

Doprovázení adolescentů na cestě k abstinenci

Prevence všeho, co škodí, je každodenním zaměřením v péči pediatra o své svěřence. Dříve byl dětský lékař nejen obvodním pediatrem, ale také školním lékařem. V náplni jeho práce byly pravidelné besedy s dospívajícími, na kterých jim promítal filmy o tom, co jim může ublížit, a také jim odpovídal na jejich četné dotazy.

Po zavedení jednotných preventivních prohlídek (JPP) dětské praktici již do škol nechodí. O abstinenci hovoří s dospívajícími většinou až po zjištění, že daný problém právě nastal. Zatímco dítě s febrilní virózou je do týdne bez problémů, zdraví i charakter uživatele drog směřují k nenapravitelné škodě. Každým rokem je proto povinností pediatra zaslat na ministerstvo zdravotnictví „Roční výkaz o činnosti poskytovatele ZS“, ve kterém je zvláštní kolonka: „Sledovaní pacienti: Děti a dorost zneužívající návykové látky (Dg. F10-F19)“. V mém výkazu tam byla uvedena 7x diagnóza F12, což znamená 7 mladistvých dispenzarizovaných pro kouření marihuany. Je to jen špička vrcholu ledovce?

Jaké jsou vůbec naše možnosti stanovení této závislosti? Je naše výchova k abstinenci vůči drogám účinná? Děláme všechno proto, abychom ke správné diagnóze dospěli, máme včasný záchyt ohrožených, nebo prostě mávneme rukou s povzdechem: „Dnešní doba... Nedají si říci, ti pubertáci... Je to jejich rozhodnutí?...“ Pokud nebudeme k této diagnostice přistupovat cíleně jako ke zjištění kterékoliv jiné nemoci, pak na ni budeme narážet až zprostředkovaně: sděluje ji propouštěcí zpráva po hospitalizaci pro stav bezvědomí či po kompletním vyšetření na dětském oddělení, podezření hlásí škola, někdy se také svěří spolužáci. Rodiče většinou nevědí, nebo si ani nepřipouštějí, že by jejich dítě bylo něčeho takového schopno. Pokud vědí, pak tají, mají-li však stejný problém, zapírají.

Tito naši adolescenti mají četné absence a vyžadují omluvenky pro nejrůznější potíže.

Nemělo by nám být proto lhostejné, že diagnózu F12 za nás stanovují jiní. Přicházejí přece opakovaně k nám, nejčastěji hned po víkendu či po dni pracovního klidu, s bolestí v krku a s nauzeou, kašlem či zhoršenou bronchitidou, zvýšenou potřebou spánku a celkovou slabostí. Nepřijdou nikdy brzy zrána, spíše po ukončení ordinace. Jsou skutečně nemocní, mají sníženou odolnost a narušenou imunitu, mohou inklinovat k psychóze i k poruše růstu. Mívají silně kariézní chrup. Stejně tak jakékoliv náhlé zhoršení prospěchu a chování ve škole i v rodině by nás mělo vést k podezření na tajné experimentování s konopným hašišem či marihuanou!

K běžnému laboratornímu vyšetření proto nezapomínejme také na drogový screening. Vyšetření U-THC v moči je velmi levné a rychle nám mnohé objasní. Nespoléhejme na spolupráci s rodiči! I když se nám to jeví neuvěřitelné, zákonný zástupce nabídne i 12letému dítěti dýmku s drogou k vykouření, za účelem zkeslení výsledku psychologického vyšetření, pokud usiluje o získání dávek pro „nepříznivý zdravotní stav dítěte“. Překvapilo mne tak jednou odborné sdělení o „střední mentální retardaci“ u hochy, který měl dříve docela dobré schopnosti pro základní školu!

Nemůžeme plně důvěřovat ani písemnému prohlášení žadatele o jeho bezúhonnosti před vyžadovaným potvrzením schopnosti řízení motorového vozidla před nástupem do autoškoly. „Důvěřuj, ale prověřuj“, to by měla být naše zásada v přístupu ke všem, které máme poprvé pustit na vozovku. Vyšetření psychických schopností, zraku, sluchu, barvocitu a krevního tlaku by mělo být posíleno také vyšetřením U-THC v moči. Zatím toto vyšetření, stejně jako vyšetření dopravně-psychologické, provádíme jen u indikovaných osob. Možná, právě proto, vedle alkoholu, je marihuana druhou nejčastější

drogou v tělech řidičů, kteří se stali obětmi smrtelných dopravních nehod.

Zjištění positivity kanabinoidů u dlouhodobě nemocných, léčených v ordinacích specialistů kvanta drahých léků, svědčí o tom, že na drogovou závislost často ani nepomýšlíme a že její nebezpečí podceňujeme. Je-li dnes možné, že mladý pacient s chronickým plicním onemocněním si získá v době sociálních nejistot zabezpečující invalidní důchod kouřením tabáku a marihuany při současné terapii astmatu, pak něco není v pořádku. Stejně tak, jako je každé psychické i tělesné narušení dítěte, zaviněné abúzem alkoholu a drog v těhotenství, často ohodnoceno dlouhodobým velmi dobrým finančním zajištěním pro rodiče, včetně jejich zvýhodnění v důchodovém věku.

Jestliže očkováním vynakládáme obrovské částky na prevenci šíření infekčních nemocí, stejně jako na prevenci rakoviny děložního čípku, měli bychom se poprat i s marihuanou, která je odrazovým můstkem k ostatním závislostem a jejíž důsledky mohou být velmi zhoубné: pracovní nezařaditelný jedinec, který ohrožuje sebe a společnost (postižení spermatu, dědičné vady, riziko leukemie u dítěte při předporodním užívání drogy matkou, kriminalita). Žádná legalizace či tolerance drogy zde není na místě! Právě naopak! Stejně jako vyšetřujeme rozsáhlým screeningem novorozence, věnujme podobnou pozornost také dospívajícím. Jestliže se v 18. měsíci zaměřujeme na vyloučení autismu, do 18. roku bychom pak měli mít již vyřešenou detekci drogománie. Naši adolescenti potřebují velkou péči a ochranu. Malé děti, malé starosti ...

Pro toto naše zvýšené úsilí však potřebujeme oporu v legislativě. Trestán by měl být nejen ten, kdo drogy prodává, ale i ten, kdo je kupuje! Pokuta 5 až 20 tisíc korun za kouření marihuany v Chorvatsku ostře kontrastuje s nápisem

na dveřích naší okresní pohotovostní ordinace: Čisté stříkačky a jehly pro drogově závislé se na LPS nevydávají ani neprodávají! Jiný kraj, jiný mrav? Možná právě proto se cítíme na plážích v Chorvatsku tak pěkně a bezpečně.

Co může udělat pediatr? Vyšetřit, diagnostikovat, léčit, dispenzarizovat, případně zajistit pomoc jinde! Informovat rodiče, zdůraznit jim jejich podíl zodpovědnosti a účinně tak motivovat k abstinenci! Navrhuji proto papírkový screening pro všechny 15, 17 a 19leté! Máme přece již vyhláškou stanovenou povinnost vyšetřovat moč při JPP papírkovou metodou. Zaměřit bychom se měli vždy na to, co je pro nás podstatné. Budeme-li vyšetřovat U-THC v moči všem svěřencům, nebudeme pak osočováni z osobní zaujatosti. Pro všechny své kolegy přináším dobrou zprávu: za poslední 2 roky jsem se nesetkala s žádným rodičem, který by toto vyšetření neuvítal! I drogově závislí chtějí mít své děti čisté... A naši adolescenti? Ano, i oni musí dobře vědět, co jejich systematická prohlídka obnáší, a také, co vše působí experiment s drogou v jejich těle. Odmítnou vyšetření? Nepřímé přiznání! Laskavě jim vysvětlím problém, nebezpečí, následky,

nabídnou kontrolu za 2 měsíce, hlavně je však nepustím z dohledu.

Jak mám svého drahého svěřence motivovat k abstinenci? Ví vůbec o tom, jak moc mi na něm záleží a co pro mne znamená? Jak mu mám pomoci, aby se naučil drogy bát? Pokud samotný rozhovor nestačí, jsou tu i jiné nástroje, jak povzbudit ke změně chování jeho samého, a také rodiče konečně probudit ke starostem a obavám. To aby si konečně uvědomili a pochopili, že v případě prokázané nevláčené závislosti mu zřejmě už nikdo nepotvrdí např. vytoužený řidičský průkaz! (Tato motivace je zvláště pro hochy velmi důležitá a může vést ke skutečné úzdavně!).

Domnívám se, že všechna kontrolní vyšetření kanabinoidů v moči, s frekvencí alespoň 1x měsíčně, má platit vyšetřovaný, samozřejmě při odběru moči v ordinaci, alespoň po dobu jednoho roku. Seznámím rodiče se skutečností, že i potvrzení přihlášky do učebního oboru a na střední či vysokou školu musí zvažovat hledisko abstinence a že stejně tak je diskutabilní i vystavení placené pracovní neschopnosti pro jejich dítě a omlouvání absencí ve škole.

Není tomu dávno, co jsem se v pediatrickém kruhu setkala s náhledem, že pediatr vlastně nemá právo vyšetřit svému nemocnému U-THC v moči. Mám pacienta léčit, jsem zodpovědná za jeho úzdavně, ale vyšetřit ho laboratorně nesmím? Dovolím si připomenout i další nesrovnalost: Laboratoř vyšetří mnou zaslanou moč papírkovou metodou na účet pojišťovny. Není již na čase, aby pojišťovna proplatila tento výkon přímo pediatrovi? Alespoň před stanovením diagnózy?

Nikdo nepochybuje o tom, že přemíra vyšetření je zbytečná, zvláště jsou-li v něčem pro dítě zatěžující. Ale zjištění kouření marihuany je z moči velmi snadné, rychlé, pro diagnózu podstatné a sdělí nám jádro problému. I pediatr může být oporou na zrádné cestě k dospělosti a mít zásluhu třeba také na tom, že i naše silnice budou bezpečnější. Screeningové vyšetření při JPP, ev. před získáním řidičského průkazu, po konzultaci se mnou by velmi uvítali i dopravní inspektorát a psycholog. A pan ministr by pak v kolonce ročního výkazu „Děti a dorost, zneužívající návykové látky“ měl výsledky statistického šetření odpovídající pravdě.

Souhlasíte se mnou?