
ZPRÁVY

Zneužívání buprenorfinu se stává v České republice problémem

Nešpor K., Csémy L.

PROČ BUPRENORFIN?

Naše pracoviště bylo patrně první, které začalo v České republice používat buprenorfin v léčbě odvykacích stavů po opioidech [4]. Výčet některých výhod buprenorfinu následuje:

- Pacienty lze obvykle převést z heroínu na buprenorfin, buprenorfin pak vyvolává po vysazení jen slabý odvykací stav po heroínu.

- Při potřebě rychlé detoxifikace je možné vysadit buprenorfin i po krátké době (např. po 3–5 dnech podávání), i když existují daleko delší detoxifikační schémata.

- Buprenorfin je v porovnání s většinou opiátů mnohem bezpečnější a vzhledem k řádově miligramovým dávkám je u něj i nižší riziko předávkování nebo interakcí s jinými látkami.

- Buprenorfin lze použít i ke zvládnutí odvykacích stavů po heroínu u těhotných (v tom případě se ovšem vysazuje pomalu).

- Buprenorfin lze použít k substituční léčbě u závislých na opioidech a při dostatečně vysokém dávkování dokáže jedna dávka pokrýt dva dny. Buprenorfin ovšem nemůže nahradit metadon u všech závislých a ne každý závislý na heroínu je ochoten přistoupit na buprenorfinovou substituci.

- Ambulantní detoxifikace za pomoci buprenorfinu představuje ekonomicky výhodnou modalitu. Při substituční léčbě je ovšem dlouhodobé podávání buprenorfinu dražší než metadon, takže buprenorfinová substituce se v USA týká spíše lidí z lépe situovaných vrstev.

PROBLÉMY

Od doby, kdy jsme s buprenorfinem začínali, se v České republice mnohé změnilo. Na trh byl uveden preparát Subutex (před jeho zavedením jsme používali Temgesic s nižším obsahem buprenorfinu) a předepisování buprenorfinu se značně rozšířilo. Bohužel se pronikavě zvýšila i jeho dostupnost na černém trhu. Časté a nebezpečné je nitrožilní aplikování tablet buprenorfinu určených k perorálnímu podávání, což s sebou nese známá infekční a jiná rizika. Nejedná se pouze o klinické zkušenosti, ale uvedené lze doložit daty Centrálního pracoviště drogové epidemiologie Hygienické

stanice hl. m. Prahy [5]. U všech klientů, kteří v roce 2004 požádali o léčbu, uvedlo Subutex jako základní drogu 145 osob. Za první pololetí roku 2005 bylo vykázáno již 138 žádostí o léčbu pro závislost na Subutexu jako základní droze. Pro pacienty, s nimiž pracujeme, je typické kombinování více látek, včetně alkoholu. To, že skutečné kombinování buprenorfinu s jinými látkami je častější než by odpovídalo epidemiologickým údajům, lze snadno vysvětlit tím, že pacient, který vyžaduje předpis buprenorfinu, se zpravidla nechce současně abúzem jiných látek. U akutních stavů se ale opakovaně setkáváme s kombinacemi více drog i s přechody od opiátů k alkoholu. Studničková a spol. [5] konstatují, že v roce 2004 se oproti roku 2003 významně zvýšil počet léčených uživatelů buprenorfinu a že buprenorfin je zneužíván. Jak je patrné, tento negativní trend dále pokračuje. Uvedená data neumožňují zjistit, kolik uživatelů přešlo na Subutex z heroínu a pro kolik byl Subutex prvním opiátem v jejich drogové kariéře. Výše uvedená čísla je třeba doplnit zásadní informací. Citování autoři (a patrně nikdo v České republice) nemá k dispozici údaje o tom, kolik osob závislých na buprenorfinu dostává tento preparát od praktických lékařů, lze jen předpokládat, že se bude jednat o vyšší počty než vykazují specializovaná zařízení.

PERSPEKTIVY

O tom, že se nejedná o specificky český problém, svědčí podobné zkušenosti např. z Austrálie [1]. Situaci by zlepšilo vzdělávání lékařů, kteří s buprenorfinem pracují. Všichni lékaři v USA, kteří předepisují závislým buprenorfin, musejí absolvovat minimálně 8 hodin trvající školení [2]. V ideálním případě by léčba buprenorfinem měla být kombinována s psychoterapií [3]. Problémem v souvislosti s buprenorfinem je jeho průnik na černý trh, zejména pak nitrožilní aplikace a další šíření u nás časté hepatitis typu C a dalších infekcí. Tento problém by bylo možné z velké části odstranit nahrazením Subutexu přípravkem Suboxon (kombinace buprenorfinu a naloxonu), který vyrábí stejná firma jako přípravek Subutex. Suboxon se v současnosti běžně používá v USA a nejsou zprávy o tom, že by byl nitrožilně zneuží-

ván (při nitrožilním podání vyvolává odvykací stav). Subutex (tj. čistý buprenorfin) se v USA používá pouze za výjimečných situací jako je těhotenství nebo detoxifikace za hospitalizace. Výrobce

Subutexu a Suboxonu však v České republice nepožádal o registraci Suboxonu (informace ze září 2005). Přitom zpřístupnění tohoto preparátu by zkvalitnilo léčbu a snížilo nežádoucí rizika.

LITERATURA

1. **Jenkinson, R. A., Clark, N. C., Fry, C. L., Dobbin, M.:** Buprenorphine diversion and injection in Melbourne, Australia: an emerging issue? *Addiction*, 100, 2005, pp. 197–205.
2. **Kuehn, B. M.:** Office based treatment for opioid addiction achieving goals. *JAMA*, 294, 2005, pp. 784–786.
3. **Montoya, I. D., Schroeder, J. R., Preston, K. L., Covi, L., Umbricht, A., Contoreggi, C., Fudala, P. J., Johnson, R. E., Gorelick, D. A.:** Influence of psychotherapy attendance on buprenorphine treatment outcome. *J Subst Abuse Treat*, 28, 2005, pp. 247–254.
4. **Nešpor, K.:** Zkušenosti s buprenorfinem (Temgesic) při léčbě odvykacích syndromů po heroinu. *Alkoholismus a drogové závislosti*, Bratislava, 32, 1997, s. 223–224.
5. **Studničková, B., Klepetková, M., Šeblová, J., Železná, Z.:** Výroční zpráva ČR 2004. Centrální pracoviště drogové epidemiologie, Hygienické stanice Hl. m. Prahy, 2005. s. 176.

Děkujeme prof. MUDr. Cyrilu Höschlovi, DrSc., FRCPsych, za podnět k napsání této práce.

Dodáno redakci: 9. 9. 2005

Po skončení recenzního řízení: 15. 9. 2005

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická léčebna Bohnice
internet: www.plbohnice.cz / nespor.mujweb.cz / veda.nespor.e-mail:nespor.k@seznam.cz*

*PhDr. Ladislav Csémy
Psychiatrické centrum Praha
e-mail: csemy@pcp.lf3.cuni.cz*

OZNÁMENÍ

Vážení přátelé, dovolujeme si Vás pozvat na

XII. sympozium časopisu Praktický lékař

Sympozium se bude konat **18. března 2006 od 9 hod. v Lékařském domě**, Sokolská 31, Praha 2. Registrace účastníků proběhne od 8.30 hod.

Tématem bude

Metabolický syndrom a poruchy příjmu potravy.

Předběžný program:

- Diferenciální diagnostika malnutričních stavů
- Metabolický syndrom – co o něm víme?
- Extrémy ve výživě – jak s nimi bojujeme?
- Poruchy příjmu potravy (mentální anorexie a bulimie)
- Metabolický syndrom z hlediska výživy
- Léčba metabolického syndromu
- Léčba a prevence metabolického syndromu z hlediska kardiologa

Svou účast, prosíme, potvrďte na adresu:

Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz.

Uvedte plné jméno a rodné číslo nebo adresu, abychom Vám mohli připravit certifikát.

Akce je hodnocena kredity v rámci celoživotního vzdělávání.

Příhlášky zasílejte nejpozději do 15. 3. 2006.

Těšíme se na Vaši účast.

Redakce časopisu Praktický lékař, NTS ČLS JEP.