



Závislosti na návykových látkách

Komplexní pohled na problematiku závislostí s důrazem na různé věkové skupiny včetně seniorů.



podle Robin Brzobohaty

Obsah přednášky

1 Vymezení pojmů

Závislost, závislostní chování, syndrom závislosti.

2 Druhy závislostí

Legální a nelegální látky, nelátková závislost.

3 Faktory vzniku

Biologické, psychické a sociální faktory.

4 Léčba a prevence

Přístupy k léčbě, specifika různých věkových skupin.



Syndrom závislosti

Definice dle MKN-10

Opakující se vzorec chování, kdy látka či činnost má přednost před jiným jednáním.

Diagnostika

Pro diagnózu je nutné splnit minimálně tři ze šesti kritérií.

Typy závislosti

Somatická (fyzická) a psychická závislost se často kombinují.



Diagnostická kritéria závislosti



Somatická vs. psychická závislost

Somatická (fyzická)

Projevuje se tělesnými abstinenčními příznaky po vysazení látky. Patří sem třes, křeče, pocení, nevolnost.

Vzniká adaptací organismu na pravidelný přísun návykové látky.

Psychická

Charakterizována silným bažením (craving) a nutkáním užít látku. Má výraznou emocionální složku.

Přetrvává dlouho po odeznění fyzických příznaků a bývá hlavní příčinou recidiv.

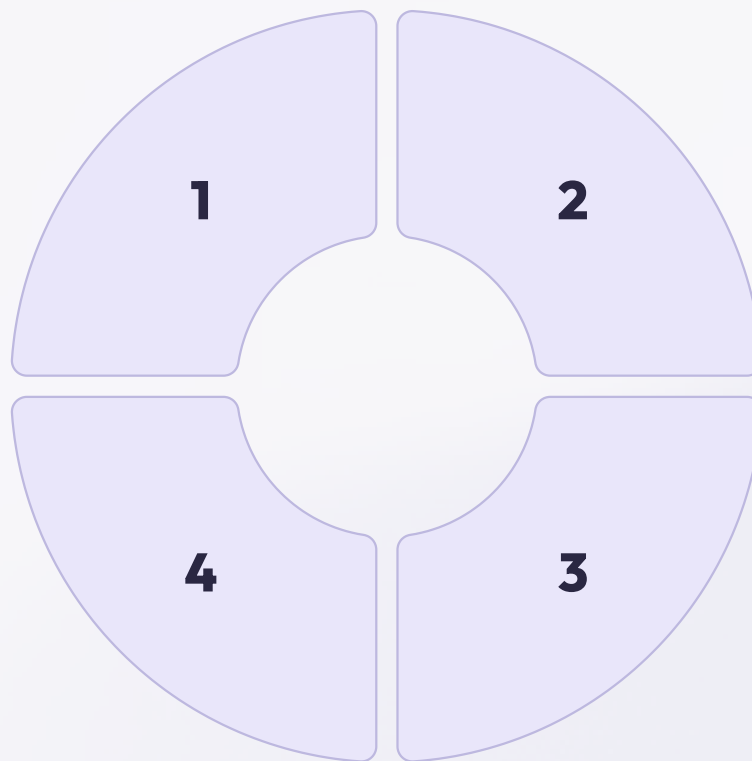
Druhy závislostí

Látkové závislosti

Alkohol, tabák, léky, nelegální drogy.

Nelegální látky

Opioidy, kokain, pervitin, marihuana
(status se liší dle zákonů).



Nelátkové závislosti

Gambling, workoholismus,
shopaholismus, závislost na internetu.

Legální látky

Alkohol, tabák, některé léky (volně či na
předpis).

Rozdělení drog podle účinku



Tlumivé látky

Alkohol, heroin, některé léky na předpis. Zpomalují činnost CNS a navozují útlum.



Stimulační látky

Kokain, pervitin, nikotin, kofein. Zvyšují bdělost, energii a koncentraci.



Halucinogenní látky

LSD, psilocybin, konopné drogy ve vyšších dávkách. Mění vnímání reality.



Měkké vs. tvrdé drogy

1

Měkké drogy

Např. konopí, extáze. Nižší riziko fyzické závislosti, ale možné psychické dopady.

2

Diskutabilní označení

Toto rozdělení je odborně zpochybňováno, vytváří falešný pocit bezpečí.

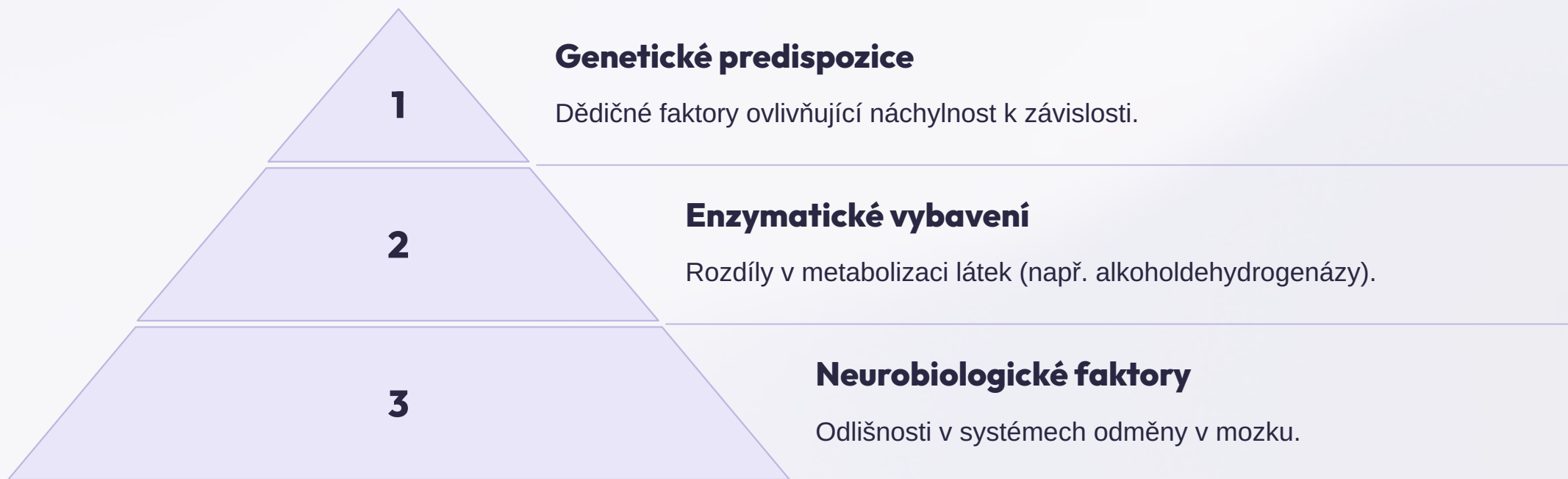
3

Tvrdé drogy

Např. heroin, pervitin, kokain. Rychlý nástup závislosti, závažné odvykací stavy.



Biologické faktory vzniku závislosti





Psychické faktory vzniku závislostí

1

Emoční labilita

Nestabilita nálad a emocí zvyšuje riziko užívání návykových látek jako formy sebemedikace.

2

Únik před problémy

Snaha uniknout frustracím a nepříjemným pocitům pomocí návykových látek.

3

Deprese a úzkosti

Existující psychické problémy zvyšují riziko vzniku závislosti.

4

Traumatické prožitky

Negativní životní události mohou vést k užívání látek jako způsobu vyrovnání se s traumatem.

Sociální faktory vzniku závislostí

1

Vliv rodiny

Dysfunkční rodina, návykové vzorce chování.

2

Vrstevnické skupiny

Tlak party, subkultura podporující užívání.

3

Prostředí s nízkou kontrolou

Dostupnost látek, absence dohledu.

4

Rizikové profese

Zdravotníci, manažeři, číšníci - stres, přístup k látkám.

Alkoholismus - fáze vzniku

Prealkoholická fáze

Člověk zjišťuje, že alkohol pomáhá "ulevit" od problémů. Zvyšuje se frekvence pití.

Varovná fáze

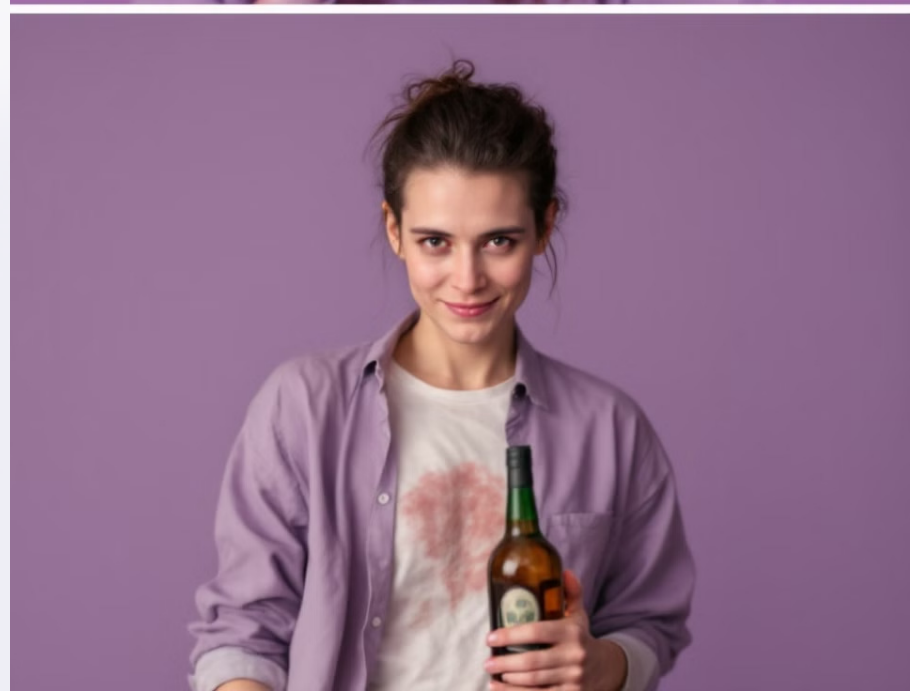
Roste tolerance, objevuje se ztráta kontroly nad pitím. Výskyt "okének" - výpadků paměti.

Kruciální fáze

Pravidelné excesy, konflikty s rodinou a okolím. Zřetelné známky závislosti.

Terminální fáze

Úplný rozvrat osobnosti, vážné zdravotní následky. Sociální úpadek a izolace.



Specifika alkoholismu dle pohlaví

Muži

Častější veřejné pití, vyšší tolerance společnosti. Pomalejší rozvoj zdravotních komplikací díky větší tělesné hmotnosti.

Častější agresivní projevy a sociální problémy. Vyšší prevalence alkoholismu.

Ženy

Skrytější pití, větší stigmatizace. Rychlejší rozvoj závislosti a zdravotních komplikací.

Vyšší riziko během těhotenství. Častější kombinace s léky. Rostoucí trend v mladších věkových skupinách.

Specifika alkoholismu dle věku



Děti a teenageři

Kritické důsledky pro vyvíjející se mozek. Vyšší riziko celoživotní závislosti. Častý vliv vrstevníků.



Dospělí

Často spojeno s pracovním stresem. Dopad na rodinu a zaměstnání. Zdravotní komplikace.



Senioři

Pití o samotě, často skryté. Nebezpečné interakce s léky. Pozdní rozvoj alkoholismu po životních změnách.

Sociální důsledky alkoholismu

Rozpad rodiny

Narušení vztahů, domácí násilí,
rozvody.

Kriminalita

Násilné činy, řízení pod vlivem, krádeže.



Finanční problémy

Výdaje za alkohol, ztráta zaměstnání,
dluhy.

Pracovní selhání

Nízký výkon, absence, ztráta
kvalifikace.

Sociální izolace

Ztráta přátel, stigmatizace,
bezdomovectví.

Tabáková závislost

2.3M

Úmrtí ročně

Celosvětový počet úmrtí v důsledku kouření.

4000+

Chemických látek

Počet chemikálií v cigaretovém kouři.

70%

Kuřáků

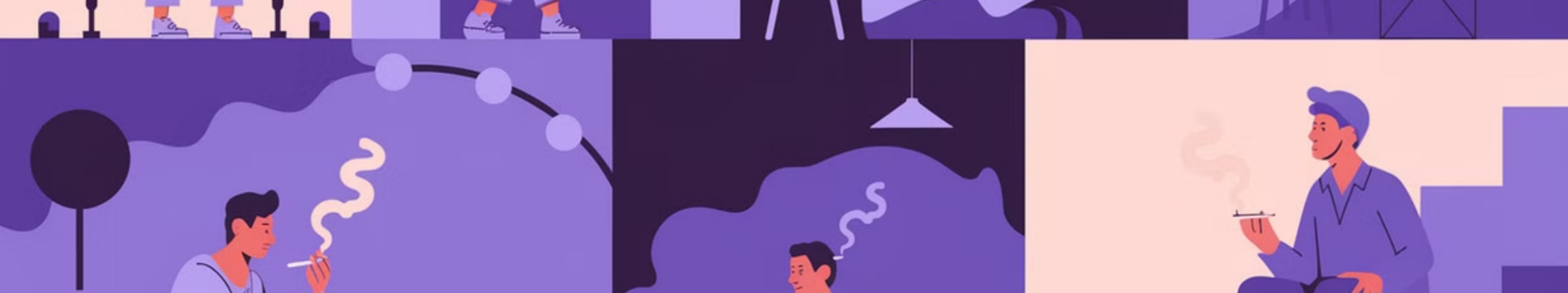
Procento kuřáků, kteří by chtěli přestat.

15x

Vyšší riziko

Násobek rizika rakoviny plic u kuřáků.





Typologie kuřáků

Příležitostní kuřáci

Kouří jen v určitých situacích (večírky, stres). Nemají rozvinutou fyzickou závislost.

Návykoví kuřáci

Kouří ze zvyku v určitých situacích. Převažuje psychická složka závislosti.

Závislí kuřáci

Kombinace psychické a fyzické závislosti. Pravidelné kouření s abstinenčními příznaky při vysazení.

Duální kuřáci

Kombinují klasické cigarety s elektronickými. Často ve snaze omezit kouření.



Opioidová závislost

1

Rychlý nástup závislosti

Fyzická závislost se může rozvinout již po několika užitích.

2

Silné abstinенční příznaky

Bolesti, křeče, průjem, zvracení, nespavost, úzkost.

3

Riziko předávkování

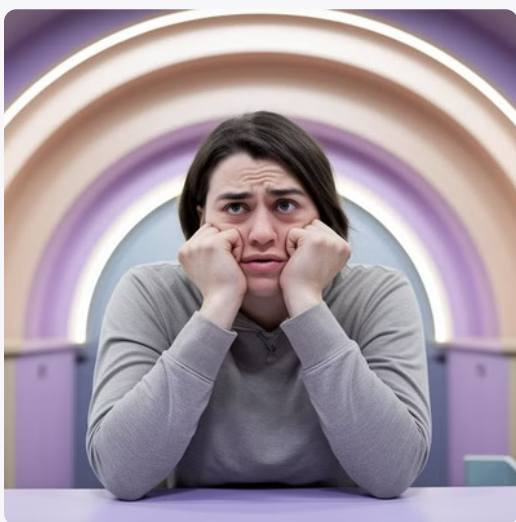
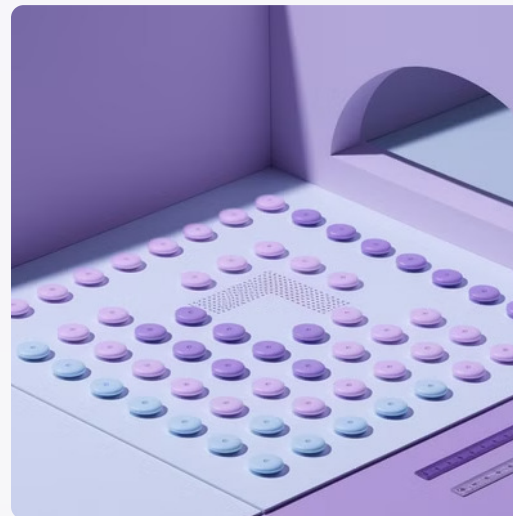
Útlum dechového centra, riziko smrti bez včasné pomoci.

4

Možnost substituční léčby

Metadon, buprenorfin jako bezpečnější alternativy v léčbě.

Stimulační drogy



Pervitin, kokain a extáze patří mezi nejčastější stimulační drogy. Zvyšují bdělost a energii, ale nesou riziko psychotických stavů. Po vysazení často následuje hluboká deprese.

Kanabinoidy

Forma	Účinná látka	Způsob užití	Rizika
Marihuana	THC, CBD	Kouření, vaporizace	Psychózy, motivační syndrom
Hašiš	Koncentrovan ější THC	Kouření s tabákem	Silnější účinky, závislost
Oleje	Extrakty THC/CBD	Orálně, vaporizace	Nepředvídatel ná síla
Léčebné přípravky	Převážně CBD	Orálně, lokálně	Nižší, regulovaný obsah THC



A bedroom scene with a bed and a nightstand holding two medicine bottles. The bed has a white pillow and a white blanket. The nightstand is white and holds two medicine bottles. The bottle on the left is clear with a white cap and is labeled 'Prescription Sleeping Pills'. The bottle on the right is amber with a white cap and is labeled 'Aavender mietty'.

Sedativa a hypnotika

1

Benzodiazepiny

Léky na úzkost a nespavost. Riziko závislosti již po několika týdnech užívání.

2

Z-hypnotika

Novější léky na spaní. Nižší, ale stále přítomné riziko závislosti.

3

Barbituráty

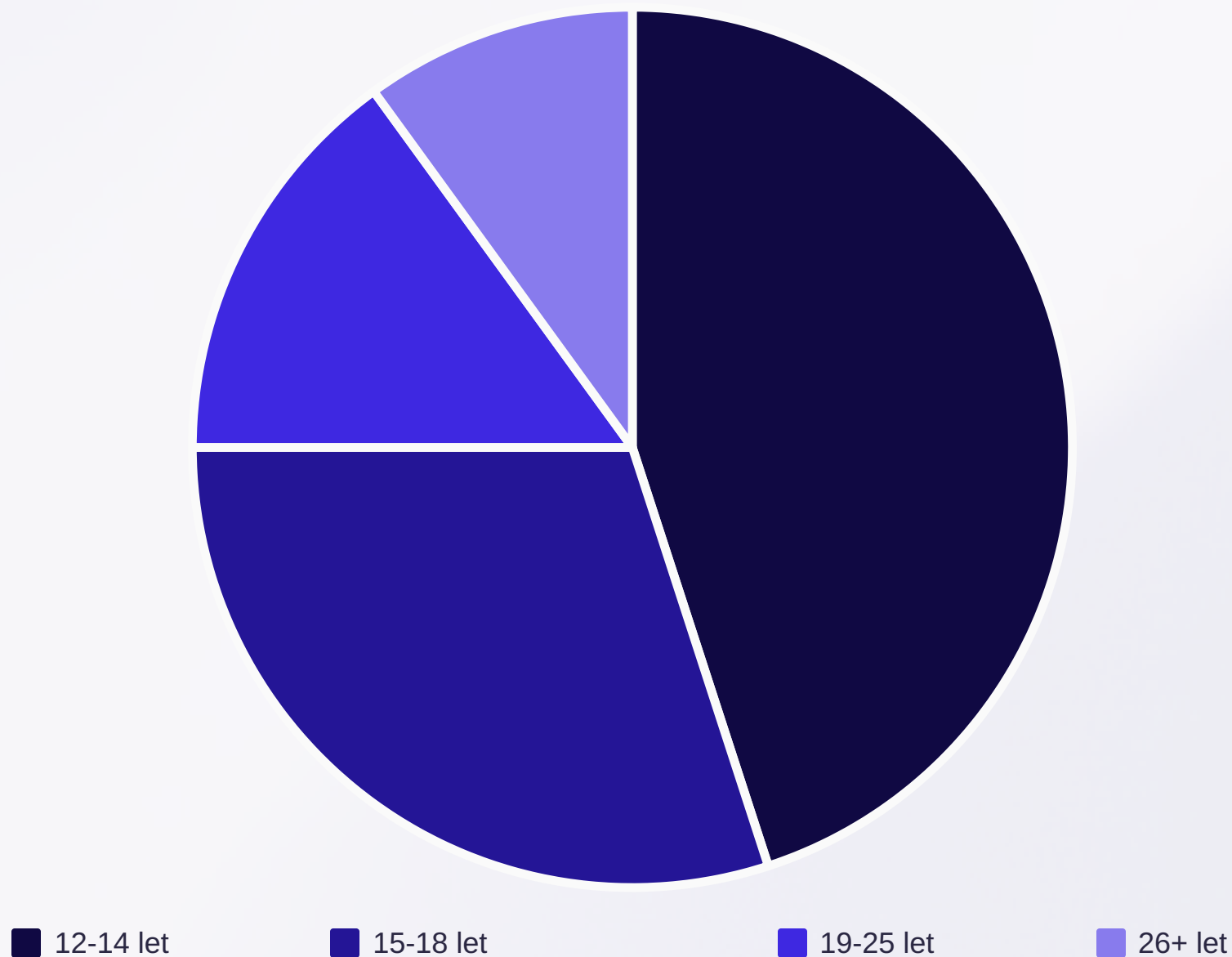
Starší skupina léků. Vysoké riziko závislosti a předávkování.

4

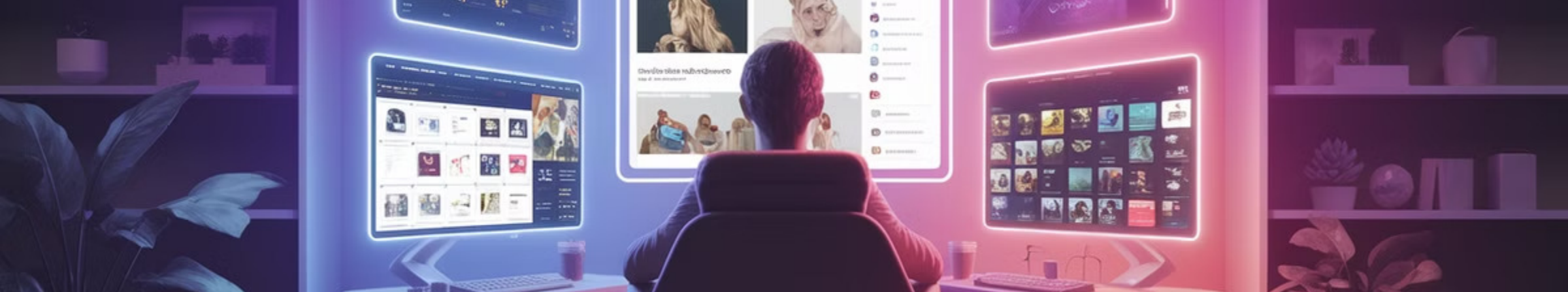
Rizikové skupiny

Senioři, pacienti s chronickou bolestí, úzkostmi a nespavostí.

Těkavé látky



Těkavé látky jako toluen a ředidla jsou nejčastěji zneužívány mladistvými kvůli snadné dostupnosti. Způsobují závažná poškození centrální nervové soustavy a mohou vést k náhlému úmrtí.



Nelátkové závislosti



Gambling

Patologické hráčství s dopady na finance a vztahy. Aktivuje stejné mozkové dráhy jako drogy.



Shopaholismus

Nutkové nakupování jako způsob zvládání emocí. Vede k zadlužení a hromadění věcí.



Závislost na internetu

Nadměrné používání sociálních sítí, her nebo pornografie. Narušuje běžné fungování.



Workoholismus

Nutková potřeba pracovat na úkor zdraví a vztahů. Často společensky oceňovaná.

Specifika závislostí u seniorů

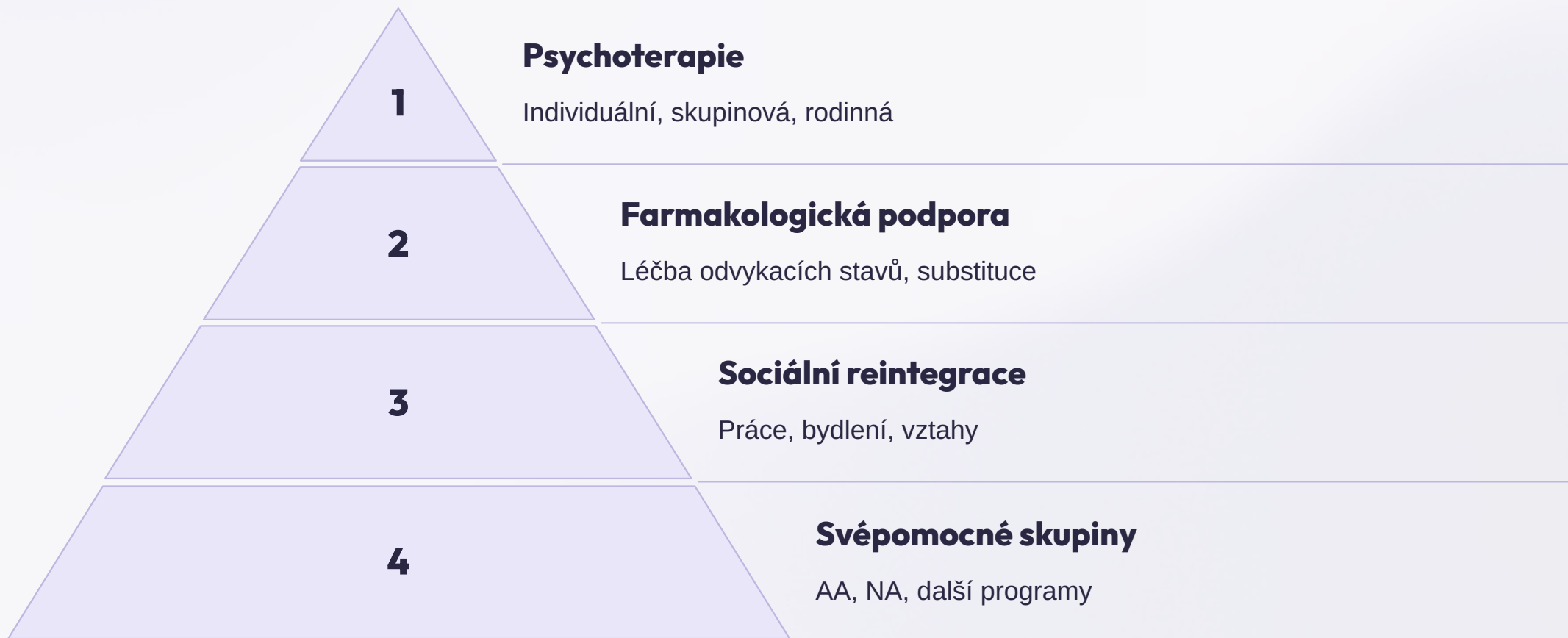
Rizikové faktory

- Osamělost a sociální izolace
- Ztráta blízkých osob a smyslu života
- Chronická bolest a zdravotní problémy
- Nespavost a úzkostné stavy
- Odchod do důchodu a ztráta struktury dne

Problematické aspekty

- Nižší povědomí lékařů o závislosti u seniorů
- Zaměňování příznaků závislosti za stařeckou demenci
- Riziková kombinace s léky (interakce)
- Skryté pití a užívání léků
- Vyšší citlivost organismu k návykovým látkám

Léčebné přístupy



Detoxifikace a odvykací stavy

1

Alkohol

Třes, pocení, úzkost, křeče, delirium tremens. Trvání: 3-7 dní, život ohrožující.

2

Opioidy

Bolesti svalů, průjem, zvracení, nespavost. Trvání: 7-10 dní, velmi nepříjemné.

3

Benzodiazepiny

Úzkost, nespavost, křeče, psychózy. Trvání: týdny až měsíce, potenciálně nebezpečné.

4

Stimulanty

Vyčerpání, deprese, zvýšená chuť k jídlu. Trvání: dny až týdny, psychicky náročné.



Terapeutické komunity



Skupinová terapie

Sdílení zkušeností a vzájemná podpora v bezpečném prostředí.



Pracovní terapie

Obnova pracovních návyků a získání nových dovedností.



Komunitní život

Učení se zodpovědnosti a sociálním dovednostem v každodenním životě.



Prevence závislostí

Primární prevence

Osvěta, protidrogové programy, rodinná výchova. Zaměřeno na celou populaci před vznikem problému.

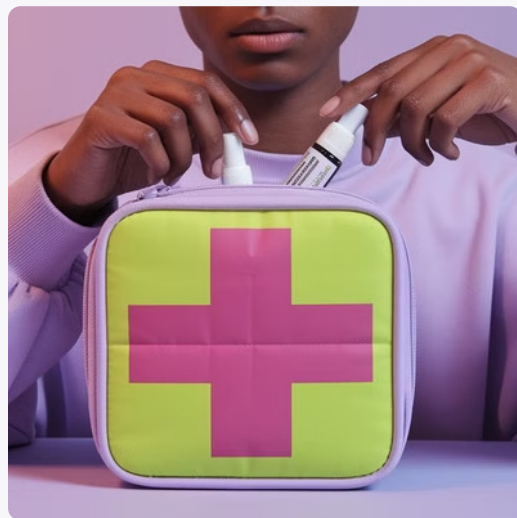
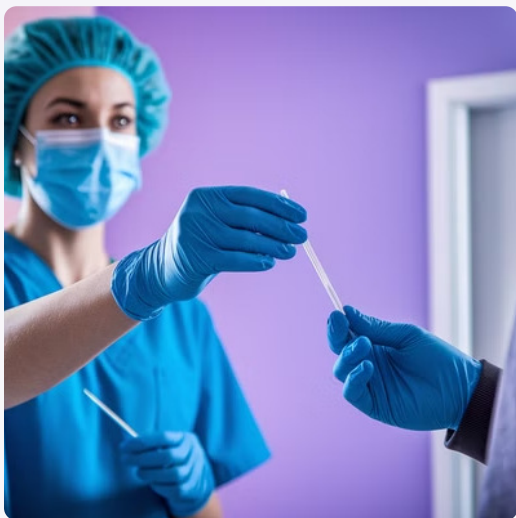
Sekundární prevence

Brzký záchyt rizikových skupin, práce s rodinou. Cílí na ohrožené jedince a skupiny.

Terciární prevence

Léčba, minimalizace škod, sociální podpora. Pomáhá již závislým osobám.

Harm reduction přístup



Harm reduction (snižování škod) je pragmatický přístup zaměřený na minimalizaci negativních dopadů užívání drog. Zahrnuje výměnu jehel, substituční léčbu, distribuci naloxonu a terénní programy.

Klíčové body k zapamatování

1 Komplexní problém

Závislost je bio-psycho-sociální onemocnění vyžadující komplexní přístup k léčbě.

2 Věkové rozdíly

Každá věková skupina má svá specifika v rozvoji, projevech i léčbě závislosti.

3 Senioři jako riziková skupina

Závislost u seniorů je často přehlížena a zaměňována za jiné zdravotní problémy.

4 Prevence a včasný záchyt

Klíčem k úspěchu je prevence a včasná intervence u rizikových jedinců.

