

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Bakalářská práce

2023

David Sovík

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

**„Opioidová krize“ v USA a její relevance pro českou
situaci s opioidy**

Bakalářská práce

Autor práce: David Sovík

Studijní program: Sociologie a sociální politika

Vedoucí práce: MUDr. Mgr. Jolana Kopsa Těšinová, Ph.D

Rok obhajoby: 2023

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 1. 8. 2023

David Sovík

Bibliografický záznam

SOVÍK, David. „*Opioidová krize*“ v USA a její relevance pro českou situaci s opioidy. Praha, 2023. 83 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky.. Vedoucí bakalářské práce MUDr. Mgr. Jolana Kopsa Těšinová, Ph.D

Rozsah práce: 122 243 znaků včetně mezer

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje tématu zneužívání opioidů ve Spojených státech amerických a v České republice. V USA je nastalá situace se zneužíváním opioidů nazývána “Opioidovou krizí”. V práci je popsán historický vývoj tohoto závažného amerického problému, včetně jeho rozdělení na tři hlavní fáze, kde v každé z nich převládá zneužívání jiného opioidu. V první fázi jsou nejvíce zneužívány opioidy na předpis a poslední dvě období jsou příznačné pro rozšířené zneužívání nelegálních opioidů - heroinu a fentanylu. Důležitou kapitolou práce je identifikace hlavních příčin vzniku Opioidové krize. Konkrétně je v práci zmíněna farmaceutická společnost Purdue Pharma, která jako výrobce těchto léků pomohla k prvotnímu rozšíření problémů se zneužíváním opioidů na předpis. Práce se rovněž zaměřuje na identifikaci typických uživatelů opioidů v USA. Je vytvořena typologie objasňující, jaké skupiny obyvatel patří mezi nejčastější oběti Opioidové krize. V části věnující se situaci v České republice je popsána historická i současná míra zneužívání opioidů. Podstatným finální oddílem je identifikace současných i budoucích hrozeb, které by mohly vést ke zhoršení situace s opioidy v ČR.

Klíčová slova

Opioidová krize, drogová epidemie, opioidy, drogová závislost, uživatelé opioidů, heroin, fentanyl

Název práce

„Opioidová krize“ v USA a její relevance pro českou situaci s opioidy

Abstract

The bachelor thesis focuses on the topic of opioid abuse in the United States of America and in the Czech Republic. The current situation of opioid abuse in the USA is called the “Opioid Crisis”. The thesis describes the historical development of the problem, including its division into three main phases, in each of which a different opioid is the most abused. In the first phase, it is prescription opioids that are most commonly abused, while the last two stages are dominated by illicit opioid abuse of heroin and fentanyl. The identification of the primary causes of the Opioid Crisis is an important part of the thesis. Purdue Pharma is explicitly mentioned as having manufactured opioids that have directly contributed to the widespread abuse of opioids. Within the thesis, a typology is created in order to clarify which social groups in the USA are the most susceptible to becoming addicted to opioids. In the part of the thesis dedicated to the situation in the Czech Republic, a historical and current perspective of national opioid abuse is provided. Potential present and future threats that could lead to a worsening of the situation are also identified.

Key words

Opioid crisis, drug epidemic, opioids, drug addiction, drug abuse, opioid users, heroin, fentanyl

Title

Opioid Crisis in the USA and its relevance to the Czech opioid situation

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucí mé bakalářské práce, MUDr. Mgr. Jolaně Kopsa Těšinové, Ph.D., za vedení mé práce a za veškerou pomoc v průběhu jejího psaní. Děkuji také PhDr. Karolíně Dobiášové, Ph. D., která mi velmi pomohla zejména v počáteční fázi mé práce především s vymezením zkoumaného tématu.

OBSAH

Úvod	10
1. Cíle a otázky výzkumu	12
2. Metodologie	12
2.1 Výběr tématu	12
2.2 Metoda systematická rešerše	13
2.3 Analýza dokumentů	14
2.3 Expertní rozhovory	15
3. Představení opioidních analgetik	
3.1 Opioidy jako léky	16
3.2 Účinky a způsob užívání opioidů	17
3.3 Rizika a nebezpečí opioidů	18
3.4 Léčba závislosti na opioidech	20
4. Globální míra užívání opioidů	21
5. Opioidová krize v USA jako společenský problém	22
5.1 Historie užívání opioidů v USA	22
5.2 Rozsah amerického problému s opioidy	23
5.3 Tři fáze Opioidové krize	25
5.3.1 Opioidy na předpis	26
5.3.2 Heroin	26
5.3.3 Fentanyl	28
6. Prvotní důvody vzniku a rozšíření Opioidové krize	29
6.1 Nový přístup k léčbě bolesti	30
6.2 Purdue Pharma a OxyContin	31
6.3 Způsob marketingu Purdue Pharma	32
6.4 Následky pro Purdue Pharma a American Pain Society	34
7. Typologie uživatelů a obětí Opioidové krize	35
7.1 Geografické rozdíly napříč USA	39
7.2 Věk	44
7.3 Pohlaví	45
7.4 Rasový či etnický původ	46
7.5 Američtí váleční veteráni	48

8.	Česká situace s užíváním opioidů	49
8.1	Míra zneužívání opioidů v Evropě	49
8.2	Historie zneužívání opioidů v České republice	53
8.3	Současná míra konzumace opioidů v ČR	54
8.4	Nejčastěji užívané opioidy v ČR	56
8.5	Regionální rozšíření užívání opioidů v ČR	58
8.6	Charakteristika českých uživatelů opioidů	59
8.7	Současné i budoucí hrozby	60
8.8	Porovnání českého a amerického stavu	63
9.	Diskuse	64
10.	Závěr	66
11.	Seznam použitých zdrojů	70
12.	Příloha	
12.1	Osnova rozhovorů	81

Úvod

Bakalářská práce je věnovaná tématu *Opioidové krize v USA*, což je problém, který vznikl v polovině 90. let minulého století ve Spojených státech amerických. Opioidová krize nebo opioidová epidemie se vyznačuje rozsáhlým zneužíváním léků, které jsou známé pod kolektivním označením jako opioidy. Opioidy jsou pro svou vlastnost rychle a silně tlumit bolest často vyhledávané lékaři a pacienty jako účinné řešení, jak ulevit od bolestí spojených s nádorovým onemocněním nebo ke zmírnění vážnějších pooperačních a poúrazových bolestí. Nicméně tyto léky jsou rovněž zneužívány jako rekreační drogy speciálně mezi mladistvými, protože způsobují euforii a celkové zklidnění organismu. Hlavním negativem opioidů je, že se na ně snadno vytváří fyzická závislost spolu s pozvolně nastupující tolerancí. Pacient tak musí pravidelně navyšovat dávky, aby dosáhl kýžené úlevy přispívající k minimalizaci bolesti.

Všechny zmíněné vlastnosti a účinky opioidů vedou k tomu, že je možné považovat míru zneužívání opioidů napříč americkou populací za závažný společenský problém. Jen za rok 2015 měla tato drogová epidemie za následek okolo 30 tisíc amerických životů. Zároveň po celou dobu dochází k dalším souvisejícím sociálním problémům spojených například s rozpadem rodin nebo společenské exkluze jedinců závislých na opioidech¹. V roce 2017 byla tato drogová epidemie vyhlášena americkým ministerstvem zdravotnictví jako *“Stav nouze veřejného zdraví”* (Public Health Emergency). Politici se tak snaží reagovat na zhoršující se situaci a přichází s opatřeními ve snaze minimalizovat negativní zdravotní a společenské následky s cílem omezit dostupnost opioidních analgetik. Tento akt byl iniciován tehdejším prezidentem Donaldem Trumpem, který označil řešení Opioidové krize jako jednu ze svých priorit v úřadu prezidenta²³. Krize ale není nikterak potlačena, protože v roce 2021 počet obětí následkem užívání opioidů v USA stoupá až na více než 80 tisíc⁴.

Opioidová krize a společenské problémy s ní spojené jsou koncentrovány převážně na kontinentu Severní Ameriky, především pak v USA. Prvotním důvodem vzniku tohoto

¹RUDD, Rose A., et al. Increases in drug and opioid-involved overdose deaths—United States, 2010–2015. 2016

²DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, DETERMINATION THAT A PUBLIC HEALTH EMERGENCY EXISTS, 2017

³HAGEMEIER, Nicholas E. Introduction to the opioid epidemic: the economic burden on the healthcare system and impact on quality of life. 2018

⁴Centers for Disease Control and Prevention, Drug Overdose Deaths in the United States, 2001–2021. 2022

společenského problému je nadměrné předepisování opioidních léků ve spojení se snahou zatajovat negativa spojená s jejich užíváním. Nastává tak období, kdy se objevují stovky tisíc nových uživatelů opioidů, kteří se často stávají závislími na svých lécích na bolest. To v konečném důsledku rovněž znamená nárůst v počtu obětí předávkováním opioidy.

Ani přes aktivní snahu amerických politiků a institucí se nezdá, že by Opioidová krize příliš zpomalovala. Závislí na opioidech se dokázali přizpůsobit a nahradit opioidy používané v medicínském prostředí opioidy nelegálními. Jedná se především o heroin a fentanyl. I z těchto důvodů následky Opioidové krize v USA přetrvávají až do dnešní doby⁵⁶. Hlavním cílem bakalářské práce je poskytnout ucelený přehled poznatků o Opioidové krizi v USA a identifikovat její hlavní příčiny a následky.

Nicméně práce bude pojednávat i o situaci s opioidy v České republice. Z komparativního hlediska bude relevantní obě nynější situace porovnat a aplikovat znalosti ohledně Opioidové krize v USA do českého kontextu. S pomocí aktuálních dat a provedených rozhovorů s experty bude vyhodnocen stupeň zneužívání opioidů v české populaci s konečným záměrem ustanovit, zda je stav zneužívání opioidů v ČR společensky problematický. Ze strany české odborné veřejnosti neexistuje mnoho výzkumných článků týkajících se Opioidové krize v USA, ani ohledně aktuálního českého užívání opioidů. To bylo jednou z hlavních motivací uskutečnění výzkumu, a i z tohoto důvodu bude cílem mé práce obě situace důkladně popsat a představit.

Práce je rozdělena do tří hlavních oddílů. Nejprve v teoretické části představím opioidní analgetika jako léky používané především k tlumení bolesti, přičemž jsou zmíněny i důvody jejich nelegálního užívání. V prvním výzkumném oddílu práce je objasněn rozsah Opioidové krize v USA a především pak faktory vedoucí k jejímu vzniku. Následující kapitolou práce je identifikace uživatelů opioidů v USA, která vyústí ve vytvoření typologie uživatelů těchto drog. Finální část práce pojednává o stavu zneužívání opioidů v České republice. Zde je cílem detailně popsat místní okolnosti a vyhodnotit, zda je v ČR situace problematická. Vyhodnocení této části by mělo přispět k novým poznatkům ohledně současné situace s opioidy v České republice.

⁵ VADIVELU, Nalini, et al. The opioid crisis: a comprehensive overview. 2018

⁶ WEINER, Scott G.; MALEK, Sayeed K.; PRICE, Christin N. The opioid crisis and its consequences. 2017

1. Cíle a otázky výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce bylo poskytnout ucelený přehled poznatků o Opioidové krizi v USA a identifikovat její hlavní příčiny. V tomto ohledu jsem se zaměřil na to, jak se tento problém vyvíjel v čase a jaké faktory ho nejvíce ovlivňovaly. V mé práci hledám odpovědi na hlavní výzkumné otázky týkající se toho, co přispělo ke vzniku Opioidové krize. Tedy, jaké byly okolnosti jejího vzniku? A jaký je současný rozsah tohoto problému v USA?

Další důležitým cílem bylo zjistit, jaké skupiny obyvatel se řadí mezi nejčastější uživatele opioidů v USA. Zde jsem vytvořil typologii uživatelů těchto drog a identifikoval ty skupiny obyvatel, které jsou historicky nejvíce náchylné k tomu, aby se staly oběťmi této epidemie.

V části práce, kde se věnuji situaci s opioidy v České republice, bylo hlavním výzkumným cílem srozumitelně popsat rozsah zneužívání opioidů napříč českou populací. Jedním z důvodů, proč se zajímat o Opioidovou krizi je otázka, zda je situace v USA předzvěstí toho, že problém s opioidy dorazí i do kontinentální Evropy. Pokusím se o porovnání současného amerického a českého stavu, přičemž hypotézu, kterou ověřuji, je domněnka, že v Česku situace s opioidy není považována za společenský problém. Na závěr práce se věnuji otázce identifikace potenciálních hrozeb a výzev souvisejících s budoucím vývojem zneužívání opioidů v České republice.

2. Metodologie

2.1 Výběr tématu

Ve Spojených státech je téma Opioidové krize již dlouhou dobu součástí veřejného diskurzu. Jelikož se ale tato epidemie soustřeďuje právě hlavně na území USA, diskuse o tomto problému je v České republice značně opomíjená. Osobně jsem přečetl pouze pár článků v novinách či online magazínech, jinak jsem ale od české odborné veřejnosti nenašel žádné výzkumné články nebo bakalářské či diplomové práce zabývající se tímto fenoménem. Tento fakt byl jednou z motivací, proč jsem si zvolil psát o tomto problému. Nicméně o existenci Opioidové krize jsem se poprvé dozvěděl při vlastním studiu na vysoké škole v USA. Konkrétně jsem strávil nějaký čas v Pensylvánii a potom v Nevadě, kde jsem na obou těchto

místech bohužel dennodenně viděl lidi, kteří se potýkají s následky zneužívání drog. Nemuseli to být ani přímo uživatelé opioidů, ale právě díky prostředí, kterému jsem byl vystaven, jsem se chtěl dozvědět něco více o místních společenských problémech a obecně i o drogové situaci v USA. Takto jsem brzy pochopitelně narazil na problematiku Opioidové krize, kde jsem postupně odhaloval všechny dimenze této drogové epidemie a už tehdy jsem přemýšlel, že se na toto téma podívám a použiji ho k sepsání nějakého výzkumného projektu. Z výše popsaných důvodů je pro mě toto téma zajímavé, a proto jsem se rozhodl na tento komplexní problém zaměřit, více ho rozebrat a poskytnout základní přehled poznatků o Opioidové krizi.

Dalším důvodem výběru tématu byla otázka, zda je situace v USA předzvěstí toho, že problém s opioidy dorazí i do kontinentální Evropy. Rovněž jsem se chtěl dozvědět o stavu užívání opioidů v České republice. Na tyto související otázky jsem se ve své práci také soustředil, přičemž hlavním cílem bylo zaměřeni se na detailní popis české situace s opioidy.

2.2 Metoda systematické rešerše

Předložená bakalářská práce pojednává především o stavu věcí v USA, proto bylo důležitým výchozím bodem výzkumu zvolení náležité metodologie. Primární výzkum nebyl proveditelný, proto byla zvolena metoda systematické rešerše jako způsob, jak uceleně získat veškeré informace k zodpovězení výzkumných cílů a otázek. Zvolená metodologie systematické rešerše může být považována za plnohodnotnou vědeckou metodu, jejímž prostřednictvím je možné se dobrat nových zjištění na základě syntézy výsledků dříve publikovaných studií. Mezi silné stránky metody systematické rešerše nebo jinak také přehledové studie (review) můžeme řadit její transparentnost, úplnost, replikovatelnost a v poslední řadě také schopnost poskytovat přesvědčivé závěry. Naopak negativem systematické rešerše je její časová náročnost a také možné vychýlení získaných výsledků⁷.

Díky metodě systematické rešerše a pomocí vhodně stanovených kritérií se mi podařilo získat informace z relevantních odborných textů a výzkumných studií. Nejprve jsem musel přesně formulovat výzkumné otázky a stanovit si vyhledávací strategie a kritéria. Pomocí vhodně definovaných kritérií nastaveného eliminačního procesu byl výsledkem přehled článků s veškerou relevantní a významnou evidencí ohledně tématu Opioidové krize.

⁷Kasal, Alexandr; Horová, Jana, Systematická rešerše... In Hejzlarová, Mouralová, Štýbrová. Fantastická data ve veřejné politice a jak je využít. (v tisku)

Ve většině případů se jednalo o systematické rešerše Opioidové krize od amerických autorů. Hlavním důvodem preference výběru již provedených systematických rešerší byla časová náročnost zvolené metodologie, přičemž o problematice Opioidové krize bylo vytvořeno řádově až ke sto tisícům odborných článků. Množství publikované evidence bylo obrovské, proto jsem často prováděl takzvanou meta-review, systematickou rešerši systematických rešerší⁸. Finální získaná evidence byla následně důkladně analyzována a vytřížena, aby konečným východiskem této metodologie byl ucelený soubor nových pohledů, které odpovídají na zvolené výzkumné cíle a otázky. Konečný počet použitých článků byl 47, přičemž většina z nich byla od autorů ze Spojených států a všechny z nich byly napsány v anglickém jazyce. K nalezení náležitých publikací bylo použito databází: Ebsco - Cinahl, Google Scholar, Medline a Web of science.

2.2 Analýza dokumentů

Důležitým aspektem práce byla analýza dokumentů publikovaných americkými i českými institucemi zabývajícími se drogovou problematikou. Konkrétně jsem pracoval s informacemi od ministerstva zdravotnictví Spojených států - US department of Health and Human Services a od organizací, které pod tuto vládní instituci spadají jako například Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institutes of Health (NIH) nebo Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Pomocí těchto institucí, které se blíže zaměřují na problematiku zneužívání opioidů, jsem mohl poskytnout přímé aktuální údaje o Opioidové krizi v USA.

K popsání situace v České republice jsem využil výzkumných zpráv od Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) a od Národní protidrogové centrály (NPC). Světová konzumace opioidů byla popsána díky výroční zprávě World Drug Report od organizace Spojených národů - United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) a také díky informacím z dílny Světové zdravotnické organizace (WHO) s názvem Global Health Estimates.

⁸SMITH, Valerie, et al. Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of healthcare interventions. 2011

2.3 Expertní rozhovory

V části práce, která pojednává o situaci s opioidy v České republice, jsem kromě analýzy statistických dat využíval i primárního - kvalitativního - výzkumu. Osobně jsem provedl rozhovory s českými experty, kteří jsou obeznámeni se situací s drogami a opioidy v České republice. Expertní rozhovory mohou pro výzkumníka představovat rychlý a snadný způsob, jak získat objektivní primární data o dané problematice. V explorační fázi výzkumu mohou rozhovory s experty sloužit jako první přístupový bod k výzkumnému tématu, přičemž díky znalostem a zkušenostem respondentů by měla být získaná data validní a spolehlivá. Tato kvalitní data mohou být v kombinaci s jinými metodami následně využita pro další bádání. Za experty můžeme považovat osoby s vyšší mírou znalosti a přehledu o specifické problematice. Experti nemusejí (a většinou nejsou) pouze neutrálními pozorovateli situace, mají totiž i své vlastní zájmy a názory. Experti se většinou díky svým znalostem přímo zapojují do společenské debaty⁹¹⁰.

Jednalo se o polostrukturované rozhovory, přičemž osnova otázek byla formulována na základě poznatků získaných pomocí systematické rešerše odborné literatury a předchozí analýzy dat. Forma polostrukturovaného rozhovoru nabízí výzkumníkovi možnost doptávat se na vybrané doplňující detaily nebo také zaměřovat pořadí otázek za účelem maximalizování užitečnosti rozhovoru¹¹. V rozhovorech jsem s experty jsem se zajímal především o českou situaci se spotřebou opioidů, ale konverzaci jsem vždy začínal představením tématu mé práce, tudíž jsme hovořili i o situaci s opioidy v USA.

V průběhu výzkumu se mi podařilo oslovit dva experty. Po domluvě s jedním z nich jsem se rozhodl předkládat jejich výpovědi v anonymizované podobě, proto jsem v rámci textu zvolil označení **Respondent #1** a **Respondent #2**. Konkrétně se ale jednalo o výzkumného pracovníka z kliniky adiktologie 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy (v textu budou jeho výpovědi označeny jako Respondent #1) a o psychiatra působícího na Psychiatrickém oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze (dále Respondent #2). Výběr expertů byl poněkud obtížný, protože se muselo jednat o znalce opioidové problematiky v ČR. Tato primární data a vybrané relevantní odpovědi z rozhovorů jsou v předkládaném textu napřímo integrovány do odpovídajících sekcí tak, aby obsah výstupů expertů svou výpovědní

⁹DORUSSEN, Han; LENZ, Hartmut; BLAVOUKOS, Spyros. Assessing the reliability and validity of expert interviews. 2005

¹⁰VAN AUDENHOVE, Leo. Expert interviews and interview techniques for policy analysis. 2009

¹¹ŠVARÍČEK, Roman.; ŠEĐOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 2007

hodnotou přímo navazoval na již zmiňované informace. Přepis použitých otázek je k dispozici na konci práce v příloze nazvané: Osnova rozhovorů.

3. Představení opioidních analgetik

3.1 Opioidy jako léky

Za opioidy nebo opioidní analgetika (dále “OA”) můžeme označit všechny látky, které se vážou na takzvané opioidní receptory v mozku. Obecně jsou tyto substance dobře známé pro svou schopnost snížit vnímání bolesti svých uživatelů. OA jsou v USA i ve světě nejčastěji používány jako léky na předpis od doktora k léčbě středního až těžkého stupně bolesti. Obvykle jsou předepisovány po prodělání vážného zranění nebo po absolvování operačního zákroku, tedy ke zmírnění akutní bolesti pacienta. Avšak nejčastěji jsou tato analgetika předepisovány pacientům v onkologické a paliativní péči¹².

Je nutné zmínit, že OA jako takové nepřispívají k samotné léčbě bolesti, ale slouží pouze jako mechanismus, jak se s bolestí vypořádat. Podle Lejčka (2009) “opioidy představují velmi účinný prostředek ke zvládnutí silné akutní bolesti, nádorové bolesti a v některých případech i chronické nenádorové bolesti. Profesionálně vedená léčba opioidy vede nejen ke zlepšení kontroly bolesti, ale i ke zlepšení funkčního stavu a kvality života¹³.”

Z hlediska chemické struktury se rozlišuje mezi opioidy a opiáty, kde se tyto dvě skupiny liší svým původem. Termín opiáty označuje přírodní látky odvozené z opia získaného z makovic. V lékařské praxi převládá spíše souhrnné označení opioidy (v angličtině obecnější název opioid drugs). Tento termín v sobě zahrnuje i opiáty a jsou takto označovány všechny látky, které mají podobné analgetické účinky na lidský organismus. Mezi nejznámější opiáty patří například morfin a kodein. Na druhé straně za běžně používané opioidy můžeme považovat tramadol, oxykodon, hydrokodon, oxymorfon, hydromorfon, metadon, buprenorfin nebo fentanyl¹⁴. Většina z těchto opioidů patří mezi takzvané farmaceutické opioidy. Můžeme tak označovat všechny OA, které jsou používány v běžné medicínské praxi a pacient s nimi přichází do styku až po získání předpisu od svého praktického lékaře¹⁵.

¹²The Johns Hopkins University, Opioids & Pain Management Procedures, [online], [cit. 20. 6. 2023]

¹³LEJČKO, Jan. Přehled opioidních analgetik. 2009

¹⁴LEJČKO, Jan. Přehled opioidních analgetik. 2009

¹⁵National Institute on Drug Abuse, What are prescription opioids?, [online], [cit. 15. 6. 2023]

Ve Spojených státech patří mezi nejpředepisovanější OA, ty, které obsahují tramadol, oxykodon a hydrokodon. Oxykodonové prášky jsou mimo jiných prodávány pod značkami jako OxyContin®, Percocet®, nebo Tylox®. Historicky ale lékaři v USA častěji předepisovali hydrokodon známý pod prodejními názvy jako Vicodin®, Lortab®, nebo Norco®¹⁶. Většina z těchto nejběžněji užívaných OA patří mezi takzvané “controlled substances”, což znamená, že jejich výroba, distribuce a prodej jsou institucionálně regulovány podle zákonů Spojených států. Legálně je tak můžete dostat pouze na předpis od svého doktora¹⁷. Hydrokodonové a oxykodonové pilulky se ale pro mnoho zájemců stávají oblíbeným zbožím na černém trhu¹⁸.

Jedním ze světově nejznámějších opioidů je diacetylmorfin neboli heroin. Ten patří mezi deriváty morfinu a je možné ho kategorizovat jako polosyntetický opioid. Heroin je velmi oblíbenou rekreačně užívanou drogou a to i přesto, že nikde ve světě není lékaři běžně předepisován k léčbě bolesti. Důvodem je vyšší nebezpečí propuknutí brzké závislosti na tomto opioidu. Při nelegálním užití je heroin vyhledáván zejména pro své silné euforické a zklidňující efekty¹⁹.

Tím v současné chvíli zřejmě nejvíce nebezpečným opioidem je fentanyl. Ten je synteticky vyráběný ve velkém množství například v Číně či Mexiku²⁰. Fentanyl může být v lékařské praxi používán v kombinaci s jinými přípravky k anestezii pacientů před operačním zákrokem, nicméně nejčastěji slouží především k tlumení bolesti svých uživatelů. Díky jeho velmi silným účinkům se předepisuje pacientům, kteří trpí závažnými bolestmi nebo se nachází v pokročilém až terminálním stádiu léčby rakoviny. Tato droga může být v průměru až stokrát silnější než morfin a nesprávné požití pouze několika miligramů této látky může mít pro člověka fatální následky²¹.

3.2 Účinky a způsob užívání opioidů

Mezi účinky opioidů patří výrazné ovlivnění kognitivních funkcí spolu s navozením sedativního efektu. Konkrétně se jedná o poruchu koordinace, zpomalené reakce, stav

¹⁶Centers for Disease Control and Prevention, Get Informed | Real Stories About Prescription Opioids, [online], [cit. 23. 6. 2023]

¹⁷United States Drug Enforcement Administration, The Controlled Substances Act, [online], [cit. 12. 6. 2023]

¹⁸Addiction Center by SAMHSA, Hydrocodone Addiction And Abuse, [online], [cit. 14. 6. 2023]

¹⁹National Institute on Drug Abuse, What is heroin?, [online], [cit. 11. 6. 2023]

²⁰United States Drug Enforcement Administration, Fentanyl Flow to the United States, 2020

²¹CARACENI, Augusto, et al. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. 2012

omámení a celkové duševní i tělesné zklidnění organismu. Po užití opioidu dochází k odstranění fyzické bolesti, zpomalení metabolismu a odcházejí nepříjemné psychické stavy. Hlavním cílem a motivací ke zneužívání opioidů (tj. užívání mimo léčbu) ze strany rekreačních uživatelů je navození příjemného euforického stavu myslí²².

Obvykle tyto drogy nabývají formy prášků nebo tekutých sirupů, a jsou tedy konzumovány standardním způsobem polykáním. Fentanyl ale i další opioid buprenorfin, mohou být pacientům aplikovány do organismu pomocí kožních náplastí (transdermal patch). Rovněž často, a to především pooperačně nebo při nelegálním užití, mohou být tyto substance aplikovány nitrožilně ve formě injekcí²³. V extrémních případech se objevují nelegální uživatelé, kteří k maximalizování svého uspokojení opioidový prášek rozdrtí a následně vyšňupají (způsob užití nazývaný crush & snort). Některé opioidy je rovněž možné kouřit/inhalovat. Oběma těmito způsoby se uživatelé snaží urychleně si navodit stav změněného vědomí^{24,25}.

3.3 Rizika a nebezpečí opioidů

Mezi nežádoucí a vedlejší účinky užívání OA patří zácpa, zvýšená míra pocení, nauzea a zvracení, únavnost a především pak následný těžký abstinenci syndrom. Abstinenci příznaky se mohou objevit i za několik hodin po odeznění účinků drogy a patří mezi ně například bolesti svalů a kloubů, pocení, zvracení, průjmy, svědění kůže, zimnice nebo svalové křeče²⁶. Podle Lejčka (2009) může být zejména při vysokých dávkách léčba odvykacího stavu značně komplikovaná a je proto vhodné pacienta svěřit specializovanému pracovišti. V České republice, ale i jinde ve světě, se dá abstinenci syndrom často minimalizovat léčebným modelem - substituční léčbou. Ta obnáší převedení závislého na jiný opioid (například metadon nebo buprenorfin), přičemž jsou OA pacientovy postupně vysazovány přiměřeným a kontrolovaným snižováním dávek²⁷.

Nejvážnějším rizikem užívání OA je možnost předávkování, které může skončit smrtí. Po konzumaci přílišného množství opioidů obvykle dochází ke zpomalení a výraznému

²² MedlinePlus, Opioid intoxication, [online], [cit. 14. 6. 2023]

²³ ÚZIS, Opioidy v léčbě chronické nenádorové bolesti, 2020

²⁴ CASSIDY, Theresa A., et al. Changes in prevalence of prescription opioid abuse after introduction of an abuse-deterrent opioid formulation. 2014

²⁵ ALPERT, Abby, et al. Origins of the opioid crisis and its enduring impacts. 2022

²⁶ National Institute on Drug Abuse, What are prescription opioids?, [online], [cit. 15. 6. 2023]

²⁷ LEJČKO, Jan. Přehled opioidních analgetik. 2009

útlumu dechového centra, což bývá prvotním znakem předávkování. A je to právě zástava dechu, jež je nejčastější příčinou smrti po opioidech. Předávkování opioidy je v mnoha případech spojené i s užíváním jiných narkotik nebo alkoholu. V USA jsou častá úmrtí kombinací zneužívání opioidů a benzodiazepinů (například Xanax® nebo Valium®), které mají sedativní účinky, tlumí nervovou soustavu a obecně jsou předepisovány jako antidepressiva²⁸.

Fatálním následkům předávkování se dá vyhnout příhodnou ambulantní pomocí spolu s včasným podáním léku Naloxonu nebo také Suboxonu (Naloxon + Buprenorfin). Naloxon působí během několika prvních minut k zastavení účinků opioidů a zvrácení vlivu předávkování. V mnoha vyspělejších státech se Naloxon stal běžnou součástí výbavy ambulantních pracovníků a je rovněž běžně k dispozici ke koupi v lékárnách (například v Itálii nebo i v USA). Bylo prokázáno, že vyšší míra dostupnosti Naloxonu znatelně snižuje míru fatálních předávkování v populaci²⁹.

Výrazným nebezpečím při užívání OA je fakt, že i po relativně krátké době užívání, způsobují OA výraznou fyzickou nebo psychickou závislost. Obecně můžeme drogovou závislost definovat jako trvalé užívání drog navzdory negativním důsledkům pro jejich uživatele³⁰, přičemž konkrétně OA můžeme označit jako velmi návykové, protože vyvolávají euforii a zároveň tlumí pocity dysforie (stav úzkosti, deprese, nepohody). Závislost na opioidech může nastat díky opakovanému brání opioidů, jak u pacientů léčících svou bolest, tak i u lidí užívajících opioidy bez zdravotních důvodů, tedy nelegálně³¹.

Dlouhodobé užívání OA může mít za následek změny v určitých oblastech mozku, jež souvisí s intimním, citovým nebo impulzivním chováním a s pocity uspokojení či motivace. Lidský mozek a tělo si poměrně rychle vytvářejí na opioidy toleranci, což v praxi znamená, že pacient potřebuje zvyšovat dávky, aby dosáhl stejně silného aktivního efektu³². Právě tento fakt může velmi rychle vést ke skutečnosti, kdy se pacient ocitne v nekonečném cyklu užívání více a více medikamentů, až si následně vytvoří takzvanou "*Opioid Use Disorder*". Tato porucha by se dala charakterizovat jako stav neustálé touhy po opioidech a to, i přes fakt, že bažení po těchto medikamentech ovlivňuje uživatelův výkon v práci nebo ve škole a

²⁸National Institute on Drug Abuse, Benzodiazepines and Opioids, [online], [cit. 8. 6. 2023]

²⁹National Institute on Drug Abuse, What is naloxone?, [online], [cit. 4. 6. 2023]

³⁰ANGRES, Daniel H.; BETTINARDI-ANGRES, Kathy. The disease of addiction: Origins, treatment, and recovery. 2008

³¹KOLODNY, Andrew, et al. The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. 2015

³²MORGAN, Michael M, and MACDONALD J Christie. Analysis of opioid efficacy, tolerance, addiction and dependence from cell culture to human. 2011

negativně zasahuje například do rodinných nebo jiných vztahů oběti. Opioid Use Disorder se dá podle institucí CDC a NIH přesně definovat jako “chronická nemoc, která dostává člověka do životní situace, kdy opioidy přímo narušují jeho každodenní běžný život a stávají se pro něj středobodem jeho myšlenek, pocitů a aktivit.” Zároveň se ale jedná o léčitelný stav, pokud je situace brzy adekvátně řešena³³.

3.4 Léčba závislosti na opioidech

Léčebná řešení nepřipadají pro většinu závislých na OA vůbec v úvahu nebo jim zkrátka nejsou dostupná. Mezi hlavní důvody patří zmiňovaná silná závislost, nepříjemné abstinенční příznaky nebo také výrazná stigmatizace jedinců závislých na OA. Nicméně pro ty, kteří pomoc vyhledají, existuje možnost léčby, která spočívá v nahrazení užívání opioidů jinými medikamenty - substituční léčba. Esenciální součástí procesu je také poradenská pomoc nebo behaviorální terapie. Pacient se závislostí musí pravidelně navštěvovat speciální léčebná centra nebo kliniky, kde je mu většinou každý den (pod dohledem zdravotní sestry či doktora) podáván vybraný náhražek k opioidům. Americký úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) schválil pro způsob substituční léčby v USA celkem tři medikamenty, které pomáhají s léčbou opioidové závislosti. Patří mezi ně buprenorfin, metadon a naltrexon³⁴. V ČR se pro substituční léčbu používají dva opioidy a konkrétně se jedná o přípravky s metadonem a buprenorfinem³⁵. Maximální délka trvání substituční léčby není určena, protože pro spoustu pacientů se tento způsob potýkání se závislostí na opioidech stane jejich realitou až do konce života.

³³Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Medications for Substance Use Disorders, [online], [cit. 23. 6. 2023]

³⁴US Food and Drug Administration, Information about Medication-Assisted Treatment (MAT), [online], [cit. 20. 6. 2023]

³⁵MRAVČÍK, Viktor; ORLÍKOVÁ, Barbora. SUBSTITUČNÍ LÉČBA ZÁVISLOSTI NA OPIOIDECH v ČR: KRITICKÝ POHLED. 2019

4. Globální míra zneužívání opioidů

Opioidy jsou celosvětově druhou nejzneužívanější drogou. Za rok 2021 užilo nelegálně jakoukoliv drogu 296 milionů lidí po celém světě. Nejužívanější nelegální drogou bylo konopí s více než 200 miliony uživatelů a již na druhém místě najdeme opioidy, které užívalo více než 60 milionů lidí. Tato čísla představují čistě nelegální užívání opioidů, tedy ne oprávněné užití z lékařských důvodů. Opiáty jako podskupina opioidů a především pak polosyntetický heroin jsou z tohoto počtu reprezentovány celkem 32 miliony nelegálních uživatelů.

Historicky od roku 2010 celosvětově vzrostl počet uživatelů opioidů více než dvojnásobně. Zároveň se ale nejaktuálnější počet uživatelů opioidů za rok 2021 shoduje s údaji z let 2019 a 2020. Nelegální užívání opioidů tak zůstává na podobných mírách zneužívání. Zajímavá diskrepance se nabízí při pohledu na rozdíl v zneužívání opioidů mezi pohlavími. Zatímco při zneužívání (tj. mimo léčbu) farmaceutických opioidů je poměr mezi muži a ženami podobný (45 % ženy a 55 % muži). V celkovém kontextu veškerého zneužívání opioidů se poměr již výrazně liší (15 % ženy a 85 % muži). Nelegální opioidy jako heroin nebo fentanyl totiž více zneužívají muži. Vyšší míry spotřeby farmaceutických opioidů u žen je podle zprávy OSN vysvětleno obecně častějším výskytem deprese, bolestivých stavů nebo problémů se spánkem u žen oproti mužům. Ženy tak v mnoha případech řeší svou vlastní situaci konzumací farmaceutických opioidů (takzvanou self-medication)³⁶.

Podle OSN zůstává nelegální užívání opioidů nadále významnou hrozbou především kvůli závažným zdravotním i sociálním následkům, které mohou z jejich konzumace plynout. Jejich nelegální konzumace je totiž velmi často spojena s injekční aplikací těchto drog. To vede k rozšíření infekčních nemocí jako HIV/AIDS nebo hepatitid. Souvisejícím problémem je i kriminální aktivita nebo možná sociální exkluze uživatelů opioidů ze společnosti³⁷.

Opioidy zůstávají skupinou drog, která je nejvíce smrtící pro své uživatele. V roce 2019 byly opioidy celosvětově zodpovědné za 69% všech úmrtí následkem užívání drog. Přičemž 30% z těchto úmrtí bylo zapříčiněno fatálním předávkováním. Ve zbytku úmrtí se většinou jednalo o fatální úrazy nebo o smrt zapříčiněnou kombinací opioidu s jinou drogou. Komparativní data od WHO objasňují velikost problému užívání opioidů ve Spojených

³⁶UNODC, World Drug Report 2022, 2023, Booklet 3, str. 104

³⁷VAN AMSTERDAM, Jan, RIVM-GBO; Physical damage due to drug dependence (ZonMw study). 2011. str. 30-35.

státech v porovnání se zbytkem světa. Každoročně zemře v USA v přepočtu 15,8 ze 100 000 Američanů pouze ve spojení s opioidovou závislostí. Ve srovnání s Českou republikou je počet zemřelých výrazně nižší. V roce 2019 to bylo 0,6 člověka na každých 100 000 obyvatel. Druhou a třetí nejhorší zemí jsou v tomto srovnání Kanada a Libye s velkým odstupem za USA. Konkrétně s 6,4 a 5,4 ztracenými životy v důsledku OUD v přepočtu na 100 000 obyvatel. Tyto výrazné globální rozdíly indikují, že ve Spojených státech amerických je situace s užíváním opioidů suverénně nejproblematictější na celém světě³⁸.

Taktéž legální lékařská dostupnost opioidů ve světě se jeví jako problematická. V roce 2021 totiž až 86 % světové populace žilo v zemích, kde byl přístup k léčbě bolesti pomocí opioidních analgetik pod světovým průměrem. Opioidní analgetika jsou legitimní a důležitou součástí léčby bolesti, avšak v mnoha zemích se pacientům této péče nedostává. Zpráva OSN také varuje před výraznou globální disparitou v přístupnosti léčby opioidové závislosti neboli OUD³⁹.

5. Opioidová krize v USA jako společenský problém

5.1 Historie užívání opioidů v USA

Začátky užívání opiátů, zejména pro lékařské účely, můžeme v USA datovat již na počátek 19. století. Od této doby se čas od času objevovaly problémy s jejich zneužíváním. V této době byly nejčastěji předmětem sporu opiáty jako morfin a heroin.

Na konci 19. století byl totiž americkým ženám, často z bohatších vrstev, běžně předepisován morfin k tlumení jejich bolesti. To vedlo k rozšíření závislosti na morfinu právě u těchto skupin žen. Problém s morfinem se podařilo vymýtit až díky zvýšenému společenskému povědomí o negativních následcích opioidů a rovněž díky zlepšení edukace praktických lékařů. Dalším faktorem, který vedl k minimalizaci tohoto problému byla také větší dostupnosti jiných léků, které byli alternativou pro morfium⁴⁰.

V období války ve Vietnamu se u mnoha amerických vojáků objevují zprávy o rozšířené závislosti na heroinu⁴¹. Zároveň se v 70. letech 20. století v USA začínají objevovat

³⁸World Health Organization, Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. 2020

³⁹UNODC, World Drug Report 2022, 2023, Booklet 3, str. 85

⁴⁰Erick, Trickey,; Inside the Story of America's 19th-Century Opiate Addiction. 2018

⁴¹GOODWIN, Donald W.; DAVIS, Darlene H.; ROBINS, Lee N. Drinking amid abundant illicit drugs: The Vietnam case. 1975

modernější syntetické opioidy na předpis jako například Vicodin (hydrokodon) nebo Percocet (oxykodon + acetaminofen), které figurují na trhu dodnes. To přispívá k rozšíření možností léčby akutních nebo pooperačních bolestí. Předtím než Opioidová krize v USA započala tak byly opioidy považovány za běžnou součást procedury léčby bolesti⁴².

Pro celkový kontext přístupu k léčbě bolesti pomocí opioidních analgetik je rovněž nutné poznamenat, že v 80. letech se v USA objevuje několik výzkumných studií^{43,44}, které oponují názoru, že by měly být opioidy považovány za silně návykové. Tím tak nepřímo zpochybňují převažující ostýchavost k jejich častějšímu a dlouhodobějšímu předepisování. Tyto odborné články budou následně fungovat jako nástroj farmaceutických firem k přesvědčení praktických lékařů i veřejnosti, že opioidy ve skutečnosti nejsou nijak výrazně nebezpečné pro své uživatele.

5.2 Rozsah amerického problému s opioidy

Za více než 20 let, mezi roky 1999 až 2020, zemřelo ve Spojených státech na předávkování vlivem opioidů více než 550 tisíc lidí. Jen v roce 2021 bylo v USA zaznamenáno 80 411 úmrtí následkem užívání opioidů, přičemž nejaktuálnější provizorní data za rok 2022 vykazují jistou stabilizaci v počtech úmrtí na úrovni okolo 79 tisíc zemřelých. V přepočtu tak každý den umírá okolo 200 Američanů jen ve spojitosti s užíváním opioidů⁴⁵.

Více než tři čtvrtiny ze všech úmrtí souvisejících s užíváním drog v USA mají na svědomí opioidy. Celkově totiž za rok 2021 zemřelo následkem užívání drog v USA okolo 107 tisíc lidí. Nejčastějším viníkem opioidové smrti v USA je syntetický opioid - fentanyl. Opioidová krize tedy výrazněji nezpomaluje a jen podle každoročního počtu zemřelých je možné vidět, že míra zneužívání opioidů stále představuje pro americkou společnost vážný problém⁴⁶.

⁴²MOGHE Sonia, CNN, Opioid history: From 'wonder drug' to abuse epidemic, 2016

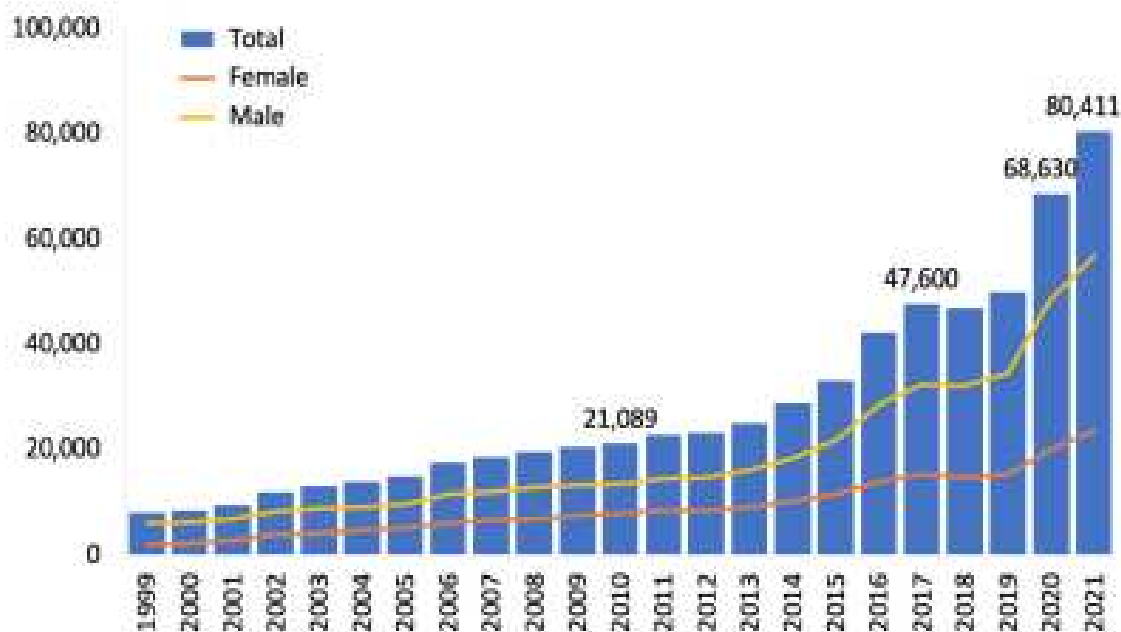
⁴³PORTER, Jane; JICK, Hershel. Addiction rare in patients treated with narcotics. 1980

⁴⁴PORTENOY, Russell K.; FOLEY, Kathleen M. Chronic use of opioid analgesics in non-malignant pain: report of 38 cases. 1986

⁴⁵Centers for Disease Control and Prevention, Drug Overdose Deaths in the United States, 2001–2021. [online], 2022.

⁴⁶Centers for Disease Control and Prevention, Drug Overdose Deaths in the United States, 2001–2021. [online], 2022.

Figure 3. National Overdose Deaths Involving Any Opioid*, Number Among All Ages, by Gender, 1999-2021



*Among deaths with drug overdose as the underlying cause, the "any opioid" subcategory was determined by the following ICD-10 multiple cause-of-death codes: natural and semi-synthetic opioids (T40.2), methadone (T40.3), other synthetic opioids (other than methadone) (T40.4), or heroin (T40.1). Source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Multiple Cause of Death 1999-2021 on CDC WONDER Online Database, released 1/2022.

Grafické znázornění počtu zemřelých v souvislosti s užitím opioidů mezi lety 1999 až 2021. Zdroj: CDC 2022

USA patří v celosvětovém srovnání k zemím se suverénně největším počtem zkonsumovaných opioidů. V roce 1991, tedy několik let před začátkem Opioidové krize, bylo ve Spojených státech pacientům předepsáno celkem 76 milionů opioidových předpisů. V roce 2011 to již bylo 219 milionů předpisů. Za pouhých dvacet let to tak představuje přibližný celkový nárůst o 300 %. Podle některých údajů se v roce 2011 zkonsumovalo až 80 % ze všech světově vyrobených opioidů jenom USA.⁴⁷ Je přitom důležité upozornit na to, že v tomto období nedošlo k výraznějším změnám v množství hlášené bolesti napříč americkým obyvatelstvem⁴⁸. Celkový počet předepsaných opioidů kulminoval v roce 2012 při množství 255 milionů předpisů, což vychází, při tehdejší odhadu populace USA na více než 300 milionů, jen o něco méně než 1 opioidní předpis na osobu. Nejnovější data od CDC indikují značný pokles v nynějším vydávání opioidů pacientům. Konkrétně v roce 2020 klesl tento

⁴⁷PERGOLIZZI JR, Joseph V., et al. Going beyond prescription pain relievers to understand the opioid epidemic: the role of illicit fentanyl, new psychoactive substances, and street heroin. 2018

⁴⁸WEINER, Scott G.; MALEK, Sayeed K.; PRICE, Christin N. The opioid crisis and its consequences. 2017

údaj na 142 milionů předepsaných opioidních analgetik. Občané Spojených států amerických, i přes tento pokles, mají nadále nejvyšší společenskou dostupnost opioidních analgetik na světě⁴⁹.

Právě přílišné předepisování opioidů od praktických lékařů přispělo k nastartování této epidemie a ke zvýšenému počtu úmrtí. V posledních letech se ale problém se zneužíváním opioidů týká především nelegální pouliční konzumace těchto drog. Množství předepsaných opioidů klesá, ale počet obětí roste. Tato diskrepance je vysvětlena zvýšeným užíváním opioidů nelegálních, které nejsou na předpis od lékaře. Mezi tyto drogy patří heroin a fentanyl.

5.3 Tři fáze Opioidové krize

Problematickou situaci s opioidy v USA můžeme rozdělit na tři rozdílná období, které se vymezují podle toho, jaké typy opioidů byly v té době nejčastěji zneužívány. Někteří autoři dokonce uvádějí, že se jedná o tři souběžné zdravotní krize. V prvotní fázi epidemie převládali v počtu uživatelů ti, kteří užívali opioidy na předpis (do angličtiny přeloženo takzvané “prescription nebo pharmaceutical opioids”). V následující fázi to byl nelegální heroin až ho mezi americkými závislými konečně nahradil silný fentanyl. Uživatelé opioidů mohou mezi sebou tyto drogy kombinovat, jelikož všechny zmíněné opioidy mají relativně podobné účinky. Za největší odlišnosti lze považovat pouze jejich potence a dostupnost. Tento fakt tak v konečném důsledku zneprůjemňuje řešení jednotlivých trendů a může přispívat k tomu, že nelegální užívání opioidů nejde jednoduše minimalizovat⁵⁰. Někteří odborníci dokonce vymezují i čtvrtou fázi Opioidové krize, která je charakteristická uživateli, kteří kombinují více drog najednou a užívají je většinou společně. Často se jedná o mix opioidů, psychostimulantů (například kokainu nebo metamfetaminu) nebo benzodiazepinů⁵².

⁴⁹Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Opioid Dispensing Rate Maps | Drug Overdose, [online], [cit. 23. 6. 2023]

⁵⁰DEWEERDT, Sarah. Tracing the US opioid crisis to its roots. 2019

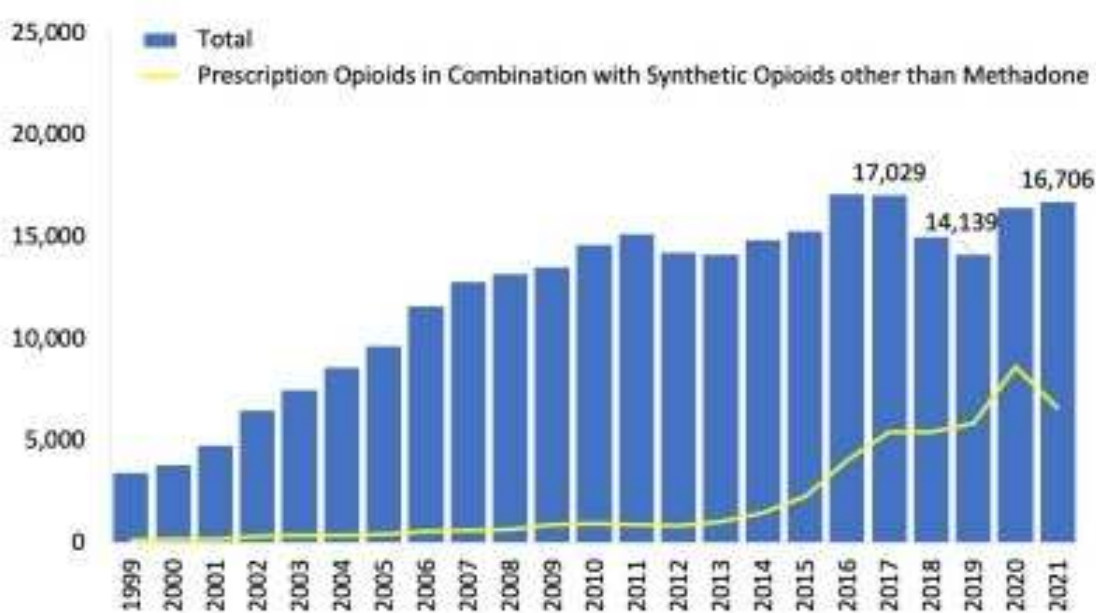
⁵¹ALPERT, Abby, et al. Origins of the opioid crisis and its enduring impacts. 2022

⁵²CICCARONE, Daniel. The rise of illicit fentanyls, stimulants and the fourth wave of the opioid overdose crisis. 2021

5.3.1 Opioidy na předpis

První fázi Opioidové krize můžeme datovat od konce 90. let a trvá až do roku 2010. Toto období je charakteristické prvotním zvýšením objemu předpisů opioidních analgetik přímo od praktických lékařů či od doktorů specialistů. Detailnější popis první fáze Opioidové krize je předložen v následující kapitole věnující se příčinám vzniku opioidové epidemie.

Figure 4. National Overdose Deaths Involving Prescription Opioids*, Number Among All Ages, 1999-2021



*Among deaths with drug overdose as the underlying cause, the prescription opioid subcategory was determined by the following ICD-10 multiple cause-of-death codes: natural and semi-synthetic opioids (T40.2) or methadone (T40.3). Source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Multiple Cause of Death 1999-2021 on CDC WONDER Online Database, released 1/2023.

Každoroční počty zemřelých následkem užívání opioidů (farmaceutických) na předpis mezi lety 1999 až 2021, zdroj: CDC 2022

5.3.2 Heroin

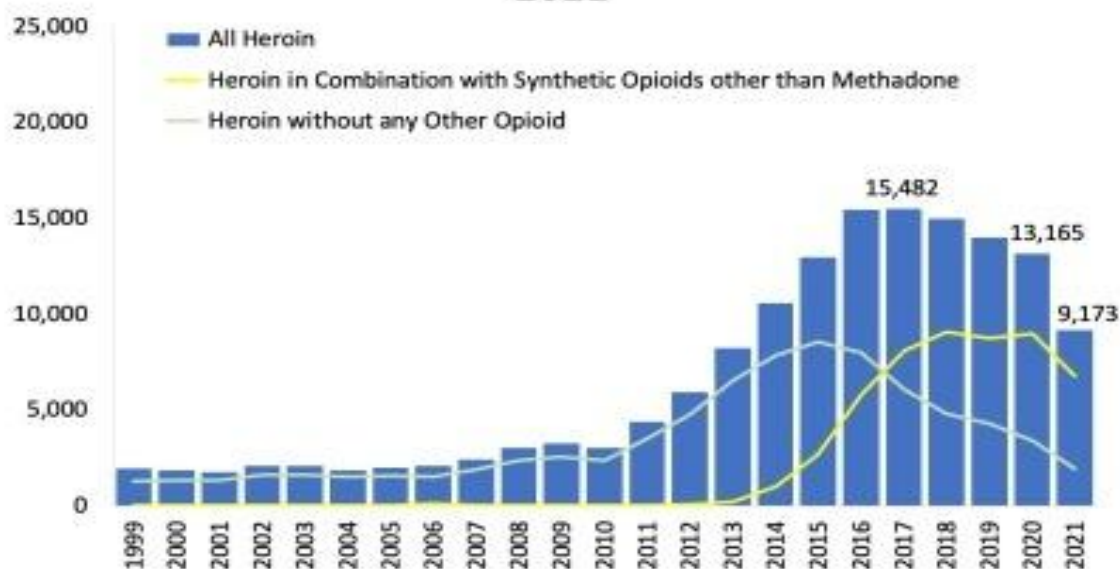
Od roku 2010 představuje největší hrozbu nelegální heroin. Heroin patří mezi polosyntetické opioidy a je známý, především tím, že je velmi oblíbenou rekreačně užívanou drogou, která je vyhledávaná zejména pro své silné euforické efekty⁵³. Rok 2010 je v rámci Opioidové krize důležitým milníkem, protože právě v tomto roce se americký úřad pro kontrolu potravin

⁵³National Institute on Drug Abuse, What is heroin?, [online], [cit. 11. 6. 2023]

a léčiv - US Food and Drug Administration (FDA) - snaží problém s přílišným předepisováním opioidů vyřešit. Tato regulační instituce přichází s novými formulacemi a upozorněními, která se týkají pěti nejběžnějších opioidových léků (jedním z nich je i nejproblematictější OxyContin). V nových informacích je explicitně zmíněno varování, že závislost na těchto lécích může být výrazně častější než se původně předpokládalo a než výrobci těchto medikamentů prezentovali. Tento krok vede k přímému útlumu výroby, předepisování i zneužívání opioidů na předpis⁵⁴.

Mnoho závislým na farmaceutických opioidech tak nezbyvá nic jiného, než nahradit své opioidové léky pouličním heroinem. V tomto období bývá častým pravidlem, že se zneužívání běžných komerčních opioidů jako například Oxycontin, Vicodinu nebo Percocetu, stane pro závislého příliš finančně náročnou záležitostí. Proto závislému nezbude nic jiného než hledat levnější a dostupnější alternativy. Kolem roku 2010 je tou první možností právě nelegální heroin. Opioidová krize se tak nadále vyvíjí a v její druhé fázi je to právě heroin, který je zodpovědný za nejvíce závislých⁵⁵.

Figure 5. National Overdose Deaths Involving Heroin*, by other Opioid Involvement, Number Among All Ages, 1999-2021



*Among deaths with drug overdose as the underlying cause, the heroin category was determined by the T40.1 ICD-10 multiple cause-of-death code. Source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Multiple Cause of Death 1999-2021 on CDC WONDER Online Database, released 1/2023.

Každoroční počty zemřelých následkem užívání heroínu mezi lety 1999 až 2021, zdroj: CDC 2022

⁵⁴US Food and Drug Administration, REPORT ON ABUSE-DETERRENT OPIOID FORMULATIONS AND ACCESS BARRIERS UNDER MEDICARE, 2010

⁵⁵National Institute on Drug Abuse, Drug Overdose Death Rates, [online], [cit. 3. 6. 2023]

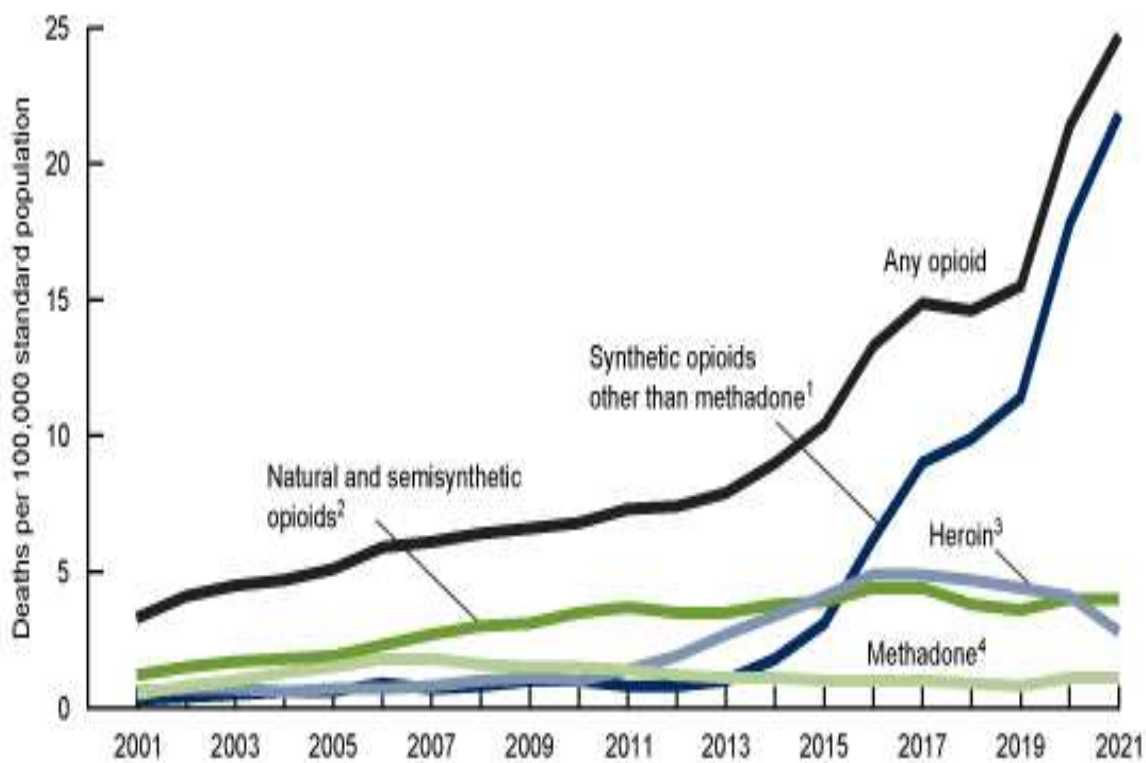
5.3.3 Fentanyl

Třetí fáze Opioidové krize (trvající až do současnosti) je charakteristická především pro rapidní nárůst v počtu zemřelých. Již v roce 2013 totiž drtivá většina nelegálních uživatelů vyměňuje heroin za syntetický opioid - fentanyl. S fentanylem se normálně můžeme setkat jak v amerických, tak i v českých nemocnicích, kde slouží ke zmírnění vážnějších bolestí pacientů. V amerických nemocnicích bývá aplikován ve formě speciálních kožních náplastí nebo i ve formě lízátek. Oba způsoby totiž tento účinný opioid průběžně dávkuje a v přiměřené míře uvolňuje do lidského organismu. Zato nelegální fentanyl většinou nabývá podoby jemného prášku nebo bývá již přímo, ale zároveň nerozlišitelně, zakomponován do jiných drog, například do kokainu, heroinu nebo jiných farmaceutických opioidů. Hlavním důvodem pro přimíchání fentanylu k ostatním drogám je jeho snadné zpracování, levná cena a také především snaha drogových dealerů zvýšit potenci jimi distribuovaných drog. Ve většině států USA můžeme během posledních let sledovat výrazný nárůst výskytu nelegálního fentanylu. Výroba fentanylu se v hojném množství odehrává v Číně a do USA se tento opioid dostává nejčastěji skrze jižní hranici s Mexikem⁵⁶.

Fentanyl je silnější a levnější v porovnání s heroinem nebo i s ostatními opioidy. Tudíž představuje výhodnější možnost pro závislé na opioidech. Jen mezi lety 2013 až 2016 počet úmrtí v nichž figuroval fentanyl rostl každým rokem skoro o 90 %. A v roce 2017, samotný fentanyl překonává všechny opioidy (včetně heroinu) v počtu úmrtí po jeho užití. V roce 2021 měl fentanyl na svědomí okolo 70 tisíc z celkového počtu všech zemřelých následkem užívání opioidů⁵⁷.

⁵⁶United States Drug Enforcement Administration, Fentanyl Flow to the United States, 2020

⁵⁷Centers for Disease Control and Prevention, Drug Overdose Deaths in the United States, 2001–2021. [online], 2022



Graf počtu úmrtí na 100 tisíc obyvatel podle různých opioidů. Vizualizace znázorňuje průběh Opioidové krize a všechny tři její fáze, (zelená linie - farmaceutické opioidy, světle modrá linie - heroin, tmavě modrá linie - syntetické opioidy kromě metadonu včetně fentanylu), zdroj: CDC 2022

6. Prvotní důvody vzniku a rozšíření Opioidové krize

O Opioidové krizi je nutné uvažovat jako o komplexním společenském problému, jehož vznik a průběh ovlivnila řada faktorů. Existují však dva možné hlavní důvody, které vedly k tak fatálním následkům pro americkou společnost. V první řadě to bylo již zmíněné nevhodné a přílišné předepisování opioidních analgetik od praktických lékařů. To následně vedlo k podstatnému rozšíření této epidemie, přičemž tito nově závislí na opioidech začínají zneužívat opioidy nabízené mimo běžnou lékařskou praxi (heroin a fentanyl). Za počáteční roky Opioidové krize lze podle mnoha autorů označit roky 1995 a 1996. V tomto období se totiž odehrály dvě hlavní události, které přispěly ke startu Opioidové krize.

Prvním zásadní změnou byl plošný obrat v přístupu k léčbě bolesti. Nový postoj, prosazující častější ošetřování pacientů s mírnějšími bolestmi pomocí opioidů, byl v rámci amerického zdravotnického systému iniciován několika vlivnými institucemi. V první řadě se jednalo o americkou neziskovou organizaci - American Pain Society. Později se k iniciativám

tohoto sdružení přidávají i další organizace jako například Mezinárodní Asociace pro Studium Bolesti - International Association for the Study of Pain.

Druhým důvodem vzniku Opioidové krize bylo uvedení nového oxykodonového léku OxyContinu od farmaceutické společnosti Purdue Pharma. Tato společnost, pomocí agresivního marketingu a zatajování rizik spojených s tímto lékem, využila nabídnuté příležitosti maximalizovat své zisky a během několik let de facto ovládla nově ustanovený a rozšiřující se trh s farmaceutickými opioidy.

6.1 Nový přístup k léčbě bolesti

V roce 1995 bylo na každoročním srazu vlivného sdružení - American Pain Society - provedeno zásadní prohlášení. Tato nezisková organizace sídlící v Chicagu se zasadila o to, že by se pociťovaná bolest měla nově považovat za takzvanou *“Pátou známku života”* - *Pain as the 5th Vital Sign*⁵⁸. Mezi standardní čtyři známky života patří tělesná teplota, tepová frekvence, krevní tlak a frekvence dýchání. Tento krok, tedy zařadit mezi ně i bolest, byl velmi radikální a přisoudil lékařské kontrole bolesti pacientů stejnou významnost jako ostatním čtyřem znakům života. Od této doby to znamenalo, že každému pacientovi v USA by měla být při návštěvě lékaře vyhodnocována a průběžně sledována míra jím pociťované bolesti. Avšak absence jakéhokoliv měřicího přístroje, který by danou bolest sledoval jako je tomu v případě teploty či krevního tlaku, vedla k tomu, že se z vnímané bolesti stal čistě subjektivní ukazatel. Lékař tak nemohl pacientovy racionálně oponovat v jeho úsudku. Ve většině případů se tak toto měření provádělo samotným pacientem, který určoval míru vlastní bolesti na škále od 0 do 10⁵⁹.

V konečném důsledku tak u spousty doktorů i pacientů docházelo k obhajování používání opioidů s ohledem na to, aby bylo zabráněno veškeré závažnější prožívané bolesti ošetřovaného. Fyzická bolest začala být v této době považována za něco, co je absolutně nežádoucí a díky tomuto pohledu na bolest se užívání a předepisování farmaceutických opioidů velmi rozšířilo. Opioidy se totiž přestávají předepisovat pouze pacientům s rakovinou nebo vážnými akutními bolestmi, ale jsou častěji podávány i pacientům s chronickými nenádorovými obtížemi jako například bolestmi zad nebo po operacích kolen, zápěstí či ramen⁶⁰.

⁵⁸JONES, Mark R., et al. A brief history of the opioid epidemic and strategies for pain medicine. 2018

⁵⁹HIRSCH, Ronald. The opioid epidemic: it's time to place blame where it belongs. 2017

⁶⁰RODGERS, Jeffrey, et al. Opioid consumption following outpatient upper extremity surgery. 2012

O čtyři roky později v roce 1999 zdravotnická organizace sdružující americké válečné veterány - VHA: Veterans Health Administration veřejně podpořila tuto kampaň, což přispělo k její rychlejší a důslednější implementaci⁶¹. VHA je totiž jednou z největších zdravotních organizací v USA, protože poskytuje své služby více než 9 milionům amerických válečných veteránů a její rozpočet každoročně VHA převyšuje stovky miliard dolarů⁶².

Kampaň za minimalizaci bolesti našla své obhájce také mezi praktickými lékaři i u amerických zdravotních pojišťoven. V roce 2000 totiž přistoupila ke standardu důslednější kontroly a léčby bolesti i významná komise sdružující a akreditující americké nemocnice - The Joint Commission⁶³.

Užívání opioidů tak bylo po sérii rozhodnutí těchto vlivných institucionálních aktérů považováno jako součást správného a humánního léčebného procesu. Zároveň byla tato myšlenka prosazována s důrazem na nezanedbatelný přínos a bezpečnost léčby opioidními analgetiky. Lékaři byli trénováni, aby byli v předepisování těchto léků benevolentnější. Jinak by mohli riskovat nespokojenost svých pacientů, kteří měli po každé návštěvě nemocnice možnost přímo hodnotit, zda jim byla či nebyla poskytnuta adekvátní pomoc⁶⁴. Tyto události a obecná změna ve vnímání rizik spojených s opioidy tak byly prvními stavebními kameny, které začaly etapu mnohonásobně častějšího využívání opioidních analgetik při léčbě bolesti⁶⁵.

6.2 Purdue Pharma a OxyContin

Souběžně s misí za humánnější léčbu bolesti přichází Purdue Pharma (dále jen Purdue), společnost založená roku 1892, s novým lékem proti bolesti, který nese název OxyContin®. Tento opioid na bázi oxykodonu je na trh představen v roce 1996, což časově připadá na období souběžné se změnami vyvolanými od American Pain Society. OxyContin vycházel z dřívějších léků na bolest od Purdue jako byl Contin a MS Contin (opioid na bázi morfinu). Ihned po uvedení na trh zaznamenává OxyContin úspěšné výsledky. Již za tři roky se totiž

⁶¹JONES, Mark R., et al. A brief history of the opioid epidemic and strategies for pain medicine. 2018

⁶²U.S. Department of Veterans Affairs, Budget, [online], [cit. 6. 6. 2023]

⁶³KOLODNY, Andrew, et al. The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. 2015

⁶⁴KOLODNY, Andrew, et al. The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. 2015

⁶⁵COMPTON, Wilson M.; JONES, Christopher M.; BALDWIN, Grant T. Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use. 2016

tržby z prodeje tohoto opioidu rovnaly dvojnásobku maximálních historických ročních tržeb MS Contin⁶⁶.

OxyContin byl jedinečný kvůli nové technologii dlouhodobého průběžného dávkování (extended-release). Ta měla zajišťovat, že jeho uživatelé bude aktivní látka tišící bolest uvolňovaná postupně a rovnoměrně po delší časový úsek. Jiné oxykodonové léky jako Percocet nebo Roxicodone měly dobu trvání pouze 6 hodin, ale v případě OxyContinu to mělo být po dobu 12 hodin, tedy tak, aby stačilo brát tento prášek pouze dvakrát denně. Zároveň tak měl OxyContin ulevovat od bolesti po celou dobu spánku. Nicméně podle mnoha nezávislých výzkumů, vyjádření samotných uživatelů i nesčetného množství stížností tato technologie nefungovala tak, jak bylo propagováno. V mnoha případech OxyContin přestal tlumit bolest již po několika hodinách, což mohlo vést k opětovnému návratu pacientovy bolesti. Související nepříjemnosti způsobovaly silné abstinenci příznaky spolu s pocitem neutišitelného bažení po další dávce této drogy⁶⁷. Purdue o problému kratšího než uváděného trvání OxyContinu věděla již od prvních testovací fázi v roce 1989. Avšak ve snaze neohrozit své tržby, tuto skutečnost zatajovala a dále bezostyšně a klamavě propagovala svůj lék a jeho jedinečnou technologii⁶⁸.

Mezi lety 2000 až 2001 se OxyContin stává nejpredepisovanějším a tudíž i nejprodávanějším opoidem k ošetřování střední a silné bolesti. Zároveň se jeho nejvyšší nabízená dávka zvedá z 80 miligramů na 160 mg. Dostupnost takto vysokých dávek již tak silného opioidu přispívá k jeho oblibě mezi nelegálními uživateli opioidů. A již v roce 2004 se OxyContin stává nejčastěji zneužívaným lékem v USA. Mezi lety 2002 až 2004, tedy v rozmezí tří let, se v USA rozšířil počet nelegálních uživatelů OxyContinu z 1,9 milionů až na 3,1 milionů, přičemž jen za rok 2004 přibýlo přes 600 tisíc nelegálních konzumentů tohoto léku⁶⁹.

6.3 Marketing Purdue Pharma a propagace OxyContinu

Nebyla to ale jen nová technologie léčby bolesti, která přispěla k oblibě a rozšíření OxyContinu. Purdue dosáhla obrovských tržeb z prodejů svého léku prostřednictvím asertivního a agresivního marketingu. Jejich jediným cílem totiž nebylo pouhé přímočaré

⁶⁶VAN ZEE, Art. The promotion and marketing of oxycontin: commercial triumph, public health tragedy. 2009

⁶⁷MELDRUM, Marcia L. The ongoing opioid prescription epidemic: historical context. 2016

⁶⁸VAN ZEE, Art. The promotion and marketing of oxycontin: commercial triumph, public health tragedy. 2009

⁶⁹JONES, Mark R., et al. A brief history of the opioid epidemic and strategies for pain medicine. 2018

⁷⁰VADIVELU, Nalini, et al. The opioid crisis: a comprehensive overview. 2018

prodávání OxyContinu. Pro Purdue bylo důležité změnit všeobecné vnímání opioidů a ovlivnit veřejný a farmakologický diskurs natolik, aby bylo léčení bolesti pomocí opioidů přijato za běžnou lékařskou praxi. K tomuto účelu jim sloužilo nepřehledné množství reklamy, obchodních zástupců i klamavých tvrzení⁷¹⁷².

Díky pozdějším zjištěním soudů a odhaleným interním dokumentům bylo prokázáno, že nejvyšší představitelé Purdue vědomě manipulovali s daty, statistikami a informacemi ohledně OxyContinu. Purdue, která měla centrálu ve městě Stamford v Connecticutu, využívala k propagaci a obhajování užívání opioidů také několika dřívějších studií⁷³⁷⁴, které, i přes své diskutabilní a klamavé závěry, ospravedlňovaly možné použití opioidů u pacientů s chronickými nenádorovými bolestmi. Hlavním sdělením těchto dnes již vyvrácených studií bylo tvrzení, že opioidy ve skutečnosti nejsou tak návykové, jak se předpokládá⁷⁵.

Všechny tyto spekulativní informace byly aktivně poskytovány přímo doktorům, lékárníkům i zdravotním pojišťovněm. Dělo se tak skrze široký prodejní tým, který se od roku 1996 rozrostl z 318 prodejců až na 671 členů v roce 2000. Systém finančních prémie přispěl k tomu, že obchodní zástupci Purdue byli incentivizováni neustále navyšovat své prodeje ve svých územních oblastech. V roce 2001 byla průměrná roční mzda obchodních zástupců Purdue 55 tisíc dolarů, s průměrnou odměnou ve výši 71 tisíc dolarů. Pouze za rok 2001 vyplatila Purdue svým prodejcům až 40 milionů dolarů na mzdách a odměnách. Vše nakonec vedlo k bližšímu kontaktu mezi prodejci Purdue a praktickými nebo specializovanými lékaři, přičemž počet doktorů, kteří byli vedeni na kontaktním seznamu Purdue a kterým byl pravidelně nabízen OxyContin se za jeho prvních pět let na trhu rozrostl ze 40 tisíc lékařů až na 90 tisíc⁷⁶.

Purdue se zvolená strategie vyplácela, a to i přesto, že každý rok musela na výrobu a propagaci OxyContinu vynakládat okolo 200 milionů dolarů. Od uvedení OxyContinu na trh v lednu roku 1996 se jim totiž daří dosáhnout rychlého nárůstu tržeb. První rok prodeje přinesl firmě celkem 48 milionů dolarů za 316 tisíc předepsaných dávek OxyContinu. Pět let po představení OxyContinu už celoroční tržby dosahují 1,1 miliardy dolarů s celkovým počtem 7 milionů předepsaných dávek. V roce 2010, který můžeme považovat za vrchol v

⁷¹ALPERT, Abby, et al. Origins of the opioid crisis and its enduring impacts. 2022

⁷²VADIVELU, Nalini, et al. The opioid crisis: a comprehensive overview. 2018

⁷³PORTER, Jane; JICK, Hershel. Addiction rare in patients treated with narcotics. 1980

⁷⁴PORTENOY, Russell K.; FOLEY, Kathleen M. Chronic use of opioid analgesics in non-malignant pain: report of 38 cases. 1986

⁷⁵MELDRUM, Marcia L. The ongoing opioid prescription epidemic: historical context. 2016

⁷⁶VAN ZEE, Art. The promotion and marketing of oxycontin: commercial triumph, public health tragedy. 2009

předepisování tohoto léku, tržby dosahují 3,1 miliardy dolarů, přičemž samotný Oxycontin v tomto roce představuje okolo 30 % z celkového trhu s léky na bolest v USA⁷⁷⁸.

Po více jak deseti letech nekalých praktik, které zapříčinily výrazný nárůst ve zneužívání opioidních analgetik přichází americká instituce FDA s konkrétním opatřením s cílem omezit předepisování i nelegální užívání OxyContinu i jiných opioidů. A tak v roce 2010 FDA přichází s reformulací OxyContinu (a čtyřech dalších nejpoužívanějších opioidů), v níž specifickěji upozorňuje na rizika jeho zneužívání a na možnost lehce vytvořitelné závislosti po jeho užívání. FDA také vydává zprávu s odborným poučením pro nemocnice a další zdravotnické instituce. Ta má přispět k rozšíření povědomí o nastalém problému a v konečném důsledku má vést k minimalizaci zneužívání OxyContinu a dalších opioidů. Po této akci hlavní americké regulační instituce opravdu přichází pokles v nelegálním užívání opioidů. Od této doby jsou lékaři i zdravotní pojišťovny opatrnější při schvalování opioidních předpisů. To vede ke každoročnímu útlumu v počtu prodaných farmaceutických opioidů⁷⁹. Nicméně problém Opioidové krize, tedy miliony závislých a 10ti tisíce mrtvých, nikterak nemizí. Naopak počty závislých a zemřelých se zvyšují. Namísto OxyContinu a jiných legálně vyráběných opioidů se nejčastěji zneužívanými opioidy stávají ilegální opioidy - heroin a fentanyl, jejichž regulace a kontrola není vůbec snadná.

6.4 Následky pro Purdue Pharma a American Pain Society

Purdue i American Pain Society, tedy dvě entity, které se nejméně výraznějším dílem podílely na vzniku Opioidové krize potkal podobný osud. Nejdříve to byla American Pain Society, která byla v roce 2019 donucena ukončit svou činnost. Toto americké sdružení, které stálo na počátku Opioidové krize, a které lobovalo za častější využívání opioidů, bylo totiž obviněno z toho, že tajně spolupracovalo s výrobcem opioidů za účelem propagace opioidních analgetik při léčbě bolesti. Tato původně nezávislá a nezisková organizace ve skutečnosti dostávala milionové příspěvky na svůj provoz od mnoha farmaceutických firem, v čele s Purdue. American Pain Society se proti těmto tvrzením hodlala bránit u soudu, ale výsledné právní výdaje, které plynuly z mnoha probíhajících soudních řízení, byly příliš vysoké a proto

⁷⁷COMPTON, Wilson M.; JONES, Christopher M.; BALDWIN, Grant T. Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use. 2016

⁷⁸VAN ZEE, Art. The promotion and marketing of oxycontin: commercial triumph, public health tragedy. 2009

⁷⁹ALPERT, Abby, et al. Origins of the opioid crisis and its enduring impacts. 2022

American Pain Society v roce 2019 raději ruší svou činnost. Nikdo z jejich čelních představitelů nikdy nebyl přímo potrestán⁸⁰.

Purdue byla v souvislosti s OxyContinem a jeho klamavou propagací poprvé zažalována již v roce 2004. Nicméně je to až v roce 2007, kdy prokuratura ze státu Západní Virginie dosahuje prvního velkého vítězství v právním sporu s touto firmou. Hlavním bodem obžaloby byla nepravdivá tvrzení o 12 hodinovém průběžném dávkování OxyContinu spolu s obecným obviněním z lživého marketingu a ze snahy oklamat veřejnost. Purdue tento spor prohrává a musí tak uhradit více než 600 milionů dolarů jako náhradu škody. Tyto peníze jsou věnovány pozůstalým po obětech užívání opioidů, ale jdou i na preventivní a léčebné programy státu Západní Virginie. Od této prohry Purdue se mnoho státních zastupitelství snaží využít soudního precedentu a tak přicházejí s vlastními žalobami. Avšak je tomu až v roce 2017, kdy přichází nová vlna hromadných žalob od dalších státních zástupců, přičemž již o dva roky později je to 48 ze všech amerických států, které vedou nebo již vedly soudní spor s Purdue. Jediné dva americké státy, které tak neučinily jsou státy Nebraska a Michigan⁸¹. Tato smršť právních sporů vede k tomu, že je v září 2019 Purdue nucena vyhlásit vlastní bankrot. Podobně jako v případě American Pain Society ale není nikdo z vedení Purdue za své činy odsouzen odnětím svobody⁸².

7. Typologie uživatelů a obětí Opioidové krize

V této kapitole jsou identifikovány skupiny obyvatel, které jsou Opioidovou krizí v USA nejvíce zasaženi. Je vytvořena typologie jako konkrétní model, který objasňuje podstatné společné znaky současných uživatelů a závislých na opioidech v USA. Typologie může sloužit jako zjednodušený rámec pro vysvětlení komplikovaných (většinou společenských) struktur. Pokud je typologie správně provedena a její kategorie jsou konkrétně vysvětleny, může typologie následně sloužit jako relevantní nápomoc pro další rigoróznější empirický výzkum. Mezi akademiky se vede debata, zda může být typologie považována za plnohodnotnou teorii nebo je to pouze “klasifikační schéma”.

Limitací tvorby typologie je nedostatečně přesné reportování ohledně počtu uživatelů opioidů v USA a to především s ohledem na uživatele nelegálních opioidů. Nicméně při

⁸⁰GOURD, Elizabeth. American Pain Society forced to close due to opioid scandal. 2019

⁸¹BERKELEY Lovelace Jr., CNBC, Nearly every US state is now suing OxyContin maker Purdue Pharma, [online], 2019

⁸²VAN ZEE, Art. The promotion and marketing of oxycontin: commercial triumph, public health tragedy. 2009

vytváření modelu beru v potaz všechny obyvatelé USA, kteří jsou označeni buď jako lidé s opioidovým předpisem, jsou to přímí uživatelé opioidů, závislý na opioidech nebo pokud jejich smrt byla spojená s užitím opioidu. V rámci této kapitoly jsou občas jednotlivé pojmy zaměňovány, avšak nejčastěji pojednávám o lidech, kteří zemřeli následkem užívání opioidů. Důvodem je fakt, že o zemřelých a jejich charakteristikách dokáží instituce jako CDC, NIH nebo SAMHSA referovat mnohem přesněji. Tato data tak můžeme považovat za nejvíce věrohodná.

Provedená typologie zjišťuje, zda vybrané sociální skupiny vykazují některé společné znaky, a jestli tvoří určitý typ uživatele opioidů. Pomocí zvolené metodologie, která se sestává z rešerše odborné literatury (viz tabulka) a analýzy databází amerických institucí věnujících se uživatelům drog je kladen důraz na vymezení a generalizaci nejčastějších uživatelů opioidů podle jejich pohlaví, rasy, socioekonomických ukazatelů nebo podle zeměpisného rozložení napříč územím Spojených států. Všechny charakteristiky následně vedou ke konkrétní podobnostní typologii příznačné pro nejběžnějšího uživatele opioidů v rámci Opioidové krize. Vytvořená typologie je přibližným (a neúplným) popisem skutečnosti, který ale může detailněji přiblížit danou zkoumanou realitu týkající se všech uživatelů opioidů.

Nastalou situací se zneužíváním opioidů ve Spojených státech amerických je také obtížné přesně definovat a zachytit v čase. Proto i vytvoření typologie uživatelů a obětí těchto drog není jednoduchou záležitostí. Konečným cílem této kapitoly není identifikace přesných důvodů a příčin rozšíření opioidové závislosti mezi vybranými skupinami obyvatel s ohledem na komplexnost situace. Závislí na opioidech jsou rozmanitou skupinou a bylo by nespravedlivé je vykreslovat pouze jako lidi oklamané svými lékaři nebo farmaceutickými společnostmi⁸³. Mezi souběžné konkrétní faktory, které výrazně přispívají k vytvoření opioidové závislosti patří chudoba, nezaměstnanost, neléčená mentální nemoc, rodinná historie závislosti na drogách nebo stresující způsob života⁸⁴.

Demografie uživatelů opioidů je velmi různorodá a skládá se všech ras, věkových skupin, jak z mužů tak i z žen. Jedním z důvodů tohoto širokého rozšíření je i fakt, že se Opioidová krize sestává jak z ilegálních opioidů, tak i z opioidů získaných na předpis. Všechny z dostupných opioidů jsou zneužívané různými typy lidí a jejich užívání ovlivňují

⁸³PERGOLIZZI JR, Joseph V., et al. Going beyond prescription pain relievers to understand the opioid epidemic: the role of illicit fentanyl, new psychoactive substances, and street heroin. 2018

⁸⁴Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), How opioid addiction occurs, [online], [cit. 3. 7. 2023]

rozmanité souvislosti. V této souvislosti Pergolizzi (2018) zmiňuje i různé možnosti v dostupnosti těchto drog a akcentuje zde obavy z nového vývoje, kde dochází k většímu objemu nákupů opioidů přes Internet, což může v konečném důsledku vést k rozšíření zneužívání mezi více lidí a zhoršení celkové situace s opioidy⁸⁵.

Důležitým aspektem v rozpravě o závislých na opioidech jsou takzvané sociální determinanty zdraví. Sociální determinanty zdraví reprezentují podmínky lidského života, které mají přímý vliv na každodenní zdravotní stav jednotlivce. Tyto faktory mohou ovlivňovat lidské zdraví buď pozitivně nebo negativně a mezi determinanty zdraví můžeme řadit například sociální podmínky v kterých se člověk narodí, vyrůstá a v kterých je členem společnosti (práce, rodina, ...). Mezi tyto vlivy rovněž patří širší společenské nebo institucionální systémy a okolnosti. Jsou jimi například dané ekonomické systémy nebo sociálně-politické státní agendy. Právě sociální determinanty zdraví mohou být jednou z hlavních příčin drogových závislostí. Stejně je tomu tak i v souvislosti s Opioidovou krizí. Současná zdravotní situace mnoha obyvatel USA je specifická i díky specifickému nastavení amerického zdravotního systému nebo také kvůli historicky rozdílnému přístupu jednotlivých sociálních skupin ke zdravotní péči⁸⁶⁸⁷.

V rámci debaty o demografii amerických obyvatel je rovněž velmi důležité zaměřit se na existující problém nerovností ve zdraví. Nerovnosti ve zdraví se dají definovat jako neférové příležitosti a možnosti péče o vlastní zdraví. Za nerovnosti ve zdraví jsou považovány takové zdravotní rozdíly mezi populacemi, které jsou neoprávněné a nespravedlivé. Většinou jsou tyto nerovnosti důsledkem některé formy nespravedlnosti⁸⁸. S nerovnostmi ve zdraví souvisí i existence sociálního jevu, podle kterého lidé na nižších příčkách socioekonomického žebříčku vykazují horší zdravotní stav a častější zdravotně rizikové chování než osoby patřící do relativně vyšších socioekonomických skupin⁸⁹. Zakořeněné společenské a institucionální nerovnosti nebo již existující sociální rozdíly (rasové, národnostní, třídní a jiné) mohou prohlubovat tyto nerovnosti ve zdraví. Právě kombinace všech těchto faktorů vytváří nespravedlivé sociální prostředí, kde jsou

⁸⁵PERGOLIZZI JR, Joseph V., et al. Going beyond prescription pain relievers to understand the opioid epidemic: the role of illicit fentanyl, new psychoactive substances, and street heroin. 2018

⁸⁶GÖRAN, Dahlgren; WHITEHEAD, Margaret. Policies and strategies to promote social equity in health. 1991.

⁸⁷BLUE, Heather, et al. Rural emergency medical service providers perceptions on the causes of and solutions to the opioid crisis: a qualitative assessment. 2021,

⁸⁸WHITEHEAD, Margaret; DAHLGREN, Göran. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. 2006

⁸⁹KAWACHI, Ichiro; SUBRAMANIAN, Subu V.; ALMEIDA-FILHO, Naomar. A glossary for health inequalities. 2002

znevýhodněné a diskriminované skupiny obyvatel náchylnější k tomu stát se drogově závislími.

Finální vytvoření typologie může být prospěšné pro aktéry sociálních a veřejných politik, kteří se mohou obeznámit s tím, kdo jsou ti lidé, kteří jsou potenciálně náchylnější k závislosti na opioidech. Těmto sociálním skupinám může být nabídnuta vhodná pomoc skrze politická rozhodnutí nebo díky vybraným preventivním opatřením. V konečném důsledku nám typologie amerických uživatelů může být nápomocná i pro identifikaci podobných lidí v české populaci, kterým můžeme díky včasné prevenci zabránit, aby se do podobných obtíží nedostali a zamezilo se tak rozšíření problémů spojených s užíváním opioidů ve větším měřítku.

Tabulka vybraných determinantů modelu typologie

Determinant	Autoři a rok vydání	Hlavní zjištění
Geografické umístění napříč státy USA	Alpertová (2022)	Specifická státní regulace vedla k rozdílnostem v prvotním předepisování a následném zneužívání opioidů napříč regiony USA
	Hochstetler et al. (2022)	Venkovské (rurální) oblasti vykazují historicky větší míru zneužívání opioidů na předpis
	Van Zee (2009)	Cílený marketing a větší dostupnost opioidů ve vybraných státech vedla k historicky vyšším počtům závislých
Věk	Axon et al. (2020)	Starší lidé (> 50 let) jsou náchylnější k bolesti, tudíž častěji a více (zne)užívají opioidy na předpis
	Kolodny (2015)	Nelegální užívání opioidů a to především heroínu a fentanylu je více příznačné pro mladší uživatele (> 25 let)
Pohlaví	Campbell et al. (2010)	Ženy jsou historicky

		náchylnější k tomu, aby více trpěli bolestí, tudíž v prvních fázích epidemie jim byly OA předepisovány častěji
Etnikum či rasa	Deweerd (2019)	Cílené zaměření prvotní distribuce opioidů bělošskému obyvatelstvu, jelikož americká společnost nevnímá bělochy jako typické “feťáky”
	Cintronová & Morrison (2006)	Na počátku epidemie byly bolestivé stavy Afroameričanů a hispánců systematicky zanedbávány a neléčeny s pomocí opioidů (v porovnání s bělošským obyvatelstvem v USA)
Váleční veteráni	Bohnertová (2011)	Američtí veteráni byli v úvodních letech epidemie až dvakrát více náchylní, aby se stali obětí předávkováním následkem opioidů

7.1 Geografické rozdíly napříč USA

Vymezení podle geografických rozdílů je jednou z nejzřejmějších kategorií, která pomáhá odkrýt, kde v USA je tento problém nejvíce rozšířen. Jsou to právě zeměpisné odlišnosti, jež poukazují na nastalé změny v průběhu vývoje Opioidové krize. Nejprve to byla Purdue Pharma, která se svým opioidem - OxyContinem - strategicky cílila na vybrané americké státy tak, aby zde mohla co nejjednodušeji prodávat svůj lék. Posléze se s nově objevující regulací dostává do těchto regionů heroin. V konečné fázi, která přetrvává až dodnes, se do prakticky všech států USA masivně rozšiřuje fentanyl.

Historicky byla míra předepisování farmaceutických opioidů napříč americkými státy velmi rozdílná. V některých regionech jako například ve státech Maine, Západní Virginie, Alabamě, Kentucky nebo ve státě Virginie byly mezi lety 1998 až 2000 farmaceutické opioidy jako hydrokodon a oxykodon předepisovány 2,5 až 5 krát častěji než byl celonárodní průměr. Zdejší nadměrná dostupnost opioidních léků je v dlouhodobém horizontu až do

současnosti přímo úměrná k vyšším mírám zneužívání a v důsledku tak přispívá k nárůstu počtu závislých na opioidech v těchto oblastech⁹⁰.

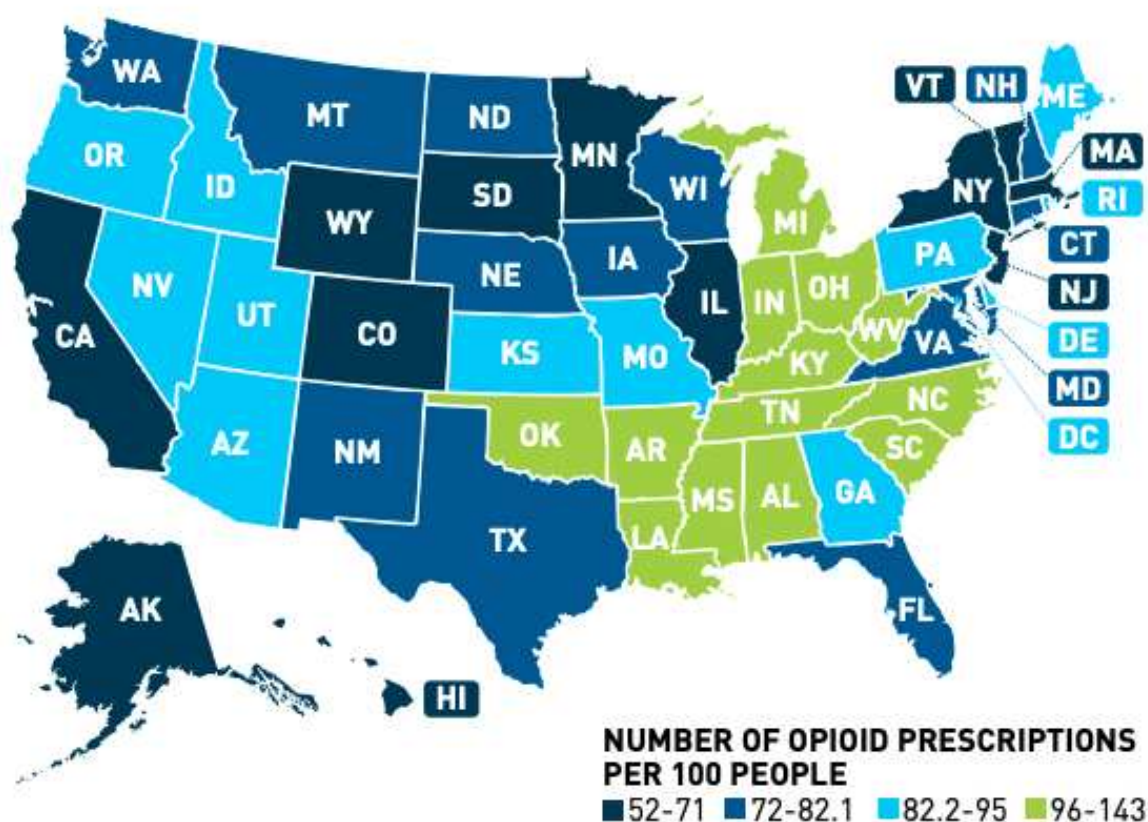
Purdue Pharma, jako jedna z prvních farmaceutických společností, která ve velkých objemech vyráběla opioidní analgetika, měla velký vliv na to, v jakých regionech bude problém s opioidy nejvíce rozšířen. Purdue totiž z mnoha důvodů strategicky cílila na chudší a rurální americké státy, aby zde uváděla do prvotního prodeje svůj lék na bolest OxyContin. Dalším záměrem Purdue bylo soustředit se na regiony s vyšším poměrem bělošského obyvatelstva. OxyContinem tak byly nejvíce zasaženy okresy na americkém středozápadě a speciálně v oblasti "Appalachia", v hornatém (i dříve hornickém) regionu s více než 20 miliony obyvatel, který skýtá východní státy USA jako jsou například Alabama, Georgia, Kentucky, Západní Virginie nebo Ohio. Oblast Appalachia patří mezi jedny z historicky nejchudších oblastí v USA. Kultura tohoto regionu je silně spjata s vírou v Boha, s tím souvisí i jistý skepticismus a "nevíra" ve zdravotnický systém. Obyvatelé tamějších států jsou v porovnání se zbytkem USA výrazně méně zdravotně pojištěni, k čemuž přispívá i nedostatečná dostupnost a pokrytí zdravotními a sociálními službami⁹¹. Tento region je tedy z dlouhodobého pohledu tím, kde jsou následky zneužívání opioidů nejvíce viditelné a v první vlně opioidové epidemie zde umíralo nejvíce Američanů⁹².

⁹⁰VAN ZEE, Art. The promotion and marketing of oxycontin: commercial triumph, public health tragedy. 2009

⁹¹BEHRINGER, Bruce; FRIEDEL, Gilbert H. Appalachia: where place matters in health. Preventing chronic disease, 2006

⁹²HAGEMEIER, Nicholas E. Introduction to the opioid epidemic: the economic burden on the healthcare system and impact on quality of life. 2018

FIGURE 3. Rates of Opioid Prescribing by State, 2012^{23,24}



Míra předepisování opioidů v roce 2012 napříč americkými státy neboli počet opioidových předpisů na každých 100 lidí daného státu. Zdroj: CDC 2018

Právě méně hustě obydlené - vesnické (rurální) - lokality v USA zůstávají v porovnání s městskými (urbánními) oblastmi zneužíváním opioidů více negativně zasaženy. V první fázi opioidové epidemie se jednalo zejména o farmaceutické opioidy na předpis. Nyní v rurálních oblastech dominuje užívání heroínu nebo fentanylu. Největší zranitelnost vykazují místa spojená s těžební či hornickou minulostí nebo s vyšším počtem invalidních obyvatel. Obecně jsou více postižené lokality kategorizovány jako rozměrově menší s nižším počtem obyvatel (< 2,5 tisíc), jsou více odlehle a postrádají sofistikovanější zdravotní a sociální služby. Naopak urbánní místa, která jsou vůči zneužívání opioidů více odolná, se vyznačují rozšířenou sítí zdravotních a sociálních služeb, menší stigmatizací závislých jedinců nebo

také početným výskytem veřejných a neziskových organizací zabývajících se drogovými závislostmi⁹³.

Alpertová (2022) zmiňuje rozdílnost v regulaci vydávání lékařských předpisů napříč americkými státy jako jednu z důležitých dimenzí, která vedla k prvotnímu rozšíření užívání opioidů v USA. Farmaceutické firmy sice uváděly své léky na bolest do distribuce celonárodně, avšak v několika státech specifické nastavení státní legislativy pomohlo negativní efekty zneužívání opioidů zmírnit. Přispěl k tomu zákon o monitorování drogových předpisů, v angličtině “Triplicate Prescription Program”, který nařizoval doktorům používat speciální státem vydávané formuláře. Lékař musel vypisovat tento formulář při každém jím vydaném předpisu, včetně předpisů opioidů. Tento program omezoval počty zneužívání opioidů (i jiných drog) nejen díky své byrokratické povaze, ale byl to především systém trojí evidence (triplicate), který obnášel důslednější kontroly a zamezoval tak vyšší míře zneužívání. Státy, ve kterých tyto programy fungovaly jako Kalifornie, New York nebo Illinois, nezaznamenaly žádné markantní navýšení úrovně lidí zneužívajících nebo umírajících následkem farmaceutických opioidů v prvotní fázi Opioidové krize. Během let 2000 až 2016 byla distribuce OxyContinu celkově až 3 krát větší ve státech bez triplicate programů než ve státech, kde byl tento monitorovací systém zaveden. Úhrnně bylo vyčísleno, že pokud by většina amerických států měla tento “triplicate” program implementovaný, mezi lety 1996 až 2017 by se zamezilo až 45 % ze všech úmrtí následkem předávkování opioidy na předpis^{94,95}.

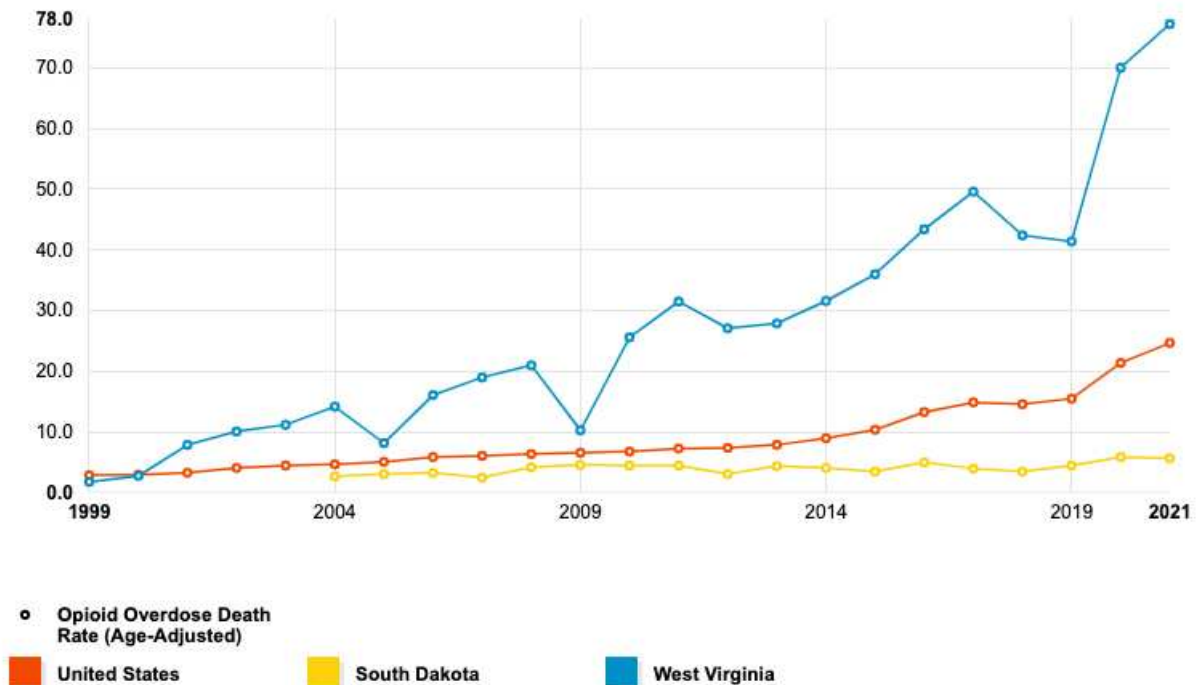
Při pohledu na současné celkové počty úmrtí napříč americkými státy nadále můžeme pozorovat značné rozdílnosti. Od počátku epidemie konstantně narůstá počet obětí následkem užívání opioidů skoro ve všech amerických státech. V přepočtu na 100 tisíc obyvatel a upravená podle věku (age-adjusted) nám data indikují nárůst z 2,9 zemřelých Američanů v roce 1999 až na 24,7 za rok 2021. Nejhorší bilanci mají v roce 2021 státy Západní Virginie (77,2 úmrtí následkem opioidů na 100 tisíc obyvatel tohoto státu), Delaware (48,1), Tennessee (45,5), Kentucky (44,8) nebo Ohio (40,1). Premianty jsou naopak státy Jižní

⁹³ HOCHSTETLER, Andy; PETERS, David J.; MONNAT, Shannon M. Prescription opioid resiliency and vulnerability: a mixed-methods comparative case study. 2022

⁹⁴ ALPERT, Abby, et al. Origins of the opioid crisis and its enduring impacts. 2022

⁹⁵ VAN ZEE, Art. The promotion and marketing of oxycontin: commercial triumph, public health tragedy. 2009

Dakota (5,7 úmrtí následkem opioidů na 100 tisíc obyvatel tohoto státu), Nebraska (6,0) nebo Havaj (6,1)⁹⁶.



Porovnání států s nejvyšším (Západní Virginie) a nejnižším (Jižní Dakota) průměrem zemřelých následkem opioidů na 100 tisíc obyvatel. Celkový průměr USA je rovněž zobrazen (oranžová linie). Zdroj: KFF⁹⁷

Přestože v současnosti se míra zneužívání opioidů napříč americkými státy vyrovnává více než tomu bylo dříve, fatální následky užívání opioidů mají v určitých státech USA stále svá specifika, přičemž v některých státech umírají lidé zneužívající opioidy výrazně častěji než jinde. I podle nejnovějších statistických šetření je jasně viditelné, jak velký vliv měla Purdue Pharma na jednotlivé regiony USA. Jejich cílený marketing na určité americké státy měl přímý vliv na to, že lidé ze států jako Západní Virginie, Kentucky, Ohio nebo Alabama umírají v celé historii Opioidové krize i v současné chvíli v průměru více než obyvatelé jiných států.

⁹⁶Kaiser Family Foundation, Opioid Overdose Deaths and Opioid Overdose Deaths as a Percent of All Drug Overdose Deaths, [online], [cit. 23. 7. 2023]

⁹⁷Kaiser Family Foundation, Opioid Overdose Deaths and Opioid Overdose Deaths as a Percent of All Drug Overdose Deaths, [online], [cit. 23. 7. 2023]

7.2 Věk

Věková struktura amerických uživatelů opioidů se značně proměňovala v průběhu epidemie a její přesné zachycení není vůbec snadné. Mezi velmi časté nelegální uživatele opioidů patří lidé ve věku od 15 do 24 let. Historicky ale bylo mezi Američany zaznamenáno nejvíce úmrtí ve věkovém rozmezí mezi 45 až 54 roky. Do této kategorie totiž nemusí patřit pouze nelegální uživatelé opioidů. Patří sem totiž i lidé s častými chronickými bolestmi, tudíž jsou těmto lidem předepisovány farmaceutické opioidy. Následkem jejich užívání nebo i následkem jiných běžných nemocí mohou tito starší lidé umírat častěji⁹⁸.

Mladší obyvatelé USA holdují spíše nelegálním opioidům jako jsou heroin nebo fentanyl, zatímco starší obyvatelé Spojených států byli historicky identifikováni jako skupina obyvatel, která častěji zneužívá opioidy na předpis od svých lékařů. U těchto lidí starších 50 let byla pozorována větší náchylnost k zraněním a nemocem spojených s pocíťovanou bolestí. Další faktory jako zanedbávání mentálního zdraví nebo nedostatek fyzické aktivity také vykazovaly silnou korelaci s projevy závislosti na opioidních analgetikách⁹⁹.

V roce 2020 byla v USA věková struktura obětí následkem opioidů následující: ve věku 0 - 24 zemřelo 9 % uživatelů opioidů, mezi lety 25 - 34 to bylo 27 %, ve věku 35 - 44 to bylo 26 %, roky 45 - 54 odpovídaly 19 % a všichni starší 55 let tvořili 19 % všech zemřelých. Z těchto statistik vyplývá, že jsou to především lidé v produktivním věku, mezi 25 až 54 lety, kteří reprezentují více 60 % všech zemřelých. Výjimku tvoří stát District of Columbia (Washington, D.C.), kde můžeme pozorovat, že přesně 52 % všech zemřelých na následky užívání opioidů jsou lidé starší 55 let věku. Naopak mladší věkovou strukturu obětí vykazovaly v roce 2020 státy jako Nebraska, Arizona nebo Kansas, kde více než 20 % všech úmrtí následkem opioidů postihlo lidi do 24 let věku¹⁰⁰.

Další zajímavost, která se týká věkové struktury uživatelů opioidů, souvisí s jejich geografickým rozdělením. V roce 2020 totiž existovaly výrazné rozdíly mezi věkem zemřelých následkem opioidů s ohledem na to, ve kterém státě USA žili. Na americkém západě bylo více než 50 % všech zemřelých uživatelů opioidů mladších 34 let. Naopak pokud člověk žil na východě USA a zemřel následkem opioidů potom je pravděpodobné, že byl

⁹⁸KOLODNY, Andrew, et al. The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. 2015

⁹⁹AXON, David R.; VAFFIS, Shannon; MARUPURU, Srujitha. Identifying predictive characteristics of opioid medication use among a nationally representative sample of United States older adults with pain and comorbid hypertension or hypercholesterolemia. 2020

¹⁰⁰Kaiser Family Foundation, Opioid Overdose Deaths by Age Group, [online], [cit. 23. 7. 2023]

starším uživatelem těchto drog (od 35 let výše). Tento fenomén je možné vysvětlit tím, že na západě USA se za posledních dvacet let vyvíjela Opioidová krize pomaleji oproti východu USA. Nyní tam tedy nenajdeme tolik starších uživatelů, kteří již v první fázi začínali na farmaceutických opioidech a OxyContinu. Naopak do spousty západních států přichází trend užívání fentanylu, který oslovuje především mladší uživatele. Ti se díky jeho silné potenci velmi často rychle předávkují a snižují tak celkový věkový průměr obětí. Na druhé straně ve většině států na východě USA začínali uživatelé opioidů již na přelomu století s OxyContinem nebo jinými opioidy na předpis a proto jsou zákonitě starší a jejich průměrný věk úmrtí je značně vyšší než u jejich západních spoluobčanů.

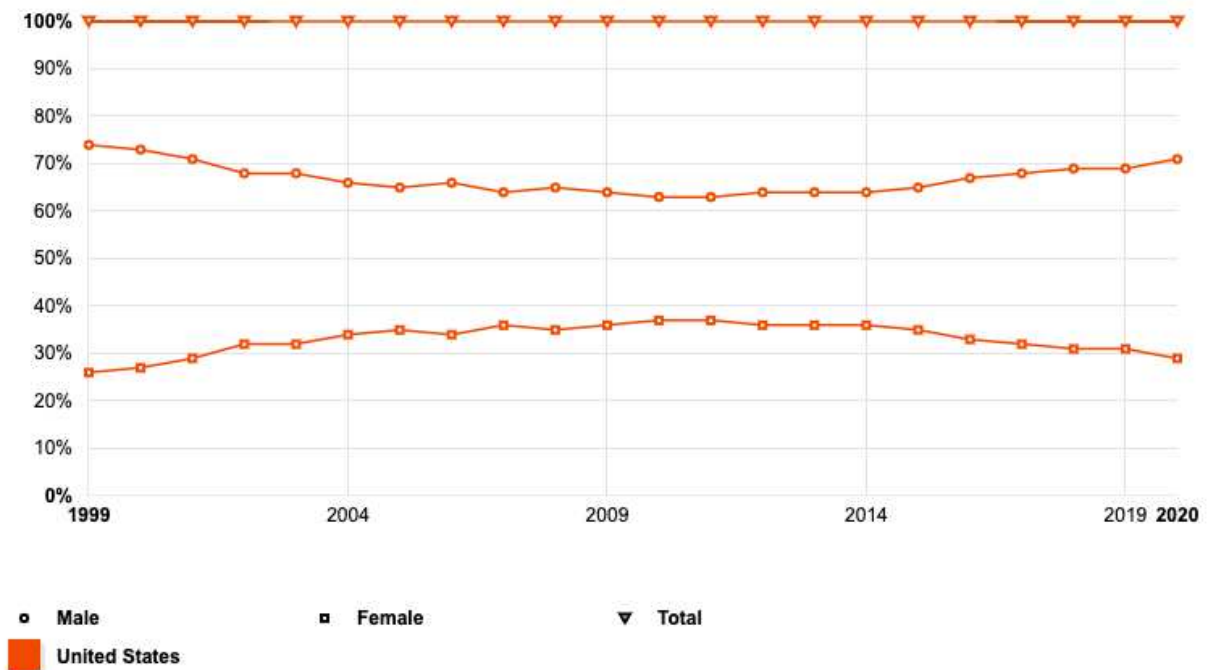
7.3 Pohlaví

V první fázi Opioidové krize představovaly ženy a speciálně starší ženy (> 50 let) skupinu lidí, která byla více náchylná k dlouhodobému užívání farmaceutických opioidů. Důvodem je fakt, že ženská část populace obvykle snadněji podléhá bolestivým stavům, což vede k častějšímu vydávání opioidových předpisů. Historicky s tím souvisí i předepisování silnějších opioidů s delší dobou užívání. U některých žen se v porovnání s muži můžeme rovněž setkat s jistými fyzickými předpoklady a sklony, které je vedou k tomu, že se na svých medikamentech stanou rychleji závislé. S příchodem nelegálních opioidů se ale poměr uživatelů opioidů v USA napříč pohlavími značně proměnil¹⁰¹.

Poměr celkového počtu zemřelých následkem užívání opioidů mezi muži a ženami lze považovat za historicky relativně volatilní indikátor. Na začátku Opioidové krize v roce 1999 tvořily ženy pouze okolo čtvrtiny ze všech obětí (26 %). Tento údaj se vyšplhal až na 37 % v rozmezí let 2010 a 2011, přičemž v nejaktuálnějším měřeném roce 2020 už podíl zemřelých žen vůči mužům opět klesl na 29 % žen ku 71 % mužů. Absolutní počet zemřelých žen i mužů následkem opioidů dosáhl v roce 2020 historických maxim. Žen v tomto roce zemřelo okolo 20 tisíc a mužů zemřelo přes 48 tisíc¹⁰².

¹⁰¹CAMPBELL, Cynthia I., et al. Age and gender trends in long-term opioid analgesic use for noncancer pain. 2010

¹⁰²Kaiser Family Foundation, Opioid Overdose Deaths by Sex, [online], [cit. 23. 7. 2023]



Historický poměr ve zneužívání opioidů mezi muži (kruhové zobrazení) a ženami (čtverec) v letech 1999 - 2020. Zdroj: KFF¹⁰³

Podobně jako u ostatních kategoriích tak i u obou pohlaví existují v rámci amerických států velké rozdíly v počtech obětí. Například ve státech Connecticut nebo v Kalifornii je divergence v počtu zemřelých mužů a žen velmi výrazná. Tyto státy v roce 2020 vykazují přibližný poměr 4 ku 1, tedy na každé čtyři zemřelé muže připadá jedno úmrtí ženy. Zároveň ale existují i americké státy jako Nebraska nebo Arkansas, kde je poměr napříč pohlavím téměř vyvážený¹⁰⁴.

Historicky za celý průběh Opioidové krize se také mnohokrát stalo, že v některých státech počet zemřelých žen překonal počet úmrtí mužů. Nicméně celonárodní trend ve Spojených státech indikuje, že předávkování na opioidy nebo obecně smrti spojená s užitím opioidů se stále týká především mužské části populace.

7.4 Rasový či etnický původ

Společenské vnímání rasových/etnických rozdílů a stereotypů bylo důležitou dimenzí pro rozšíření problému Opioidové krize v USA. Společnost Purdue Pharma intenzivně

¹⁰³ Kaiser Family Foundation, Opioid Overdose Deaths by Sex, [online], [cit. 23. 7. 2023]

¹⁰⁴ Kaiser Family Foundation, Opioid Overdose Deaths by Sex, [online], [cit. 23. 7. 2023]

propagovala svůj lék především bělošskému obyvatelstvu z předměstských a vesnických oblastí. Jejich strategickým záměrem bylo využít převládající společenské představy o drogově závislých v USA. Jsou to totiž především členové afro-amerických/černošských nebo hispánských komunit, na které je v tomto ohledu častěji nahlíženo negativně. Zacílení na převážně bělošské obyvatelstvo nevyvolávalo tolik společenských otázek ohledně jejich nadužívání OxyContinu a ohledně jejich následné drogové závislosti. Ukázalo se také, že praktičtí lékaři, kteří opioidy na bolest předepisují, bělochům více důvěřují. A tím pádem jim jsou ochotni předepisovat opioidy častěji a ve větších dávkách¹⁰⁵.

Faktorem, který ovlivnil rozšíření problému s opioidy mezi určité rasové skupiny, byl rozdílný přístup k pacientům podle barvy jejich pleti. Pacientům, kteří vyhledávali pomoc od bolesti a kteří patřili do minoritních sociálních skupin (v USA především černoši a hispánci), byl na počátku Opioidové krize stupeň jejich bolesti doktory častěji podhodnocován. Tudiž jim byly opioidy předepisovány k léčbě bolestivých stavů méně než u bělochů. V některých případech byla dalším z identifikovaných faktorů neochota zdravotních pojišťoven finančně proplácet příslušníkům rasových minorit jejich opioidové předpisy¹⁰⁶.

Pro celkový kontext je nutné dodat, že v roce 2020 bylo rasové/etnické rozdělení napříč obyvateli žijícími na území USA následující: 58 % bělochů, 19 % hispánců a 12 % Afroameričanů/černochoů. V USA najdeme spoustu regionů, ve kterých žije jen bělošská část obyvatelstva. Patří mezi ně například státy Maine, Vermont nebo Západní Virginie. Zde se setkáme s 90 % bělošské populace. Nicméně v některých státech USA jsou běloši tou minoritní rasovou/etnickou skupinou. V roce 2020 tomu tak bylo v Kalifornii nebo v Novém Mexiku, kde převažuje hispánská populace s 39 a s 47 procenty celkové populace. V District of Columbia (Washington, D.C.) převažuje černošské obyvatelstvo s 41 % ze všech obyvatel. Na Havaji můžeme zaznamenat převahu asijské a pacifické populace s 36,5 %¹⁰⁷.

Za celý průběh Opioidové krize, tedy od roku 1996 až do roku 2020, to je bělošská část obyvatelstva, která představuje největší počet zemřelých následkem užívání opioidů. Během tohoto období neklesá roční poměr zemřelých bělochů pod 69 %, přičemž v roce 2010 nastalo historické maximum. V tomto roce běloši představovali 85 % ze všech zemřelých. V posledním měřeném roce 2020 klesla míra zemřelých bělochů právě na 69 %. Zároveň tak v posledních několika letech pozorujeme trend narůstajícího počtu obětí z řad

¹⁰⁵DEWEERDT, Sarah. Tracing the US opioid crisis to its roots. 2019

¹⁰⁶CINTRON, Alexie; MORRISON, R. Sean. Pain and ethnicity in the United States: A systematic review. 2006

¹⁰⁷US Census Bureau. 2020 Census Results, Race and Ethnicity in the United States: 2010 Census and 2020 Census. [online]. 2023

černošského a hispánského obyvatelstva. V roce 2010 tyto dvě skupiny obyvatel představovaly pouze 6 % a 7 % všech zemřelých následkem užívání opioidů, nicméně v roce 2020 narůstá jejich poměr až na 17 % u černochů a 12 % u hispánců. Negativní trend je způsoben přísunem fentanylu do mnoha minoritních komunit. To má u těchto skupin obyvatel za následek zvýšenou míru fatálních předávkování¹⁰⁸.

V USA je to bělošská část obyvatel, která historicky i nyní převažuje nad všemi ostatními rasovými/etnickými skupinami v poměru zemřelých následkem opioidů. Nicméně i u skupin hispánců a černochů můžeme v posledních několika letech pozorovat nárůst v počtu úmrtí. Mezi marginální skupiny v USA v tomto ohledu patří američtí Asiaté a původní Američané (Native Americans), kteří ve většině států představují pouze menší jednotky procent všech zemřelých následkem opioidů.

7.5 Váleční veteráni

Váleční veteráni (neboli obecně bývalí američtí vojáci) představují ve Spojených státech jednu z nejvíce prominentních a početných sociálních skupin. Podle amerického sčítání lidu z roku 2020 je celkový počet amerických veteránů okolo 18 milionů. Bývalí příslušníci armádních složek tak představují okolo 5 % celkové americké populace, tudíž každý dvacátý člověk v USA patří do této skupiny obyvatel¹⁰⁹.

Na začátku Opioidové krize to byli právě američtí váleční veteráni, kteří byli jednou ze sociálních skupin výrazně postihnutou touto epidemií. Podle dat z roku 2005 bylo vyčísleno, že veteráni a speciálně pak ti, kteří trpěli chronickou bolestí způsobenou jejich službou, umírají na předávkování opioidy až dvakrát více než průměrní Američané. Podle interních statistik VHA byla problematická míra užívání opioidů pozorována mezi lety 2001 až 2009¹¹⁰.

Od roku 2010, tedy s lepší regulací farmaceutických opioidů a jejich menší dostupností se zdá, že se celkové zneužívání opioidů americkými veterány relativně stabilizovalo. V roce 2020 to bylo okolo 500 tisíc veteránů (z celkových 18 milionů), kteří v tomto roce zneužívali opioidy. Většina z těchto nelegálních uživatelů konzumuje opioidy na předpis, nejvíce hydrokodon a oxykodon. Zároveň jsou to věkově mladší veteráni ve

¹⁰⁸Kaiser Family Foundation, Opioid Overdose Deaths by Race/Ethnicity [online], [cit. 23. 7. 2023]

¹⁰⁹US Census Bureau. 2020 Census Results, About the Veterans Population. [online]. 2023

¹¹⁰BOHNERT, Amy SB, et al. Accidental poisoning mortality among patients in the Department of Veterans Affairs Health System. 2011

věkovém rozmezí od 18 do 34 let, kteří proporčně představují největší skupinu zneužívající tyto léky na bolest. Avšak v celkovém porovnání s ostatními skupinami obyvatel USA tato čísla nijak nevybočují z celostátního průměru zneužívání opioidů¹¹¹.

8. Česká situace se užíváním opioidů

Tento oddíl práce pojednává o situaci s opioidy v České republice. S pomocí provedených expertních rozhovorů a díky dostupným zprávám o stavu užívání drog v ČR přiblížím, jak velký problém představuje zneužívání opioidů pro českou společnost. Zmíněn bude přibližný počet uživatelů (včetně těch rizikových) a také množství lidí, kteří v ČR na následky užívání opioidů zemřeli. Pojmenování dílčích rozdílů bude důležité pro porovnání českého stavu se situací v USA nebo i jinde ve světě.

Pomocí vybrané odborné literatury je nejprve představena stručná historie užívání opioidů v ČR. Posléze zmiňuji, jak vypadá současná situace spolu s pojmenováním některých důležitých specifik, které jsou v českém prostředí přítomny. Cílem této kapitoly bylo poskytnout ucelený přehled poznatků o české situaci s opioidy a odpovědět na otázku, zda je zneužívání opioidů společensky problematické.

8.1 Míra zneužívání opioidů v Evropě

Opioidová krize v USA může být předzvěstí toho, že se v budoucnu problémy se zneužíváním opioidů objeví i v Evropě. Právě na tuto otázku se zaměřuje mnoho vědeckých pracovníků, přičemž většina z nich se shoduje na tom, že opioidová epidemie podobná té v USA Evropě nejspíše nehrozí. Autoři ale i tak varují, že evropské státy musí být nadále ostražitě, protože hrozba související s výskytem nelegálních opioidů je v mnoha regionech Evropy stále přítomna¹¹².

Za zmínku stojí například komparativní studie monitorující situaci v 19 státech Evropy (včetně České republiky) v období mezi lety 2008 až 2018. Výsledky výzkumu ukazují na to, že i přes zvýšený trend zneužívání opioidů včetně fentanylu nedochází ve většině zkoumaných zemí k výraznějšímu nárůstu zemřelých. Evropský stav se zdá být pod

¹¹¹Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2019 National Survey on Drug Use and Health: Veteran Adults, [cit. 18. 7. 2023]

¹¹²HÄUSER, Winfried, et al. Is Europe also facing an opioid crisis?—A survey of European Pain Federation chapters. 2021

kontrolu, přičemž za hlavní důvod je označen rozdílný způsob prodeje a předepisování opioidů. Zatímco v USA je možné inzerovat léky na bolest pacientům napřímo, evropská regulace toto jednání zakazuje. Tímto způsobem tak nedochází v Evropě k přebujelému předepisování a prodeji opioidů. Důležité je ale rovněž podotknout, že podle výsledků této studie je situace s opioidy značně problematická v zemích Velké Británie. Skotsko dokonce v tomto období vykazuje vyšší počty úmrtí než USA a dá se zde hovořit o jisté zdravotní krizi, která má ale výrazně jiné charakteristiky než ta americká. Nejčastějšími opioidy způsobující smrt jsou v této zemi heroin a metadon¹¹³.

¹¹³PIERCE, Mimi, et al. Is Europe facing an opioid crisis like the United States? An analysis of opioid use and related adverse effects in 19 European countries between 2010 and 2018. 2021

Figure 4a: Total Opioid-Related Overdose Deaths

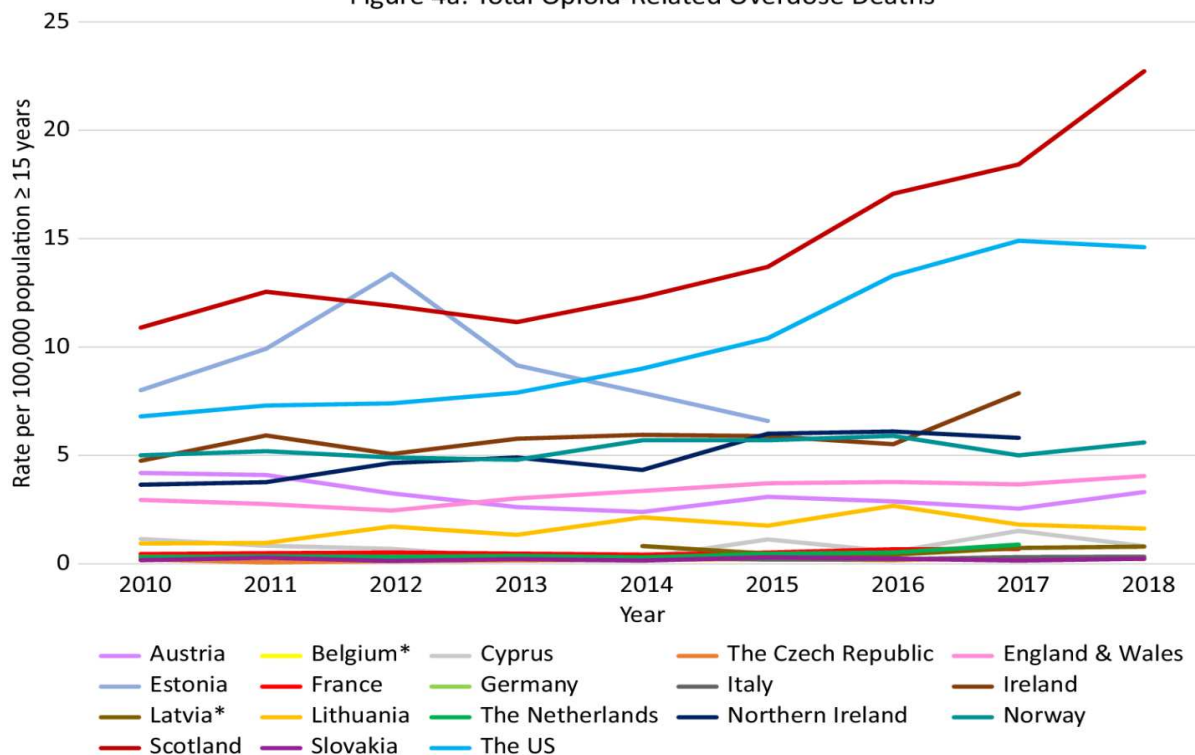
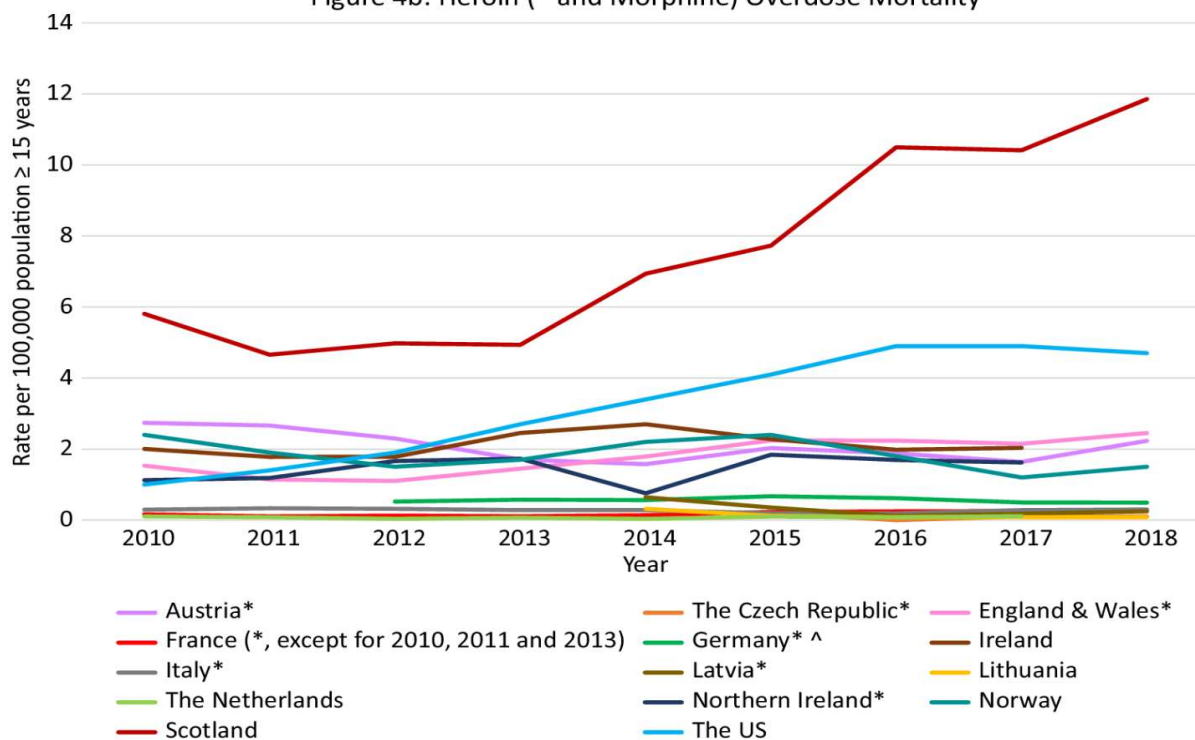


Figure 4b: Heroin (* and Morphine) Overdose Mortality



Srovnání úmrtnosti následkem užívání všech opioidů (graf #1) a heroinu (graf #2) ve vybraných evropských zemích, zdroj: Pierce et al. (2021)¹¹⁴

¹¹⁴PIERCE, Mimi, et al. Is Europe facing an opioid crisis like the United States? An analysis of opioid use and related adverse effects in 19 European countries between 2010 and 2018. 2021

Další náhled na Evropskou situaci s opioidy může poskytnout výzkum, který se věnoval dlouhodobému stavu užívání opioidů v Nizozemsku i v Evropě. Podle získaných výsledků se evropská situace od té americké liší v mnoha ohledech. I přes nárůst v počtu předepsaných opioidních analgetik, v Nizozemí to byl především oxykodon, se evropským státům nadále daří držet míru úmrtnosti ve stabilních mezích. V případě Nizozemí se jedná o fungující kombinaci kvalitního monitoringu pacientů, široké dostupnosti (univerzální) zdravotní péče nebo také o převažující inklinaci lékařů nepředepisovat svým pacientům opioidy na dobu delší 4 měsíců. Tyto faktory tak zabraňují tomu, aby se v Nizozemsku stal ze zneužívání opioidů výrazný společenský problém¹¹⁵.

V současném globálním porovnání se situace s užíváním opioidů v Evropě nezdá být příliš alarmující. Při srovnání počtu nelegálních uživatelů opioidů mezi světovými kontinenty totiž Evropa za rok 2021 v jejich množství zaostávala a to především oproti Asii, Jižní a Severní Americe, ale i v porovnání s Afrikou. Prevalence užívání opioidů byla v Evropě vyčíslena na celkových 3,8 milionů nelegálních uživatelů opioidů, neboli v přepočtu na všechny státy z průzkumu se jedná o 0,34 % všech obyvatel Evropy. Marginálně vyšší počty uživatelů najdeme ve východní a jižní Evropě (0,42 %) oproti regionům západní a střední Evropy (0,28 %). Z celkového počtu všech 60 milionů nelegálních uživatelů opioidů tak evropští uživatelé představují pouze o něco více než 5 %. Nicméně z obecného pohledu je Evropa v konzumaci opioidů specifickým a rozmanitým regionem, přičemž zde stále existují výrazná zdravotní rizika spojená s nelegálním užíváním těchto látek¹¹⁶.

Heroin je nadále nejvíce užívaným opioidem v Evropě a je rovněž drogou zodpovědnou za většinu úmrtí vyvolaných drogami. Podle odhadů z roku 2020 se zdá, že v Evropě užívalo heroin více než 1 milion osob. Nejčastějším způsobem užití heroinu bylo kouření/inhalace (49 %) následováno injekčním užitím (33 %). Zajímavým jevem je průběžné stárnutí populace evropských uživatelů heroinu. S tím souvisí i srovnání průměrného věku prvotního užití heroinu, který se pohybuje okolo 23 let, zatímco průměrný věk uživatelů, kteří poprvé přistupují na léčbu vlastní závislosti, je 36 let. Právě léčba závislosti na opioidech patří v Evropě mezi jednu z nejběžnějších, přičemž rozdílnost v dostupnosti této specializované péče se napříč všemi evropskými státy značně liší¹¹⁷.

V několika zemích Evropy heroin v posledních letech ztrácí své výsadní postavení a nahrazují ho syntetické opioidy v čele s fentanylem. Za zmínku stojí některé Baltské či

¹¹⁵VERHAMME, Katia MC; BOHNEN, Arthur M. Are we facing an opioid crisis in Europe?. 2019

¹¹⁶UNODC, World Drug Report 2022 (United Nations publication), 2023

¹¹⁷UNODC, World Drug Report 2022 (United Nations publication), 2023

severské státy Evropy, přičemž fentanyl představoval výrazný problém v hlavním městě Estonska - Tallinnu. Bylo tomu tak v období od roku 2003 až po rok 2018, když převážně ruský mluvící menšina obyvatel tohoto města nahradila svou závislost na heroinu dostupnějším fentanylem¹¹⁸. Mezi další v Evropě zneužívané opioidy se řadí tramadol, morfin či kodein. Hojně zneužívané jsou i opioidní přípravky určené k substituční léčbě závislosti například buprenorfin nebo metadon.

8.2 Historie zneužívání opioidů v České republice

Zneužívání (tj. užívání mimo léčbu) opioidů má v České republice poměrně dlouhou historii, která sahá až do 50. let minulého století. V tehdy komunistickém Československu to byla především kombinace farmaceutických opioidních analgetik spolu s výrobou domácích produktů z těchto léků (například braun). Mezi 60. a 80. lety to pak byl především opioidní lék obsahující kodein nazvaný Alnagon®, jenž byl pro svou snadnou dostupnost jedním z nejčastěji zneužívaných opioidů na našem území. Braun, který byl po domácku vyráběn z léků obsahujících kodein (hlavně právě Alnagonu), přichází ve větší míře na českou drogovou scénu v 70. letech, přičemž od této doby zastává výsadní postavení mezi českými uživateli opioidů. Tato droga, která je charakteristická svou hnědou barvou, získává na popularitě až do sametové revoluce, kdy je užívání braunu v České republice nahrazeno heroinem¹¹⁹.

V 90. letech přichází do ČR takzvaná heroinová epidemie. Česko-slovenská republika otevírá své hranice okolnímu světu, s čímž přichází i zvýšená míra dovozu drog z okolních zemí. V ČR začíná fungovat černý trh s drogami, který se postupně vyvíjí a během několika let se z něj stává relativně sofistikovaně organizované a konkurenční tržní prostředí. ČR se díky svému geografickému umístění uprostřed Evropy nabízí jako vhodná tranzitní země pro pašování drog včetně heroinu. A již v roce 1991 se v Čechách objevují první lidé závislí na této droze. Počet lidí užívajících heroin v dalších letech značně stoupá, proto v této souvislosti můžeme hovořit o malé heroinové epidemii, která trvá až do začátku 21. století¹²⁰.

¹¹⁸NAYLOR Aliide, VICE News, What We Can Learn From a Tiny Baltic Country's Two-Decade Fentanyl Crisis, [online], 2020

¹¹⁹MALINOVSKÁ, Jana., MRAVČÍK, Viktor; Vývoj problémového užívání opioidů na území České republiky: literární přehled. 2017

¹²⁰MALINOVSKÁ, Jana., MRAVČÍK, Viktor; Vývoj problémového užívání opioidů na území České republiky: literární přehled. 2017

V roce 2000 přichází do ČR buprenorfinový substituční lék Subutex®. S jeho představením souvisí i započetí standardu substituční léčby jako běžného nástroje léčby drogové závislosti. Během pár let se ze Subutexu stává oblíbená droga ke zneužívání hlavně mezi pražskými uživateli opioidů. To vede ke stavu, kdy již v roce 2001 na následky smrtelného předávkování opioidy umírá více než 50 lidí. Tento počet představuje české historické maximum úmrtí po požití opioidů. Od této doby počty úmrtí souvisejících s opioidy vykazují spíše klesající tendenci¹²¹.

Buprenorfin (včetně Subutexu) byl v této době, podobně jako braun nebo heroin, nejčastěji aplikován nitrožilně a s nárůstem jeho popularity vzniká v českém prostředí nový černý trh s léky obsahujícími tuto látku. Přispívá k tomu i nový přípravek Suboxone® (buprenorfin + naloxon), který je pro mnoho závislých na opioidních analgetikách levnější a dostupnější alternativou. Opioidy na bázi buprenorfinu se tak od roku 2012 až do nynější doby stávají nejvíce zneužívanými opioidy v ČR.

Zneužívání ostatních syntetických opioidů rovněž připadá na dobu okolo roku 2010. První zprávy o zneužívání fentanylu v ČR se i podle svědectví respondenta #1 objevují v roce 2011 nebo 2012.

Respondent #1: *“Fentanyl se tady objevil někdy v roce 2011 nebo 2012, tam se ty literární zdroje můžou lišit a vlastně ani přesně už nedohledáme, kdy došlo k prvním záchytům. To jsou ale první zdokumentovaný.”*

Zároveň se v posledních letech opioidy jako skupina drog stávají jedněmi z nejvíce zneužívaných “tvrdých” drog hned za metamfetaminy (především pervitinem). Celkový počet všech uživatelů opioidů se od nového tisíciletí až po současnost odhaduje na statisíce ročně¹²².

8.3 Současná míra konzumace opioidů v ČR

Opioidy jako skupina drog bývají v ČR, kromě svého nesporného přínosu v medicíně, obvykle spojovány s takzvaným problémovým a rizikovým užíváním drog. Podle Souhrnné

¹²¹MRAVČÍK, Viktor; ORLÍKOVÁ, Barbora. SUBSTITUČNÍ LECBA ZÁVISLOSTI NA OPIOIDECH v ČR: KRITICKÝ POHLED. 2019

¹²²Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022. 2023

zprávy o závislostech v České republice od NMS, *“spadá do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků odhadem 14–15 % populace, což odpovídá 1,25–1,45 mil. osob.”* Za problémové užívání drog se označuje způsob užívání drog po dobu delší 6 týdnů nebo také subjektivní pocit nadužívání léků. Nejčastěji jsou problémově konzumovány drogy spadající do kategorií sedativ a hypnotik, které jsou v počtu celkových uživatelů následovány právě opioidy. V roce 2021 žilo v České republice více než 550 tisíc osob, kteří problémově užívali opioidy¹²³.

S problémovým užíváním opioidů souvisí i vysoce rizikové užívání těchto drog. Za rizikové užívání drog lze považovat takové jednání, které může uživateli přivodit významně negativní zdravotní či sociální dopady. Mezi rizikové užívání patří například injekční způsob konzumace drog. Podle odhadů bylo v roce 2021 v ČR celkem 45 tisíc lidí, kteří rizikově užívali pervitin nebo opioidy, z tohoto počtu tyto drogy užívalo 41 tisíc intravenózně. Z tohoto počtu připadá na opioidy okolo 10 tisíc rizikových uživatelů a jedná se zejména o opioidy jako buprenorfin (5 tisíc) a heroin (3 tisíce).

Celkové počty úmrtí spojených s opioidy se v České republice pohybují v řádech desítek obětí. Nejčastější příčinou smrti je fatální předávkování. V roce 2020 to bylo celkem 96 lidí, kteří zemřeli v důsledku předávkování drogami a ve 28 případech šlo o smrtelné předávkování opioidy. Dalších 13 lidí bylo v roce 2020 pod vlivem opioidů v době své smrti. Nejčastěji se jednalo o úmrtí následkem nehody, nemoci nebo sebevraždy. V roce 2021 se celkový počet smrtelných předávkování opioidy snížil na 18 lidí. Od roku 2012 zůstávají počty lidí zemřelých následkem předávkování OA relativně stabilní a pohybují se v rozmezí mezi 14 až 36 zemřelými ročně¹²⁴.

Za posledních 15 let se celková spotřeba opioidů v ČR ztrojnásobila. S tím souvisí i trend navyšujícího se množství lidí užívajících opioidy rizikově. Rizikový uživatel drog by se dal označit jako člověk, který se nachází v nepříznivé ekonomické nebo sociální situaci, a který svou situaci řeší užíváním drog. V českém prostředí se jedná zejména o lidi, kteří jsou nezaměstnaní a ve spoustě případů jsou zatíženi nesplacenými dluhy. Dále mohou mít problémy s vlastním ubytováním a nemají patřičnou oporu v rodinném zázemí. Všechny tyto faktory přispívají k obtížné řešitelnosti jejich kumulujících se problémů, čímž je znemožněno jejich uzdravení a možnost opětovné plné integrace do společnosti. Roku 2021 to bylo více

¹²³Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. 2022

¹²⁴Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022. 2023

než 11 tisíc lidí, kteří v Čechách rizikově užívali opioidy. Jednalo se zejména o buprenorfin (6 tisíc) a heroin (3 tisíce)¹²⁵.

V ČR jsou nejčastěji nelegálně zneužívány opioidy získané přímo ze zdravotnického systému, tedy z lékáren a z nemocničních zařízení. Jen za rok 2021 bylo do českých lékáren distribuováno více než 50 milionů denních dávek OA a podle NPC probíhá *“únik opioidních léčiv z lékařské preskripce nejčastěji přes oprávněné pacienty.”* Nicméně v ČR existuje i černý trh s opioidy. Mnoho nelegálních uživatelů rovněž získává opioidy od známého či rodinného příslušníka nebo prostřednictvím Internetu¹²⁶. Naopak domácí výroba opioidních drog je v českém prostředí od dob zpracovávání braunu zanedbatelná. V roce 2020 byly odhaleny 2 laboratoře na výrobu a o rok později 3 výrobní stanice vyrábějící opioidy. V souvislosti s mírou užívání opioidů je důležité opět podotknout, že Česká republika zůstává v kontextu obchodu s heroinem a jinými opioidy především tranzitní, a ne cílovou zemí. Většina nelegálních drog je do ČR importována ze zahraničí a podle NPC *“se na dovozu heroinu nejčastěji podílely organizované skupiny původem ze zemí Západního Balkánu. Do Evropy se heroin dostával zejména z Afghánistánu přes Pákistán, Írán nebo Spojené arabské emiráty.”*

8.4 Nejčastěji užívané opioidy v ČR

Primární drogou ke zneužívání je mezi českými uživateli opioidů buprenorfin. Buprenorfin si jeho uživatelé velmi často obstarávají přímo z lékařských zdrojů. Hlavně skrze lékařské recepty (takzvaný doctor shopping) nebo je také nelegálně prodáván pacienty, jež svou dávku plně nespotřebují. Ve většině případů se jedná o již zmíněné buprenorfinové přípravky jako Subutex a Suboxone¹²⁷.

Současné zneužívání buprenorfinu symbolizuje dlouhodobý trend především mezi rizikovými uživateli drog. Ti buprenorfinem nahrazují heroin jako svou primární drogu. Objem obchodování s heroinem má totiž v ČR již několik let klesající tendenci, s čímž souvisí i snižující se počty českých uživatelů heroinu. Heroinových uživatelů ubývá také díky zhoršující se kvalitě této drogy. Zároveň se však kvůli menší dostupnosti heroinu na černém trhu zvedá jeho cena, a proto mnoho stávajících uživatelů přechází na jiné opioidy, které

¹²⁵Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. 2022

¹²⁶Národní protidrogová centrála (NPC), VÝROČNÍ ZPRÁVA Národní protidrogové centrály 2022. 2023

¹²⁷Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. 2022

navozují podobné účinky. Podle dat NPC představují v současnosti uživatelé heroínu zhruba sedm procent všech problémových uživatelů drog.¹²⁸

Mezi další méně zneužívané opioidy v ČR můžeme řadit metadon, fentanyl (především v podobě fentanylových náplastí), morfin (Vendal® Retard), kodein nebo tramadol (Tramal®). Jednotky smrtelných předávkování mají v posledních několika letech na svědomí i opioidní analgetika jako hydromorfon (Palladone®), dihydrokodein (DHC Continus®) a oxykodon¹²⁹.

Výskyt užívání opioidů se v České republice značně liší podle lokální dostupnosti těchto drog a podle E2 si nelegální uživatelé opioidů v ČR rozhodně nemohou své opioidy libovolně vybírat podle vlastní preference.

Respondent #2: *“Myslím si, že i nějaký silnější opioidy se přeprodávat budou, ale myslím si, že je to furt taková záležitost vybraných skupin. Rozhodně to nebude rozšířený (nabídka) úplně pro všechnu populaci. Myslím si, že třeba u heroínu, je to něco k čemu je těžký se k tomu vůbec nějak dostat, že to není jako úplně běžně nabízený. ... Nevím o tom, že by něco takovýho (nabízení opioidů na Internetu) bylo. Podle mě ta dostupnost (opioidů) není zas tak velká.”*

Podle respondenta #2 je to opioid - tramadol, který je z jeho zkušeností často zneužívaný a v rozhovoru zmínil i možnou míru jeho dostupnosti.

Respondent #2: *“Tramadol, kterej se často používá a není na modrej recept, tak vídám i pacienty, který ho zneužívaj. A někdo ho předepisuje hodně a některý lidi si ho sháněj na černym trhu, jelikož je to prostě docela snadno dostupné léčivo. Ten tramadol se používá docela dost, ale furt si nemyslím, že ty opiáty nebo opioidy jsou zas tak takovej problém možná v Čechách, tak jak vidim průřez tou populací a ty problematický závislosti, který vídám, jsou spíše jiný závislosti. Tohle (opioidy) stojí furt víc na okraji. ... Já si myslím, že třeba s tím tramadolem bude docela velkej černej trh, že to je něco, co vím, že se přeprodává stejně jako se přeprodávaj benzodiazepiny, tak se takhle určitě přeprodává tramadol. ... Myslím, že Tramal je dobře dostupný z černýho trhu.”*

¹²⁸Národní protidrogová centrála (NPC), VÝROČNÍ ZPRÁVA Národní protidrogové centrály 2022. 2023

¹²⁹Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021. 2021

8.5 Regionální rozšíření užívání opioidů v ČR

V České republice se můžeme setkat se značnou variabilitou v rozšířenosti konzumace opioidů. V roce 2021 se nejvíce lidí rizikově užívajících opioidy nacházelo v Praze a v Ústeckém kraji. V Praze se jejich počet odhaduje až v řádech tisíců, konkrétně na 3,8 tisíc uživatelů buprenorfinu a 2 tisíce uživatelů heroinu. Hlavní město Praha je také jediným regionem, kde u rizikových uživatelů drog převládá obliba opioidů nad pervitinem. V hlavní městě Praze žije podle odhadů okolo 70 % všech uživatelů heroinu a 75 % všech českých uživatelů buprenorfinu. Z celkového množství uživatelů opioidů se jich v Praze nachází okolo 67 %. Důvodem je pochopitelně vysoká koncentrovanost osob včetně cizinců a s tím souvisí i existující otevřená drogová scéna. Zároveň jsou ale v Praze dostupnost a pokrytí zdravotními i sociálními službami pro současné potřeby nadále nedostatečné¹³⁰.

V Ústeckém kraji se celkové odhady všech uživatelů opioidů pohybují okolo 1 tisíce, ale zároveň je zde podle odhadů NMS více než 6 tisíc rizikových uživatelů pervitinu. S vyššími počty lidí zneužívajících opioidy se potýkají také ve Středočeském, Jihomoravském, Jihočeském nebo Plzeňském kraji. V těchto oblastech se počet rizikových uživatelů opioidů pohybuje mezi 400 až 700¹³¹.

V ČR jsou přítomny i značné regionální rozdíly v užívání jednotlivých opioidů. Užívání fentanylu, a speciálně pak nitrožilní aplikace roztoku z fentanylových náplastí, bylo zaznamenáno v Moravskoslezském (na Novo Jičínsku), Plzeňském nebo i Karlovarském kraji (Chebsko). Fentanyl je zde populární kvůli nedostatečnému množství buprenorfinu na místních černých trzích. Zneužívání léku na bolest Vendal® retard, tedy opioidu na bázi morfinu, bylo významněji zaznamenáno v Praze, Jihočeském, Plzeňském, Karlovarském a Ústeckém kraji. V Jihomoravském kraji byly hlášeny zprávy o nelegálním užívání léku OxyContinu (často v kombinaci s jinými drogami), konkrétně se jednalo o oblasti okolo Hodonína a Kyjova¹³². Co se týče heroinu tak podle NPC je *“obchod s heroinem dlouhodobě nejvíce rozšířen na území hlavního města Prahy a Středočeského, Ústeckého, Jihomoravského a Moravskoslezského kraje, nejčastěji v rámci etnicky podmíněných skupin.*

¹³⁰MRAVČÍK Viktor, VAŘEKOVÁ Zuzana, JANÍKOVÁ Barbara, Analýza situace v oblasti užívání návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze, 2022

¹³¹Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. 2022

¹³²Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. 2022. str. 92

Velká města jako Praha, Brno a Ostrava rovněž slouží jako zdroj heroinu pro koncové uživatele i pro překupníky¹³³. ”

8.6 Charakteristika českých uživatelů opioidů

V roce 2020 se mezi českými uživateli drog staly nejvíce zneužívanými drogami: marihuana (až 45 % ze všech uživatelů nelegálních drog), následovaná opioidy (19 %), stimulanty včetně pervitinu (16 %) a halucinogeny (7 %). V této souvislosti je podle slov respondenta #2 situace s ostatními drogami horší než by se podle dat mohlo zdát.

Respondent #2: *“Nejčastější je závislost, tedy pokud pomineme tabák, určitě alkohol. Potom benzodiazepiny a z-hypnotika - zolpidem, to jsou hlavně daleko častější a jsou to léky, které píšou praktičtí lékaři lidem na spaní chronicky. Těch lidí co právě užívají benzodiazepiny a v podstatě jsou na nich závislí, je myslím si fakt hodně. A je to myslím daleko větší problém než opiáty. A potom je velkej problém, už víc specificky pro ČR metamfetamin, takže tam s tím pervitinem se setkáváme extrémně často spíš právě s nějakýma následkama, psychózama a tak. Myslím si, že v Čechách hraje ten pervitin daleko významnější roli než ty opiáty.”*

Podle odhadů je konzumace nelegálních drog až 2 - 3 x častější mezi muži než ženami a větší výskyt nelegálních uživatelů drog je rovněž mezi lidmi mladšími 34 let. Právě mladší lidé se v ČR obecně řadí mezi častější uživatele drog. V roce 2020 byli lidé ve věku 25 – 44 let, kteří představovali tři čtvrtiny ze všech uživatelů nelegálních drog na území ČR¹³⁴. U opioidů je ale situace podstatně odlišná. Což dokazuje i odpověď od respondenta #1.

Respondent #1: *“Celkově je užívání opioidů spíše nízkofrekvenční jev a je to spíš teda starší populace. Nezapomeňte, že taky vlastně díky kvalitě péče, ať už adiktologický nebo zdravotní, tak začínáme mít i stárnoucí uživatele. Jo, že to vlastně není spojeno jenom nutně (s mladší populací), samozřejmě obecně riziko závislosti je vysoké v určitém mladším věku. ... A podle pohlaví jsou to spíše muži, ale jakoby to procento žen není nulový samozřejmě.”* Statistiky jeho slova potvrzují, protože u nelegálních uživatelů opioidů byl zaznamenán vyšší průměrný věk, konkrétně - 38 let. Obecně v ČR platí, že starší populace preferuje spíše

¹³³Národní protidrogová centrála (NPC), VÝROČNÍ ZPRÁVA Národní protidrogové centrály 2022. 2023

¹³⁴Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Zpráva o problematice užívání psychoaktivních léků v České republice 2021. 2021

alkohol (průměr 45 let) či sedativa/hypnotika (51 let) a mladší uživatelé drog zase pervitin (32 let) a konopí (27 let). Podle NMS má mládež a dospívající populace s opioidy malé zkušenosti, protože alespoň jednou v životě užilo opioidy méně než 1 % všech lidí mladších 16 let¹³⁵.

Zaměření se na rozdíly v užívání opioidů mezi muži a ženami je rovněž podstatné. Podle dostupných statistik užilo heroin alespoň jednou za svůj život až 0,8 % českých mužů v porovnání s 0,4 % českých žen. Jiné opioidy, v této studii je zmíněn metadon, buprenorfin a fentanyl, užilo jednou za svůj život alespoň 2 % mužů a 0,6 % všech žen. Můžeme tak podobně jako ve Spojených státech pozorovat, že opioidy jako nelegální drogy jsou oblíbenější mezi mužskou částí populace v České republice¹³⁶.

Podle respondenta #2 v ČR rovněž existují vážné rozdíly v tom, když někdo nelegálně bere léky na předpis jako například tramadol nebo pokud ilegálně užívá heroin.

Respondent #2: *“Asi záleží, ale potkal jsem se bud’ s lidma, kteří byli závislí spíš na tom tramadolu a to nebyli normálně lidi, co žijou na ulici a většinou byli závislí jenom na tom (na tramadolu) nebo i na benzodiazepinech. A bylo to často po předepsání pro nějaký bolestivý stav a pak se to nějak zvrhlo, to je podle mě jedna ta skupina, kde tam to nebyli jako úplně vyloženě “feťáci”. A druhá, tam když už někdo byl drogově závislý a užíval právě vyloženě heroin, tak to byli těžké případy lidí, kteří žijou na ulici a ten drogový abus je tam hodně silný. Že prostě když už někdo bere heroin, tak je to už fakt něco, protože většinou už to bylo fakt spojeno i s intravenózním užíváním pervitinu, že to byli fakt už takový těžký případy.”*

8.7 Současné i budoucí hrozby

Podle evidence získané prostřednictvím kvalitativního výzkumu a skrze analýzu příslušných dokumentů existují v České republice mnohá současná i budoucí rizika související se zneužíváním opioidů.

Aktuální hrozbu může představovat příchod stovek tisíc ukrajinských uprchlíků do ČR. Tamější drogová situace je totiž od té české odlišná, přičemž právě opioidy jsou na

¹³⁵Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. 2022. str. 9

¹³⁶Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. 2022

Ukrajinskou primární drogou pro v přepočtu až 300 tisíc lidí užívajících drogy rizikově (v ČR je rizikových uživatelů opioidů okolo 10 tisíc). S rizikovým užíváním drog je spojena injekční aplikace a tudíž i možnost přenosu nemocí HIV nebo hepatitidy. Podle dostupných informací od NMS je *“výskyt HIV infekce mezi lidmi užívajícími drogy injekčně na Ukrajině řádově 100 krát vyšší a u hepatitidy C dvakrát vyšší než mezi lidmi užívajícími drogy v ČR.”* Pokud by se situace na Ukrajině zhoršovala a došlo by k nárůstu počtu imigrantů mohli by ukrajinští závislí způsobit českému zdravotnickému systému určité problémy¹³⁷.

Právě značná rizika spojená se zvýšeným výskytem infekčních a jiných onemocnění včetně hepatitidy nebo nemoci HIV/AIDS mohou být pro budoucí stav v ČR znepokojující. Opioidy jsou totiž v ČR nejčastěji zneužívány injekčním způsobem. V ČR bylo za rok 2021 nahlášeno 233 nových případů HIV/AIDS, avšak podle NMS je *“podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog v ČR dlouhodobě nízký, ročně jde o 5–9 případů.”* Naopak riziko přenosu žloutenky je mezi lidmi užívajícími drogy intravenózně poměrně velké. V roce 2021 bylo nahlášeno celkem 662 nových případů přenosu hepatitidy typu C, a z tohoto počtu se jich 313 (47 %) nakazilo díky injekčnímu užívání drog. Zpráva NMS upřesňuje tento problém tvrzením, že *“výskyt HIV/AIDS je v české populaci i mezi injekčními uživateli drog dlouhodobě na nízké úrovni. Výskyt Virové hepatitidy C je dlouhodobě stabilní, nicméně představuje nejrozšířenější infekci mezi uživateli drog, která zatěžuje zdravotní systém.”*¹³⁸

Nové technologie a moderní způsob obstarávání si drog pomocí internetu mohou rovněž přispět k zvýšenému počtu uživatelů zneužívajících opioidy. Při otázce jak snadné je obstarat si pro vlastní potřebu opioidy, odpovídal respondent #1 následovně:

Respondent #1: *“Jakoby určitě na Darknetu, dejme tomu, že tam je asi ten trh největší. Nepovažuji to za úplně jako banálně dostupné jako třeba alkohol nebo cannabis. Ty jsou jako dostupnější, ale v zásadě, jakoby pokud asi někdo vyvine dostatečné úsilí a pohybuje se v té komunitě, tak jistě to (opioidy) sežene. A určitě se to taky měnilo v rámci Covidu, kdy vlastně Darknet a celkově to posílání se značně rozšířilo.”* Podle E1 je to tedy i internetové prostředí, které slouží jako důležitá dimenze pro obchod s opioidy. S tím souhlasí i brigádní generál Jakub Frydrych, ředitel NPC, který před těmito novými vývojovými trendy obchodu s

¹³⁷Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022. 2023. str. 87

¹³⁸Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS). Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. 2022. str. 10

drogami varuje ve výroční zprávě NPC: *“Struktura a dynamika nelegálních drogových trhů v České republice je v současnosti ovlivňována velkým množstvím spolupůsobících faktorů, z nichž mezi nejvýznamnější patří zvyšování významu virtuálního prostoru otevřeného i skrytého internetu, využívání šifrované komunikace, kryptoměn a zásilkových služeb.”*

Jednou z dalších velmi aktuálních hrozeb může být, v mediální prostoru velmi často diskutovaná droga - Kratom. Podle respondenta #2 se právě s případy užívajícími kratom velmi často setkávají na psychiatrických klinikách.

Respondent #2: *“To je možná fenomén teď poslední doby, ale taky nevím, jak moc je rozšířená, je užívání kratomu, který taky vlastně působí přes opioidní receptory a samozřejmě slyšel jsem i o případech, kdy potom lidi z kratomu pak přešli na nějaký pak už klasický opioidy. ... Už i nějaký přístupy popisují substituční léčbu těžké závislosti na kratomu normálně opioidama, takže ty stejné látky, co se běžně používají v substituční léčbě, tak jsou i nějaké protokoly, který tímhle tím léčejí i tu závislost na kratomu.”*

Při další otázce respondent #2 pokračuje,

Respondent #2: *“Já ze svojí pozice (psychiatra), z mého úhlu pohledu si nemyslím, že by se tohle (užívání opioidů) nějak zvyšovalo nebo že by to byl třeba nějaký zásadní problém tady v Čechách. Docela by mě zajímalo co s tím třeba by teoreticky mohl udělat ten kratom, na kterém je teď závislých a užívá to hodně lidí. A ty účinky jsou asi nejvíc podobným opiátům, tak možná tohle by s tím mohlo nějak zahejbat. Ale jako nemám informace, že by to tak bylo, spíše mi přišlo zajímavý, že jsem se setkal s tím, jak jeden přešel z jednoho (kratomu) na druhý (opioidy). ... Takže to, že by Opioidová krize dorazila do Čech, to mi nepřijde reálné a myslím, že i nadále to bude spíše okrajový problém, ale samozřejmě nedá se to předvídat.”*

Kratom je psychoaktivní drogou nejčastěji dostupnou ve formě prášku, obvykle je konzumovaný rozpuštěný ve vodě. Tato droga je legálně dostupná například v e-shopech nebo speciálních obchodech. Po dlouhodobém užívání kratom se mohou dostavit abstinenci příznaky podobné jako v případě opioidů. Kratom se totiž váže na opioidní receptory v mozku a vykazuje podobné tlumící, sedativní účinky na lidský organismus. Jeho legální povaha umožňuje rozšíření jeho konzumace mezi skupinu dětí a mladistvých, což

znepokojuje mnohé státní orgány. Jedním z nich je například ministerstvo zdravotnictví, které by si přálo jeho užívání na území ČR zakázat. Podle NMS užilo kratom alespoň jednou za život až 6 % českých dospělých a v posledním roce to bylo 3,1 %. V porovnání s opioidy můžeme vidět znatelně vyšší počet uživatelů kratomu než opioidů. Pokud by se kratom v ČR legislativně zakázal mohlo by to zapříčinit, že se zlomek jeho uživatelů přeorientuje právě na opioidy. To by znamenalo pro český zdravotní systém další možnou výzvu.

8.8 Porovnání českého a amerického stavu

Porovnání stavu zneužívání opioidů v České republice s USA je velmi složité. Nicméně co do počtu obětí a poměru k počtu obyvatel můžeme usuzovat, že v současnosti opioidy nepředstavují pro českou společnost tak zásadní problém, jako je tomu v USA. Situace je odlišná i s ohledem na různou preferenci opioidů v obou zemích. V Česku i v USA je jednou z podobností, že léčba opioidové závislosti se provádí s pomocí substituční léčby, i když její nedostatečná dostupnost se na obou místech jeví jako problematická. Souhlasné stanovisko k nemožnosti srovnání rozsahu Opioidové krize se situací v ČR zaznělo i v obou z mých výzkumných rozhovorů:

Respondent #1: *“Dá se říci, že v USA můžeme hovořit o nějaké Public Health Crisis, tedy krizi veřejného zdraví nebo zdravotnictví, kdežto v České republice o tom takhle nehovoříme, protože se můžeme bavit o tom, jestli v USA je Opioidová krize jaksi medical error, jestli je to nějaká chyba na straně toho zdravotnického systému. V České republice to tak nevidím.” ... “U nás samozřejmě a i v Evropě se objevují a to myslím u léků obecně, ty případy (častého zneužívání), objevily se jistě v Čechách, objevily se v Rakousku a v mnoha dalších zemích, ale není to zdaleka tak rozsáhlé (jako Opioidová krize v USA). A vlastně jeden z důvodů proč nemáme Opiátovou krizi je, že máme jiné preskripční zvyklosti. Jinak vlastně s těmi léčivými svými způsobem zacházíme a taky musíme vzít do úvahy, že Spojené státy jsou jiná společnost s jinak fungujícím systémem zdravotnictví a jiným způsobem financování zdravotních a sociálních služeb. ... Srovnání situace v USA a v České republice úplně nejde, protože se odehrává úplně v jiném kontextu.” ... “Takže například nějaký úplný plošný zákaz nedává smysl. Opiáty mají v medicíně určité využití, ale tady jde o případy zneužití. Ne využití jaksi pro lékařské účely, byť to může být a i jak to ukazuje ta situace v USA, že nejdříve to bylo předepisováno, ale od toho jsou jednotliví lékaři (aby zabránili zneužívání). ... Nemůžu*

mluvit za všechny psychiatry, ale když tady diskutujeme ty otázky s klinickými kolegy, tak k tomu přistupují s velkou zodpovědností, i když oni sami je nepředepisují, protože tady (na klinice adiktologie) závislosti léčíme.” ... “Já ty řešení (minimalizace úmrtí spojených s fentanylem a jinými opioidy) vidím, a tady se neliším řekněme s tou oficiální linií té aktuální politiky, v tom, že je třeba podporovat terénní programy a další služby, které v podstatě znají ty lidi.”

Respondent #2: *“Myslím si, že problém tam (v USA) je ten problém úplně jiných rozměrů než tady u nás v Čechách. Víím, že tam je to problém velký a možná to je takový odstrašující příklad pro nás nebo pro Evropu. A něco k čemu nechceme dospět a snad ani nedospějeme.” ... “Vím, že jako jsou země evropský, kde třeba ty opioidy jsou problém daleko větší. Prostě my, jak tady máme ten pervitin, tak to upozaduje ty jiný drogy a že obecně jako ty opioidy jsou relativně větší problém podle mě v hodně zemích. A že právě my jsme jako možná i výjimeční v tom, jak málo se to tady užívá, ale je to podle mě způsobený, tím, že extrémně hodně lidí jede v tom pervitinu.”... “Pokud víím, tak třeba hodně v 90. letech byli opiáty problém, jinak (nyní) užívání opiátů v Čechách se drží relativně nízko stále.”*

9. Diskuse

Bakalářská práce byla de facto rozdělena na dvě části. V té první, kde jsem se věnoval situaci s opioidy v USA, jsem popisoval historický i současný stav ohledně již existujícího a velmi podrobně definovaného fenoménu Opioidové krize. Při výzkumu situace v USA se mi podle mého názoru podařilo splnit jeden z dílčích cílů mé práce, a to identifikovat faktory, které reálně způsobily Opioidovou krizi v USA. Popis aktuální americké situace se zneužíváním opioidů zatěžuje značná komplexnost tématu a jeho neustále se měnící povaha, i přesto si ale myslím, že jsem korektně vysvětlil současné hlavní okolnosti a specifika tohoto problému. Další související společenské problémy Opioidové krize jsou v mé práci jen letmo zmíněny, tudíž přesnější vymezení všech sociálních souvislostí, by dozajista napomohlo k zdůraznění rozsahu a závažnosti problému Opioidové krize. Celkově je popis situace v USA obtížný, protože Spojené státy jsou rozděleny na 50 odlišných států, které mají každý své vlastní problémy i jiná specifika. S tím souvisí i část, kde jsem vytvořil typologii uživatelů či obětí Opioidové krize. Vytváření tohoto modelu bylo obtížnou záležitostí a je třeba upozornit na fakt, že v rámci analýzy dokumentů od amerických institucí jsem se setkal s mnohými

odlišnostmi ve způsobu monitoringu a ve způsobu získávání informací. To vedlo k rozdílům v publikovaných výsledcích i co se týče použité terminologie. Konečným cílem typologie bylo identifikovat uživatele opioidů příznačného pro Opioidovou krizi. Myslím si, že zde došlo ke splnění cíle, i když vybraná metodologie a způsob provedení typologie nemusely být vhodně zvoleny. Již zmíněná terminologie a používání správných pojmů a překladů představovalo další problematickou fázi mého výzkumu. Jelikož nemám žádné lékařské vzdělání a problematika opioidních analgetik je poměrně složitá na pochopení, mohlo dojít i k některým nepřesným překladům či k úplnému nepochopení významu.

V části práce, zaměřené na českou situaci s opioidy, jsem stav jejich užívání v ČR dostatečně popsal především s pomocí veřejně dostupných dokumentů a také díky provedeným expertním rozhovorům. Nebylo snadné uvést, zda je situace s opioidy v Česku problematická, protože současnou situaci definuje každý aktér jinak. Podobně jako v případě situace v USA je propojení všech souvislostí užívání opioidů v ČR, jako například vlivu regulatorních orgánů nebo obecně zdravotní politiky, velmi složité. Přestože v práci hovořím o možných hrozbách pro budoucí vývoj situace v ČR, nepřicházím s mnoha doporučeními, jak by se měla situace řešit. V této části práce možná nebyl potenciál kvalitativního výzkumu naplno využit. Pouhé dva rozhovory jsou pro výzkum podobně komplexního tématu určitě málo, ale bohužel se mi nepodařilo oslovit jiné experty na rozhovor. Oba experti mi sice poskytly nové a velmi důležité informace o české situaci s opioidy, ale až na pár výjimek jsem měl problém jejich výstupy patřičně zařadit do kontextu mé práce. I přes jejich neoddiskutovatelnou znalost tématu ohledně českého zneužívání opioidů se nechtěli z vlastní zkušenosti příliš vyjadřovat k obecnému stavu věcí v ČR. Jejich výpovědi tak z velké části nebylo možné generalizovat na celou populaci ČR a spousta z jejich odpovědí zkrátka nebyla použitelných. Ve svých odpovědích mě často odkazovali na jiné zdroje, protože znali především partikularitu daného problému. Důvodem mohla být i má nezkušenost s vedením expertních rozhovorů a jistá nedůslednost při samotném rozhovoru i při tvorbě otázek.

Zvolená metoda systematické rešerše byla velmi nápomocná při filtrování toho podstatného od nepodstatného, přičemž během výzkumu Opioidové krize se objevilo hned několik potenciálních nových témat pro budoucí výzkum. Jedním z nich je například způsob výroby a distribuce syntetických opioidů (fentanylu) do USA. Ty jsou vyráběny především v Číně a geopolitické napětí a soupeření mezi USA a Čínou je v tomto ohledu velmi zajímavé pozorovat. Právě fenomén syntetických opioidů a jejich budoucnosti může představovat vážnou hrozbu pro situaci v USA i jinde ve světě. Několik článků již bylo na toto téma

publikováno¹³⁹¹⁴⁰ V úvodu práce zmiňuji, že problém Opioidové krize je situovaný hlavně na území kontinentu Severní ameriky, nicméně v práci se věnuji pouze Spojeným státům americkým, i přesto, že situace v Kanadě je rovněž problematická a stojí za zvýšenou pozornost. Ačkoli je kanadský zdravotní systém nastaven podobně jako ty evropské (univerzální zdravotní péče), i zde se objevují výrazné problémy s opioidy a zvýšená míra úmrtí následkem jejich užívání¹⁴¹¹⁴².

Vzhledem k časové náročnosti i komplexnosti vybraného tématu se předložená práce záměrně nevěnovala mnoha faktorům souvisejícím s Opioidovou krizí v USA. Jedním z důležitých faktorů, který jsem v textu jen letmo zmínil, je specifčnost amerického zdravotního systému. Podle mnoha autorů právě problematický americký zdravotní systém umožnil vznik Opioidové krize¹⁴³. Veřejně politická dimenze problému taktéž nebyla předmětem výzkumu, přičemž původním záměrem bylo hovořit o všech aktérech, kterých se Opioidová krize týká. Měly být zmíněny role výrobců opioidů, tvůrců a regulátorů americké zdravotní politiky nebo i samotných praktických lékařů, kteří opioidy pacientům předepisují. Do problému Opioidové krize je ale zapojena příliš velká řada aktérů, a proto by bylo obtížné všechny identifikovat a jejich role analyzovat. Jejich chování, zájmy a záměry (často skryté) nemohou být snadno objasněny, avšak role těchto aktérů jsou v příběhu Opioidové krize velmi důležité. Posledním z důležitých opomenutých témat je představení minulých i současných návrhů řešení Opioidové krize. Analýza exekuce a úspěšnosti zvolených řešení je možná také vhodným tématem pro budoucí výzkum. V mé práci jsem se ale možným řešením tohoto problému nevěnoval.

10. Závěr

Bakalářská práce zkoumala problém Opioidové krize v USA a její možnou relevanci pro českou situaci s opioidy. Cílem bylo poskytnout ucelený přehled poznatků o Opioidové krizi a identifikovat její příčiny. Z mého výzkumu plyne, že je situace v USA velmi problematická.

¹³⁹PARDO, Bryce. Supplying synthetic opioids during a pandemic: an early look at North America. 2021

¹⁴⁰FELBAB-BROWN, Vanda. China and synthetic drugs control: Fentanyl, methamphetamines, and precursors. 2022

¹⁴¹LISA, Belzak; JESSICA, Halverson. Evidence synthesis-The opioid crisis in Canada: a national perspective. Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice. 2018

¹⁴²FISCHER, Benedikt; PANG, Michelle; TYNDALL, Mark. The opioid death crisis in Canada: crucial lessons for public health. 2019

¹⁴³STOICEA, Nicoleta, et al. Current perspectives on the opioid crisis in the US healthcare system: a comprehensive literature review. 2019

Jen za rok 2021 totiž zemřelo následkem užívání opioidů více než 80 tisíc Američanů. Problém Opioidové krize je komplexní, protože ho můžeme rozdělit do tří fází. V první fázi trvající od konce 90. let jsou nejproblematictějšími opioidy - opioidy farmaceutické tedy na předpis. První fáze Opioidové krize končí v roce 2010 s nově nastavenou regulací, která měla za cíl snížit zneužívání opioidů na předpis. I z tohoto důvodu je druhé období charakteristické výraznou nelegální povahou užívání opioidů. Uživatelé opioidů se dokázali přeorientovat a v této fázi narůstá obliba heroinu. Heroin následně zhoršuje celkovou situaci s ohledem na počty závislých i zemřelých. Nejvíce nebezpečný trend v podobě syntetického fentanylu přichází okolo roku 2013 ve třetí fázi, která trvá až do současnosti. Fentanyl je extrémně silným opioidem, který bývá často přimíchávat k jiným drogám za účelem zvýšení jejich potence. Úmrtí spojených s fentanylem velmi rychle přibývá a jen v roce 2021 má tento opioid na svědomí okolo 70 tisíc životů.

V práci jsem identifikoval dvě hlavní příčiny a okolnosti vzniku Opioidové krize. Zaprvé, tento problém vznikl díky nově prosazovaným změnám v léčbě bolesti pomocí opioidů a druhým souvisejícím důvodem bylo následné přílišné předepisování opioidních analgetik pro léčbu bolesti. V práci jsem identifikoval dva konkrétní aktéry, kteří způsobili Opioidovou krizi. Prvním viníkem byla vlivná nezisková organizace - American Pain Society. Její iniciativa za přijetí bolesti jako pátého znaku života ("Pain as the 5th vital sign) byla katalyzátorem pro širší změny v nastavení americké péče o bolest. Mnoho mocných institucionálních aktérů s jejich plánem změny péče o bolest pacientů souhlasilo, což vedlo k celkovému přijetí agendy za léčbu bolesti opioidy v rámci amerického zdravotního systému. Druhým zásadním aktérem byla farmaceutická společnost Purdue Pharma. Ta přispěla ke vzniku Opioidové krize díky samotné masivní výrobě a prodeji opioidů, v čele s jejich hlavním produktem OxyContinem. Purdue Pharma pomáhal ke zvýšení jejich prodejů lživý a agresivní marketing.

Důležitým cílem práce bylo zjistit, jaké skupiny obyvatel se řadí mezi typické uživatele opioidů v USA. Za pomoci vytvoření modelu typologie jsem objasnil charakteristiky obyvatel, které jsou nejvíce náchylné k tomu, aby se staly oběťmi Opioidové krize. Důležité je nejprve uvést, že má výsledná typologie je výrazně ovlivněna v textu zmíněnými sociálními determinanty zdraví a také existujícími institucionálními a sociálními nerovnostmi. Tyto faktory hrají důležitou roli pro určení toho, zda je člověk náchylnější stát se drogově závislým. Nicméně i přes existenci těchto vlivů z výsledků mé typologie plyne:

1. **V rámci Opioidové krize jsou obětmi podle pohlaví častěji muži.** A to i přesto, že v posledních letech počet žen, které užívají opioidy narůstá. V procentuálním poměru jsou to však stále představitelé mužského pohlaví, kteří jsou častějšími uživateli opioidů.
2. **Za typického uživatele opioidů můžeme označit člověka v produktivním věku a to úplně nejčastěji mezi 25 až 54 lety.**
3. Vymezení vzorového uživatele opioidů podle jeho rasové příslušnosti je poměrně snadné. **Historicky i nyní to jsou bělošští uživatelé, kteří ve zneužívání opioidů převažují nad všemi ostatními rasovými či etnickými skupinami v USA.**
4. Nakonec **podle geografického zařazení do některého z regionů USA se nabízí oblast na východě Spojených států, především v regionu nazvaném Appalachia.** Ten se táhne jižně od států jako Alabama až po severnější státy jako například Západní Virginii. Tato oblast nejlépe reprezentuje to území Spojených států amerických, kde byla Opioidová krize v jejím průběhu nejvíce problematickou.

Tímto přímočarým způsobem se podařilo zkonstruovat jednotnou typologii současného uživatele opioidů v USA - **jedná se tedy o bílého muže v produktivním věku (25 - 54 let), který nejpravděpodobněji žije v menším městě například v regionu Appalachia.** Výsledná charakteristika je reprezentativní pro většinu uživatelů i z historického pohledu.

Při výzkumu situace s opioidy v České republice bylo hlavním výzkumným cílem srozumitelně popsat rozsah zneužívání opioidů napříč českou populací. Související výzkumnou otázkou bylo určení, zda je situace v ČR problematická. Podle dostupných statistik se situace se zneužíváním opioidů v ČR v posledních letech nezhoršuje. Ročně je to až půl milionu lidí, kteří užívají opioidy problémově (nadužívání léku delší než 6 týdnů). Rizikových uživatelů opioidů je v ČR okolo 11 tisíc a nejvíce se jich nachází v hlavním městě Praze. Nejčastěji zneužívanými opioidy v ČR jsou buprenorfin a heroin. Každoročně v souvislosti s užíváním opioidů zemřou desítky lidí, v roce 2021 zemřelo následkem předávkování opioidy 18 lidí. Existujícím rizikem je nadále injekční způsob užívání nelegálních opioidů. Obecně nelze českou situaci s opioidy označit za společensky problematickou, avšak každý ztracený život je v tomto ohledu politováníhodný. V celkovém kontextu je v Čechách rozhodně více problematické zneužívání pervitinu.

V bakalářské práci jsem identifikoval potenciální hrozby a výzvy související s budoucím vývojem zneužívání opioidů v České republice. Jednou z hrozeb může být migrační vlna způsobená válkou na Ukrajině. Na Ukrajině jsou totiž opioidy zneužívány více než v ČR a možný příchod stovek tisíc nových uživatelů těchto drog by mohl narušit současné české poměry. Za další výrazné riziko jsem označil legální drogu - kratom. Kratom má podobné účinky jako opioidy a počty jeho uživatelů se v ČR zvyšují. Pokud by došlo k zákazu kratomu, jak je tomu od mnoha politiků zamýšleno, mohla by značná část jeho uživatelů hledat alternativu a tou by mohly být právě opioidy. Již zmíněnou existující hrozbou může být také rozšíření přenosu nemocí jako HIV/AIDS nebo hepatitida mezi injekčními uživateli opioidů. Na začátku práce jsem uvedl vlastní hypotézu, že v Česku situace s opioidy není a v budoucnu ani nebude považována za společenský problém. Myslím si, že jsem objasnil, že v současné chvíli situace s opioidy výrazně problematickou není. Zda se jedná o společenský problém je otázkou, protože jsou samotní aktéři drogové politiky, kteří by ji tak měli označit, což se zatím v neděje. S ohledem na budoucí vývoj situace jsem identifikoval a upozornil na možné oblasti, které stojí za zvýšenou pozornost.

Předložená práce poskytuje informace související s užíváním opioidů v USA i v České republice. Jejím účelem bylo informovat o existující situaci a varovat před možnými budoucími riziky. Přínosem práce je zaplnění mezery ve zkoumání dané problematiky. Prezentovaná zjištění mohou sloužit jako první krok k tomu, aby se laická nebo i odborná veřejnost dozvěděla více o tématu Opioidové krize v USA a o české situaci se zneužíváním opioidů. Cílem práce bylo vytvořit ucelené poznatky o obou stavech věcí. Autor si je vědom limitů zpracování práce, a proto je v této souvislosti nutné uvést, že vzhledem k rozsahu a komplexnosti problematiky je vyžadován další hlubší výzkum.

11. Zdroje a použitá literatura:

Addiction Center by SAMHSA, Hydrocodone Addiction And Abuse, [online], [cit. 14. 6. 2023], Dostupné z: <https://www.addictioncenter.com/opiates/hydrocodone-addiction/>

ALPERT, Abby, et al. Origins of the opioid crisis and its enduring impacts. *The Quarterly Journal of Economics*, 2022, 137.2: 1139-1179.

ANGRES, Daniel H.; BETTINARDI-ANGRES, Kathy. The disease of addiction: Origins, treatment, and recovery. *Disease-a-month*, 2008, 54.10: 696-721.

AXON, David R.; VAFFIS, Shannon; MARUPURU, Srujitha. Identifying predictive characteristics of opioid medication use among a nationally representative sample of United States older adults with pain and comorbid hypertension or hypercholesterolemia. In: *Healthcare*. MDPI, 2020. p. 341.

BEHRINGER, Bruce; FRIEDEL, Gilbert H. Appalachia: where place matters in health. *Preventing chronic disease*, 2006, 3.4.

BERKELEY Lovelace Jr., CNBC, Nearly every US state is now suing OxyContin maker Purdue Pharma, [online], 2019, Dostupné z: <https://www.cnbc.com/2019/06/04/nearly-every-us-state-is-now-suing-oxycontin-maker-purdue-pharma.html>

BLUE, Heather, et al. Rural emergency medical service providers perceptions on the causes of and solutions to the opioid crisis: a qualitative assessment. *Journal of Primary Care & Community Health*, 2021, 12: 2150132720987715.

BOHNERT, Amy SB, et al. Accidental poisoning mortality among patients in the Department of Veterans Affairs Health System. *Medical care*, 2011, 393-396.

CAMPBELL, Cynthia I., et al. Age and gender trends in long-term opioid analgesic use for noncancer pain. *American journal of public health*, 2010, 100.12: 2541-2547.

CARACENI, Augusto, et al. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. *The lancet oncology*, 2012, 13.2: e58-e68.

CASSIDY, Theresa A., et al. Changes in prevalence of prescription opioid abuse after introduction of an abuse-deterrent opioid formulation. *Pain Medicine*, 2014, 15.3: 440-451.

Centers for Disease Control and Prevention, Drug Overdose Deaths in the United States, 2001–2021. [online], 2022. Dostupné z:
<https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db457.htm>

Centers for Disease Control and Prevention, Get Informed | Real Stories About Prescription Opioids, [online], [cit. 23. 6. 2023] Dostupné z:
<https://www.cdc.gov/rxawareness/information/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Opioid Dispensing Rate Maps | Drug Overdose, [online], [cit. 23. 6. 2023]. Dostupné z:
<https://www.cdc.gov/drugoverdose/rxrate-maps/index.html>

CINTRON, Alexie; MORRISON, R. Sean. Pain and ethnicity in the United States: A systematic review. *Journal of palliative medicine*, 2006, 9.6: 1454-1473.

COMPTON, Wilson M.; BOYLE, Maureen; WARGO, Eric. Prescription opioid abuse: problems and responses. *Preventive medicine*, 2015, 80: 5-9.

COMPTON, Wilson M.; JONES, Christopher M.; BALDWIN, Grant T. Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use. *New England Journal of Medicine*, 2016, 374.2: 154-163.

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, DETERMINATION THAT A PUBLIC HEALTH EMERGENCY EXISTS, 2017. Washington D.C., Dostupné z:
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/opioid%20PHE%20Declaration-no-sig.pdf>

DEWEERDT, Sarah. Tracing the US opioid crisis to its roots. *Nature*, 2019, 573.7773: S10-S10.

DORUSSEN, Han; LENZ, Hartmut; BLAVOUKOS, Spyros. Assessing the reliability and validity of expert interviews. *European Union Politics*, 2005, 6.3: 315-337.

FELBAB-BROWN, Vanda. China and synthetic drugs control: Fentanyl, methamphetamines, and precursors. 2022.

FISCHER, Benedikt; PANG, Michelle; TYNDALL, Mark. The opioid death crisis in Canada: crucial lessons for public health. *The Lancet Public Health*, 2019, 4.2: e81-e82.

GOODWIN, Donald W.; DAVIS, Darlene H.; ROBINS, Lee N. Drinking amid abundant illicit drugs: The Vietnam case. *Archives of General Psychiatry*, 1975, 32.2: 230-233.
doi:10.1001/archpsyc.1975.01760200094009

GÖRAN, Dahlgren; WHITEHEAD, Margaret. Policies and strategies to promote social equity in health. 1991.

GOURD, Elizabeth. American Pain Society forced to close due to opioid scandal. *The Lancet Oncology*, 2019, 20.7: e350.

HAGEMEIER, Nicholas E. Introduction to the opioid epidemic: the economic burden on the healthcare system and impact on quality of life. *Am J Manag Care*, 2018, 24.10 Suppl: S200-S206.

HÄUSER, Winfried, et al. Is Europe also facing an opioid crisis?—A survey of European Pain Federation chapters. *European Journal of Pain*, 2021, 25.8: 1760-1769.

The Johns Hopkins University, Opioids, [online], [cit. 20. 6. 2023] Dostupné z: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/opioids>

JONES, Mark R., et al. A brief history of the opioid epidemic and strategies for pain medicine. *Pain and therapy*, 2018, 7: 13-21.

Kaiser Family Foundation, Opioid Overdose Deaths and Opioid Overdose Deaths as a Percent of All Drug Overdose Deaths, [online], [cit. 23. 7. 2023] Dostupné z: <https://www.kff.org/other/state-indicator/opioid-overdose-deaths/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>

Kaiser Family Foundation, Opioid Overdose Deaths by Age Group, [online], [cit. 23. 7. 2023] Dostupné z: <https://www.kff.org/other/state-indicator/opioid-overdose-deaths-by-age-group/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>

Kaiser Family Foundation, Opioid Overdose Deaths by Sex, [online], [cit. 23. 7. 2023] Dostupné z: <https://www.kff.org/other/state-indicator/opioid-overdose-deaths-by-sex/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>

Kaiser Family Foundation, Opioid Overdose Deaths by Race/Ethnicity [online], [cit. 23. 7. 2023] Dostupné z: <https://www.kff.org/other/state-indicator/opioid-overdose-deaths-by-raceethnicity/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>

KASAL Alexandr, HOROVÁ Jana: Systematická rešerše... In Hejzlarová, Mouralová, Štýbrová. *Fantastická data ve veřejné politice a jak je využít*. Karolinum. (v tisku)

KAWACHI, Ichiro; SUBRAMANIAN, Subu V.; ALMEIDA-FILHO, Naomar. A glossary for health inequalities. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2002, 56.9: 647-652.

KOLODNY, Andrew, et al. The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. *Annual review of public health*, 2015, 36: 559-574.

LEJČKO, Jan. Přehled opioidních analgetik. Prakt lékáren, 2009, 5.4: 172-175

LISA, Belzak; JESSICA, Halverson. Evidence synthesis-The opioid crisis in Canada: a national perspective. Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice, 2018, 38.6: 224.

MALINOVSKÁ, Jana., MRAVČÍK, Viktor; Vývoj problémového užívání opioidů na území České republiky: literární přehled. Adiktologie. 2017, 17(4), 282-291. ISSN 1213-3841.

Dostupné z: https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/kapitoly_6-2.pdf

Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), How opioid addiction occurs, [online], [cit. 3. 7. 2023] Dostupné z:

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/in-depth/how-opioid-addiction-occurs/art-20360372>

MELDRUM, Marcia L. The ongoing opioid prescription epidemic: historical context. American journal of public health, 2016, 106.8: 1365.

MedlinePlus, Opioid intoxication, [online], [cit. 14. 6. 2023], Dostupné z:

<https://medlineplus.gov/ency/article/000948.htm>

MOGHE Sonia, CNN, Opioid history: From 'wonder drug' to abuse epidemic, [online], 2016, Dostupné z:

<https://edition.cnn.com/2016/05/12/health/opioid-addiction-history/index.html>

MORGAN, Michael M, and MACDONALD J Christie. Analysis of opioid efficacy, tolerance, addiction and dependence from cell culture to human. British journal of pharmacology vol. 164,4, 2011: 1322-34. doi:10.1111/j.1476-5381.2011.01335.x

MRAVČÍK, Viktor; ORLÍKOVÁ, Barbora. SUBSTITUČNÍ LECBA ZÁVISLOSTI NA OPIOIDECH v ČR: KRITICKÝ POHLED. Česká a Slovenská Psychiatrie, 2019, 115.2.

MRAVČÍK Viktor, VAŘEKOVÁ Zuzana, JANÍKOVÁ Barbara, Analýza situace v oblasti užívání návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze, 2022 Dostupné z:

https://www.praha.eu/file/3463379/Analyza_adi_situace_Praha_brezen_2022.pdf

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., JAROŠÍKOVÁ, H., FRANKOVÁ, E., DÉKÁNY, L., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2022. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022 Praha: Úřad vlády České republiky.

Dostupné z:

https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33774/1171/Zprava_o_nelegalnich_drogach_2022_fin03_rev20230209.pdf

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., GROLMUSOVÁ, L., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B. 2021. Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z:

https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Zprava-o-problematickem-uzivani-psychoaktivnich-leku-v-CR-2021_fin20220211.pdf

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T. 2023. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z:

https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf

Národní protidrogová centrála (NPC), VÝROČNÍ ZPRÁVA 2022 Kolektiv autorů Ministerstvo vnitra. Národní protidrogová centrála SKPV PČR. 2023. Dostupné z:

<https://www.policie.cz/soubor/vyrocnizprava-narodni-protidrogove-centraly-za-rok-2022.aspx>

National Institute on Drug Abuse, Benzodiazepines and Opioids, [online], [cit. 8. 6. 2023],
Dostupné z: <https://nida.nih.gov/research-topics/opioids/benzodiazepines-opioids>

National Institute on Drug Abuse, Drug Overdose Death Rates, [online], [cit. 3. 6. 2023]
Dostupné z: <https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>

National Institute on Drug Abuse, What is heroin?, [online], [cit. 11. 6. 2023], Dostupné z:
<https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/heroin>

National Institute on Drug Abuse, What is naloxone?, [online], [cit. 4. 6. 2023], Dostupné z:
<https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/naloxone>

National Institute on Drug Abuse, What are prescription opioids?, [online], [cit. 15. 6. 2023]
Dostupné z: <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/prescription-opioids>

NAYLOR Aliide, VICE News, What We Can Learn From a Tiny Baltic Country's
Two-Decade Fentanyl Crisis, [online], 2020, Dostupné z:
<https://www.vice.com/en/article/k7ea93/estonia-fentanyl-crisis-what-says-about-us>

PARDO, Bryce. Supplying synthetic opioids during a pandemic: an early look at North
America. *International Journal of Drug Policy*, 2021, 93: 102833.

PIERCE, Mimi, et al. Is Europe facing an opioid crisis like the United States? An analysis of
opioid use and related adverse effects in 19 European countries between 2010 and 2018.
European Psychiatry, 2021, 64.1: e47.

PERGOLIZZI JR, Joseph V., et al. Going beyond prescription pain relievers to understand
the opioid epidemic: the role of illicit fentanyl, new psychoactive substances, and street
heroin. *Postgraduate Medicine*, 2018, 130.1: 1-8.

PORTENOY, Russell K.; FOLEY, Kathleen M. Chronic use of opioid analgesics in
non-malignant pain: report of 38 cases. *Pain*, 1986, 25.2: 171-186.

PORTER, Jane; JICK, Hershel. Addiction rare in patients treated with narcotics. The New England journal of medicine, 1980, 302.2: 123.

RODGERS, Jeffrey, et al. Opioid consumption following outpatient upper extremity surgery. The Journal of hand surgery, 2012, 37.4: 645-650.

RUDD, Rose A., et al. Increases in drug and opioid-involved overdose deaths—United States, 2010–2015. Morbidity and mortality weekly report, 2016, 65.50 & 51: 1445-1452.

SHIPTON, Edward A.; SHIPTON, Elspeth E.; SHIPTON, Ashleigh J. A review of the opioid epidemic: what do we do about it?. Pain and therapy, 2018, 7: 23-36.

SMITH, Valerie, et al. Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of healthcare interventions. BMC medical research methodology, 2011, 11.1: 1-6.

STOICEA, Nicoleta, et al. Current perspectives on the opioid crisis in the US healthcare system: a comprehensive literature review. Medicine, 2019, 98.20.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2019 National Survey on Drug Use and Health: Veteran Adults, [cit. 18. 7. 2023]. Dostupné z: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt31103/2019NSDUH-Veteran/Veterans%202019%20NSDUH.pdf>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Medications for Substance Use Disorders, [online], [cit. 23. 6. 2023], Dostupné z: <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders>

ŠVAŘÍČEK, Roman.; ŠEĐOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál,2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRICKEY Erick, Inside the Story of America's 19th-Century Opiate Addiction. Smithsonian Magazine. [online]. [cit. 17. 7. 2023]. Dostupné z:

<https://www.smithsonianmag.com/history/inside-story-americas-19th-century-opiate-addiction-180967673/>

US Census Bureau. 2020 Census Results, Race and Ethnicity in the United States: 2010 Census and 2020 Census. 2023. [online]. Dostupné z: <https://www.census.gov/library/visualizations/interactive/race-and-ethnicity-in-the-united-state-2010-and-2020-census.html>

US Census Bureau. 2020 Census Results, About the Veterans Population. [online]. 2023. Dostupné z: <https://www.census.gov/topics/population/veterans/about.html>

U.S. Department of Veterans Affairs, Budget, [online], [cit. 6. 6. 2023], Dostupné z: <https://department.va.gov/administrations-and-offices/management/budget/>

United States Drug Enforcement Administration, The Controlled Substances Act, [online], [cit. 12. 6. 2023], Dostupné z: <https://www.dea.gov/drug-information/csa>

United States Drug Enforcement Administration, Fentanyl Flow to the United States, 2020, Dostupné z: https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-03/DEA_GOV_DIR-008-20%20Fentanyl%20Flow%20in%20the%20United%20States_0.pdf

US Food and Drug Administration, Information about Medication-Assisted Treatment (MAT), [online], [cit. 20. 6. 2023], Dostupné z: <https://www.fda.gov/drugs/information-drug-class/information-about-medication-assisted-treatment-mat>

US Food and Drug Administration, REPORT ON ABUSE-DETERRENT OPIOID FORMULATIONS AND ACCESS BARRIERS UNDER MEDICARE, 2010, Dostupné z: <https://www.mass.gov/doc/news-release-usfda-approves-deterrent-labeling/download>

UNODC, World Drug Report 2022 (United Nations publication), 2023. Dostupné z: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

ÚZIS, KOZÁK Jiří, LEJČKO Jan, FRICOVÁ Jitka, HAKL Marek, SLÁMA Ondřej, POKORNÁ Andrea, Opioidy v léčbě chronické nenádorové bolesti, ÚZIS, 2020, Dostupné z:

<https://kdp.uzis.cz/res/guideline/18-opioidy-v-lecbe-chronicke-nenadorove-bolesti-final.pdf>

VADIVELU, Nalini, et al. The opioid crisis: a comprehensive overview. Current pain and headache reports, 2018, 22: 1-6.

VAN AMSTERDAM, Jan, RIVM-GBO; Physical damage due to drug dependence (ZonMw study). 2011. Dostupné z:

https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/lichamelijke_effecten_van_dru_gs_01.pdf

VAN AUDENHOVE, Leo. Expert interviews and interview techniques for policy analysis. Vrije University, Brussel Retrieved May, 2007, 5: 2009.

VAN ZEE, Art. The promotion and marketing of oxycontin: commercial triumph, public health tragedy. American journal of public health, 2009, 99.2: 221-227.

VERHAMME, Katia MC; BOHNEN, Arthur M. Are we facing an opioid crisis in Europe?. The Lancet Public Health, 2019, 4.10: e483-e484.

WEINER, Scott G.; MALEK, Sayeed K.; PRICE, Christin N. The opioid crisis and its consequences. Transplantation, 2017, 101.4: 678.

WHITEHEAD, Margaret; DAHLGREN, Göran. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health, 2006, 2: 460-474. World Drug Report 2021 (United Nations publication, Sales No. E.21.XI.8).

World Health Organization, Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. 2020. Dostupné z:

<https://www.who.int/data/stories/leading-causes-of-death-and-disability-2000-2019-a-visual-summary>

12. Příloha

12.1 Osnova rozhovorů

Sekce #1 - Úvodní otázky (situace v USA)

Jaké je Vaše vnímání Opioidové krize v USA?

Sledujete tuto epidemii pozorně?

Pokud ano, co Vás na ní nejvíce zajímá?

Kdy jste tento problém poprvé zaznamenal?

Co si o tomto problému myslíte a jak vnímáte jeho vývoj v čase?

Co vnímáte jako hlavní příčinu tohoto problému?

Jaké jsou podle Vás rozdíly v dostupnosti farmaceutických opioidů (na předpis) mezi USA a ČR?

Předepisují podle Vás američtí lékaři opioidy na bolesti častěji než ty čeští?

Sekce #2 - Opioidy jako léky

Je v ČR běžnou lékařskou praxí užívání opioidů k léčbě bolesti?

Jaké jsou hlavní alternativy k opioidům při léčbě bolesti?

Jaké jsou podle Vaší zkušenosti nejčastěji legálně používané opioidy v ČR ?

Jaké jsou podle Vás nejvíce nelegálně zneužívané opioidy v ČR?

Jaké opioidní značky jsou na trhu?

Figurují zde české, evropské nebo americké firmy (s jejich opioidními produkty)?

Sekce #3 - Situace s drogami i opioidy v ČR (obecně)

S jakými typy závislých se při své práci nejčastěji setkáváte (jaké drogy nejčastěji užívají)?

Kolik procent tvoří závislí na opioidech?

Jaké konkrétní opioidy převažují?

Máte k dispozici informace, jakými hlavními způsoby/příčinami se lidé stávají závislými na opioidech?

Jaká je spotřeba opioidů (legálních i nelegálních) v ČR v porovnání s okolními zeměmi?

Popřípadě s USA?

Jak snadné je podle Vás pořídit si opioidy za účelem zneužití?

Přes internet nebo koupě na ulici?

Jaké jsou v Česku hlavní současné trendy v užívání opioidů? (V lékařské praxi i ilegálně)

Pozorujete nárůst v užívání opioidů napříč českou populací?

Jsou zde nějaké indikace/signály, že je situace s opioidy v ČR problematická?

Popřípadě charakterizoval byste situaci s opioidy v ČR jako společenský či zdravotní problém?

Pokud to není problém - z jakého důvodu?

Jakou roli hrají v českém drogovém prostředí syntetické opioidy, konkrétně fentanyl?

Je jejich nelegální užívání v Česku problémem?

Víte o nějaké jiné zemi (krom USA), pro kterou se situace se zneužíváním opioidů stala problematickou?

V Evropě nebo i jinde?

Jste si vědomi nějakých společných charakteristik lidí závislých na opioidech v ČR?

Pokud ano, jsou za tím podle Vás nějaké důvody, že jsou tyto lidé náchylnější k této závislosti?

Jaké je geografické rozšíření opioidových uživatelů v ČR?

Sekce #4 - Budoucí vývoj

Do jaké míry je zde obava, že by se mohla situace s užíváním opioidů v ČR zhoršovat?

Neboli existuje v ČR riziko, že v budoucnosti dojde k vyššímu počtu závislých na opioidech?

Jak se podle Vás bude v ČR vyvíjet situace s nelegálními opioidy a jejich užíváním? (Především fentanyl a heroin...)

Jaká jsou hlavní rizika pro budoucí vývoj?

Popřípadě co myslíte, že bude potenciálním hlavním důvodem/katalyzátorem, který v tomto ohledu způsobí problémy?

Jaká jsou podle Vás nejvhodnější možná řešení k minimalizaci nebo prevenci tohoto problému v ČR?

Jaká máte doporučení k předcházení nebo i k současnému řešení tohoto problému?

Vaše předpověď - jaký Vy osobně očekáváte vývoj ohledně situace s opioidy v ČR?