

# Nadužívání hypnotik, analgetik a anxiolytik

Marek Lapka

*Nadužívání léků, zejména hypnotik, analgetik a anxiolytik, představuje rostoucí zdravotní problém s významnými dopady na společnost. Tento článek analyzuje legislativní a zdravotnické aspekty související s tímto jevem v České republice se zaměřením na příčiny, rizikové faktory a specifika závislosti na těchto lécích. Diskutuje také možnosti prevence a léčby závislosti, přičemž navrhuje zpřísnění kontrolních opatření a zvyšování povědomí o rizicích spojených se zneužíváním těchto léciv.*

Zastřešující definice zneužívání léciv zahrnuje jakýkoliv způsob jejich užívání, který vede k prokázané problematické spotřebě (včetně přijetí veškerých negativ s tím spojených). Může se jednat o užívání léciv vázaných na lékařský předpis nebo volně dostupných přípravků, avšak u kterých dochází ke zjevnému užívání mimo lékařské postupy nebo pokyny, případně s úmyslem rekreačního účelu nebo v rámci samoléčby, kdy rizika spojená s jejich užíváním významně převažují nad jeho přínosy.<sup>1</sup>

Základní legislativní rámec v oblasti zneužívání léciv přináší zákon č. 378/2007 Sb., o lécivech. Zneužití lécivých přípravků je dle legislativy definováno jako úmyslné nadměrné užívání lécivých přípravků nebo úmyslné užívání lécivých přípravků způsobem, který je v rozporu s určeným účelem jejich použití. Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek, stejně jako dozor nad léčivými spadá pod ministerstvo zdravotnictví, resp. pod Státní ústav pro kontrolu léciv (SÚKL).<sup>2</sup>

Nejčastěji zneužívanými skupinami léků v České republice (ČR) jsou tzv. psychoaktivní léky se sedativním, hypnotickým a anxiolytickým účinkem a opioidy. Důležité je si uvědomit, že zneužívání se vyskytuje i u dalších léků z různých skupin, jako jsou například stimulantia, antiepileptika (např. pregabalín), případně další.

Charakteristickým dopadem dlouhodobého nadužívání psychoaktivních léků je vznik závislosti. Ta bývá často iatrogenní etiologie buďto při nevhodné indikaci, nebo při léčbě různých potíží, kdy zmíněné riziko není lékařem dostatečně

kontrolováno. Situace se může projevit při předepisování psychoaktivních léků bez dostatečné kontroly abstinujícím závislým, což pak vede k relapsu závislosti. V ČR se zneužívání nebo nadužívání psychoaktivních léků týká velké části populace a je příčinou zdravotních poruch s následnými negativními sociálními dopady na uživatele i jejich okolí.<sup>1</sup>

Některé odhady ukazují, že 30–60 % pacientů starších 65 let užívá více než pět léků a někteří pacienti mají v dokumentaci zapsaných i 14 různých léků. Tento preskripční fenomén může přispívat ke stávající situaci, kterou jsme doposud popisovali.<sup>3</sup>

Jedním ze systémových problémů je fakt, že zdravotní dopady užívání psychoaktivních léků nejsou v ČR systematicky monitorovány. Je známým faktem, že negativním dopadem nadměrného užívání psychoaktivních léků je vznik závislosti, která v důsledku snižuje kvalitu života, narušuje sociální, rodinné a pracovní aktivity. Mezi časté obtíže patří odvykací stav s typickými příznaky, jako jsou nespavost, úzkost, třes, tělesné napětí, svalové bolesti, bolesti hlavy a břicha, únava a pokles nálady. U seniorů se setkáváme s psychickými a somatickými komplikacemi, ztrátou vitality, poruchou pohybové koordinace včetně rizika pádů, poranění a nehod.<sup>1</sup>

V ČR je v kontaktu s adiktologickými centry přibližně 2 500 uživatelů sedativ a hypnotik ročně, přičemž nejčastěji jde o benzodiazepiny (BZD). Situaci zřejmě zlepšuje skutečnost, že počet léčených uživatelů sedativ a hypnotik se v ČR postupně zvyšuje. Většinu tvoří osoby starší

45 let, téměř čtvrtina pacientů je ve věkové skupině 70letých a starších. Ženy představují téměř dvě třetiny pacientů.<sup>1</sup>

## Trh s psychoaktivními léky

Dostupnost psychoaktivních léků je v ČR pro různé účely včetně jejich problematického nadužívání vysoká. Zdrojem bývá především oficiální zdravotní systém, tj. lidé tyto léky získávají přímo od lékařů různých odborností, tzv. doctor-shopping.

V případě potíží získat psychoaktivní léky ze „standardního“ zdroje mohou pak být léky opatřovány od rodinných příslušníků nebo známých, na internetu nebo na nelegálním trhu. Zvláštní způsob získávání psychoaktivních léčiv v ČR představuje padělání receptů nebo získávání použitých léků z různých odpadů.

V rámci prevence jsou krátké intervence v primární péči v současné době cíleny především na tabák a alkohol, případně na „tvrdé“ drogy. Pozornost věnovaná užívání zmíněné skupiny léčiv není v krátkých intervencích příliš velká. Preventivní opatření se aktuálně zaměřují převážně na vzdělávání zdravotnických pracovníků, které se koncentruje na preferenci nefarmakologických postupů a léčiv s co nejnižším závislostním potenciálem, dále na zlepšení monitoringu a hodnocení rizik zneužití včetně zajištění léčby závislosti v případě podezření na toto riziko. Problematika závislostního chování u dětí a mládeže je i součástí preventivních programů na školách.<sup>1</sup>

Systémové preventivní programy dosud v ČR neexistují a doporučené postupy odborných společností na tuto problematiku vzpomínají pouze minimálně. Na druhou stranu je dostupná celá řada informačních portálů na internetu k osvětě jak ošetřujících lékařů a vydávajících farmaceutů, tak i užívajících pacientů a jejich rodinných příslušníků.

## Nadužívání anxiolytik a hypnotik

Podle různých odhadů trpí úzkostmi 10–15 % starší populace a až u 70 % duševních a somatických poruch je popisována úzkost jako symptom. Dokonce je dostupný doklad o tom, že asi třetina osob starších 85 let užívá nějaké anxiolytikum nebo hypnotikum. Prevalence nespavosti v populaci ve věkové skupině 50–64 let činí asi 20 %, ve skupině 65–79 let je to již každý čtvrtý senior.<sup>4</sup>

Účinky anxiolytik lze charakterizovat jako anxiolytické, sedativní a hypnotické, myorelaxační a antikonvulzivní v závislosti na vlastnostech léčiva. Problémem je skutečnost, že návyk na anxiolytika a závislost na nich vznikají poměrně rychle. Prakticky všechna benzodiazepinová anxiolytika vedou k návyku a při delším užívání (několik měsíců) se na nich pacienti mohou stát závislími.<sup>1</sup>

Je nutno vzpomenout, že distribuce jen BZD je v ČR odhadována na více než 43 milionů definovaných denních dávek (DD), což v přepočtu na jednoho obyvatele představuje 4,8 DD BZD ročně, přičemž k nejvíce předepisovaným BZD patří alprazolam, diazepam a klonazepam v tomto pořadí. Podle veřejně dostupných dat bylo v roce 2022 distribuováno přes 83 milionů dávek hypnotik ze skupiny Z-léčiv,



Ilustrační foto. Všechny osoby jsou modelem. Zdroj: iStock

tj. 7,7 DD na jednoho obyvatele ČR. Většinu představuje léčivá látka zolpidem.

Distribuované množství BZD sice v ČR dlouhodobě klesá, na druhou stranu množství Z-hypnotik naopak dlouhodobě roste. Strmě narůstá i spotřeba antiepileptika se sedativním účinkem – pregabalínu, konkrétně z 5,4 milionu DD v roce 2013 na 28,5 milionu dávek v roce 2022.

Online jsou v ČR dostupné tzv. nové BZD, které dosud nejsou registrovanými léčivými přípravky a nabízejí se jako nové látky (tzv. designer BZD). V Evropské unii (EU) je zatím monitorováno celkem 35 těchto látek.

Při rozvoji závislosti na těchto látkách se provádí detoxifikace, která v případě sedativ a hypnotik spočívá v jednoduchém nahrazení zneužívaného BZD nebo Z-hypnotik podáním dlouze působícího diazepamem a v postupném snižování jeho dávek v kombinaci s psychologickou podporou a poradenstvím.

## Nadužívání analgetik

Abúzus analgetik je v současnosti pozorován méně než na sklonku 20. století. Analgetika jsou dostupná, nejsou drahá a nemusejí být vždy na recept. Rizikovou skupinou jsou ženy kolem 50. roku života trpící neurotickými obtížemi spojenými s bolestivými stavy. V ČR není situace přesně zmapována, v epidemiologických studiích je uváděno pravidelné užívání analgetik u 25 % příslušníků střední generace, u 50 % raně staré generace a ve více než 50 % u členů nejstarší populace. V ČR je navíc častá kombinace nadužívání analgetik společně s alkoholem.<sup>4</sup>

Zneužívání analgetik se nejvíce skloňuje v souvislosti s problematikou nadužívání opioidů. Přípravky používané pro léčbu závislosti na opioidech se na nelegálním trhu dostávají prostřednictvím lidí, kterým jsou předepisovány. Nelegální trh se zaměřuje především na obsahovou látku buprenorfin.

Spotřeba opioidních analgetik (včetně morfinu, hydromorfonu, oxycodonu, fentanylů) dlouhodobě roste (konkrétně

54 milionů DD v roce 2022). Zajímavostí je, že přípravků s buprenorfinem pro substituční léčbu bylo v roce 2022 distribuováno více než 550 tisíc DD.

Jako nové syntetické drogy se vyskytují i syntetické opioidy, např. deriváty fentanylu. V EU je aktuálně monitorováno celkem 74 nových syntetických opioidů.<sup>4</sup>

## Závěr

Základním opatřením proti zneužívání léčivých přípravků je tzv. výdej na lékařský předpis, případně výdej s omezením

(v různých formách). Je nutno vzpomenout, že do kategorie léků vydávaných s omezením by měly být zařazovány léky v těch chvílích, kdy mohou vyvolat velmi závažné nežádoucí účinky nebo představovat značné riziko zneužití. Jedním z praktických nástrojů, který omezí předepsání a výdej léčivého přípravku na příslušné množství a dobu, je Registr léčivých přípravků s omezením. Bohužel, doposud se tento nástroj neseťká s významným využitím.

PharmDr. Marek Lapka, Ph.D.

Ústav farmakologie 3. LF UK  
E-mail: marek.lapka@lf3.cuni.cz

## Literatura

1. Úřad vlády ČR. Zpráva o probl. užívání psychoaktivních léků v ČR 2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 31]. Available from: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-probl.-uzivani-psychoaktivnich-leku-v-cr-2023/>
2. Zákony pro lidi. [cited 2024 Oct 31]. 378/2007 Sb. Zákon o léčivech. Available from: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-378>
3. Vearrier D, Grundmann O. Clinical Pharmacology, Toxicity, and Abuse Potential of Opioids. *J Clin Pharmacol* 2021;61(S2):S70–88.
4. Krombholz R, Drástová H. Závislosti a stáří. *Psychiatr pro Praxi* 2010;11:95–98.

# Kazuistika iatrogenní závislosti při léčbě farmakorezistentní deprese

Závislost „na práscích“ si většina odborné veřejnosti spojuje s non-compliantními či nezodpovědnými pacienty, kteří se samoléčí volně prodejnými přípravky nebo „překupují“ preskripčně vázané léky od jiných pacientů, kupují si je na internetu – spíše se mi chce napsat na darknetu, respektive obejdou několik lékařů s žádostí o předpis analgetika, hypnotika, anxiolytika apod. O skupinách zneužívaných léků píše ve svém článku PharmDr. Marek Lapka. Kazuistika mladé ženy však svědčí o tom, že za vznikem závislosti může stát i snaha pomoci. Vzhledem k velké citlivosti problematiky neuvádím ani jméno pacientky, ani jméno odborníka.

Žena, absolventka vysoké školy biologického směru, 28 let, s anamnézou středně těžké depresivní poruchy úspěšně léčené SSRI, po velmi intenzivních změnách v osobním životě (dramaticky negativních i pozitivních – neuvádím kvůli možné identifikaci pro specifitu změn) doslova ze dne na den „spadla“ do těžké deprese. Navštívila svého psychiatra, který jí nasadil risperidon ve vzestupných denních dávkách od 2 mg do 6 mg během tří dnů. Pacientka neměla žádnou z oficiálních indikací risperidonu: neměla bludy (schizofrenie), nebyla agitovaná, nebyla manická ani agresivní, bez známek demence. Po týdnu se rozvinula středně těžká dyskinéza s třesem, pacientka nebyla schopna samostatné chůze (vertigo), měla rozostřené vidění a světloplachost.

Proto byl risperidon vyměněn za alprazolam, jenž byl postupně ve dvoudenních intervalech zvyšován na 4 mg denně. Tato léčba bez snahy o převod na antidepresiva trvala šest měsíců (!!!) při opakovaných konzultacích s psychiatrem. Po uplynutí této doby byly tři pokusy o snížení dávky neúspěšné. Stav si vyžádal dlouhodobou hospitalizaci, během níž byly dávky alprazolamu snižovány a pacientka byla propuštěna při užívání 1 mg anxiolytika denně. Pevod na antidepresiva (SSRI, venlafaxin) však vedl ke zhoršení skóre deprese (Beckova škála) i ke skutečným depresivním projevům a každodenním sebevražedným myšlenkám.

Velmi zajímavý byl komentář ambulantiho psychiatra k propouštěcí zprávě: „Doporučuji demythizaci alprazolamu, návrat k původní terapii a zahájení intenzivní psychotherapie u mého kolegy.“

Jen díky velmi chápavému a vstřícnému okolí se pacientku podařilo převést přes toto období do další hospitalizace, při níž byla aplikována série elektrokonvulzí (celkem 13) s průlomovým efektem. Následná psychoterapie při dvouměsíčním pobytu ve stacionáři byla též úspěšná a pacientka odchází s léčbou novějším SSRI. Snad (nikdy neříkej nikdy) trvalejší stabilizace psychického stavu nastala v prvním trimestru gravidity. Posledních sedm let je pacientka bez známek deprese při stálém kontaktu s psychoterapeutem (bez psychiatrické medikace).

emy