



**Návykové  
látky  
v těhotenství**

**Blanka Vavřínková  
Tomáš Binder**

**TRITON**



**TRITON**

# NÁVYKOVÉ LÁTKY V TĚHOTENSTVÍ

Blanka Vavřínková  
Tomáš Binder

Kniha vznikla za finanční podpory IGA MZ ČR NR 8450-3

# **Návykové látky v těhotenství**

**Blanka Vavřinková  
Tomáš Binder**

**TRITON**

## **Návykové látky v těhotenství**

*Blanka Vavřínková*

*Tomáš Binder*

*Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována, ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.*

### **Autor:**

**MUDr. Blanka Vavřínková, CSc.**

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol, U Úvalu 84, Praha

**MUDr. Tomáš Binder, CSc.**

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol, U Úvalu 84, Praha

### **Recenzovali:**

**prim. MUDr. Petr Popov, Oddělení léčby závislostí**

Oddělení léčby závislostí VFN, Praha

**MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc.**

Gynekologicko-porodnická ambulance LEVRET, Praha

© Blanka Vavřínková; Tomáš Binder, 2006

© TRITON, 2006

Cover © Renata Brtnická, 2006

Vydalo Nakladatelství TRITON, Vykáňská 5, 100 00 Praha 10,  
[www.triton-books.cz](http://www.triton-books.cz)

ISBN 80-7254-829-8

---

# Obsah

<b>1 Úvod</b> .....	11
1.1 Historie drogových závislostí .....	11
1.2 Definice drogové závislosti .....	13
1.3 Příčiny vzniku závislostí .....	14
<b>2 Situace v ČR</b> .....	20
<b>3 Charakteristika populace drogově závislých těhotných</b> .....	29
<b>4 Důsledky užívání drog v těhotenství</b> .....	31
<b>5 Specifika perinatální péče</b> .....	34
<b>6 Porod</b> .....	37
<b>7 Jednotlivé skupiny návykových látek, jejich vliv na průběh těhotenství, plod a novorozence</b> .....	40
7.1 Skupina opioidů .....	40
7.1.1 Vliv opioidů na průběh těhotenství, plod a novorozence .....	41
7.2 Stimulační drogy .....	45
7.2.1 Vliv stimulačních drog na průběh těhotenství, plod a novorozence .....	48
7.3 Kanabinoidy .....	51
7.3.1 Vliv kanabinoidů na průběh těhotenství, plod a novorozence .....	52
7.4 Halucinogeny .....	53
7.4.1 Vliv halucinogenů na průběh těhotenství, plod a novorozence .....	54
7.5 Benzodiazepiny .....	54
7.6 Barbituráty .....	54
7.7 Skupina těžkých látek .....	55
7.8 Alkohol .....	55
7.8.1 Účinky alkoholu na plod .....	56
7.9 Nikotin .....	58
7.9.1 Průběh těhotenství a vliv na plod .....	59
7.10 Kofein .....	61

<b>8 Léčba závislostí v těhotenství</b>	62
8.1 Metadon	63
8.2 Metadonový program v ČR	64
8.3 Metadon v graviditě	64
8.4 Buprenofin (Subutex)	65
8.5 Další možnosti substituční terapie	67
8.6 Nefarmakologické složky substituční terapie	68
<b>9 Abstinční syndrom novorozence</b>	69
<b>10 Otravy návykovými látkami u těhotných</b>	74
10.1 Úvod	74
10.2 Akutní pomoc	75
10.2.1 První pomoc v terénu	75
10.3 Odborná pomoc	76
10.3.1 Základní léčebná opatření	76
10.3.2 Základní léčebné postupy	78
10.3.3 Další eliminační techniky	79
10.3.4 Speciální eliminační techniky	80
10.4 Monitorace stavu plodu a management těhotenství	80
10.5 Speciální část	81
10.5.1 Intoxikace alkoholem	81
10.5.2 Amfetamin, metamfetamin, kokain	83
10.5.3 Opioidy	84
10.5.4 LSD	85
10.5.5 Marihuana	86
10.5.6 Antidepresiva	87
10.5.7 Benzodiazepiny	88
<b>11 Kazuistiky</b>	89
11.1 Kazuistika č. 1	89
11.2 Kazuistika č. 2	90
11.3 Kazuistika č. 3	90
11.4 Kazuistika č. 4	91
11.5 Kazuistika č. 5	91
<b>12 Kontaktní centra</b>	93
<b>13 Substituční centra</b>	97



---

<b>14 Internetové portály</b> .....	99
<b>15 Legislativa</b> .....	100
15.1 Trestní zákon (140/1961 Sb.) .....	100
15.2 Přestupkový zákon (200/1990 Sb.) .....	101
15.3 Závazný pokyn policejního prezidenta 12/1999 ze dne 9. prosince 1998, kterým se upravuje postup příslušníků Policie České republiky při odhalování protiprávních jednání souvisejících s toxikomaníí .....	103
<b>16 Další zákonné úpravy</b> .....	108
<b>17 Seznam literatury</b> .....	109
<b>18 Seznam zkratek</b> .....	117



# 1

## Úvod

### 1.1 HISTORIE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Závislost na návykových látkách patří mezi chronická onemocnění CNS. Pokrok v poznání neurobiologických mechanismů závislosti může významně přispět k prevenci i léčbě toxikomanií. Stav závislosti bývá u postiženého provázen celou řadou dalších komplikací, které do velké míry určují nebezpečnost dané závislosti i její interakční možnosti. Neurobiologické změny v CNS provázející závislost mohou změnit účinek léků používaných v jiných indikacích, především léků působících na CNS. Proto je u lékařů dostatečná odborná informovanost v problematice drogových závislostí velmi důležitá a vzhledem ke stále se rozšiřujícím tendencím drogových závislostí ve světě i u nás bude užitečnost těchto poznatků stále stoupat na významnosti.

Drogová závislost je nejužívanější označení pro stav uváděný také jako toxikomanie, abúzus ap. Drogou jsou zde míněny návykové látky, které jsou schopny navodit velmi těžce zvladatelnou potřebu opakovaného nutkavého užívání těchto látek. Historie užívání drog je stará jako lidstvo samo. Např. vlastnosti makové šťávy byly doložitelně známy na území starodávné Mezopotámie již v době neolitu (8000–5000 let př. n. l.). Ve starém Egyptě (14. století př. n. l.) se mák pěstoval na větších plochách a byl z něj vyráběn božský lék proti bolesti – opium. Obličeje sošek „bohyně máku a makovic“ ze starověké Kréty (13. století př. n. l.) mají však zvláštní výraz extáze v opiovém opojení a jsou jedním z dokladů toho, že od pradávna byly známy nejen léčebné, ale i opojné vlastnosti opia.

Alkohol (ethylalkohol) má mezi drogami výjimečné postavení, patří mezi nejstarší, nejrozšířenější a nejvíce užívané drogy, jeho zneužívání má velice závažné důsledky. Tradici má od nepaměti. Již mezi prvními doklady o pěstování obilovin byly nalezeny i stopy po výrobě kvašených nápojů.

Jednou z nejstarších kulturních rostlin je i konopí. Pochází pravděpodobně z centrální Asie, odkud se rozšířilo do Afriky a do Číny. Asi před pěti tisíci lety je konopí v Knize léčiv čínského lékaře Sheng-Nunga popisováno jako lék proti zácpě, revmatismu, malárii a dalším potížím. I v indické literatuře (kolem roku 800 př. n. l.) je konopí uváděno jako lék proti mnoha nemocem a současně je popisováno i jeho užití v duchovní sféře, např. při uctívání boha Višnu.

Účinky listů keře koka (*Erythroxylon coca*), obsahujících kokain, znají v Jižní Americe pravděpodobně již 5000 let. Podle starých indiánských legend (14. století) byl „božský list“, který zarmoucené rozveselí, vyčerpané posílí a hladové nasytí, přinesen synem Slunce vyvolenému národu Inků. Jeho užívání jako posilovacího prostředku pro usnadnění pohybu ve vysokých nadmořských výškách se udrželo dodnes. Stejně tak využívali běžci-poslové ve starém Habeši stimulačních účinků keře katha (*Catha edulis*), který dodnes roste vysoko v horách východní Afriky a jižní Arábie. Asi dva tisíce let starý je další povzbuzující zvyk – žvýkání „betelu“, rozšířený a udržovaný od Indie po řadu tichomořských ostrovů. Je to kousek ořechu z arekové palmy (*Areca catechu* – obsahuje arecolin) s trochou vápna, vše zabaleno do betelového listu (*Piper betle*).

Důležitou součástí dějin náboženství snad ve všech částech světa byly halucinogenní drogy. Houbový kult indiánů Střední Ameriky je zhruba 4000 let starý a přežívá částečně dodnes (např. „božské maso“ – lysohlávky *Psilocybe mexicana*). Mezi tradiční halucinogeny patří i mexický kaktus peyotl (*Lophophora Williamsi* – obsahuje meskalin) nebo amazonská epena – šňupací prášek z kůry stromu virola (*Virola calophylloidea*). Námel paličkovice nachové (obsahuje LSD) býval v Evropě v době středověku příčinou poměrně častých i hromadných otrav žitem (epidemie označované jako „svatý oheň“). Zlou pověst měly i tzv. drogy nočních stínů, jako kořen mandragory, bobule rulíku zlomocného, semena blínu nebo durmanu ap.

Drogy byly užívány nejprve jako léčivé, později jako opojné prostředky. Naši dávní předkové přistupovali k opojným vlastnostem drog obvykle s úctou a respektem jako k božským silám. Nicméně teprve s dobou velkých objevů v 19. století, s rozvojem farmaceutického průmyslu a farmaceutického výzkumu dochází k opravdu masovému rozšiřování drog zejména v Evropě a Severní Americe. V 19. století byly izolovány alkaloidy – morfin (1805), kofein (1820), nikotin (1828), atropin (1833), kokain (1859), efedrin (1887). Celá řada těchto látek se začala záhy vyrábět komerčně, např. morfin (Merck od r. 1828), kokain (Merck od r. 1862), heroin (Bayer od r. 1898 – prostředek proti kašli a k uklidnění).

V polovině 19. století podle odhadů pravidelně užívaly drogy stovky milionů lidí (kolem roku 1855 – 400 milionů lidí opium, až 300 milionů lidí konopí a 10 milionů lidí koku). Další dosud neznámé rozměry účinků některých drog přinesl převratný vynález injekční jehly r. 1853. Původně léčebné využití intravenózní aplikace látek zároveň také rozšiřuje možnosti zneužívání drog. Na přelomu století a ve dvacátých letech můžeme opět pozorovat nárůst drogových závislostí. Současně prudce narůstají i dopady společenské, zdravotní a sociální. V této době jsou zahájena mezinárodní jednání o narkotikách (opiové konference v Šanghaji v r. 1909, Haagu v r. 1912 a Ženevě v r. 1925) a v jednotlivých zemích postupně vznikají protidrogové zákony.

Od počátku 20. století vede společenské hodnocení k postupnému rozdělení drog na legální (alkohol, nikotin) a nelegální (kokain, heroin, konopí atd.). Výroba nelegálních drog je zakázána a trestána (např. výroba heroínu je nelegální od r. 1925). V případech důležitých léčiv jsou pak velmi zpřísněna pravidla zacházení s těmito látkami. Postupně dochází k růstu ilegálních překupnických mezinárodních organizací, k ilegální syntéze řady nových drog (zejména nové halucinogeny a stimulancia). V roce 1961 byla uzavřena jednotná mezinárodní dohoda OSN o zákazu všech drog škodlivých lidem (Single Convention on Narcotic Drugs), posílená dalšími dohodami. Závislosti na omamných látkách (včetně závislosti na alkoholu a nikotinismu) začínají být posuzovány jako chronická onemocnění CNS. Stále výraznější je snaha o léčení a prevenci závislostí. Přesto se ve světě zvyšuje počet lidí závislých na drogách, navíc se rozšiřuje spektrum užívaných drog (Meyer, 1996).

## 1.2 DEFINICE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Drogová závislost je psychický fenomén charakterizovaný neodolatelným nutkáním k určitému chování, přáním změnit prožívání reality, tendencí ke zvyšování dávek, neschopností omezit dané chování a nepříjemnými pocity při vynechání drogy (abstinence).

Podle expertů Světové zdravotnické organizace lze drogovou závislost (toxikomanii, závislost na omamných látkách) definovat jako psychický, někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky, a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.

Stav drogové závislosti je již řadu let řazen mezi chronická onemocnění CNS. Některé závislosti mají přesná označení v Mezinárodní klasifikaci nemo-