

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

Zpráva z odborné stáže

v rámci projektu OPPA „Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1. LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině“, registrační číslo CZ.2.17/3.1.00/36064

Účastník: MUDr. Viktor Mravčík, PhD.

Termín: 29. 9. až 3.10. 2014 (služební cesta 28.9. až 4.10. 2014)

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicíně

Obsah

Místo konání a program stáže	3
Centrum biostatistiky a bioinformatiky lékařské fakulty University Tor Vergata	4
Ph.D. program lékařské fakulty University Tor Vergata	15
Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.....	16
Služba veřejného zdravotnictví regionu Lazio	20
Význam stáže	23

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

Místo konání a program stáže

Řím, Itálie

- University Tor Vergata, Centrum biostatistiky a bioinformatiky lékařské fakulty
- italský Odbor protidrogové politiky při Předsednictví Rady ministrů Itálie, jehož součástí je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
- Služba veřejného zdravotnictví regionu Lazio, jejíž součástí je Skupina pro drogy a alkohol Cochrane collaboration.

Program:

29.9. až 30.10	Centrum biostatistiky a bioinformatiky lékařské fakulty University Tor Vergata
29.9.	schůzka s koordinátorem doktorského studijního programu lékařské fakulty University Tor Vergata
1.10 až 2.10.	Odbor protidrogové politiky, Národní monitorovací středisko pro drogy
3.10.	Služba veřejného zdravotnictví regionu Lazio

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

Centrum biostatistiky a bioinformatiky lékařské fakulty University Tor Vergata

Univerzita Tor Vergata je veřejná univerzita v Římě, Itálie. Byla založena v roce 1981 a je rozdělena do šesti fakult: Národohospodářská fakulta, Fakulta strojní, Fakulta humanitních studií, umění a společenských věd, Právnická fakulta, Lékařská fakulta a Přírodovědecká fakulta. Má celkem 19 kateder, které mají 114 bakalářských, 120 magisterských a 31 doktorských programů.

K lékařské fakultě je afiliována univerzitní nemocnice, která má 1800 zaměstnanců, 750 lůžek a 500 tisíc pacientů ročně v různých typech péče.

Centrum biostatistiky a bioinformatiky lékařské fakulty University Tor Vergata se pod vedením Carly Rossi zabývá analýzou trhu s nelegálními drogami v EU a příslušnými intervencemi, trhem s nelegálními drogami a možnostmi jeho regulace, vývojem nových nástrojů k hodnocení protidrogové politiky pro realizaci evidence-based drogové politiky, odhady problémového užívání drog. Podílí se také na realizaci a analýze dat z celopopulačních dotazníkových studií, např. ESPADu (European School Population Survey on Alcohol and Drugs).

Centrum biostatistiky a bioinformatiky lékařské fakulty University Tor Vergata bylo hlavním realizátorem projektu “Further analysis of the EU illicit drugs market and response to it - responding to future challenges”, který byl financován Evropskou komisí a na kterém se jako partnerské pracoviště podíleli také pracovníci Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Spolupráce s tímto pracovištěm zůstávala na rovině rozvojových a rozvojově-výzkumných projektů. Jakákoliv spolupráce v rovině (bakalářského, magisterského) doktorského studijního programu nebyla realizována, připravována, ani nebyly projednávány možnosti případné spolupráce.

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

Centrum biostatistiky a bioinformatiky lékařské fakulty University Tor Vergata se v poslední době zabývá novými ukazateli porovnávajícími a hodnotícími škodlivé užívání drog.

Je zřejmé, že trendy v užívání drog ukazují nárůst užívání více drog současně (polydrug use). Polydrug use představuje v současnosti běžný vzorec užívání drog mezi intenzivními a problémovými uživateli drog. Navíc na trhu se objevují nové psychoaktivní látky a míra experimentování s nimi a jejich užívání roste. Roste tedy i potřeba zachytit a kvantifikovat míru polydrug use a problémů s ním spojených.

Roste důkazní báze svědčící o tom, že užívání více drog současně je rizikovým faktorem pro rozvoj problémového užívání drog včetně dalších negativních důsledků, jako je např. míra sebevraždy. Polydrug use však není dostatečně monitorováno. Například Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; EMCDDA) sbírá a analyzuje klíčové ukazatele užívání drog, jako je rozsah a vzorce užívání drog v obecné populaci, problémového užívání drog a poptávky po léčbě ze strany uživatelů drog na základě jednotlivých látek nebo hlavní či primární drogy, aniž by se bralo v úvahu polydrug use. V poslední době se vyvíjejí nástroje nebo indexy, které kvantifikují užívání více drog současně. Jsou pokusy o určení prahu intenzivního užívání jednotlivých látek a jeho použití pro určení počtu uživatelů, kteří překročí definovaný práh při používání více než jedné látky. V hodnocení polydrug use se používají odhady škod působených jednotlivými látkami na individuální i sociální úrovni, neboť návykové látky logicky vykazují různou míru škod, které jsou s jejich užíváním spojeny. Poslední provedené studie srovnávají různé látky na základě řady kritérií z oblasti individuálních rizik (sebepoškození), jako jsou míra úmrtnosti, somatická komorbidita a úrazy, míra (potenciál) závislosti, míra výskytu mentálních poruch, pravděpodobnost ztráty hmotného majetku, poškození vztahů a sociálních vazeb, tak také společenských rizik jako je zločinnost, negativní vlivy v prostředí

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

(sociálním okolím), rodinné konflikty, sociální ekonomické náklady a ztráta sociální koheze, které jsou s jednotlivými drogami spojeny (např. Nutt et al., 2008 & 2010; van Amsterdam et al., 2010 and 2013, Taylor et al., 2012). Výsledky mohou mít specifický kontext drogového problému země, ve které se studie provádí. Ukazují, že nebezpečnost látek nesouvisí s klasifikací OPL tam, kde se taková klasifikace používá (např. skupiny A až C ve Velké Británii – viz grafy níže). Ukazují také, že legální statut látek a míra represe s ním spojená nijak nesouvisí s nebezpečností látek.

Nutt et al. (2010):

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

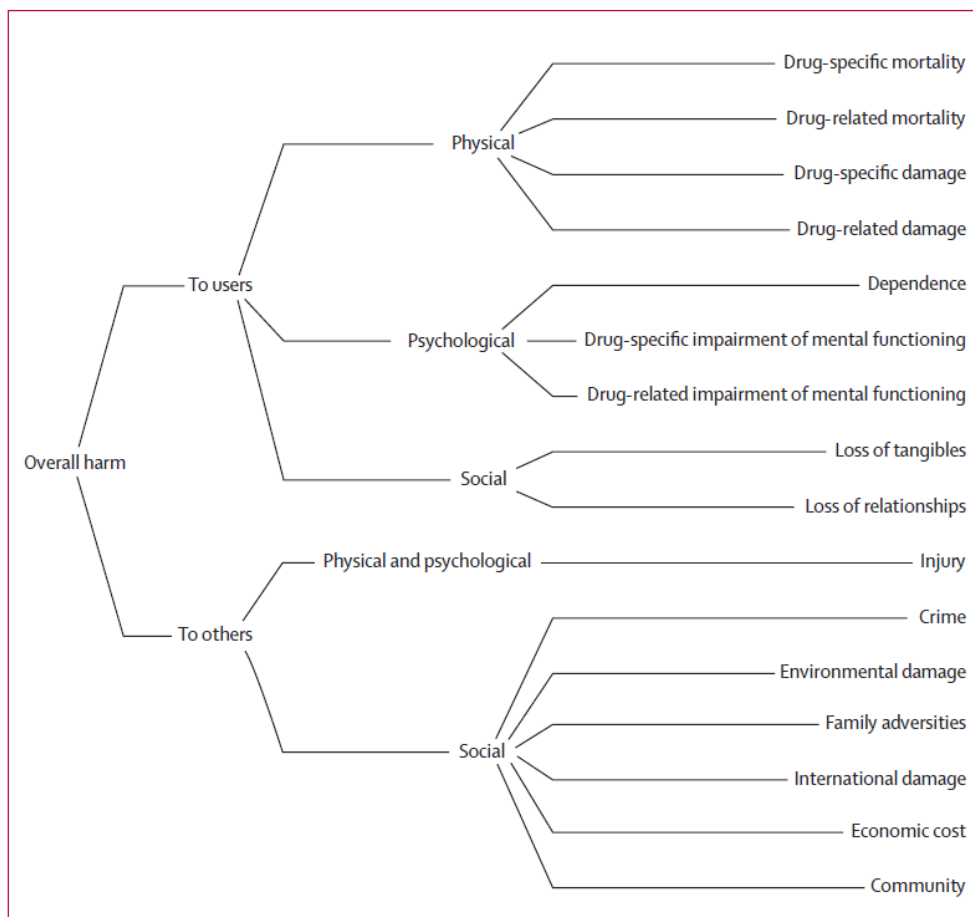


Figure 1: Evaluation criteria organised by harms to users and harms to others, and clustered under physical, psychological, and social effects

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

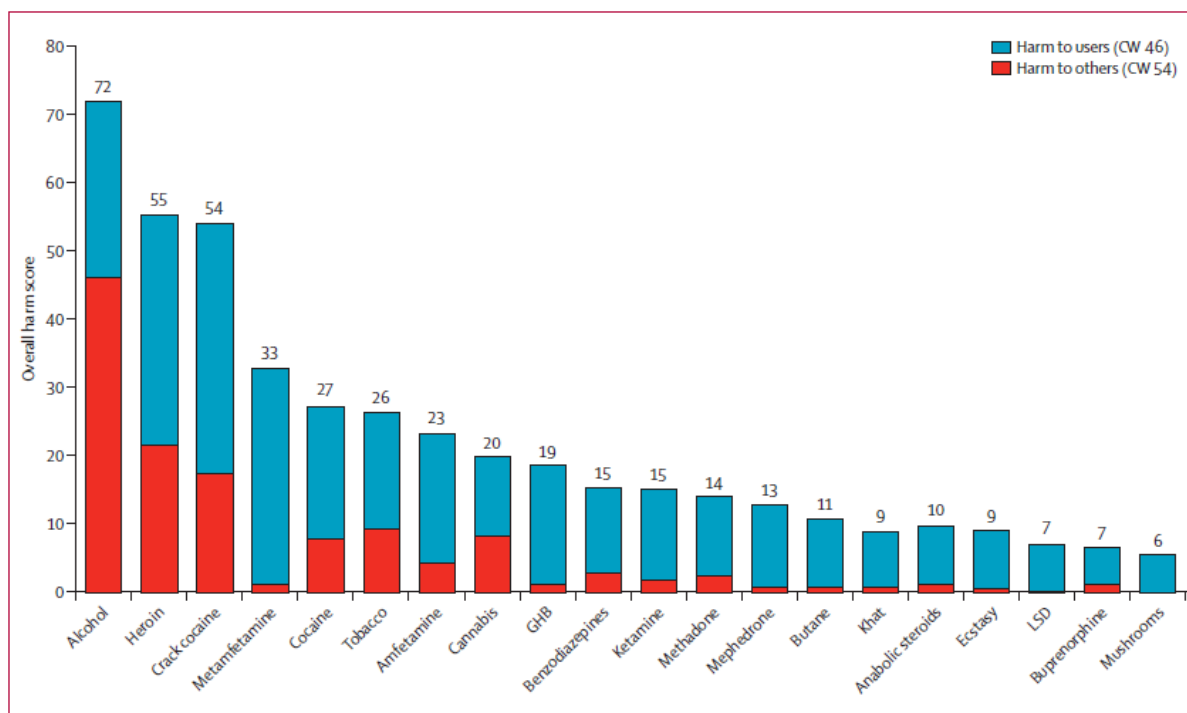


Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others
The weights after normalisation (0–100) are shown in the key (cumulative in the sense of the sum of all the normalised weights for all the criteria to users, 46; and for all the criteria to others, 54). CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

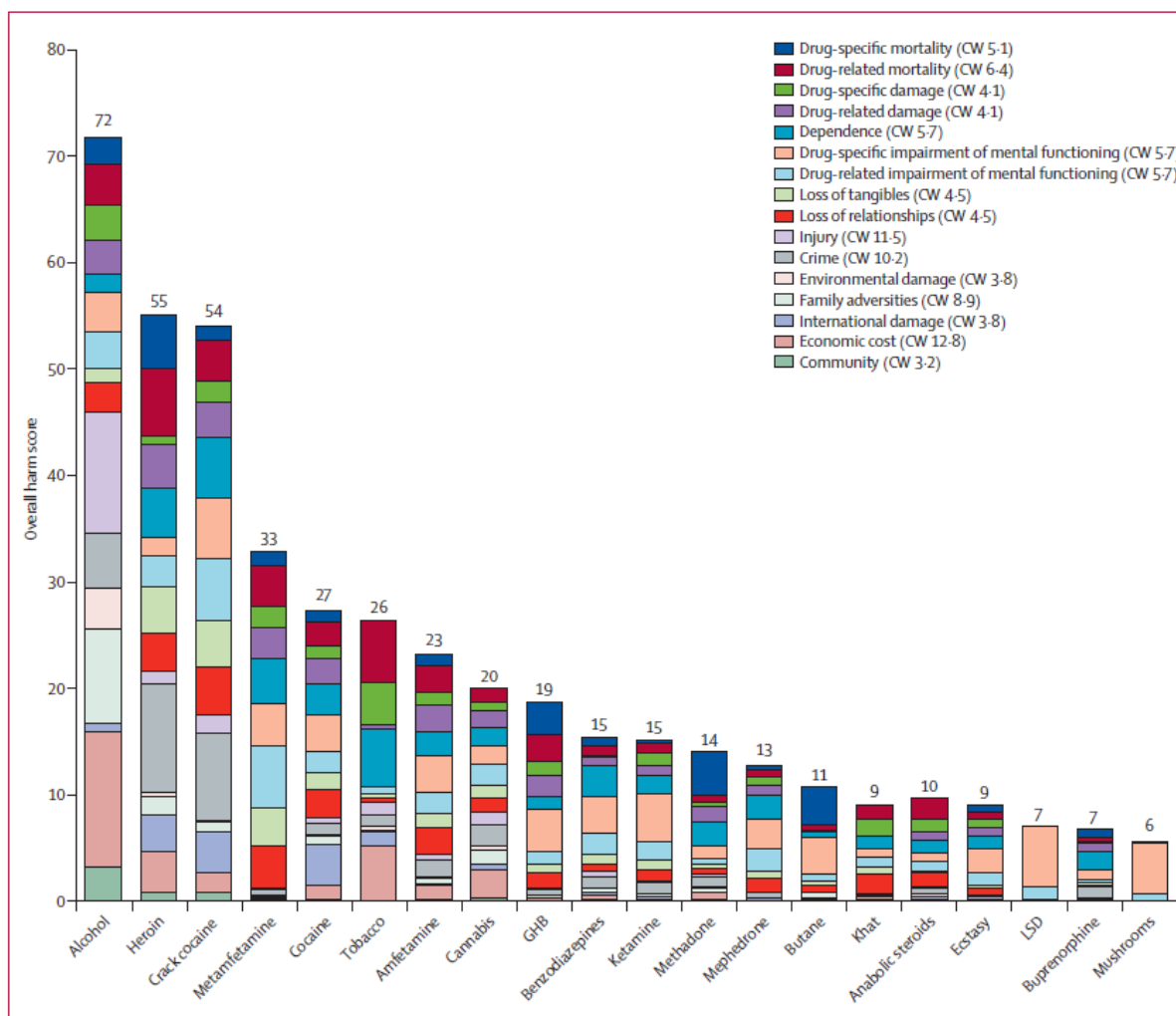


Figure 4: Overall weighted scores for each of the drugs

The coloured bars indicate the part scores for each of the criteria. The key shows the normalised weight for each criterion. A higher weight indicates a larger difference between the most harmful drug on the criterion and no harm. CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.

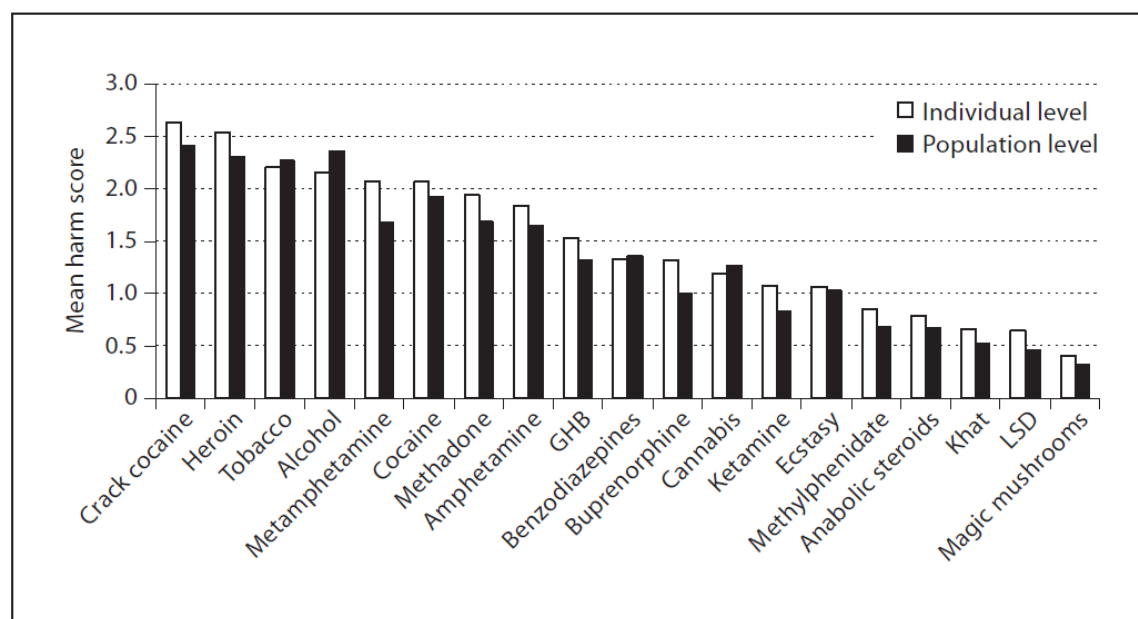
Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

van Amsterdam et al. (2010):

Table 1. Mean score given by 19 experts to assess the harm of 19 drugs at individual and population level

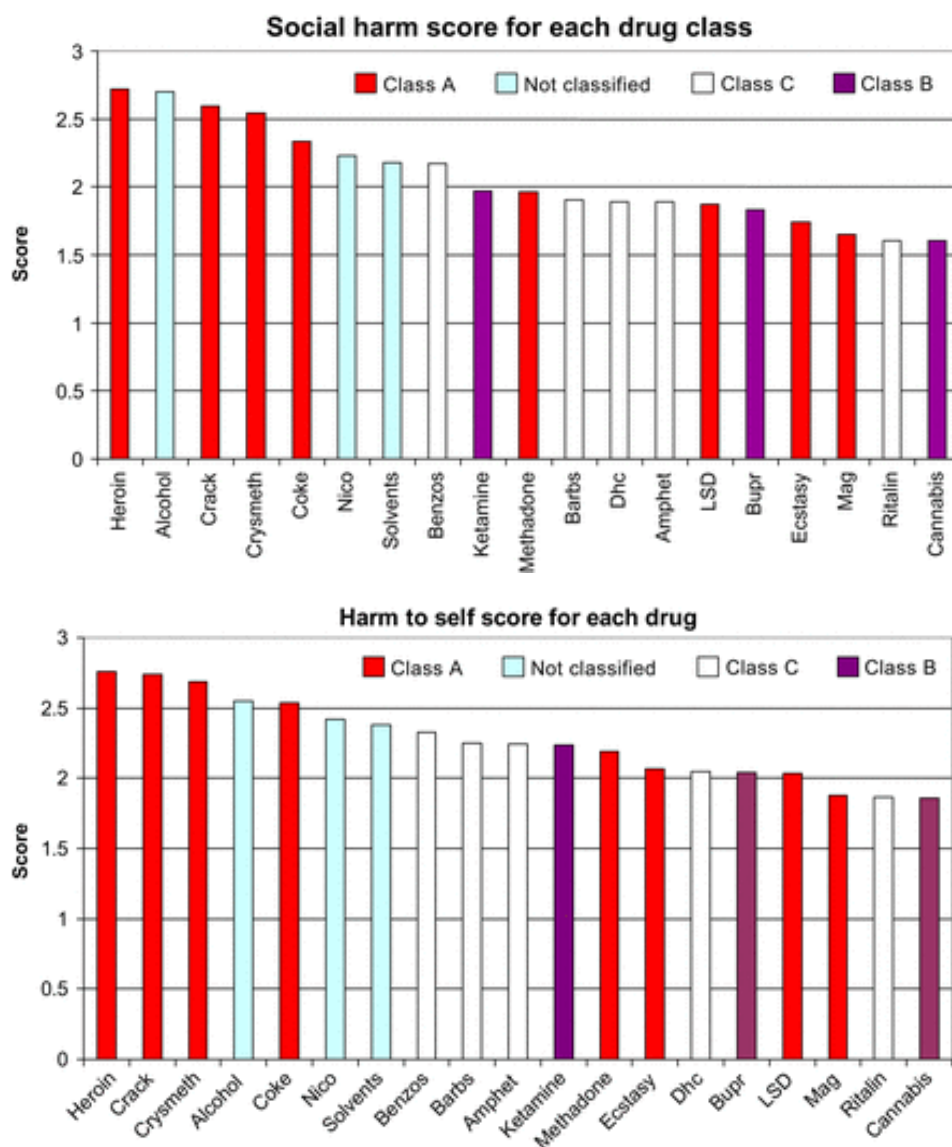
	Mean harm score		Physical harm			Depen- dence	Social harm		
	individual level	population level	mean phys- ical harm	acute toxicity	chronic toxicity		individual level	population level	difference
Crack cocaine	2.63	2.41	2.51	2.39	2.63	2.82	2.55	1.89	0.66
Heroin	2.53	2.30	2.20	2.37	2.03	2.89	2.50	1.78	0.72
Tobacco	2.20	2.27	1.71	0.53	2.89	2.82	2.06	2.28	-0.22
Alcohol	2.16	2.36	2.18	1.89	2.47	2.13	2.16	2.76	-0.61
Methamphetamine	2.06	1.67	2.11	2.03	2.18	2.24	1.84	0.56	1.29
Cocaine	2.06	1.93	2.00	1.95	2.05	2.13	2.05	1.66	0.39
Methadone	1.94	1.68	1.68	1.95	1.42	2.68	1.42	0.68	0.73
Amphetamine	1.84	1.64	1.80	1.71	1.89	1.95	1.76	1.18	0.58
GHB	1.53	1.32	1.32	1.84	0.79	1.71	1.55	0.92	0.63
Benzodiazepines	1.33	1.36	0.87	0.97	0.76	1.89	1.24	1.32	-0.08
Buprenorphine	1.31	1.00	0.99	1.21	0.76	1.71	1.24	0.29	0.95
Cannabis	1.19	1.26	1.18	0.84	1.53	1.13	1.26	1.47	-0.21
Ketamine	1.07	0.82	1.24	1.55	0.92	0.84	1.13	0.39	0.74
Ecstasy	1.06	1.03	1.34	1.34	1.34	0.61	1.24	1.13	0.11
Methylphenidate	0.85	0.69	0.88	0.92	0.83	0.86	0.81	0.33	0.47
Anabolic steroids	0.78	0.67	0.84	0.45	1.24	0.71	0.79	0.45	0.34
Khat	0.66	0.52	0.67	0.39	0.95	0.76	0.55	0.13	0.42
LSD	0.65	0.46	1.08	1.47	0.68	0.03	0.84	0.26	0.58
Magic mushrooms	0.40	0.31	0.51	0.89	0.13	0.03	0.66	0.39	0.26

The mean harm score is the averaged score of physical harm (toxicity), dependence and social harm. Drugs have been ranked according to the value of the mean harm score at individual level. Difference: social harm at individual level – social harm at population level.

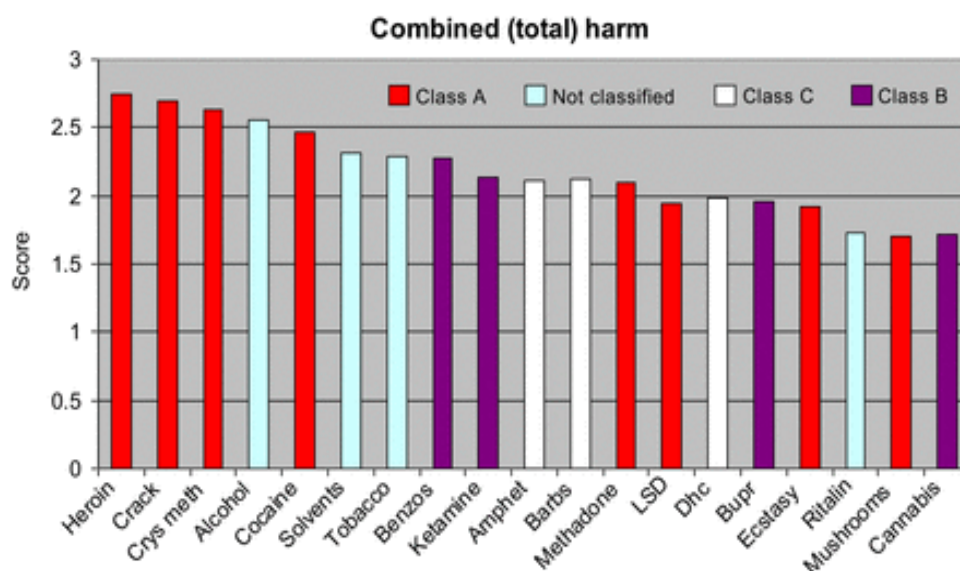


Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

Taylor et al. (2012):



Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině



Nový komplexní ukazatel polydrug use by umožnil změřit kvantitativně důsledky užívání více drog a překonat limity ukazatelů podle jednotlivých látek, které se v současné době používají. Srovnávání zemí s ohledem na užívání více drog by mohlo být také použito k vyhodnocení dopadu intervencí, právních předpisů a politik, například pokud jde o zamýšlené a nezamýšlené následky.

Tradiční epidemiologické ukazatele aktuálního užívání jsou tedy založeny hlavně na prevalenci a dopadech užívání jedné "hlavní" látky. Centrum biostatistiky a bioinformatiky se zabývá návrhem nových ukazatelů pro hodnocení frekvence a potenciálních škod způsobených užíváním více drog. Čerstvě se účastnilo analýzy srovnávající užívání drog mezi jednotlivými zeměmi na základě údajů ze studie ESPAD (Hibell et al., 2012) o užívání návykových látek u adolescentů ve 38 evropských zemích.

Přístup je založen na analýze četnosti užívání drog v populaci v různých horizontech – celoživotní užívání, v posledních dvanácti měsících nebo v posledních třiceti dnech a na rizicích poškození způsobených různými užíváními

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

drogami za použití dostupných údajů. Byly zkonstruovány 2 indikátory: skóre frekvence užívání drog (FUS) jako součet četnosti užívání jednotlivých látek, a polydrug skóre (PDS), kde frekvence jednotlivých drog je vážena jejich riziky. Tyto indikátory jsou navrženy tak, aby bylo možno lépe sledovat a pochopit důsledky užívání více drog současně a měřit výsledné riziko na individuální nebo populační úrovni a mohou být také použity k posouzení účinků politických intervencí (Mammone et al., 2014).

Ukazatele frekvence užívání drog a polydrug skóre zahrnují jak četnost užití, tak míru rizikovosti každé užití drogy. Kromě ESPADU byly použity také při analýze souboru problémových uživatelů drog v multicentrické studii v Itálii, České republice, Portugalsku a Katalánsku v rámci projektu „Further analysis of the EU illicit drugs market and response to it - responding to future challenges“, na kterém se, jak už bylo uvedeno, podílela také Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze; zde byly použity údaje o užívání návykových látek v posledních 30 dnech.

13

Při analýze ESPAD byly použity údaje o celoživotní prevalenci užití 11 látek. Vzhledem k tomu, že se jedná o respondenty ve věku 15 až 16 let, lze celoživotní prevalenci považovat do značné míry za aktuální užívání. Kategorie odpovědí byly "nikdy", "jednou nebo dvakrát", "3-5 krát", "6-9 krát", "10 až 19 krát", "20 až 39 krát", byly jim přiděleny hodnoty nikdy=0; 1,5; 4; 7,5; 14,5 a 29,5 (krát), což reprezentuje střední hodnoty každého intervalu. U poslední kategorie "40 a více" byla stanovena frekvence 50, což je konzervativní hodnota. Ukazatel FUS (frekvence užívání drog) pro každého jedince byl vypočítán jako součet střední hodnoty frekvenčního intervalu každé užití látky. Celkové riziko PDS bylo zkonstruováno tak, že frekvence každé látky byla vážena skórem rizikovosti podle van Amsterdama et al. (2010), které bere v úvahu akutní toxicitu, chronickou toxicitu a závislostní potenciál.

Analýza dat ESPAD ukázala významné rozdíly v rizicích vyplývajících

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

z polyvalentního užívání mezi zeměmi, které mohou mít stejnou míru prevalencí jednotlivých látek. Např. existuje skupina zemí s vysokou prevalencí drog, avšak s nízkým skóre PDS, kam patří např. Česká republika nebo Portugalsko. I když užívání drog v těchto zemích se zdá být poměrně rozšířené, látky jsou užívány v nízkých frekvencích a míra a frekvence užívání vysoce rizikových látek jsou nízké. Jsou také země s nízkou prevalencí užívání drog, avšak v kombinaci s vysokými PDS. Užívání drog v těchto zemích není široce rozšířené, nicméně ti, kteří užívají drogy, jsou ve vysokém riziku, protože jejich spotřeba látek s vysokým rizikem je častá. Tento vzor lze pozorovat v zemích bývalého Sovětského svazu s přísnými represivními drogovými politikami. Škody spojené s užíváním drog v těchto zemích mohou být ještě vážnější, než v zemích s vyššími mírami prevalence v obecné populaci.

Kontaktní osobou byla (je) Dr. Carla Rossi, profesorka lékařské statistiky (biostatistiky), ředitelka Centra biostatistiky a bioinformatiky lékařské fakulty University Tor Vergata. Od roku 2000 je členkou správní rady Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost jako zástupce Evropského parlamentu.

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

Ph.D. program lékařské fakulty University Tor Vergata

Ph.D. program LF University Tor Vergata je organizován samostatně universitou, neexistuje společný program více universit nebo fakult podobně jako v Praze. Ph.D. program na lékařské fakultě Tor Vergata koordinuje prof. Massimo Federici.

V roce 2010 byla v Itálii přijata nová univerzitní legislativa, která nově definovala kritéria pro vzdělávání včetně postgraduálního. Mezi hlavní kritéria, která se posuzují při schvalování Ph.D. programu patří počet profesorů, počty studentů, odborné publikace s impact factorem (IF) a další výzkumné výsledky univerzity (jako počet a finanční objem projektů domácích i zahraničních). V zásadě tento systémový krok vedl k redukci počtu doktorských programů v Itálii, ale lékařské fakulty Tor Vergata se toto opatření příliš nedotklo.

Tor Vergata má kromě tradičních doktorských oborů nově obor „Systems and experimental medicines“, který je výzkumně zaměřen. Pravidla a průběh doktorského studia je v Itálii obdobný jako v České republice. Jedná se o výzkumně orientovaný program, každý student má tutora, školitele. Studium je možné zahájit po úspěšném splnění vstupní zkoušky, následně je přiřazen školitel, studenti musí absolvovat dané penzum seminářů v průběhu studia, studijní návštěvy a pobyty v zahraničí. Program na lékařské fakultě Tor Vergata trvá od zahájení po obhajobu práce a státní zkoušku 3-4 roky. Disertační práce je samostatnou vědeckou prací, která je vrcholem postgraduálního bádání, neakceptuje se kolekce samostatných (např. časopiseckých) prací (což v mnohém připomíná i situace v České republice). Existuje i evropská „paralelka“ doktorského studijního programu (National versus European Commission).

Kontaktní osobou byl (je) dr. Massimo Federici, profesor na LF University Tor Vergata, endokrinolog.

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

Italské Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (Italian Observatory on Drugs and Drug Addiction) je součástí Odboru protidrogové politiky Předsednictví Rady ministrů Itálie (obdoba Úřadu vlády v České republice).

Odbor protidrogové politiky je ustaven nařízením předsedy vlády ze dne 20. června 2008 ve struktuře stálého předsednictví v Radě ministrů. Odbor protidrogové politiky poskytuje podporu vládním opatřením a koordinuje struktury veřejné správy v oblasti v oblasti protidrogové politiky v Itálii. Odbor zejména podporuje, řídí a koordinuje činnost vlády v oblasti prevence užívání drog, drogové závislosti včetně alkoholové závislosti. Spolupracuje s veřejnými orgány a sdruženími působícími v oblasti drog, s terapeutickými středisky na úrovni komunit, které působí v oblasti prevence, léčby, rehabilitace a reintegrace, při shromažďování a analýze informací o drogové situaci, při přípravě a aktualizaci metodik pro sběr, zpracování, vyhodnocení a publikaci údajů a informací o drogové situaci. Odbor je také odpovědný za stanovení a monitorování národního akčního plánu proti drogám, za implementaci evropské legislativy v této oblasti, za vymezení spolupráce v oblasti protidrogové politiky s regiony, autonomními provinciemi a soukromými subjekty.

Odbor je také odpovědný za informační a komunikační činnost vlády v oblasti protidrogové politiky. Mimo jiné je také koordinátorem italského Systému včasného varování před novými psychoaktivními látkami a za komunikaci s mezinárodními orgány v této oblasti, zejména s Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost a s Europolem. Podporuje a koordinuje výzkum a prevenci v oblasti dopravní nehodovosti v souvislosti s užíváním drog a alkoholu. Poskytuje podporu účasti italské vlády v příslušných mezinárodních institucích v oblasti protidrogové politiky, meziresortní koordinaci za tímto účelem, spolupráci s jinými státy ve spolupráci s ministerstvem zahraničí.

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

V rámci odboru působí Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Na základě vyhlášky prezidenta č. 309 z roku 1990 udržuje a koordinuje centralizovaný sběr dat, datové informační toky z ústředních orgánů státní správy, zpracování a analýzu statistických a epidemiologických, klinicko-farmakologických údajů, psychosociálních a sociálních faktorů, informace o spotřebě, pašování a obchodování s omamnými a psychotropními látkami a opatření k prevenci a potírání drogové kriminality. Tyto informace také publikuje.

V souladu s výše uvedeným prezidentským dekretem působí Národní rada, která má 70 členů. Je to platforma komunikace a spolupráce mezi institucemi a orgány působícími v oblasti protidrogové politiky s orgány veřejné správy na různých úrovních, mezi ministerstvy, kraji a autonomními provinciemi, místní samosprávou. Za činnost rady je odpovědný odbor protidrogové politiky.

V rámci odboru protidrogové politiky působí také Vědecký výbor. Ten poskytuje konzultace, pokyny, rady, jak orientovat vládní politiku a strukturovat akční plány a opatření v italském kontextu. Shromažďuje odborníky v oblasti závislostí, neurověd, sociálních věcí, vzdělávání.

Dokumentem, který definuje protidrogovou politiku v Itálii je Národní akční protidrogový plán. Italská protidrogová politika navazuje na evropskou strategii a struktury a strategie a struktury OSN v oblasti drog. Italský akční plán musí schválit regiony a provincie. Soustřeďuje se na oblasti prevence, léčby, rehabilitace a opětovné začlenění drogově závislých do společnosti, prosazování práva. Prevence klade důraz na včasnost a zapojení rodičů a rodiny. V oblasti léčby strategie pracuje v kontextu reformy sociálních služeb, klade důraz na prevenci „chronicity lidí v léčbě“. Rehabilitace a reintegrace je ústřední téma strategie. V oblasti legislativy a prosazování práva se klade důraz na alternativní tresty, série opatření na snížení

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

míry uvěznění a zvýšení míry vstupu do léčby. Zkouší se nový právní nástroj, který umožní zamezit vstupu do vězení na úkor terapeutické alternativy na úrovni obcí. Důraz je kladen na prevenci řízení pod vlivem alkoholu a dalších drog. Je kladen důraz na vyrovnanost politiky mezi všemi jejími funkcemi a částmi.

Důležitou součástí italské protidrogové politiky je monitoring a hodnocení opatření. Klade se důraz na nové (syntetické) drogy, obchodování s drogami prostřednictvím internetu.

V oblasti monitoringu drogové situace fungují zejména tyto informační systémy a registry:

- SIND (Národní informační systém závislostí)
- testování infekcí spojených s užíváním drog (DTPI)
- EWS – systém včasného varování před novými drogami

Národní informační systém závislostí (SIND) shromažďuje veškeré dostupné informace o fenoménu drog a drogových závislostí. Je společným projektem ústřední vlády a regionální správy a autonomních provincií. Řídí jej pracovní skupina skládající se z Odboru protidrogové politiky předsednictví Rady ministrů, ministerstva zdravotnictví (zdravotního informačního systému, generální ředitelství pro prevenci zdraví), všech regionů a autonomních provincií. SIND je automatizovaný informační systém, jehož cílem je poskytnout pokud možno objektivní, spolehlivé a srovnatelné informace o uživatelích drog v žádajících o pomoc v systému veřejného zdravotnictví a veřejné sociální péče. Jde o anonymní data ve formě jednotlivých záznamů případů léčby v souladu s platnými předpisy o důvěrnosti osobních údajů, se zvláštním zřetelem na ty citlivé. Soubor údajů se týká se sociodemografických charakteristik, užívání drog, rizikového chování, zkušenosti s léčbou a službami atd.

Projekt DTPI je určen na podporu screeningu, včasné diagnózy závažných infekčních onemocnění souvisejících s užíváním návykových látek a podporu vstupu

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

uživatelů drog do léčby infekcí v centrech pro léčbu závislostí. V posledních letech došlo v Itálii k postupnému poklesu testování u klientů léčících se pro drogovou závislost. Bylo zjištěno, že přibližně pouze třetina byla testována na HIV, na VHB a VHC necelá polovina. Podíl testovaných séronegativních, resp. jejich opakovaného testování je ještě mnohem nižší, což snižuje pravděpodobnost včasného zachytu infekcí. Pro podporu testování Odbor pro protidrogovou politiku ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví vydal zvláštní pokyny pro aktivní podporu nabídky testování na HIV, HBV a HIV a zvýšení protestovanosti uživatelů drog. Jeho hlavní součástí je doporučení v minimálně 6měsíčních intervalech v zařízeních pro léčbu návykových nemocí testovat séronegativní uživatele drog na HIV, VHB a VHC.

Kontaktními osobami byly (jsou):

Elisabetta Simeoni – ředitelka pro vědecké otázky Odboru protidrogové politiky při Předsednictví Rady ministrů Itálie

Silvia Zanone, koordinátorka Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

Služba veřejného zdravotnictví regionu Lazio

Region Lazio má 5,6 mil. obyvatel, Řím 2,6 mil. obyvatel. Odbor neinfekční epidemiologie Služby veřejného zdravotnictví regionu Lazio se zabývá celou problematikou neinfekční epidemiologie a ochrany veřejného zdraví – sledováním zdravotního stavu obyvatelstva a včetně vlivu faktorů životního prostředí, prevencí hromadně se vyskytujících neinfekčních (civilizačních) onemocnění, sledováním kvality zdravotní péče (posledně jmenovaná je zajímavá oblast, v běhu je pilotní projekt srovnávající na základě různých indikátorů kvalitu péče napříč zdravotnickými zařízeními). Náplní odboru je také drogová epidemiologie a sledování drogové situace, zejména prostřednictvím informací od klientů – uživatelů drog v léčbě (viz výše informace o projektu SIND). Prostřednictvím identifikačního kódu je možné data propojit s jinými systémy – odbor např. realizoval retrospektivní database-linkage studii mortality léčených uživatelů drog (s očekávaným výsledkem excessu mortality a s očekávanou strukturou úmrtnosti – např. u uživatelů kokainu kardiovaskulární etiologie a vnější příčiny typu nehody a úrazy. Odbor má několik desítek zaměstnanců.

V odboru epidemiologie neinfekčních onemocnění je také situována redakce Skupiny pro alkohol a drogy Cochrane Collaboration, která má tři členy – 2 coordinating editors (Marina Davoli, Laura Amato) a 1 managing editor (Zuzana Mitrová)

Cochrane Collaboration je nezávislá nezisková nevládní organizace založená roku 1993 sdružující přes 30000 odborníků z celého světa provádějících pravidelné hodnocení důkazů účinnosti diagnostických, preventivních a léčebných postupů v biomedicině. Má 54 tzv. groups, pracovních skupin pro různé oblasti a obory, mezi nimi Skupinu pro alkohol a drogy, která má své zázemí na Službě pro veřejné zdravotnictví regionu Lazio. Kromě toho má tzv. centra, která podporují vzdělávání a mezinárodní spolupráci a síťování a další organizační struktury. Sídlí v Londýně. Má vyvinuty vlastní protokoly, nástroje a databáze podporující tvorbu systematických

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

reviews a metaanalýz. Např. pro dokumentaci procesu přípravy každého review slouží systém Archie (podle křestního jména zakladatele organizace). Organizace má vlastní databázi podrobně katalogizovaných článků RCTs nebo CCTs. Search manager každé skupiny má za povinnost v minimálně tříměsíčních intervalech prohledávat standardní biomedicínské bibliografické databáze a přidávat publikace. Kromě toho se chystá založení databáze samotných RCTs nebo CCTs. Tvorba jednoho Cochrane review trvá 1,5 až 2 roky. V době studijní návštěvy se konalo 22. kolokvium Cochrane Collaboration – celosvětové setkání všech skupin, jehož se účastní několik stovek odborníků všech lékařských oborů.

Skupina pro alkohol a drogy Cochrane Collaboration se zaměřuje na produkci, aktualizaci a šíření systematických přehledů v oblasti prevence, léčby a resocializace problémového užívání drog a alkoholu. Od r. 1998 (vznikla v r. 1997) vytvořila skupina kolem 70 reviews s téměř 400 autory z 25 různých zemí. Celkem v hodnoceních použila přes 900 studií, z celkem 3100 zvažovaných pro zapojení do reviews. Většina (90%) byly randomizované pokusy. Z hlediska „důsledku pro praxi“, což je povinná část každého review, bylo 41 % hodnocených intervencí klasifikováno jako "dělej / do it", 15 % jako "nedělej / don't do", a 44 % jako "dělej jen ve výzkumu / do in research only". Tyto podíly se lišily podle typu studované návykové látky. Podíl "dělej" byl 46 % u alkoholu, 40 % u opiátů, 20 % u stimulancií, 40 % u polydrug use, 62 % u prevence.

Témata reviews se týkala především farmakologické a psychosociální léčby problémového užívání nebo závislosti na opiátech (24 hodnocení), alkoholu (15), kokainu a dalších stimulancií (11), polydrug (5), prevence (8), a po jednom u konopí, benzodiazepinů, těkavých látek. V prvních letech činnosti skupiny se většina reviews týkala hodnocení účinnosti léčby závislosti na opiátech, zatímco v poslední době roste počet reviews pro stimulancia, alkohol a pro preventivní intervence. Jedním z hlavních rysů Cochrane Collaboration je komplexnost vyhledávání (bibliografic

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

search), která je postavena na explicitních transparentních strategiích vyhledávání jak publikovaných, tak nepublikovaných studií. Za tímto účelem vytváří Cochrane Collaboration své databáze. Když byla Skupina pro alkohol a drogy Cochrane Collaboration vytvořena v roce 1998, panovalo přesvědčení, že k dispozici je jen málo robustních výzkumů pro systematická reviews v oblasti adiktologie. Ve skutečnosti je důkazní báze relativně rozsáhlá. V červenci 2013 bylo v registru Skupiny pro alkohol a drogy 8132 odkazů s tím, že se počet zvýšil z 3580 v roce 2000. Dostupnost výsledků se vyvíjela v čase. Například v roce 199 bylo relativně málo studií o kokainu, ale v r. 2000 to bylo už téměř 1000 studií.

Většina studií (91 %) byla zjištěna v elektronických databázích. Zbývajících 9 % bylo ze sborníků, knih, disertačních prací nebo nepublikovaných studií. Polovina z necelých 1000 zahrnutých studií byla publikována v 17 adiktologických časopisech, druhá polovina ve 196 různých časopisech. Celkový počet studovaných subjektů v zařazených studiích byl přes 520 tisíc osob (přestože se může jednat o překryvy zkoumaných osob – jeden člověk se může zúčastnit více studií). Přestože jsou kritéria pro zařazení studií přísná, je necelá třetina zařazených studií poměrně nízký podíl. Zdá se tedy, že poměrně malý podíl studií v oblasti léčby závislostí přispívá ke kumulativnímu poznání o účinnosti adiktologických intervencí.

Výzvou do budoucna je propojení výzkumu a praxe a reflexe klinických potřeb v adiktologii tak, aby byly odráženy ve výzkumných prioritách. V této souvislosti představuje výzvu aktualizace již provedených reviews s využitím nových důkazů. Viz také Amato et al. (2013)

Kontaktními osobami byly (jsou):

Marina Davoli, ředitelka Odboru neinfekční epidemiologie Služby veřejného zdravotnictví regionu Lazio a současně editorka Skupiny pro alkohol a drogy Cochrane Collaboration (Coordinating Editor of the Cochrane Drugs and Alcohol

Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicině

Použitá literatura

Amato, L., Mitrova, Z., & Davoli, M. (2013). Cochrane systematic reviews in the field of addiction: past and future. *J Evid Based Med*, 6(4), 221-228. doi: 10.1111/jebm.12067

Björn Hibell, Ulf Guttormsson, Salme Ahlström, Olga Balakireva, Thoroddur Bjarnason, Anna Kokkevi, Ludwig Kraus (2012). *The 2011 ESPAD Report*. Stockholm: Modintryckoffset AB.

Nutt, D. J., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2008). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369, 1047–1053.

Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. (on behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs) (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558–1565.

Mammone, A., Fabi, F., Colasante, E., Siciliano, V., Molinaro, S., Kraus, L. & Rossi, C. (2014) New indicators to compare and evaluate harmful drug use among adolescents in 38 European countries. *Nordic studies on alcohol and drugs*, vol. 31, 2014.

Taylor, M., Mackay, K., Murphy, J., McIntosh, A., McIntosh, C., Anderson, S., & Welch, K. (2012). Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: results from a survey of clinical experts across Scotland. *BMJ Open*, 2(4). doi: 10.1136/bmjopen-2011-000774

Van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M., & van den Brink, W. (2010). Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *European Addiction Research*, 16, 202–207.

Van Amsterdam, J., Pennings, E., Brunt, T., & van der Brunk, W. (2013). Physical



Klinika adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze



Inovace doktorského studijního programu adiktologie ve VFN v Praze a na 1.LF UK v Praze o aktuální perspektivy v biomedicíně

harm due to chronic substance use. Regular Toxicology and Pharmacology, 66, 83–87.