Najčastejšie zareagujú tráviacimi ťažkosťami, ale niektorí pre predávkovanie končia aj v nemocnici s kŕčmi a s dýchacími problémami.

Tragické pokusy s chémiou

Človek je tvor vynaliezavý. No nie len vo vedných disciplínach či umeleckých oboroch, ale aj v hľadaní zdrojov úniku od reality, ak je pre niekoho ťažko stráviteľná. A keď už nemá k dispozícii finančne náročný alkohol alebo opiát, siahne po lacnejšom prameni. Už v polovici minulého storočia objavili ľudia pôsobenie chemických rozpúšťadiel na centrálnu nervovú sústavu.

Prvé správy o podobnom správaní prichádzali z USA a z Južnej Ameriky, potom sa toxických látok zhlboka nadýchol aj zvyšok sveta. Presnejšie malá časť populácie, ktorá však kontakt s touto náhradou tradičnej drogy rozohrala vo veľkom štýle. Na Slovensku mladí vdychovali solvenciá čiže fetovali najmä v 70-ych rokoch, pretože drogy boli v tom čase nedostupné. Dnes je to skôr okrajový problém sociálne najslabších skupín obyvateľstva. Ale existuje, preto o ňom treba hovoriť.

DOSTUPNÁ A NEBEZPEČNÁ DROGA

Nebezpečenstvo tejto závislosti má viaceré podoby. V prvom rade ju udržiava pri živote ľahká dostupnosť v obchodnej sieti. Riedidlá a iné chemické prípravky, ktoré obsahujú toluén, benzín, acetón, chloroform a ďalšie látky sa dajú kúpiť v každej drogérii. Takže sa k nej bez ťažkostí dopracujú aj školáci. Jednoduchá je aj aplikácia náhradnej, ale účinnej drogy. Stačí do chemikálie namočiť tkaninu a výpary priložením k nosu a ústam vdychovať. Alebo sa nadýchať priamo z fľaše riedidla či z tuby lepidla. Pod vplyvom drogy nie je požívateľ schopný vnímať realitu, má nápadne rozšírené zrenice i problémy s motorikou a typické sú tiež poruchy dýchania, búšenie srdca, potenie a závrate.

TELO I PSYCHIKA

Najhoršie veci v súvislosti s fetovaním sa dejú s fyzickým i duševným zdravím. Čuchanie chemikálií má katastrofálny dopad v prvom rade na psychiku človeka. Tukové látky prítomné v riedidlách narušajú prepojenia nervovej sústavy a spôsobujú rýchly úpadok rozumových schopností i zmenu psychiky. Intoxikácia má však za následok aj vážne poškodenie organizmu, najmä poruchy funkčnosti obličiek, zmeny v zložení krvi a neurologické ťažkosti ako bolesti hlavy alebo epileptické záchvaty.

(BES)

Ani nádych bez nosných kvapiek?

Okrem liekov na spanie a na tlmenie bolesti môžu za istých okolností predstavovať zdravotný hazard aj preparáty v tekutej podobe. Napríklad v niektorých kvapkách proti kašľu sa nachádza Dextrometorfan, ktorý ako opioid pri aplikácii väčšieho množstva vyvoláva halucinácie. Za klasickú závislosť na podporných liečivách sa považuje nekontrolované užívanie nosných kvapiek.

K podobnému správaniu vedú pacientov viaceré dôvody. V prvom rade chronický problém upchaného nosa, ktorý im pre sťažené dýchanie a nekomfortný pocit komplikuje život v súkromí i v práci. Väčšinou ide, samozrejme o zdravotný problém, ktorý by mal riešiť otorinolaringológ alebo alergológ, ale mnohí nemajú čas a rezignujú na dlhé hodiny čakanie pred ambulanciou špecialistu. Radšej siahajú po rýchlych riešeniach, ku ktorým patria aj ľahko dostupné nosné kvapky. Tieto prípravky na lokálne použitie sú však určené pre akútne infekčné nádchy s dobou používania asi 7 dní a nie pre prípad chronickej alergickej nádchy.

Z ÚĽAVY ZÁVISLOSŤ

Pacientovi sa už po pár dňoch aplikovania nosných kvapiek veľmi uľaví. Prípravok zmierni opuch nosnej sliznice a zabezpečí jej rýchle prekrvenie. Neskôr však musí pre pohodové dýchanie zvýšiť frekvenciu streknutí do nosa, pretože si organizmus na účinnú látku začne zvykať, čím jej účinok postupne slabne. Až si napokon po pár mesiacoch človek uvedomí, že bez nosných kvapiek už normálne dýchať bez pocitu bariéry nedokáže. Práve si úspešne vybudoval závislosť.

NAPOKON POŠKODENIE ZDRAVIA

Dlhodobé používanie nosných kvapiek má za následok vysušovanie sliznice, ktorú ohrozuje častý zápal. Výsledkom sú neželané zmeny, najmä tvorba raniek a boľavých chrastičiek, pocit suchého a upchaného nosa a prípadne krvácanie. K trvalým a najzávažnejším poškodeniam patrí prederavenie alebo iné poškodenie nosnej priehradky.

Šálku kávy áno, ale ...

Bez ranného rituálu s kávou sa mnohí ani nedokážu naštartovať. A väčšinou nekončia len pri jednej, počas dňa sa nájde dostatok príležitosť dať si ďalšiu porciu kofeínu. Ten však môže byť za istých okolností príčinou zdravotných ťažkostí.

Kofeín je alkaloid, ktorý stimuluje centrálnu nervovú sústavu a srdečnú činnosť, preto káva dokáže vzpružiť a predĺžiť pracovnú výkonnosť. Bežná denná dávka do 3 až 4 šálok (200 mg kofeínu) predstavuje podľa odborníkov pre organizmus dokonca zdravotný benefit - nižšie riziko rakoviny prostaty a prsníka. Hoci sa rozumná konzumácia kávy nepovažuje za škodlivú, pravidelné pitie väčšieho množstva, môže viesť k rozvoju závislosti. Výskumy potvrdili pri vybudovanom návyku na kofeín abstinenčné príznaky ako bolesti hlavy či svalov, nervozitu, únavu, poruchy koncentrácie a útlm. Preto sa neodporúča prekračovať denné maximum 400 mg.

MOŽNOSŤ OTRAVY

Skutočné zdravotné komplikácie však hrozia najmä po prijatí väčšieho množstva tohto alkaloidu (napr. kofeínové tabletky), čomu zodpovedá asi aj povestných 50 šálok kávy denne francúzskeho spisovateľa Honoré de Balzaca. Vtedy dochádza k akútnej alebo chronickej otrave kofeínom, ktorá sa prejavuje závraťou, búšením srdca, nespavosťou, možnými halucináciami, nechutenstvom, nespavosťou, trasom rúk, zhoršením videním, tráviacimi problémami a pocitmi úzkosti. Smrteľná dávka pre človeka vážiaceho 80 kg je 12 g kofeínu.
No už i pravidelné pitie bežného množstva kávy môže u niektorých jedincov vyvolať ťažkosti - záhu, bolesť žalúdka i vznik žalúdočného vredu a u pacientov s vysokým krvným tlakom krvácanie do mozgu. „Schopnosť“ kofeínu odbúravať vápnik a železo v tele navyše zhoršuje problém s osteoporózou a s anémiou. A diabetikom s cukrovkou 2. typu spôsobuje pitie kávy zvyšovanie hladiny cukru, pretože kofeín ovplyvňuje jeho metabolizmus.

ČASTO ZATAJENÝ

Problémom je, že niektorí výrobcovia pridávajú kofeín aj do sušienok, cukríkov, orechových zmesí či žuvačiek a obsahujú ho aj mnohé lieky proti bolesti. Preto je ťažké odhadnúť, koľko tejto látky denne sa konzumentovi, neraz dieťaťu, dostane do tela. Ďalším zdrojom tejto látky je tradične čaj a tiež energetické nápoje, ktoré pijú s obľubou mladí na zdvihnutie nálady na diskotéke alebo pre povzbudenie pri učení. Špeciálnym problémom sú sladené kolové nápoje, ktoré vďaka prítomnému kofeínu budujú už u menších detí závislosť a potom sú pre vysoký obsah cukru jednou z príčin nadváhy až obezity u tejto časti populácie.

PRIPRAVILA **ALŽBETA SLOVÁKOVÁ**

Ako zvládať látkové a nelátkové závislosti

bedeker zdravia *špeciál*

DÁTUM VYDANIA: máj 2015
VYDAVATEĽ: RE-PUBLIC s.r.o.
OFFICE: Cukrová 14, 813 39 Bratislava
IČO: 35810327
IČ DPH: SK 2020259208
OR: OS BA I., Odd.: Sro. Vložka č. 23916/B
RIADITEĽKA: Mgr. Iveta Kožková
OBCHODNÉ ODDELENIE: Mgr. Iva Hložková
ADMINISTRÁCIA: Mgr. Katarína Schiff, Tel: 02/59 324 225
VEDÚCI REDAKTOR: doc. PhDr. Mgr. Róbert Ochaba, PhD., MPH
ZÁSTUPCA VEDÚCEHO REDAKTORA:
prof. MUDr. Ladislav Hegyi, DrSc.
EDITORKA: PhDr. Alžbeta Slováková
REDAKCIA: Mgr. Ivana Baranovičová, Elizabeth Lehmann, Linda Manhelová
JAZYKOVÁ KOREKTORKA: Mgr. Zuzana Voštenáková
GRAFICKÁ ÚPRAVA: Kumpan a Kuskus
FOTO: 123rf.com, archív redakcie
TLAČ: Patria I., spol. s r. o.
EVIDENČNÉ ČÍSLO MK SR: EV 4694/12, ISSN 1337-2734
WEB: WWW.BEDEKERZDRAVIA.SK

AUTORI ČLÁNKOV

PhDr. Ján Retkovský
PhDr. Jolana Kusá
MUDr. Miroslav Grohol
MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc.
MUDr. Michal Turček, PhD.
MUDr. Silvia Lúčna
MUDr. Karel Nešpor, CSc.
MUDr. Mária Martinove
MUDr. Mária Martinove, ml.
MUDr. Jozef Benkovič
PaedDr. Hroznata Živný, PhD.
PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
MUDr. Danica Caisová

ODBORNÁ SPOLUPRÁCA

Úrad verejného zdravotníctva SR
Slovenská zdravotnícka univerzita
Kancelária WHO na Slovensku
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Slovenská lekárska spoločnosť
Liga proti rakovine
Výskumný ústav potravinársky
Slovenská biologická spoločnosť SAV
Lekárska fakulta UK
Farmaceutická fakulta UK
Slovenský červený kríž

UPOZORNENIE Na všetky príspevky sa vzťahuje autorské právo. Za obsah textov a reklám zodpovedajú ich autori a zadávatelia. Vydavateľ si vyhradzuje právo na skrátenie a formálnu úpravu textu, ako aj na jeho jazykovú úpravu. Vydavateľ si tiež vyhradzuje právo na umiestnenie inzercií a reklamných článkov, pokiaľ nebolo dohodnuté ich umiestnenie so zadávateľom. Kopírovanie a rozširovanie textov, grafov a fotografií, alebo ich častí je povolené len s písomným súhlasom vydavateľa. Uverejnené texty, príspevky a reklamy majú výlučne informatívny charakter a v žiadnom prípade nemôžu nahradiť stanovenie diagnózy odborným vyšetrením, stanoviť liečebný postup, meniť spôsob liečby, alebo ho určovať, najmä užívaním liekov, alebo iných prípravkov, ktoré musia byť vždy vykonávané a konzultované s príslušným odborným lekárom. Vydavateľ nezodpovedá za škody, alebo prípadné nepríjemnosti, ktoré by mohli vzniknúť nedodržaním tejto povinnosti.

PROJEKT VYŠIEL POD ZÁŠTITOU MZ SR

Ministerstvo zdravotníctva SR

ODBORNÝ GARANT ŠPECIÁLU

doc. PhDr. Mgr. RÓBERT OCHABA, PhD., MPH
Slovenská zdravotnícka univerzita
Katedra preventívnej klinickej medicíny

PARTNERI

LIGA ZA DUŠEVNÉ ZDRAVIE

PROJEKT FINANČNE PODPORILI

TIPOS

ZSE

Lundbeck

POTRAVINÁRSKA KOMORA SLOVENSKA