

Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek)

MUDr. Pavel Kabíček, CSc.^{1,2}, MUDr. Štěpán Sulek^{1,2}, MUDr. Linda Mizerová¹

¹Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN Praha

²Subkatedra dorostového lékařství IPVZ Praha

Rizikové chování je dnes rozhodujícím faktorem morbidity a mortality dospívající populace ve všech rozvinutých zemích. V oblasti abúzu návykových látek je zvlášť patrný negativní vliv na zdraví a vývoj dospívajícího. Prevence je v ČR realizována především ve školním prostředí. Teprve nedávno byl u nás uveřejněn manuál individuálních pohovorů s dospívajícími jako forma preventivního poradenství v oblasti návykových látek poskytovaná lékařem. Tento manuál, jehož součástí je krátký dotazník CRAFFT, jsme použili u 68 hospitalizovaných dospívajících. Výsledky pohovorů ukazují, že při šetrném a přátelském přístupu jsou dospívající schopni hovořit o své zkušenosti a problémech s návykovými látkami. Zhodnocení závažnosti abúzu podle dotazníku CRAFFT je pak základem pro přiměřenou krátkou intervenci a další péči.

Klíčová slova: CRAFFT, adolescence, rizikové chování dospívajících, zneužívání drog.

Syndrome of risk behaviour in adolescence (Possibilities of effective anti-drug prevention)

Risk behaviour represents a fundamental factor of morbidity and mortality in adolescent population of all developed countries currently. Drug abuse poses significant threat to the health and well-being of adolescents. Prevention is realized in Czech Republic mainly within the frame of school activities. Recently there was elaborated also the method of individual preventive counselling provided by physician. Guidelines of these preventive sessions we used in 68 adolescents. The results showed that the adolescents are able to trust with experience and problems with drugs. Assessment of drug abuse severity by CRAFFT test is a condition of appropriate short intervention and further care.

Key words: CRAFFT, adolescence, risk behaviour in adolescence, drug abuse.

Pediatr. pro Praxi 2010; 11(1): 46–48

Seznam zkratek

CRAFFT – orientační dotazník závažnosti problému s drogami (Knight J. R. 2002)

MKN 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí 10

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and other Drugs

F 1x.0 – akutní intoxikace, experimentování s návykovými látkami (MKN 10)

F 1x.1 – škodlivé užívání návykových látek (MKN 10)

F 1x.2 – syndrom závislosti na návykových látkách (MKN 10)

Úvod

Rizikové chování v dospívání, kam patří zneužívání návykových látek, agresivní chování a sociální maladaptace, stejně jako poruchy reprodukčního zdraví, významně ohrožuje zdraví a zdárný vývoj dospívajících a zvyšuje možnost negativních zdravotních a společenských důsledků v dospělosti.

V oblasti zneužívání návykových látek v adolescenci se ČR dostala na přední místa v Evropě, v celoživotní zkušenosti s marihuanou (46 % šestnáctiletých) figurujeme již řadu let na prvním místě (1).

Naprostá většina preventivních programů v ČR se orientovala na školní mládež a je realizována ve školním prostředí (prevence sociálně patologických jevů). Teprve v nedávné době byla v naší republice zpracovávána i metodika individuální prevence formou preventivních pohovorů s lékařem (2, 3). Výzkumy posledních let ukazují, že při přátelském, šetrném pohovoru může lékař získat důvěru dospívajícího, který se se svou zkušeností, event. problémem s návykovými látkami svěří. Metodika pohovorů byla v nedávné době uveřejněna v Manuálu drogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD) (3) (dále Manuál), tento Manuál byl poskytnut všem PLDD v ČR. V Manuálu je použit krátký dotazník CRAFFT, který dospívající zvládne vyplnit během několika minut. Název je akronymem iniciál anglických výrazů pro jednotlivé problémové oblasti (C car, R relax, A alone, F forget, F friends, T trouble) a slouží k orientačnímu zhodnocení závažnosti problému s drogami (tabulka 1).

Metodika

Pohovory jsme provedli u 68 hospitalizovaných dospívajících, věkový průměr byl

15,6 let a věkové rozmezí 11–18 let. Šlo o 48 dívek a 20 chlapců. Všichni podepsali informovaný souhlas. V rámci základních otázek psychosociální adaptace (psychosociální screening) jsme se ptali na celoživotní zkušenost s návykovými látkami a na užití v posledním měsíci. Všem byl zadán dotazník CRAFFT, každá pozitivní odpověď byla hodnocena jako jeden bod. Skóre 0–2 bylo hodnoceno jako nerizikové, 2–4 s mírným až středním rizikem a 5–6 podezření na problémové užívání nebo závislost. Pro srovnání jsme použili dotazník závislosti dle MKN 10 (tabulka 2).

Výsledky dotazníků CRAFFT a MKN-10 jsme vztáhli k užívání jednotlivých návykových látek a vybraných parametrů (např. věk, pohlaví, prospěch a školní docházka). Zhodnocení statistické významnosti proběhlo pomocí nepárového t-testu.

Výsledky

Zkušenost s alkoholem referovalo 92,6 % dospívajících, s nikotinem 72 %, s marihuanou 39,7 %, s dalšími ilegálními drogami (LSD, extáze, pervitin nebo opiáty) 8,8 % (tabulka 3). Všichni dospívající se zkušeností s marihuanou měli také zkušenost s tabákem. Průměrnou hodnotu

Tabulka 1. Dotazník CRAFFT (6)

		Ano	Ne
1. C	Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu či jiné drogy anebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu či jiné drogy?		
2. R	Napil/a ses někdy alkoholu či bral/a jsi někdy nějakou jinou drogu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit anebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?		
3. A	Pil/a jsi někdy alkohol nebo sis vzal/a nějakou jinou drogu, když jsi byl/a o samotě?		
4. F	Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu nebo jsi vzal/a nějakou jinou drogu?		
5. F	Řekl ti někdo z rodiny či z kamarádů, že bys měl/a omezit své pití nebo brání jiné drogy?		
6. T	Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol či bral/a jiné drogy?		
Spočítané kladné odpovědi			
0–2 odpovědi ano	patrně se nejedná o závislost, riziko abúzu návykových látek je nízké	F 1x.0	
3–4 odpovědi ano	příležitostné až škodlivé užívání, mírné nebo střední riziko progresse abúzu návykových látek	F 1x.1	
5–6 odpovědi ano	patrně se jedná o závislost	F 1x.2	

Tabulka 2. Dotazník závislosti založený na MKN 10

Všechny následující otázky se týkají období posledních 12 měsíců. Vyber tu z následujících odpovědí, která se nejvíc blíží skutečnosti. Slovo „droga“ znamená i alkohol nebo marihuanu nebo kombinaci různých návykových látek.		Často	Někdy	Ne
1.	Cítil/a jsi během posledních 12 měsíců silnou touhu nebo nutkání užívat alkohol nebo jinou drogu?			
2.	Nedokázal/a ses ve vztahu k alkoholu nebo jiné droze ovládat? (Vzal/a sis ji i tehdy, když to bylo nevhodné, nebo sis vzal/a víc, než jsi původně zamýšlel/a, např. jsi šel/šla „na jedno“ pivo a zůstal/a na víc?)			
3.	Měl/a jsi tělesné odvykací potíže po vysazení alkoholu nebo jiné drogy, nebo jsi bral/a nějakou drogu nebo lék proto, abys odvykací potíže zmírnil/a?			
4.	Zvyšoval/a jsi dávku, abys dosáhl/a účinku původně vyvolaného nižší dávkou? (Zpočátku ti stačilo k tomu, abys věděl/a, že piješ alkohol, a ne limonádu, 1 pivo, nyní je jich víc.)			
5.	Zanedbával/a jsi své záliby kvůli alkoholu nebo brání jiné drogy? (Protože jsi potřeboval/a víc času k získání a k užívání drogy nebo k zotavení se z jejího účinku?)			
6.	Pokračoval/a jsi v užívání alkoholu nebo jiné drogy přes škodlivé následky, o kterých jsi věděl/a?			
Spočítané kladné odpovědi „často“ a odpovědi „někdy“				
0 odpovědi „často“ a „někdy“	patrně se nejedná o závislost, nízké riziko abúzu návykových látek	F 1x.0		
1–2 odpovědi „často“ a „někdy“	tento výsledek vyžaduje důkladnější vyšetření, střední riziko	F 1x.1		
3–6 odpovědi „často“ a „někdy“	patrně se jedná o závislost	F 1x.2		

CRAFFT testu nad 2 body (kladné odpovědi), přesahují dospívající se zkušeností s alkoholem v posledních 30 dnech, s marihuanou a především s ostatními návykovými látkami. V dotazníku MKN 10 tito jedinci zvýšené hodnoty nedosahují (tabulka 4). Více kladných odpovědí, tj. větší náchylnost k užívání návykových látek, mají dospívající starší 15 let (0,71 vs. 1,75; $p < 0,01$) a dospívající s horším školním prospěchem (při rozdělení skupiny podle mediánu tří trojky: 0,82 vs. 1,68; $p < 0,05$). Nenašli jsme signifikantní rozdíly v žádném ze sledovaných parametrů v závislosti na pohlaví. V naší studii je nejčastější kladná odpověď na otázku R (relax): zda dospívající užil nějakou drogu, aby se dostal do pohody nebo aby lépe zapadl do party (graf 1).

Diskuze

Výsledky preventivních pohovorů našeho souboru ukazují, že dospívající jsou schopni svěřit se se svou zkušeností s návykovými látkami

Tabulka 3. Počty a procentuální zastoupení dospívajících, kteří uvedli zkušenosti s návykovými látkami

Návyková látka	Celoživotní zkušenost (n = 68)		Užití v posledních 30 dnech	
	Počet uživatelů	%	Počet uživatelů	%
Tabák	49	72	20	29,4
Alkohol	63	92,6	34	50
Marihuana	27	39,7	10	14,7
Ostatní návykové látky	6	8,8	1	1,5

lékaři. Tím se otvírá možnost s touto problematikou pracovat.

Převládá zkušenost s alkoholem a marihuanou, která u našeho souboru přibližně odpovídá výsledkům Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD 2007 v ČR (1).

Podle výzkumu a evaluace dotazníku CRAFFT je hraniční hodnotou (cut point) pro závažnost problému s drogami skóre 2 (3, 4).

CRAFFT lépe zachycuje užívání alkoholu, tabáku a marihuany než dotazník MKN – 10 a má vyšší senzitivitu.

Skórování dle CRAFFT je samozřejmě orientačním diagnostickým nástrojem, vykazuje však dobrou senzitivitu (85%) i specifitu (83%). Při porovnání s podrobným diagnostickým manuálem ADI bylo dobře zařazeno 84,7 % případů (4).

Zatímco v naší studii i při formativním výzkumu u dalších českých dospívajících (4) byla nejčastější kladná odpověď v CRAFFT testu na otázku R (relax): zda dospívající užil nějakou drogu, aby se dostal do pohody nebo aby lépe zapadl do party, při výzkumu v USA byla nejčastější pozitivita zaznamenána na otázku C

(car): zda dospívající jel v posledním roce v autě s řidičem pod vlivem návykové látky nebo zdali pod vlivem návykové látky sám řídil (graf 1).

Krátká intervence, prováděná podle výsledku CRAFFT testu, je nejjednodušší metodou motivace dospívajícího ke změně chování. K jejím hlavním zásadám patří přátelský přístup, empatie, ale také jasné doporučení změny a vyjádření toho, že návykové látky jsou zdraví škodlivé a mohou negativně ovlivnit další vývoj. Nepředstavuje velkou časovou zátěž, nicméně předpokládá přiměřenost věku a úrovní vývoje a stejně tak závažnosti problému s návykovou látkou. Osvojení krátké intervence předpokládá nejen dostatek informací, ale i možnost vidět takové dialogy a sám si je vyzkoušet pod odborným vedením.

Metoda preventivních pohovorů o rizikovém chování je v zahraničí již evaluována, dotazník CRAFFT byl publikován a doporučen v posledních dvou vydáních základní mezinárodní učebnice pediatrie (5). Propracování metody časného preventivního poradenství u nás (3) je výzvou pro českou pediatrickou veřejnost zapojit se do prevence syndromu rizikového chování v dospívání.

Literatura

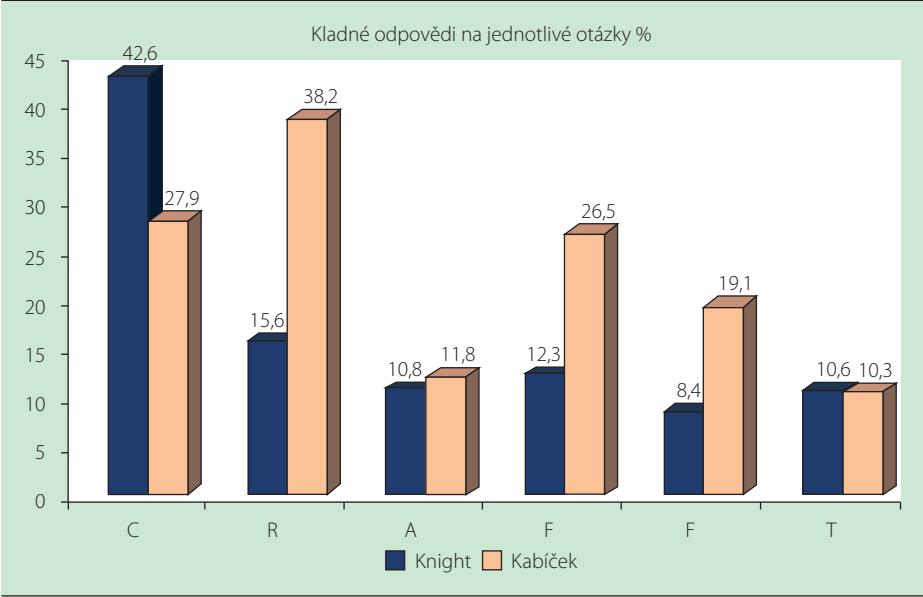
1. ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) <http://www.espad.org>.
2. Kabiček P, Hamanová J. Prevence rizikového chování v dospívání. Preventivní pediatrie – manuál pro provádění preventivních prohlídek. Postgraduální Medicína 2005; 7(suppl 2): 57–60.
3. Kolektiv autorů: Manuál drogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. Cepros Praha 2006.
4. Csémy L, Knight JR, Starostová O, et al. Screening rizikového užívání návykových látek u dospívajících: zkušenosti s českou adaptací dotazníku CRAFFT. Vox pediatrie 2008; 8(6).

Tabulka 4. Průměrné hodnoty (odpovědi ANO) dotazníků CRAFFT a MKN-10 v závislosti na zkušenosti s danou látkou

Dotazník	CRAFFT			MKN-10		
	ANO	NE	p	ANO	NE	p
Zkušenost s danou látkou						
Tabák	1,79	0,21	< 0,000001	1,15	0,05	< 0,0001
Alkohol (30) *	2,03	0,62	< 0,0001	1,21	0,44	< 0,05
Marihuana	2,56	0,51	< 0,000001	0,17	1,81	< 0,0001
Ostatní návykové látky	4,50	1,02	< 0,01	0,52	4,00	< 0,01

* – v posledních 30 dnech

Graf 1. Výsledky CRAFFT v naší a americké (6) studii



5. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson textbook of Pediatrics 17th and 18th Edition: Saunders Philadelphia, Pennsylvania, USA 2004 a 2007.
6. Knight JR, Sheritt L, Shrier L, et al. Validity of the CRAFFT Substance Abuse Screening Test Adolescent Clinic Patients. Arch. Pediatr. Adolescent. Med. 2002; 156: 607–614.

MUDr. Pavel Kabiček, CSc.
Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 2, 128 08 Praha 2
p.kabicek@post.cz

