

KONFERENCE

NÁRODNÍ ADIKTOLOGICKÁ KONFERENCE CENA ADIKTOLOGIE 2019

Dětská a adolescentní péče v adiktologii

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dovolte nám, abychom vás jménem spolku SCAN, z. s., vedení Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Rady Ceny adiktologie a redakční rady časopisu *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi* pozvali na již XIV. ročník národní adiktologické konference a předání ceny, která je od roku 2006 udělována za významný přínos oboru adiktologie. Na Cenu adiktologie může být nominována osoba, jež je nebo byla aktivně činná na území dnešní ČR a jejíž práce měla pro obor adiktologie v ČR mimořádný význam. O udělení ceny rozhoduje Rada Ceny adiktologie složená ze zástupců oboru adiktologie z akademické obce, z oblasti koordinace drogové politiky a ze systému péče o uživatele drog. Současně bude předána Cena Kiron, která je udělována od roku 2010 za nejlepší adiktologický počín uplynulého roku pro jednotlivce nebo organizaci.

Konference se koná dne 21. listopadu 2019 od 9 hodin v prostorách děkanátu 1. LF UK a VFN v Praze na adrese Praha 2, Na Bojišti 3.

Na co se v letošním roce můžete těšit? Po úvodních slovech bude zahájen odborný program na téma „Dětská a adolescentní péče v adiktologii“. Budeme se věnovat jak otázkám péče o těhotné ženy závislé na alkoholu, tak i poporodní péče. Zaměříme se na řešení virové hepatitidy v těhotenství a u dětí, její léčbu v případech získané a vrozené HBV a HCV infekce u nitrožilních uživatelů návykových látek a jejich dětí z pohledu dětské gastroenterologie a samozřejmě i na rizika přenosu pohlavně přenosných nemocí z matek-uživatelů na dítě. Nebude chybět zaměření na spolupráci s pracovníky OSPOD a další zajímavá témata. Po ukončení odborného programu bude vyhlášen vítěz Ceny adiktologie a ceny Kiron.

Konferenci lze realizovat díky laskavé finanční podpoře firmy AbbVie a podpoře Nadace SIRIUS a VFN v Praze.

Program konference

08:30 – 09:30 Úvodní slovo ke konferenci a vyhlášení vítězů Ceny adiktologie a Ceny Kiron

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA (ministr zdravotnictví)
prof. MUDr. David Feltl, Ph.D., MBA (ředitel VFN v Praze)
prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D. (přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze)

Mgr. Michaela Štáfková (předsedkyně sekce Dětské a dorostové adiktologie)

09:15 – 10:45 Přednáškový blok č. 1

Vosecký, Martin & Koucký, Michal: Suspektní abúzus alkoholu a budivých aminů u těhotné s diagnózou těžké fetální růstové restrikce

Lukešová, Jaroslava: Podpurná terapie pro drogově závislé matky a jejich děti

Fraňková, Soňa: Hepatitida C v těhotenství

11:00 – 12:30 Přednáškový blok č. 2

El Lababidi, Nabil: Získané a vrozené HBV a HCV infekce u nitrožilních abuzérů návykových substancí a jejich dětí z pohledu dětské gastroenterologa

Vyšatová, Michaela: Pohlavně přenosné nemoci u matek uživatelů a jejich možný přenos na dítě

Volf, Vladimír: Léčba HCV u dětí

13:15 – 14:45 Přednáškový blok č. 3

Štáfková, Michaela: Role adiktologické ambulance pro děti a dorost v systému Adi péče (téma vyhrazeno)

Baldé, Diaraye: Case management a mezigenerační užívání návykových látek: Kazuistika mladistvé klientky

Jandáč, Tomáš: Klientka jako dcera, klientka jako těhotná, klientka jako matka v kontextu společenské toleran- ce alkoholu

14:45–15:15 Slavnostní vyhlášení vítězů Ceny adiktologie a Ceny Kiron

abbvie



NADACE
SIRIUS



VFN PRAHA
VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE

ABSTRAKTA

Suspektní abúzus alkoholu a budivých aminů u těhotné s diagnózou těžké fetální růstové restrikce

Martin Vosecký, Michal Koucký
*Všeobecná fakultní nemocnice v Praze,
Gynekologicko-porodnická klinika*

Úvod: Abúzus návykových látek v těhotenství je problémem, se kterým se v klinické praxi setkáváme běžně. Ethanol je prokázaným teratogenem a představuje možné ohrožení vývoje plodu v jakékoli fázi gravidity s následky, které jsou souhrnně řazeny do skupiny Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASDs). Nebezpečí konzumace alkoholu je umocněno určitou společenskou tolerancí a častým podceňováním jejích negativních dopadů. Vliv ostatních návykových látek na dlouhodobý vývoj plodu není již jasně kauzálně prokázán. Abúzus obecně však bývá spojen s rizikovým chováním, nízkým socioekonomickým statusem a specifickými komorbiditami těhotných. Tyto pak mohou mít negativní vliv na vývoj plodu a zdraví matky. Abúzus návykových látek je navíc zvláště v těhotenství společenským stigmatem. Těhotné proto problém často nejsou ochotny přiznat, což dále komplikuje situaci.

Prezentace případu: Představujeme případ 35leté těhotné hospitalizované na oddělení rizikového těhotenství GPK VFN ve 33. týdnu těhotenství. Pacientku přijímáme pro těžkou časnou fetální růstovou restrikci plodu se zhoršením jeho biofyzikálního profilu. Při odběru anamnézy pacientka abúzus neguje, udává ale kouření cca 5 cigaret denně. Reaguje s náznakem bradypsychismu a setřelé mimiky. V rámci standardních laboratorních vyšetření odhalujeme známky možného alkoholového abúzu – elevaci jaterních testů (ALT: 0,28, AST: 1,10, GGT: 3,79) a makrocytózu (MCV: 111,9). Právě abúzus alkoholu je jednou z možných příčin růstové restrikce plodu. Pacientka navíc vykazuje suspektní chování, kdy denně opouští se svolením kliniky údajně za účelem drobných nákupů. Doplnujeme proto vyšetření ethylglukuronidu v moči s pozitivním výsledkem a UZ jater s průkazem steatózy. Po pohovoru s klinickou psychologou pacientka přiznává občasnou konzumaci piva. Po další observaci ukončujeme ve 37. týdnu těhotenství cisařským řezem pro zhoršení průtokových parametrů v umbilikální arterii plodu. Narozená dívka je extrémně hypotrofická (1230 g), bezprostředně po narození se adaptuje přiměřeně. Při vyšetření je odhaleno vyhlazené filtrum, které je jedním ze znaků tzv. fetálního alkoholového syndromu. Vyšetření mekonie neprokazuje stopy návykových látek. Na přání neonatologů doplnujeme toxikologické vyšetření moči pacientky s pozitivním nálezem efedrinu. Po sdělení výsledků se partner pacientky prezentuje velmi konfliktním jednáním. Abúzus alkoholu a především budivých aminů odmítá, hovoří o nařčení. Následným šetřením zjišťujeme, že efedrin byl podán při anestezii, aniž by o tom byl proveden zápis. Po vysvětlení a omluvě se situace společensky zklidňuje. Pacientku propouštíme v dobrém kli-

nickém stavu 10. den po porodu s doporučením navštívit adiktologickou ambulanci po šestinedělí. Prognóza dívky stran dalšího vývoje je v danou chvíli nejistá.

Závěr: Fetální růstová restrikce spojená s FASD patří mezi poměrně vzácné klinické nálezy. V současnosti zatím nemůžeme daný případ spolehlivě uzavřít jako kauzální souvislost mezi abúzem alkoholu a fetální růstovou restrikcí a současně přítomným FASD. Ze stávajících laboratorních a klinických ukazatelů na straně matky i novorozence je nutné na přítomnost FASD pomýšlet. Diagnóza FASD je však komplexní a lze ji uzavřít až s určitou časovou latencí po porodu, zejména na základě různých parametrů psychomotorického vývoje.

Klíčová slova: fetální růstová restrikce, abúzus alkoholu, fetální alkoholový syndrom, nikotinismus, steatóza jater

Podpurná terapie pro drogově závislé matky a jejich děti

Jaroslava Lukešová
Dětské centrum při Thomayerově nemocnici

Dětské centrum (DC) při Thomayerově nemocnici má dlouholetou praxi v poskytování podpurné terapie drogově závislým matkám a jejich dětem. Základním cílem podpory je zejména sanace stávajícího prostředí biologické matky s důrazem na zajištění její stability v dlouhodobém horizontu a podpora její motivace zvládnout mateřskou roli a získat potřebné rodičovské dovednosti. Usilujeme o rozvoj mateřských kompetencí našich klientek a připravujeme je spolu s jejich dětmi na postupnou integraci do běžného života.

Hlavní podmínkou pro přijetí do programu je abstinence klientky a základní motivace ke změně dosavadního životního stylu a návyků. V rámci programu nabízíme možnost čerpat naše služby ambulantně nebo formou pobytu. Pobytové služby jsou častější variantou a zde nabízíme matkám s dětmi zácvikové pokoje, kde je dostupná zdravotnická pomoc, podpora, ale také dohled 24 hodin denně, nebo zácvikový byt, kde funguje volnější režim, ale i zde mají klientky v případě potřeby dosažitelnou podporu a průběžný dohled. Mnoho klientek nejprve absolvuje pobyt v zácvikovém pokoji a poté přechází do zácvikového bytu. Tento model se nám osvědčil jako významná prevence relapsu, stejně jako návaznost pobytu a poté využívání ambulantních služeb, což všem klientkám automaticky nabízíme při přípravě na odchod z DC.

Na realizaci uvedené služby se podílí stabilní tým odborníků (lékaři-pediatři, zdravotní sestry, psychologové, speciální pedagog, fyzioterapeuti a sociální pracovníci), provoz DC je nepřetržitý s nonstop lékařskou službou. Dlouhodobě spolupracujeme s organizací Sananim, kam naše klientky docházejí do stacionáře. Samozřejmostí je i spolupráce s příslušnými OSPOD, soudy a dalšími institucemi. Za velmi důležitý považujeme také kontakt s rodinami našich klientek.

Klíčová slova: drogově závislé matky, podpůrný program, péče o dítě, rodičovské dovednosti a kompetence

Hepatitis C v těhotenství

Soňa Fraňková

Klinika hepatogastroenterologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

HCV infekce je v západních zemích jednou z nejčastějších příčin chronického onemocnění jater, většina infikovaných osob o svém onemocnění neví. V současné době dochází k přenosu HCV infekce nejčastěji při nitrožilní aplikaci drog. Počet infikovaných jedinců v mladé populaci stoupá, což zahrnuje i ženy fertillního věku. Povinný screening HCV infekce v těhotenství v ČR dosud nebyl zaveden. Vyšetřování anti-HCV protilátek na základě rizikových faktorů přenosu není efektivní, proto je nyní ve většině západních zemí screening v těhotenství povinný. Znalost anti-HCV statutu matky vede následně k adekvátnímu vyšetření a sledování dítěte.

U žen, které plánují těhotenství a o HCV infekci vědí, je doporučena protivirová léčba před těhotenstvím k zamezení přenosu infekce na dítě. K přenosu na dítě dojde v rozmezí 5–15 %, do chronicity pak přejde 3–5 % dětí. Dosud není známo, které faktory k přenosu infekce přispívají, nemůžeme tudíž přistoupit k žádným opatřením, která by riziko snížila, kromě léčby HIV u HIV/HCV koinfikovaných žen. Porod císařským řezem riziko přenosu nesnižuje. Kojení obecně není kontraindikováno, opět kromě žen s HIV. Po porodu může dojít ke spontánní eliminaci viru, proto by před léčbou po porodu měla být znovu vyšetřena HCV RNA.

V případě, že je HCV infekce zjištěna v těhotenství, má být žena odeslána k hepatologickému vyšetření, HCV infekce je potvrzena v případě HCV RNA positivity. Těmto ženám má být nabídnuta léčba, jejíž zahájení má být naplánováno časně, ihned po ukončení kojení, podání přímo působících antivirových v těhotenství v současnosti není doporučeno.

Klíčová slova: HCV infekce, těhotenství, léčba, screening

Získané a vrozené HBV a HCV infekce u nitrožilních uživatelů návykových substancí a jejich dětí z pohledu dětské gastroenterologa

Nabil El-Lababidi

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika dětského a dorostového lékařství, Centrum dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy

Infekce viry hepatitidy B (HBV) a C (HCV) jsou celosvětovým problémem. Prevalence nálezů oběma viry se liší dle světadílů. Globální prevalence HBV infekce je 3,9 %

a HCV 3 %. K nakažení viry HBV a HCV dochází vertikálně z těhotné ženy na plod nebo horizontálně kontaktem s krví či jinými tělesnými tekutinami nakažených. Za nejrizikovější se považují uživatelé nitrožilních drog. K vertikálnímu přenosu HBV dochází v průběhu těhotenství až v 90 %, v případě HCV až ve 14 %. Tato rizika stoupají při koinfekci virem HIV.

Akutní průběh získané HBV nebo HCV infekce je obvykle asymptomatický. Ve 20–30 % může být únava, nechutenství a ikterus. U jinak zdravých dospělých přechází HBV infekce do chronicity v 5 % a HCV až v 80 %. Riziko rozvoje cirhózy při chronické HBV infekci je 30 % a při HCV infekci 15 %. U obou infekcí významně stoupá riziko rozvoje hepatocelulárního karcinomu.

V důsledku vyšetření HBV u těhotných je dětem infikovaných matek ihned po narození podán imunoglobulin a je zahájeno očkování. V případě positivity HCV u gravidních jsou jejich děti dlouhodobě sledovány. Až u 20 % případů dochází ke spontánní clearance viru v průběhu prvních čtyř let života. V případě přetrvávání kongenitální HCV infekce lze při absenci známek těžké jaterní léze vyčkat s terapií do dovršení věku 12 let a/nebo hmotnosti 35 kg.

Autor se ve svém sdělení věnuje oběma infekcím se zaměřením na dětský věk a následně ilustruje rozvoj terapeutických možností v krátkém kazuistickém sdělení.

Toto sdělení vzniklo za podpory grantu Ministerstva zdravotnictví ČR RVO VFN 64165/2012.

Pohlavně přenosné choroby u matek a jejich přenos na dítě

Michaela Vyšatová

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Dermatovenerologická klinika

Mezi klasické pohlavně přenosné choroby, které se přenášejí z nemocné matky na dítě, patří hlavně syfilis a kapavka.

Kapavku řadíme mezi nejčastěji přenosné pohlavní choroby. Jedná se o akutní hnisavý zánět urogenitálního traktu. Původcem je diplokok *Neisseria gonorrhoeae*. Podle WHO onemocní kapavkou zhruba 60 milionů lidí za rok. K přenosu z matky na dítě dochází především během porodu. U novorozenců je ohrožena hlavně oční spojivka. K předcházení tohoto kapavčitého zánětu je novorozencům preventivně vkapáván ihned po porodu antibakteriální roztok do očí.

Syfilis je pohlavně přenosné onemocnění, jehož výskyt v posledních letech značně stoupá. Původcem choroby je bakterie *Treponema pallidum*. Vrozená syfilis se odlišuje od získané formy klinickými projevy a způsobem přenosu. K nákaze plodu dochází od nemocné matky transplantárně po uplynutí 16. týdne těhotenství. Postižení dítěte je závislé na aktivitě onemocnění u matky. Čerstvá

syfilitická nákaza u matky způsobuje výrazné postižení plodu a může vést k potratu nebo k předčasnému porodu mrtvého dítěte. Matka se starší infekcí může porodit zdravé dítě nebo dítě, u kterého se klinické příznaky onemocnění objeví při narození nebo až po letech po porodu. Dítě se může infikovat i při porodu po kontaktu se sliznicí nebo kůží nemocné matky, na které jsou projevy časné syfilitické nemoci. Rozlišujeme dvě fáze onemocnění syfilis u dětí: syphilis congenita recens a syphilis congenita tarda.

Léčba HCV u dětí

Vladimír Volf
bez abstraktu

Generace „Z“ z pohledu adiktologie

Michaela Štáfková
Adiktologická dorostová ambulance, Zařízení sociální intervence Kladno

Postoje, životní styl a hodnotový systém se mění v průběhu existence lidí zhruba tolikrát, kolikrát lze vidět zatmění měsíce. Ovšem v období života teenagerů, kdy vrcholí fyzický, psychický a sociální vývoj, je tato změna častější než výměna ročního období. Dnešní Generace „Z“ je první generací, která vyrostla v kyberprostoru a svět bez internetu nezažila. Je to výhoda, nebo nevýhoda? Jak si dnešní „skorodospělí“ jedinci vytvářejí svou vlastní identitu, vyrovnávají se se změnou pohlavního vývoje, s hormonální bouří, s odporem k autoritám, s potřebou se vymezit? Jakou roli hrají subkultury v rizikovém chování dětí a jsou drogy příčinou, nebo důsledkem všech těchto jevů? Prezentujeme zkušenosti z dětské a dorostové adiktologické ambulance v Kladně.

Klíčová slova: Dětská adiktologie, dorostová adiktologie, Generace „Z“

Podpořeno institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1.

Case management a mezigenerační užívání návykových látek: Kazuistika mladistvé klientky

Diaraye Baldé
Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost DRUG-OUT Klub, z. s., Ústí nad Labem

Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost v Ústí nad Labem vznikla v červenci 2017 jako unikátní zařízení pro celý kraj, který je dlouhodobě problémovým z hlediska adiktologického i z pohledu dalších sociálně patologických jevů. Dětská a dorostová adiktologie je stále na svém počátku a přináší řadu specifíků v clientské práci. Prostřednictvím této kazuistiky bude demonstrována práce multidisciplinárního týmu dětské

a dorostové adiktologické ambulance v Ústí nad Labem formou case managementu, práce popíše koordinovanou spolupráci s dalšími institucemi, její výhody a limity. Kazuistika bude také zaměřena na téma mezigeneračního užívání návykových látek a jeho vlivu na péči o mladistvého klienta. Kazuistika představí příběh 16leté klientky zneužívající metamfetamin. Začátku zneužívání výrazně přispěla biologická matka, a to nejen svým vlastním užíváním, ale také distribucí návykové látky a paraferálií klientce. Příspěvek bude tvořen anamnestickými údaji i informacemi z odborných vyšetření provedených v rámci procházení léčebného kontinua klientkou, informace budou doplněny o časovou osou. V závěru práce budou zhodnoceny účinné faktory a nedostatky péče v tomto konkrétním případě.

Klíčová slova: case management, adiktologie, adiktologická ambulance

Klientka jako dcera, klientka jako těhotná, klientka jako matka v kontextu společenské tolerance alkoholu

Tomáš Jandáč
Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie

Příspěvek přiblíží příběh klientky terapeutické komunity, kde podstupuje léčbu poruch ze závislosti na alkoholu a nealkoholových návykových látkách. Na příběhu je možno poukázat na vliv tolerance pití alkoholu v klientčině okolí. Žádný z členů rodiny se neléčil a nikdy nebyl diagnostikován pro adiktologickou či jinou psychiatrickou poruchu. Z tohoto důvodu je volen termín společenské tolerance pití alkoholu místo termínu výskyt rizikového užívání. Tolerance je symbolem rozvolněných hranic rodinného systému. Tento fenomén ovšem zasahuje a ovlivňuje klientku v její současné léčbě, kdy blízcí klientky neakceptují základní principy, pravidla a filozofii terapeutické komunity. Případ zároveň poukazuje na situaci objevující se v zařízení terapeutické komunity v posledních dvou letech v širším měřítku, na situaci, kdy rodina klienta nerespektuje principy terapeutické komunity spíše než sám klient.

Klíčová slova: terapeutická komunita, adiktologická léčba, matky s dětmi, společenská tolerance alkoholu

Podpořeno institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1.