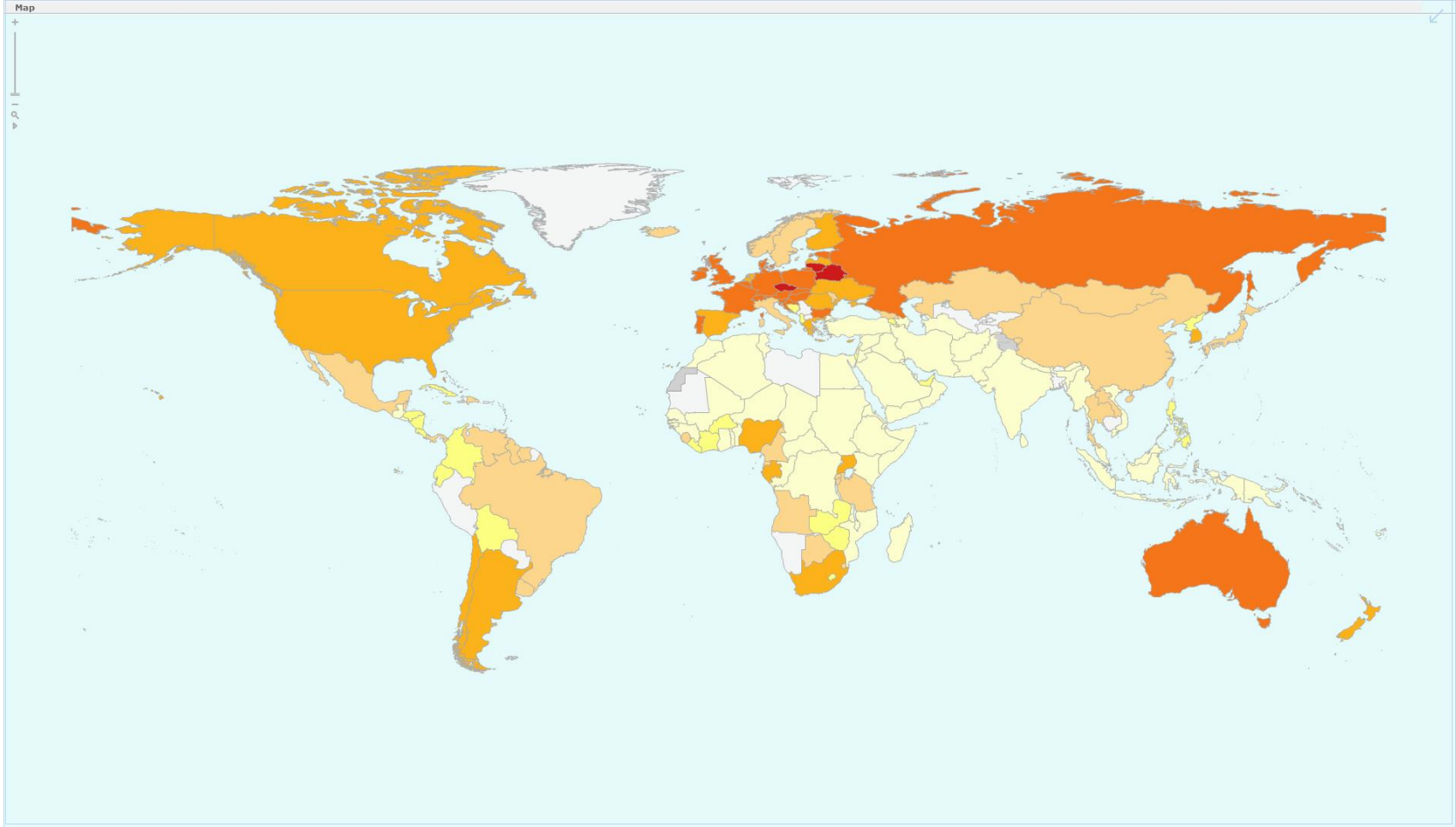
Klinika adiktologie
1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice
Univerzita Karlova v Praze

(Ne)dostupnost léčby závislosti na alkoholu v ČR

Petr Popov

MZ ČR, 19.4.2017

Spotřeba alkoholu: 1990 - 2000 - 2010



WHO 2016

© Klinika adiktologie

Evropské šetření o zdraví 2014-15

V obecné populaci ČR ve věku 15 a více let:

- 4,3 % celoživotních abstinentů od alkoholu (2,9 % mužů a 5,5 % žen)
- 9,5 % denních konzumentů alkoholu (16,4 % mužů a 3,2 % žen)

Nárazová konzumace

(5 a více sklenic při jedné příležitosti alespoň jednou měsíčně)

17,3 % (25 % mužů a 9,2 % žen)

EHIS, 2015

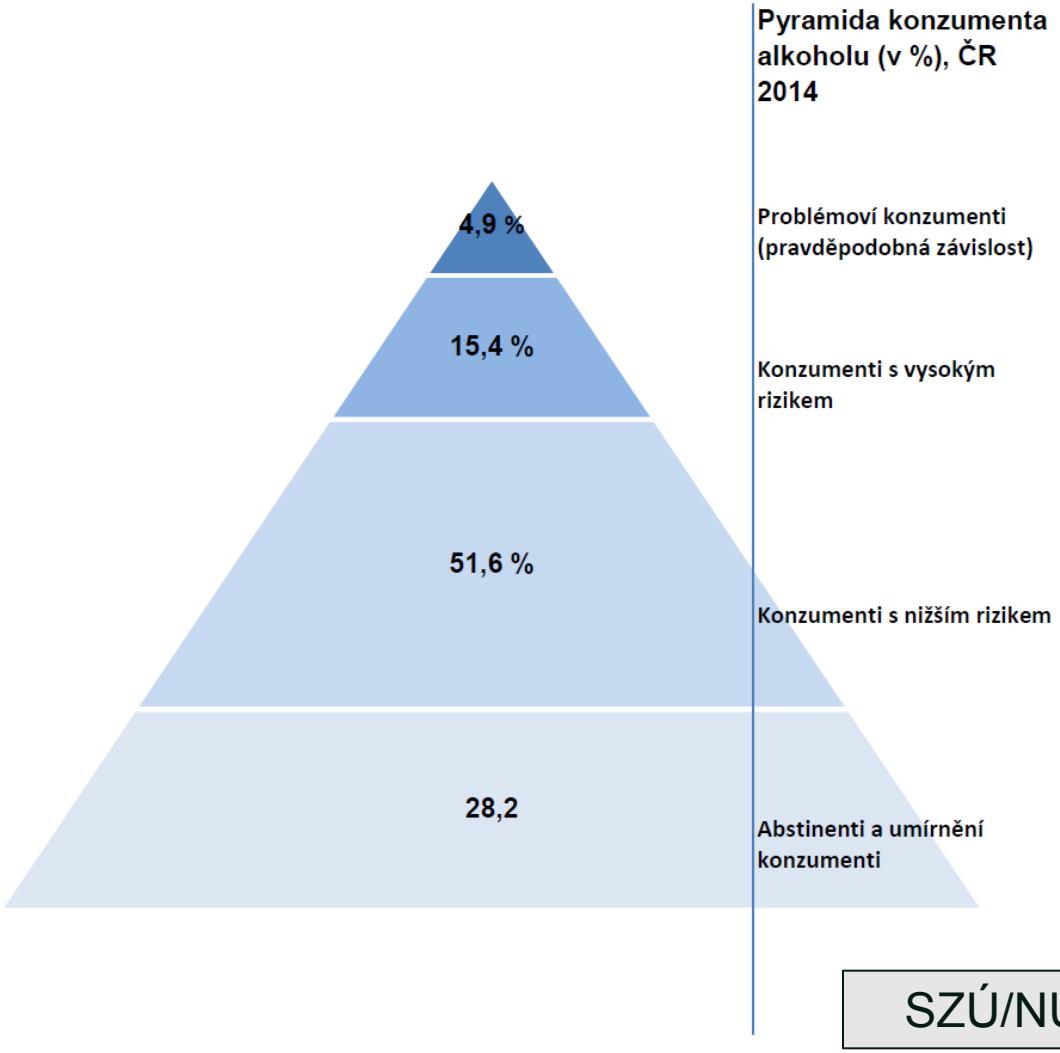
© Klinika adiktologie

Škodlivá konzumace alkoholu v ČR

- **Rizikové pití** (40-60 g u mužů a 20-40 g u žen): cca 6 % populace starší 15 let (540.000 os.) (7,4 % mužů a 4,7 % žen)
- **Škodlivé pití** (>60 g u mužů a >40 g u žen): 7,2 % populace starší 15 let (640.000 osob)
- Cca **300 – 500 tisíc** osob v ČR je na alkoholu **závislých**

© Klinika adiktologie

Konzumenti alkoholu v ČR



SZÚ/NÚDZ, 2015

© Klinika adiktologie

Konzumní kategorie 2012 / 2014

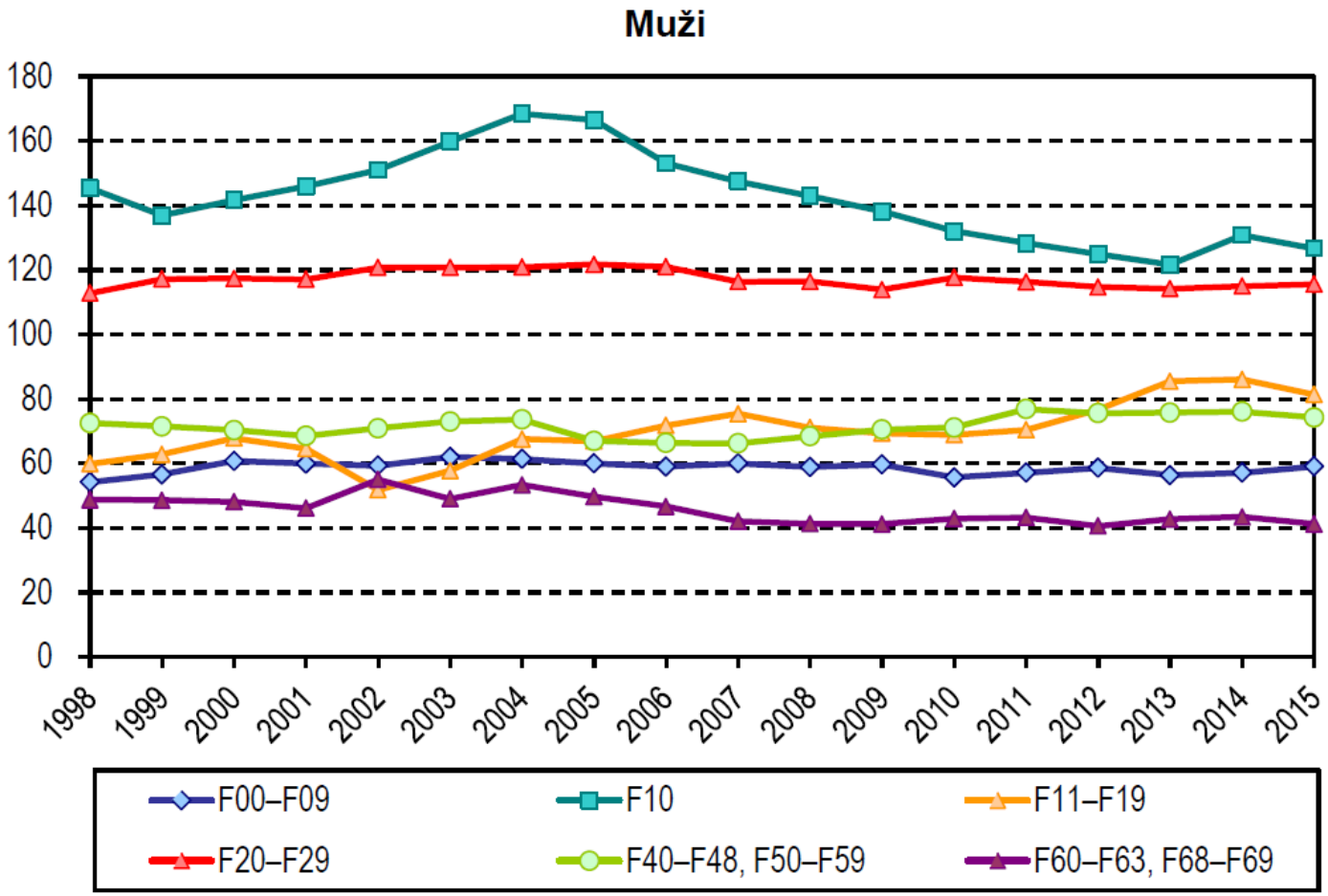
Demografické charakteristiky	ROK	Abstinující (Celoživotní a v posl, roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
		Četnost v % (95% CI)			
Celkem	2014	12,9 (11,4;14,6)	73,9 (71,8;75,9)	7,2 (6,1;8,5)	6,0 (5,0;7,2)
	2012	13,5 (12,0; 15,2)	72,5 (70,4; 74,6)	6,9 (5,8; 8,23)	7,1 (5,9; 8,4)
Pohlaví					
Muži	2014	9,6 (7,7;11,7)	75,1 (72,1;77,9)	8,0 (6,3;10,0)	7,4 (5,8;9,4)
	2012	10,8 (8,9; 13,1)	72,1 (69,0; 75,1)	7,7 (5,6; 9,1)	9,9 (8,0; 12,1)
Ženy	2014	16,1 (13,8;18,7)	72,7 (69,7;75,5)	6,4 (5,0;8,3)	4,7 (3,5;6,4)
	2012	16,0 (13,8; 18,6)	72,9 (69,9; 75,7)	6,7 (5,2; 8,6)	4,3 (3,2; 5,9)

SZÚ, 2015

© Klinika adiktologie

Pacienti psych. lůžkových zařízení

3. Vývoj počtu propuštěných a zemřelých v psychiatrických lůžkových zařízeních, nejčastější příčiny hospitalizace, na 100 000 obyvatel



ÚZIS 2014

© Klinika adiktologie

Ambulantní zařízení: podíl AT pacientů

Oddělení/pracoviště			Podíl AT pacientů z celkového počtu pacientů						Celkem
			0–10 %	11–25 %	26–50 %	51–75 %	76–90 %	91–100 %	
psychiatrie	počet ambulancí		333	51	16	7	3	3	413
	počet pacientů		13 768	5 640	2 840	1 253	468	506	24 475
AT ordinace	počet ambulancí		2	3	5	9	7	22	48
	počet pacientů		230	282	674	2 072	2 946	5 005	11 209
dětská psychiatrie	počet ambulancí		22	1	-	-	-	1	24
	počet pacientů		141	59	-	-	-	475	675
sexuologie	počet ambulancí		3	-	-	-	-	-	3
	počet pacientů		20	-	-	-	-	-	20
Celkem	počet ambulancí		360	55	21	16	10	26	488
	počet pacientů		14 159	5 981	3 514	3 325	3 414	5 986	36 379
	z toho	alkohol	10 439	3 848	2 165	1 214	1 179	3 471	22 316
		ostatní drogy bez tabáku	3 666	2 007	1 093	2 109	2 204	2 443	13 522
		tabák	54	126	256	2	31	72	541

ÚZIS 2014

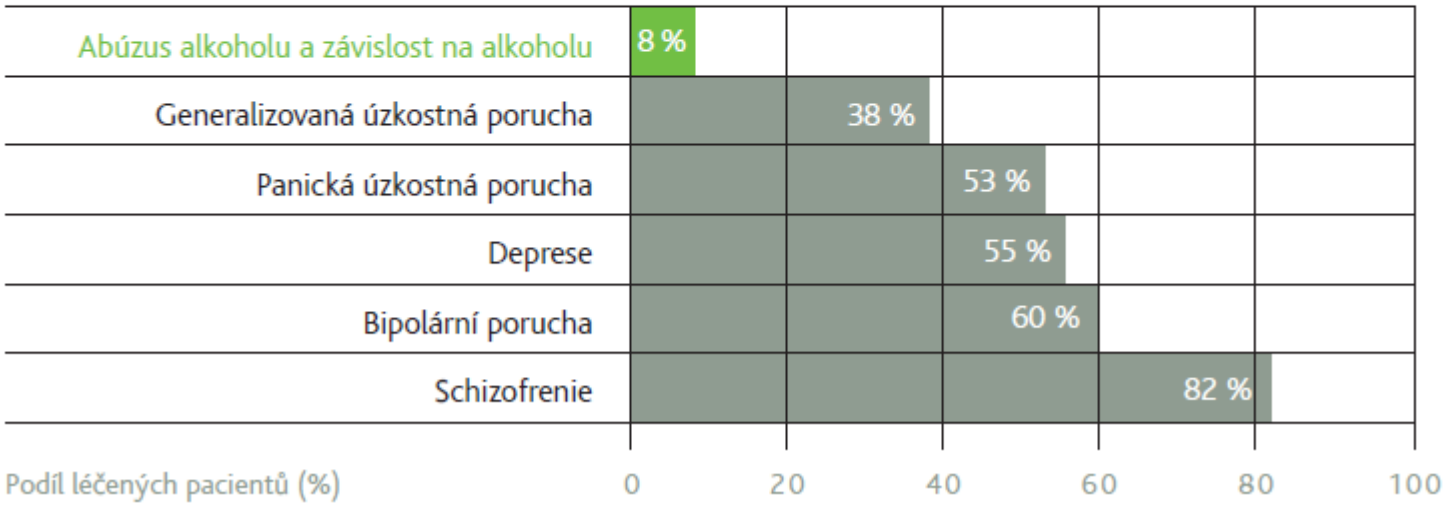
© Klinika adiktologie

Léčíme méně než 10% osob závislých na alkoholu[1]

14 600 000
Evropanů trpí závislostí na alkoholu[2]

92 %
pacientů není léčeno[3,4]

Abúzus alkoholu a závislost na něm patří mezi duševní poruchy s nejnižším podílem léčených pacientů[4]



1. Rehm et al. Alcohol consumption, alcohol dependence, and attributable burden of disease. Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON
2. Wittchen et al. Eur Neuropsychopharmacol 2011; 21(9):655–679
3. Alonso et al. Acta Psychiatr. Scand. 2004; 109: 47-54
4. Kohn et al. Bull World Health Organ 2004;82:858–866

© Klinika adiktologie

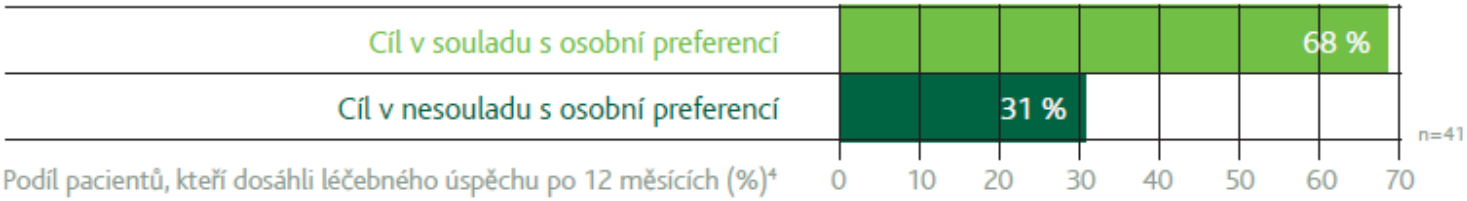
Přestože abstinence je nejbezpečnějším řešením, ne všichni pacienti jsou schopni či ochotni na ni přistoupit[1,2]

Téměř polovina pacientů si raději vybere jako léčebný cíl snížení spotřeby (redukci) než abstinenci

Závislí pacienti, kteří se chtějí léčit	
Ti, kteří JSOU schopni nebo ochotni začít hned abstinencí	Ti, kteří NEJSOU schopni nebo ochotni začít ihned s abstinencí
ABSTINENCI volí[3] **54 %**	REDUKCI volí[3] **46 %**

Má smysl pracovat s oběma léčebnými cíli: abstinencí i redukcí[4]

Možnost volby léčebného cíle zvyšuje u pacientů motivaci ke změně chování[5]

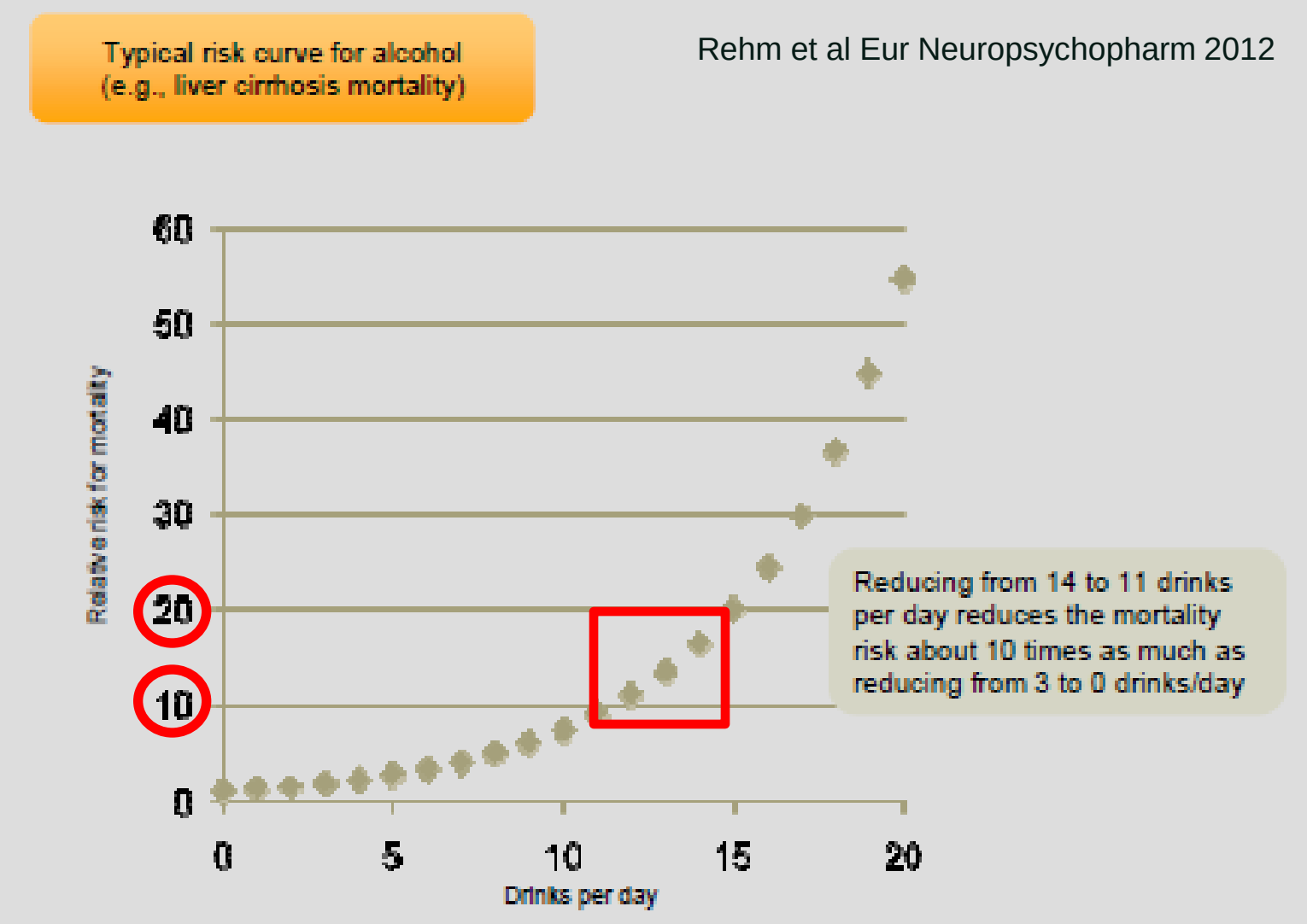


1. Gastfriend et al. J Subst Abuse Treat 2007;33:71–80
2. NICE, 2011; Alcohol-use disorders, National Clinical Practice Guidelines 115
3. Heather et al. Alcohol & Alcoholism 2010;45(2):128–135
4. Ambrogne. J Subst Abuse Treat 2002;22(1):45–53
5. Orford & Keddie. Br J Addict 1986;81(4):495–504

© Klinika adiktologie

Vztah mezi množstvím alkoholu a zdravotními riziky

Rehm et al Eur Neuropsychopharm 2012



© Klinika adiktologie

Duální závislosti: alkohol + tabák

- Mezi osobami, závislými na alkoholu je 80 – 95% kuřáků a u cca 70% z nich se jedná o těžkou závislost na tabáku.
- Prevalence závislosti na alkoholu u kuřáků je 10 x vyšší než u běžné populace.
- 50% závislých na alkoholu vstupujících do léčby si přeje přestat kouřit a 2/3 se o to alespoň jednou pokusilo.
- 85% pokračuje v kouření i po úspěšné léčbě závislosti na alkoholu.

© Klinika adiktologie

Tabák: rizikový faktor pro závislé

- Riziko úmrtí pro osoby závislé na alkoholu vstupující do léčby je 48,1% v průběhu následujících 20 let ve srovnání s 18,5% úmrtností v běžné populaci.
- Z těchto úmrtí je více než polovina (50,9%) přičítána následkům kouření a pouze 34,1% jde na vrub pokračující konzumace alkoholu.
- V kontrastu k těmto skutečnostem se problematice tabakismu u závislých na jiných NL věnuje minimální terapeutická pozornost (často vzhledem k omezeným možnostem léčby)

© Klinika adiktologie

Koho a jak v ČR léčíme

- jen „ZÁVISLÉ (ambulance 82%, lůžka „100%“)
- převážně formou hospitalizace (ZP: 62% nákladů x 8% nákladů za ambulance)
- v naprosté většině podle konceptu TDA
- duální poruchy (ne)léčíme / separátně
  (AUD: 30-50% pacientů splňuje dg. kritéria pro depresivní poruchu a 1/3 pacientů splňuje dg. kritéria pro úzkostnou poruchu)
- specifická ambulantní farmakoterapie jen pro movité (ZP „pomocné“ léky nehradí)

© Klinika adiktologie

Klinika adiktologie
1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice
Univerzita Karlova v Praze

Děkuji za pozornost

petr.popov@vfn.cz