



# Těkavé látky

Prevence, léčba, HR



Jaroslav Šejvl

VÝUKOVÝ TEXT





**Publikace vznikla a byla vydána pod odbornou  
záštitou a koordinací:**



**Centra adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze**

**Díky finanční podpoře:**

**projektu Příprava a rozvoj denního magisterského studia oboru adiktologie  
CZ.2.17/3.1.00/31430**



**Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti**

**Tento projekt je financován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České  
republiky a rozpočtem hlavního města Praha.**



Výukový text

# **Těkavé látky - Prevence, léčba, HR**

Autor: Jaroslav Šejvl

Centrum adiktologie

# Obsah

Prevence, léčba, HR .....	3
Primární prevence .....	3
Sekundární prevence .....	5
Terciární prevence .....	8
Generální prevence .....	9
Selektivní prevence.....	10
Indikovaná .....	13
Léčba.....	14
Harm reduction .....	15
Použitá literatura .....	18
Další doporučená literatura.....	22

# Prevence, léčba, HR

## Primární prevence

V primární drogové prevenci jde zejména o to, aby se co nejméně snížila poptávka po drogách, a aby drogy nebyly vyhledávány a konzumovány a aby vůbec nebyl důvod je vyhledávat a konzumovat. Je zde snaha ovlivnit chování jedince tím, že se způsobí změna norem a hodnot společnosti, ve kterém žije (populace jako celek, rodina, školní kolektiv, případně další), a které do jeho života přináší určitá rizika, a tak je odstranit nebo alespoň oslabit, aby v jejich důsledku nemohl drogový problém vzniknout, a to ani na bázi experimentu

([http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj\\_mat/stud\\_mat/drogy/BM/prim.htm](http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/prim.htm)).

### Specifická primární prevence

Specifickou primární prevencí se obecně rozumí takové aktivity, které se zaměřují přímo na „primární prevenci užívání návykových látek“, jsou vytvářeny programy zaměřené již specificky na určitou formu sociálně-patologického chování (obecně). Explicitně se tedy zaměřují a snaží se řešit způsob, jak předcházet výskytu určité specifické formy takového chování, v tomto případě na užívání drog.

## Nespecifická primární prevence

Nespecifickou primární prevencí se rozumí veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, které ale nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek, tj. aktivity blízké daným věkovým skupinám, které by byly poskytovány i v případě, že by problém spojený s užíváním návykových látek neexistoval. Jedná se tedy o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně-patologických forem chování a zaměřují se spíše na protektivní faktory vzniku závislosti. Patří sem zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu ([http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj\\_mat/stud\\_mat/drogy/BM/prim.htm](http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/prim.htm)).

Podat základní, objektivní informace o těkavých látkách, jejich účincích, původu, rozšíření, historii, významu jejich existence a jejich významu pro průmysl a domácnost, vzniku závislosti, aktuální situaci ve světě a ve státě (lze zúžit například i na město), místě bydliště, jasně a pravdivě ukázat co těkavé látky mohou dát, ale zároveň co mohou vzít; kde až užívání těkavých látek může skončit, včetně širších společenských souvislostí a případných fatálních následků. Je tedy nutné podat skutečně objektivní informaci, které bude moci ten, kdo přemýšlí o užití těkavých látek, věřit a nebude muset přikročit: i) k nedůvěře k tomu, kdo mu informaci podal (zpravidla tím i celému preventivnímu systému), a tím pádem ii) k experimentu.

Je vhodné s cílovou skupinou nacvičovat strategie a taktiky, jak žít ve společnosti ohrožené kokainem a přitom se mu vyhnout (velmi populisticky to v 80. letech reprezentovala Nancy Reagan – Prostě řekni ne).

Nabídnout co možná nejvíc způsobů, jak lze dosáhnout životního uspokojení a umět přemoci obtížné situace (kulturní, sportovní, sociální, vzdělávací možnosti a síť poraden a psychologických



zařízení pro poskytování pomoci pro zlepšování komunikačních i vztahových schopností).

## Sekundární prevence

Velmi zjednodušeně lze říci, že sekundární prevence je vyhledání problému, který již existuje a pokusit se o jeho léčbu. Cílovou skupinou jsou zde lidé, kteří již těkavé látky v minulosti užívali, a to bez ohledu, zda je užívají výjimečně (tzv. rekreačně – byť tento termín je značně zavádějící a jeho používání je diskutabilní), nebo látku užívají pravidelně. Součástí sekundární prevence může být i snaha ukončení užívání látky a snaha o pomoc při tvrdé abstinenci.

Pro uživatele těkavých látek v současné době neexistují relevantní a významné možnosti pomoci – terénní programy, zaměření nízkoprahových zařízení, možnosti rezidenční či ambulantní léčby – bez toho, aby došlo k abstinenci. Zásadní nevýhodou těkavých látek je jejich celkově devastující účinek; můžeme hovořit o nejnebezpečnějším účinku, a to i směrem k opiátům anebo stimulantům. V České republice neexistuje systém zařízení pro pomoc (obecně) uživatelům těkavých látek. Existující systém pro uživatele návykových látek se skládá z následujících fragmentů:

Linky telefonické pomoci (některé z nich mají nepřetržitý provoz a slouží převážně pro první kontakt, radu, pomoc v krizi a podle druhu problému odkazují a nabízejí služby dalších specializovanějších pracovišť, pokud jimi sami nejsou).

Poradny (většina základních a středních škol má svého výchovného poradce, ale i poradce pro drogovou problematiku (obvykle v jedné osobě)). Jejich úkolem je kromě zajišťování adekvátní primární prevence také mapování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří již s návykovou látkou mají zkušenost. Poté kontaktují odpovídající zařízení a rodiče a zajistí intenzivnější primární prevenci na škole. To, jak tyto poradci pracují, závisí kromě jejich samotných také do značné míry na iniciativě samotných rodičů).

Pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež a poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy (ne všechny z těchto poraden se zabývají i drogovou problematikou zaměřenou na těkavé látky. Některé pedagogicko-psychologické poradny jako školská zařízení spolupracují na projektech primární prevence. Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy mohou pracovat s rodinami jedinců užívajících drogy. Všechny by však měly mít přehled o možnostech, které v okolí existují. V těch poradnách, kde pracují dobře obeznámení odborníci, se pak zabývají uživateli drog, u kterých je předpoklad stabilního zázemí, podpory a spolupráce blízkých i u nich samotných)([http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj\\_mat/stud\\_mat/drogy/BM/prim.htm](http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/prim.htm)).

Alkoholicko-toxikologické poradny (tento typ poraden bývá součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně psychickými poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu, někdy tlumivých látek a postupně se orientují i na jiné nealkoholové drogy. Ne všechny mají možnost spolupracovat s psychologem, který by poskytoval i širší psychoterapeutickou službu. Podle vstupních rozhovorů doporučují vhodný typ léčebného zařízení nebo jen ambulantní docházení. Ambulantně sem docházejí na doléčování i pacienti po absolvování léčby).

Kontaktní centra (jsou určena přímo drogové klientele, u kterých není jiný poradenský přístup vhodný, nutný nebo možný; avšak uživatelé těkavých látek mohou mít s jejich využitím problémy. Jejich předpokladem je nízkoprahovost, tj. psychologická dostupnost pro každého, která zvyšuje pravděpodobnost jejich vyhledání (anonymita, široká nabídka služeb; realizují zpravidla: první pomoc telefonická nebo osobní s co nejdelším provozem, nejlépe nepřetržitým; poradenství s možností následné individuální popř. skupinové terapie; diagnostika problému, informace o možných způsobech léčby, popř. jejich zprostředkování; testy HIV ze slin; rodičovská skupina pro ty, jejichž děti užívají drogy; základní potravinový a vitamínový servis; možnost základní hygieny; výměna

stříkaček a jehel; tzv. street work - aktivní vyhledávání a kontaktování klientů přímo v terénu).

Detoxifikační jednotky (Detoxifikace je speciální krátkodobá (několik dnů) až střednědobá (několik týdnů) většinou medicínská a psychologická pomoc při vysazování drog. Jejím smyslem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné odvykací příznaky a připravit jej na další léčbu. Při somatických a psychických komplikacích je nutné podávat léky).

Denní stacionář (Jedná se o denní psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní. Jsou to převážně jedinci, kteří ukončili pobyt v psychiatrické léčebně nebo v nemocnici nebo se připravují na dlouhodobý léčebně-rehabilitační pobyt či se z takového pobytu vrátili a potřebují ještě určitou dobu denní kontakt. Jeho činnost se převážně skládá z individuální a skupinové psychoterapie, sociální terapie - nácvik sociálních dovedností a odpovědnosti, klubových a volnočasových aktivit a základního medicínského servisu).

Ústavní léčba (Ústavní léčba prováděná ve zdravotnickém zařízení (např. speciální oddělení v rámci psychiatrických léčeben) skýtá pro narkomana bezpečnější ochranné prostředí, kde má nižší dostupnost návykových látek, nedostává se tak často do situací, které v běžném životě fungují jako spouštěče (např. hádku s rodiči řeší další dávkou drogy), je zde k dispozici odborná péče a organizovaný program).

Terapeutické komunity (Vedle tradičních uvedl zvláštní charakter drogových závislostí v život i jiné formy léčení jako např. terapeutické komunity, ve kterých probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program. Mají tu zvláštnost, že se pacient co neaktivněji podílí na léčbě, vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy terapeutického týmu a mezi pacienty navzájem. Důležitou roli hraje zpětná vazba (jak mé chování

působí na druhé), která vytváří základ sociálního učení a změněného pohledu na sebe sama. Delší doba pobytu (až jeden rok) přináší značné výhody, ale také větší zodpovědnost a aktivní podíl na léčbě ostatních. Jsou stanovená jasná pravidla (např. užití drogy znamená vyloučení) a různé poklesky s sebou nesou menší míru výhod. Program klade značné nároky nejen na klienty, ale také na členy terapeutického týmu, kteří musí být jednotní a nést zodpovědnost za chod celé komunity. Na pravidelných společných setkáváních se hodnotí uplynulé, diskutují aktuální problémy, činí rozhodnutí. Na skupinových terapiích se ventiluje napětí, pomáhá při emočních problémech, poskytuje oporu. Každý tu má nějakou roli, ve které se zvyšuje míra sociálních dovedností, sebevědomí, učí se zodpovědnosti. Celý průběh léčby má několik stadií, ve kterých se postupně rozvíjí socializace osobnosti, zlepšuje se sebeuvědomění a sebezpoznání).

Doléčovací a resocializační centra (Jsou určena pro klienty, kteří prošli určitým typem léčby. Pomáhají jim při stabilizaci ve zcela nových podmínkách života. Podle individuálních případů trvá doléčovací program od dvou měsíců do jednoho roku. Velký důraz se klade na návrat situace selhání, jak se zachovat a co konkrétně dělat, dojde-li k opětovnému užití či užívání drogy, aby se člověk znovu nepropadl zpět do závislosti (tzv. prevence relapsu).

Zařízení azylového typu (Sem přicházejí ti závislí jedinci, kteří drogy brát chtějí, domov ztratili, nikdo o ně nestojí a sami o sobě nejsou momentálně schopni jakékoli výraznější změny současného životního stylu. Je jim poskytnuto jídlo, oblečení, základní hygienický servis, případné lékařské ošetření a ubytování na určitou přechodnou dobu).

## **Terciární prevence**

V oblasti této prevence je snaha zmenšit následky, které užívání přináší.

V programu zvaném harm reduction se počítá s tím, že tu jsou lidé, kteří své brání drog dosud nevidí nebo nechtějí vidět jako problém a tudíž ani necítí potřebu se léčit.

Ve větších městech existují týmy pracovníků (tzv. street workers), kteří chodí na místa, kde se uživatelé scházejí a kromě výměny jehel a stříkaček, vysvětlování a rozdávání tištěných letáčků s jednoduchými informacemi navazují kontakt a zvou do středisek. Nežádka jsou to první kroky narkomana k jeho léčbě.

Cíle preventivních opatření u kokainu můžeme rozdělit do třech základních pilířů:

## Generální prevence

- a) za ideální formu v prvním případě můžeme považovat stav, kdy se díky otevřené informovanosti podaří předejít zneužívání těkavých látek (a to i směrem k experimentu. Tato alternativa může přicházet v úvahu v podstatě ze třech důvodů: i) neschopnost opatřit si s ohledem na právní instrumenty těkavou látku (to přichází v úvahu pouze u některých typů těkavých látek), b) nechuť vyzkoušet tento typ látky s ohledem na podané objektivní informace o jejím působení, c) obtížná dostupnost této látky, nebo alespoň
- b) posunout experiment s kokainem do věku, kdy se člověk bude schopen lépe odpovědně rozhodnout, zda má zájem tento experiment (i s ohledem na jemu známá – zejména zdravotní rizika) podstoupit a bude si věřit v tom, že a) organismus experiment zvládne a nedojde k jeho poškození (bude schopen korigovat velikost dávky, místo užití, společnost ve které těkavou látku užije a další důležité okolnosti a b) bude schopen od užívání těkavých látek opustit.

- c) jako poslední možnost teorie zná/uvádí snížit rizika experimentování s drogou. Zásadní snížení rizika při experimentování s těkavými látkami je v podstatě nereálné. Tedy, snižování rizika u těchto forem aplikací lze shrnout do velmi obecných možností – nikdy neužívat sám, nekombinovat látky, užít látku pouze v případě, že se člověk na její užití „cítí“ – tedy nepociťuje subjektivně nevolnost (fyzickou) či nepohodu (psychickou).

## Selektivní prevence

V rámci tzv. selektivní prevence je nutné rozlišit na uživatele podle:

- a) věku ve dvou základních věkových kategoriích (děti a dospívající)
- b) sociálního statusu a
- c) etnického zařazení uživatele.

Některé z forem selektivní prevence lze použít jen u vybraných cílových skupin; použití tedy rozhodně nelze není generalizovat.

- a) Individuální potřeba ohrožené skupiny. V tomto případě je možné rozdělit ohrožení skupiny na dvě základní věkové skupiny. První skupinou, která může být specificky ohrožena těkavými látkami, jsou děti a dospívající (dalším faktorem je již zmiňovaný sociální status, a s tím související velmi častá sociální exkluze (viz dále). Pokud vůbec přijmeme existenci teorie vstupní drogy, můžeme jí spíše než marihuaně a alkoholu, připsat těkavým látkám (Schwartz, 1988, s. 390). První přístup k této droze je zmiňován do období mezi raným dětstvím a brzkým dospíváním (Joe et Simpson, 1991, s. 256 – 266).
- b) Těkavé látky jsou „drogou“ chudých. Tato skutečnost vychází z několika faktorů. Prvním z nich je velmi nízká pořizovací

cena. Druhým je snadná dostupnost, při minimálních omezujících legislativních opatřeních. Třetím je obecná povědomost o jejich devastujících účincích na lidský organismus; v hierarchii uživatelů návykových látek patří „čičači“ na absolutní dno, kterým opovrhují i uživatelé opiátů.

- c) Snížení dostupnosti těkavých látek a snížení poptávky. Tato oblast je z hlediska snižování dostupnosti v podstatě neřešitelná. S ohledem na široké spektrum zneužívaných látek a jejich běžné využití v technickém průmyslu, řemeslnictví, modelářství, potravinářském průmyslu a při dalších běžných denních aktivitách neumožňuje tvorbu efektivních opatření vedoucích k omezení dostupnosti. O to více je zde nutné klást důraz na snižování poptávky – zejména objektivními informacemi o devastujících účincích těchto látek na lidský organismus.
- d) Relaxační techniky a zvládání stresu. Ukázat lidem, kteří mohou být ohroženi užíváním, těkavých látek, že existují formy relaxace, odreagování se; dále spolupráce s odborníky při řešení vnitřních problémů, pocitů osamělosti, bezmoci – vhodná se zde po určité době jeví i rodinná terapie, která by měla mít za úkol navázat sociální vazby v rodině, případně obnovit ty poškozené.
- e) Spolupráce s dalšími organizacemi. Tato složka selektivní prevence nachází využití zejména u dětí, které jsou látkou ohroženy. Vzhledem k tomu, že je selektivní prevence velmi časově náročná, má velký význam spolupráce s rodinou a dalšími organizacemi. Vedle spolupráce s rodiči se nejčastěji využívá spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou, kde jsou vyškolení pracovníci pro pomoc při řešení problémů nejen s návykovými látkami (zpracováno volně podle

[http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj\\_mat/stud\\_mat/drogy/BM/prev.htm](http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/prev.htm)).

- f) Pomoc ohroženým při přechodu do nového životního stadia. Stresové situace jsou běžnou součástí našeho života, a při jakékoli zásadnější změně životního stylu, kdy se zvyšuje stresové zatížení, nebo při nahromadění úkolů se může zvyšovat riziko spočívající v použití návykové látky – u těkavých látek s očekávaným účinkem odpoutání se od „nebezpečného“ světa a úniku od reality.
- g) Selektivní prevence u specifických oborů (určité obory a zaměstnání jsou více ohroženy rizikem vzniku problémů s návykovými látkami. Je to spojeno se snadnou dostupností návykových látek, vyšší mírou stresu apod. K typicky rizikovým profesím patří učňovské obory a řemeslnické práce, pracovníci ve zdravotnictví, a lidé, kteří přicházejí běžně do styku s těkavými materiály. Programy cíleně zaměřené na tyto profese pomáhají lépe čelit specifickým rizikovým faktorům dané profese) (zpracováno volně podle [http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj\\_mat/stud\\_mat/drogy/BM/prev.htm](http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/prev.htm))
- h) Program pro děti s prospěchovými problémy a z etnických minorit. Problém prospěchu, selhání ve škole, nedostatečná školní docházka, záškoláctví, malá motivace ke vzdělávání ze strany rodičů, stigmatizace, šikana či příslušnost k etnické minoritě může být startující moment k návykové látce; roli zde hraje nejen finanční zázemí dítěte, resp. jeho rodičů. Svoji roli zde může sehrát široké spektrum subjektů – rodiče, učitel, psycholog, nácvik krizových situací a další, jejich zvládnání či vyhýbání se jim.
- i) Selektivní prevence v rámci prevence šikany. Zde může být ohroženým jak agresor, tak i jeho oběť. Je nutné, aby se pedagogický personál snažil vytvořit ve škole relativně



bezpečné místo, a aby případné projevy šikany byly efektivně řešeny.

## Indikovaná

Základem je přesvědčit jedince, že drogy mu těkavé látky přinášejí více zlého než dobrého. Nabídnout hodnoty, které usnadní tyto látky odmítat, resp. dát přednost jiným aktivitám.

V časném stádiu užívání drog je člověk ještě schopen a ochoten přijmout motivaci k změně životního stereotypu. Pokud není připraven ke změně, měl by nést důsledky.

Důležité je získat důvěru problémového jedince a především mu pozorně naslouchat. Vyslechnout ho, i když bude drogy obhajovat, ale připravit si protiargumenty.

Pokud neexistuje motivace ke změně životního stylu popř. k léčbě, zbývá pouze snižování rizik. Nespoléhat na zázračné okamžité řešení. K úspěšné změně a léčbě musí často přispívat okolí postiženého, jeho rodiče, partner (předcházet nudě, pomoc odpoutat se od nevhodné společnosti, posilovat sebevědomí jedince, podporovat pozitivní aktivity, snažit se být pozitivním příkladem atd.).

Rodina jedince s drogovým problémem musí pěstovat určitou rodinnou terapii a to většinou za pomoci odborných institucí.

Čemu se vyhnout: a) popírání problému, b) obviňování partnera, c) hledání v dítěti zneužívajícím drogy spojence proti druhému rodiči, d) usnadňování a financování potomkovo nebo přítelovo zneužívání drog, e) vydírání jedincem zneužívajícím návykové látky (útěkem, prostitucí, sebevraždou) nebo jeho známými z drogového prostředí, f) věřit tvrzení, že dítě (závislý člověk) má drogu pod kontrolou, g) vytvářet doma "dusnou" atmosféru či používat násilí, h) stále ustupovat, pomáhat bez kladení podmínek, i) ztrácet naději (věřit procesu zrání mladého člověka), j) nikdy kategoricky neodsuzovat a

tzv. nelámat hůl nad člověkem závislým na drogách  
([http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj\\_mat/stud\\_mat/drogy/BM/pr ev.htm](http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/pr ev.htm)).

## Léčba

Na ukončení zneužívání těkavých látek musí zdravotnické zařízení/lékař spolupracovat nejen s pacientem, který je velmi často dítětem<sup>1</sup>, ale i s rodiči a případně i se školou.

Všechny, které se léčby účastní je nutné upozornit na rizika zneužívání těkavých látek, a to i v případech pouhého experimentování.

Hampl uvádí, že pokud se podaří zachytit experimentujícího pacienta, obvykle stačí k nápravě nepříjemnosti, které s tím jsou spojeny a individuální psychoterapie kognitivně behaviorálního charakteru. Vhodné jsou, podle Hampla, rovněž rodičovské skupiny (Hampl in Kalina, 2003, s. 195). Dále uvádí, že pacienty je vhodné sledovat několik let, protože dozrávání osobnosti je spojeno se změnami přístupů k problematice abusu návykových látek a je potřebné u pacienta udržovat potřebný náhled (s ohledem na riziko přechodu k jiným drogám).

U závislých pacientů jsou vyhlídky na dosažení abstinence daleko menší, už i z toho důvodu, že pacient je dlouhodobým užíváním natolik poškozen, že není dostatečně schopen vnímat své okolí, chápat souvislosti a docházet do zdravotnického zařízení. Někteří z nich končí trvalou invaliditou či smrtí (Hampl in Kalina, 2003, s. 195).

---

<sup>1</sup> Pojem dítěte je zde používán v penologickém smyslu; jedná se o osobu mladší 18ti let.

## Harm reduction

Není vhodné se na experimentátory obořit, mnohem lepší je s nim klidně promluvit a zjistit, kolik těchto látek aplikují a jakým způsobem; vysvětlíte jim rizika. Třeba hned s inhalováním nepřestanou, ale mohou přejít na bezpečnější způsob aplikace. Inhaluje – li někdo těkavé látky déle než půl roku o samotě a velkých dávkách, jde zřejmě o něco více než o příležitostné zneužívání. Čičači by se měli řídit pravidlem: „Nepropadejte panice, pokud jste přistiženi.“ A lidé, kteří se čičače snaží přistihnout při činu: „Nepronásledujte je.“ (Tyler, 2000, s. 307).

U harm reduction vycházíme z predikce, že ne všichni budou schopni nebo odhodláni se svým návykem přestat – rozhodně ne podle toho, jak jim to narýsuje někdo jiný. Ale některé praktické rady těm, kdo inhalují, pomohou vyhnout se riziku smrti, vážnému poškození organismu a snižují i ostatní rizika.

1. Je nutné si uvědomit, že aerosoly a plyný butan jsou mnohem nebezpečnější než lepidla na bázi toluenu.
2. Použijí – li se aerosoly a butan, je mnohem bezpečnější nastříkat tyto látky do igelitového sáčku a vdechovat jejich výpary. Zvláště nebezpečné je stříkat butan přímo do krku, protože má zmrazující účinek.
3. Pokud se v kombinaci s inhalováním těkavých látek pije alkohol nebo užívají jiné návykové látky, riziko se zvyšuje.
4. Používá – li se igelitová taška, je lépe použít malou tašku. Nikdy si nepřetahujte tašku přes hlavu; můžete se udusit.
5. Pro případ potřeby rychlé lékařské pomoci je lépe inhalovat výpary ve skupině; to však vůbec neznamená snažit se pro tento návyk získat další mladé lidi.

6. Inhalujete – li těkavé látky sami, vyvarujte se uzavřeného prostoru, například prostoru pod dekou, kde nedochází k cirkulaci vzduchu. Ztratíte – li vědomí a jste – li i nadále vystaveni nebezpečným výparům, můžete upadnout do smrtelného kómatu nebo se udusit k smrti.
7. Těkavé látky jsou obvykle hořlaviny, snadno se vznítí a mohou i vybuchnout. Otevřený oheň nebo jen zapálená cigareta mohou způsobit požár, který se rychle přenese na osobu, která je obklopena výpary těkavých látek.
8. Při nahřívání tuhých výrobků, jako jsou leštěnky a barvy, aby došlo k uvolnění těkavých látek, existuje zvýšené riziko exploze a následného popálení horkou látkou, která se může rozstříknout do stran.
9. Čičači se velmi často skrývají na nebezpečných místech, která se pro ně mohou stát osudná, zvláště poté, co s jejich smysly otupí nebo se dostanou do halucinogenního nebo paranoidního stavu. Riziková místa jsou železniční náspy, okraje silnic, střechy, koruny stromů, kanály a nábřeží.
10. Jestliže jste přistiženi při zneužívání těkavých látek, nepropadejte panice. A narazíte – li na někoho, kdo tyto látky zneužívá, nepronásledujte ho, ani ho neděste. Mohlo by to mít za následek selhání srdce.
11. Přistupujete – li k někomu, kdo je pod vlivem těkavých látek, uvědomte si, že by se mohl v obluzení chovat agresivně. Chovejte se klidně a nabídněte mu pomoc.
12. Inhaluje – li někdo těkavé látky pravidelně a sám, zpravidla představuje problematický případ.
13. Zjistíte – li, že Vaše dítě zneužívá těkavé látky, snažte se nepropadnout panice.

14. Nebuďte zklamáni, nedaří – li se Vám s inhalováním těkavých látek přestat nebo je omezit. K úplnému vyléčení je třeba si uvědomit, že existuje zdravější a lepší program, kterým lze inhalování těkavých látek nahradit (Tyler, 2000, s. 312 – 313).

## Použitá literatura

Blatný, M., Hrdlička, M., Květoň, P., Vobořil, D., & Jelínek, M. (2004a). Výsledky české části mezinárodního projektu SAHA I.: deskriptivní analýza rizikového chování a rizikových a protektivních faktorů vývoje mladistvých z městských oblastí. Zprávy - Psychologický ústav AV ČR, 10, 1-35.

Blatný, M., Hrdlička, M., Květoň, P., Vobořil, D., & Jelínek, M. (2004b). Výsledky české části mezinárodního projektu SAHA II: Deskriptivní analýza rizikového chování a rizikových a protektivních faktorů vývoje mladistvých z městských oblastí z hlediska věkových kohort. Zprávy - Psychologický ústav AV ČR, 10, 1-89.

Blatný, M., Hrdlička, M., Květoň, P., Vobořil, D., & Jelínek, M. (2004c). Výsledky české části mezinárodního projektu SAHA III.: deskriptivní analýza rizikového chování a rizikových a protektivních faktorů vývoje mladistvých z městských oblastí z hlediska velikosti sídla. Zprávy - Psychologický ústav AV ČR, 10, 1-64.

Brožová, J. (2006). Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 1-84.

Csémy, L., Heller, J., Pecinovská, O., Šťastný, V., Kostroňová, T., Nová, D., Mráčková, E. (2003). Návykové chování a jeho kontext u mimořádně ohrožených skupin dětí. Praha: Notes: Výzkumná zpráva pro zadavatele. Nепublikováno.

Csémy, L., Chomynová, P. & Sadílek, P. (2009). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007. Praha: Úřad vlády ČR.

Hibbel, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009). The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 European countries. Stockholm: The Swedish National Institute of Public Health and the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Hynie S (1995). Speciální farmakologie Díl 3. Praha: Univerzita Karlova.

Janík, A. et Dušek, K. (1990). Drogy a společnost. Praha: Avicenum.

Joe, G. W. and Simpson, D. D. Reasons for Inhalant Use. Hispanic Journal of Behavioral Sciences. 1991 Aug; 13(3):256-266.

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2009). Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2008 (NIH Publication No. 09-7401). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.

Kalina, K. (1996). Drogy v ordinaci praktického lékaře. Praha: Filia.

Kalina, K., Broža, J., Dobiášová, D., Dvořák, D. Fišerová, M., Flaks, P. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR.

Kubů, P., Škařupová, K., & Csémy, L. (2006). Tanec a drogy 2000 a 2003. Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice Praha: Úřad vlády ČR.

Lullmann L, Mohr K et Wehling M. (2002). Farmakologie a toxikologie. Praha: Grada Publishing.

Mark M. K. (2003). Disorders associated with cocaine use: myths and truths; Pharmacology & Therapeutics 97 (2003), s. 181– 222.

Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O. et al. (2007). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006 Praha: Úřad vlády ČR.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2008). Tanec a drogy 2007. Souhrn hlavních výsledků studie. Dostupné na [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy/tanecni\\_drogy/tanec\\_a\\_drogy\\_2007\\_vysledky\\_studie](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/tanecni_drogy/tanec_a_drogy_2007_vysledky_studie) (15.4.2010)

Nožina, M. (1997). Svět drog v Čechách. Praha: KLP.

Shapiro, H. (2005). Drogy – obrazový průvodce. Praha: Svojtka.

Schwartz, R. H. Solvent-Inhalant Abuse. American Journal of Psychiatry. 1988 Mar; 145(3):390.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2009). Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434). Rockville, MD.

Ševela K, Ševčík P, Kraus R et al. (2002). Akutní intoxikace v intenzivní medicíně; Praha: Grada Publishing.

Tracey L., Kurtzman B. A., Kimberly N. O. et al. (2001) *Abuse by Adolescents*; Journal of adolescent health 2001; 28: s. 170–180

Tyler, A. (2000). Drogy v ulicích. Mýty – fakta – rady. Praha: Ivo Železný.

ÚZIS ČR (2005). Zdravotnická ročenka České republiky 2004 Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Vavřínková, B. et Binder, T. (2006). Návykové látky v těhotenství. Praha: Triton.



Vondráček, V. et Klášterský, I. (1935). Farmakologie duše. Praha: Nákladem mladé generace při Ú.J.ČS.L.

Vorel, F et al. (1999). Soudní lékařství. Praha: Grada Publishing.

Wu, L. T. et Howard, M. O. Is Inhalant Use a Risk Factor for Heroin and Injection Drug Use Among Adolescents in the United States, Addictive Behaviors. 2007 Feb; 32(2): s. 265-281).

Wu, L. T. et Ringwalt, C. L. Inhalant Use and Disorders Among Adults in the United States. Drug and Alcohol Dependence. 2006 Oct 15; 85(1). s. 1-11.

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

## Další doporučená literatura

Bílek, J.: Těkavé látky – podceňované drogy.

Budín, M.: O toxikomanii. In: Kriminalistický sborník 9/1976, s. 560 – 563.

Grumlík, R.: O problematice čichání k prchavým látkám mladistvými. In: Kriminalistický sborník 12/1976, s. 742 – 748.

Kubiš, I.: Některé zkušenosti z boje proti toxikomanii. In: Kriminalistický sborník 8/1976, s. 501 – 504.

Šilhánek, K.: Zneužívání syntetických prchavých látek In: Kriminalistický sborník 2/1976 s. 116 – 118.