

Bulletin
Národní protidrogové centrály

Vydavatel :

Národní protidrogová centrála
ÚOOZ S KP P ČR

Vedoucí redakční rady:

npor. Miloš Vaněček

Adresa :

Policie ČR, PS 41/V5, 156 08 Praha 5,

Vydává :

oddělení vydavatelství obchodního
odboru Tiskárny MV, Hybernská ul.č.2,
112 19 Praha 1,
tel: 24212671 fax :24217313

Tiskne:

Tiskárna MV, p.o.Bartůňkova 4,
149 01 Praha 4
tel.7957011 fax 7952603
Vychází 4x ročně, cena 63,- Kč
Roční předplatné 252,-Kč

Objednávky přijímá a vyřizuje
Obchodní odbor Tiskárny MV,
Hybernská 2, 112 19 Praha 1

Distribuci a předplatné pro Slovenskou republiku zabezpečuje :

Magnet-Přes Slovakia s.r.o.
P.O.Box 169, 830 00 BRATISLAVA
tel./fax: předplatné 07/525 45 59
(07/444 545 59)
tel./fax: administrativa 07/525 46 28
(07/444546 28)
sídlo firmy :
Teslova 12, 821 02 Bratislava

Za věcnou správnost příspěvků ručí autoři
Přetisk povolen pouze se souhlasem
redakční rady

Podávání novinových zásilek povolila
Česká pošta s.p., Odštěpný závod Praha,
čj.6119/96 ze dne 15.10.1996

Určeno pro služební potřebu policie ČR,
obecní policie, SZ, soudů a vybraných
institucí

Povoleno MK ČR - 7834

ISSN 1211 - 8834

Grafické zpracování titulní strany:
Zbyněk PROKOP

Obsah:

- 1) **Současná právní úprava „drogových“
trestných činů s ohledem na produkty
Cannabis sativa L.**
Jaroslav ŠEJVL
Strana
- 2) **O potřebách regionů v oblasti primární
prevence návykových látek**
PhDr. Helena VRBKOVÁ
strana
- 3) **Halucinogenní houby lysohlávky**
Miloš VANĚČEK
strana
- 4) **Pituri: Droga australských domorodců**
Mgr. Jana ARCIMOVIČOVÁ
strana
- 5) **Komplikace po ecstasy z hlediska interní
medicíny**
Tammo von SCHRENCK
strana
- 6) **Nelegální obchod s drogami v Maďarsku
I. část**
Dr. Miklos BENKE
strana
- 7) **Tadeáš Hájek z Hájků**
Miloš VANĚČEK
strana
- 8) **Zahraniční informace**
Miloš VANĚČEK, MUDr. Břetislav FUCHS
strana
- 9) **Knihovnička Bulletinu**
Miloš VANĚČEK
strana

Byl jsem rád, že první číslo pátého ročníku Bulletinu otevíral životopis MUDr. Jaromíra RUBEŠE. Nikdo z nás tehdy netušil, že ve druhém čísle Bulletinu následujícího ročníku přineseme naopak velice smutnou zprávu. Dne 9.února 2000 MUDr. Jaromír RUBEŠ zemřel. Jeho životní pouť čtenáři Bulletinu znají. Další slova jsou zbytečná. Snad jenom, ještě jednou díky za vše.

Chci věřit tomu, že Vám v prvním čísle líbila barevná příloha. Nedopatřením jsme však neuvedli autora těchto zajímavých fotografií. Chtěl bych to napravit alespoň dodatečně. Fotografie pro Bulletin č.1 připravil a textem opatřil PhDr. Miroslav Nožina.

SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA "DROGOVÝCH" TRESTNÝCH ČINŮ S OHLEDEM NA PRODUKTY CANNABIS SATIVA L.

Jaroslav ŠEJVL, Úřad vyšetřování hl.m. Prahy

Motto: " Při výkladu zákona trestního nelze lpět jen na slovech, nýbrž dlužno přihlížeti k podstatě věci a k pravému smyslu zákona."

V současné době stále více sílí reakce jak sdělovacích prostředků, tak i jedinců (ať kompetentních či nekompetentních) na drogovou kriminalitu - na užívání, resp. zneužívání omamných a psychotropních látek (dále jen OPL), a to zejména s ohledem na její kanabisovou část. Hlavní nevoli působí kriminalizace užívání skupiny těchto látek pro vlastní potřebu. Většina argumentů spočívá ve dvou základních polohách, které se vzájemně prolínají a zasahují do sebe. První poloha těchto argumentů spočívá poznatcích, že kanabisové produkty nezpůsobují větší újmu na zdraví než alkohol, případně že že karcinogenní látky, které kanabinoidy při svém spalování produkují se vyrovnávají co do nebezpečnosti s cigaretami. Další, druhá poloha argumentace již neznamena nový posun v této oblasti, pouze analogicky provádí analýzu a syntézu zdrojů poznání, sociálních, kriminologických a zdravotnických aspektů. Její protagonisté apelují zejména na údajnou kriminalizaci uživatelů kanabinoidů a dále na kriminalizaci prvokonzumentů a experimentátorů z řad mládeže. Svou základní tezi opírají o nepodložené fámy a neznalost operativní činnosti služby kriminální policie a vyšetřovatelů a argumentují stylem : *"policie terorizuje naše děti za jednu cigaretu marihuany."*

K takovému osočování ze stran laické veřejnosti dochází zejména z nepochopení policejní práce, práce státních zastupitelství a soudů a dále z neznalosti zákona a souvisejících předpisů, které zastřešují a upravují práci orgánů činných v trestním řízení (dále jen OČTŘ - viz. ustanovení § 12 odst. 1 tr. řádu) v případě "drogových" trestných činů.

Základním pramenem práva pro práci všech stupňů OČTŘ je trestní zákon - (Zák. č. 140/1961 Sb., ve znění novel a doplňků) a trestní řád - (Zák. č. 141/1961 Sb., ve znění novel a doplňků).

Trestní zákon upravuje "drogovou kriminalitu" zejména v hlavě čtvrté zvláštní části a zařazuje tyto trestné činy mezi Obecně nebezpečné. V této hlavě tr. zákona se jedná o taxativně uvedené tr. činy :

- § 187 tr. zák. - Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů,
- § 187a tr. zák. - trestní postih osob vlastnicích OPL pro vlastní potřebu,
- § 188 tr. zák. - kriminalizace výroby nebo vlastnictví předmětu určeného k výrobě OPL a dále ust.
- § 188a tr. zák. - šíření toxikomanie.

Základním ustanovením pro určení, co se považuje za OPL je § 195 odst. 1 tr. zákona.

Dalšími ustanoveními tr. zákona, které určitým způsobem kriminalizují užívání OPL jsou v tr. činy taxativně vyjmenované hlavě páté zvláštní části tr. zákona (tr. činy hrubě narušující občanské soužití) § 201 tr. zákona - ohrožení pod vlivem návykové látky a § 201a tr. zákona - opilství, v hlavě šesté zvláštní části tr. zákona (tr. činy proti rodině a mládeži) § 217 tr. zákona - ohrožování mravní výchovy mládeže, § 218 tr. zákona - podávání alkoholických nápojů mládeži a § 218a tr. zákona - podávání anabolických látek mládeži.

Posledním ustanovením tr. zákona, které se zabývá užíváním OPL je § 266 tr. zákona - maření způsobilosti k službě, které je zakotveno hlavě jedenácté zvláštní části tr. zák. mezi tr. činy proti brannosti a civilní službě.

Analogicky je ke skutkovým podstatám trestných činů upraven i přestupkový zákon (zák. ČNR č. 200/1990 Sb., ve znění novel a doplňků). Ten nalézá své využití v rámci zneužívání OPL v ustanovení § 22, § 29 odst. 1 písm. ch) a ustanovení § 30 odst. 1 písm. d - j) cit. zákona.

Výše uvedené zákonné citace komplexně vyplňují záměr zákonodárce v rámci postihu za užívání, resp. zneužívání návykových látek. Samozřejmě je třeba důsledně odlišovat pojem návykové látky (ustanovení § 89 odst. 10 tr. zák.) a omamné a psychotropní látky - OPL (viz. ustanovení § 195 odst. 1 tr. zák.). Pojem OPL je součástí v citovaném ustanovení § 195 odst. 1 tr. zákona, ale u shora taxativně uvedených skutkových podstat tr. činů jej nelze analogicky směřovat a je třeba vždy hledat přesně pojem látky, která byla zneužita, její charakteristické vlastnosti a její určení v dalších souvisejících zákonech, normách a předpisech¹ - (blíže např. NV ČR č. 72/1997 Sb., kterým se stanoví, co se považuje za anabolika a jiné prostředky s anabolickým účinkem ve smyslu tr. zákona). Z tohoto je třeba vycházet při právní kvalifikaci konkrétního trestného činu. Na začátku článku jsem se zmínil o nevoli osob k trestnosti zneužívání OPL zejména kanabinoidů obecně a návazně o nevoli ke k trestnímu stíhání uživatelů kanabinoidů. Tato "kriminalizace" - jejíž opora v zákoně je uvedena ve skutkové podstatě ustanovení § 187a tr. zákona, a jež byla do tr. zákona vložena novelizací ze dne 18. 3. 1998 a to zák. č. 112 / 1998 Sb., s účinností od 1. 1. 1999. v současném platném právu zní :

§ 187a tr. zák.

- 1) *Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.*
- 2) *Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.*

Zatím největším problémem a hlavním cílem zpochybňování novelizace tr. zákona bylo spojení: " v množství větším než malém". Zákonodárce do zákona a jeho společných ustanovení neupravil (jak je tomu např. v citovaném § 195 tr. zákona), o jaké množství se jedná. Tímto jednáním vznikl jakýsi stav, kdyby v podstatě nebylo možné uvedené trestné činy stíhat v případech, kdy množství zajištěných OPL by mohlo být z objektivních příčin spatřováno jako množství pro vlastní potřebu a tedy nespadlo by pod ustanovení § 187 tr. zákona , ale pod ustanovení § 187a tr. zákona. Vzhledem k faktu, že žádný zákon, vyhláška nebo judikát nestanovil znak jež charakterizoval tuto obligatorní skutečnost skutkové podstaty § 187a tr. zákona a současně nepřipustnost analogie tr. práva hmotného vylučovala využití jiných ustanovení uvedených v tr. zákoně, orgány policie ČR přistoupily k dočasnému řešení situace.

1) Za chybné je možné považovat ta rozhodnutí, kde se uvedená jednání týkala látek, které nelze zařadit mezi omamné prostředky a jedy ve smyslu ust. § 187 tr. zák. resp. ve smyslu předpisů ministerstev zdravotnictví a spravedlnosti. Jde především o případy, kdy pachatel bez jakékoli úpravy aplikoval nitrožilně či nitrosvalově léky, které nejsou látkami uvedenými v citovaných předpisech a které jsou určeny pro užití ústně (NS ČSR - Tpj 77/87-Bull. 4/87 rozh. č. 42)

Tato situace byla vyřešena vydáním Závazného pokynu policejního prezidenta č. 39 / 1998 ze dne 9. 12. 1998, který ve své přílohové části uvádí :

Orientační hodnoty malého množství OPL

Látka	Množství v g
Heroin	0,3
Kokain	0,5
Metamfetamin	0,5
MDMA	1,0
LSD	0,0005
Delta 9 THC	0,3

Ustanovení § 187 odst. 1 tr. zákona umožňuje kromě trestu odnětí svobody využití také alternativního trestu - peněžitého trestu.

Výše a ukládání peněžitého trestu je upravena v obecné části tr. zákona v hlavě čtvrté ve třetím oddíle v ustanovení § 53 tr. zák. Tolerance výše peněžitého trestu se v odst. 1 cit. ustanovení pohybuje v rozmezí 2.000,- - 5.000.000,- Kč.

Jak již bylo shora zmíněno, při právní kvalifikaci je třeba užít ustanovení § 195 odst. 1 tr. zák., kde je uvedeno, který zvláštní zákon taxativně určuje OPL.

Tímto zákonem, který v současnosti tvoří pilíř všech "drogových trestných činů" je zák. č. 167 / 1998 Sb., ze dne 11. 6. 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Tento zákon je základní právní směrnicí nejen pro policii a OČTŘ, ale i pro další orgány státní správy a samosprávy v rámci kontroly nad pěstováním a zpracováním OPL, dále látek, které mohou být obdobným způsobem zneužity a tudíž i produkty rostliny rodu *Cannabis sativa* L.

Při objasňování a zadokumentovávání tr. činů "drogové" kriminality, je třeba v případech kanabisových produktů rozlišit produkty o které se jedná. Jako Cannabis se souhrnně označují drogy pocházející z konopí. Jejich účinnou látkou z hlediska jejich zneužívání jsou již citované kanabinoidy. Jedná se o marihuanu, hašiš a hašišový olej. Samostatnou kapitolu tvoří samostatná rostlina *Cannabis sativa*. Z chemického hlediska se jedná o složité sloučeniny povahy aromatických alkoholů - z nichž nejúčinnější je delta-9-tetrahydrokanabinol (chemicky $C_{21}H_{30}O_2$ - též označovaný jako delta-9-THC).

Celkem existuje asi 12 botanických odrůd, z nichž právě nejběžnější je *Cannabis sativa* L. - konopí seté. Jednotlivé odrůdy se mohou lišit vzrůstem, zbarvením, obsahem účinných látek - ale botanicky patří stále k jednomu druhu. Rostlina je dvoudomá a jednoletá. Lodyha rostliny je přímá, listy s dlanitou žilnatinou se skládají obvykle z 5-ti až 10-ti čepelí s jemně pilovitými okraji.

Samičí rostlina je mohutnější, produkuje více semen i pryskyřice. Krčky jsou drobné, barvy bledězelené, žluté až načervenalé. Rostlina se rozmnožuje ze semen, která v době zralosti mají hnědou barvu a jejich velikost se pohybuje v rozmezí 3 - 4 mm. Stonky jsou surovinou pro získání pevných kvalitních vláken po užívaných k výrobě provazů, sítí, papíru a tkanin využitelných v textilním průmyslu.

- marihuana - je reprezentována usušenými samičími květy s různým podílem sušených listů a stonků. Zpravidla se zneužívá jako kuřivo ve směsi s tabákem, nebo v čisté formě. Množství delta -9-THC v jednom kuse cigarety se pohybuje v rozmezí 20 - 30 mg.
- hašiš - je vylisovaná pryskyřice, kterou produkují zejména samičí květy. Je to hustá olejovitá látka, která na vzduchu velice rychle zasychá. Zpravidla se aplikuje kouřením

- .hašišový olej - získává se pomocí extrakcí psychoaktivních látek z hašišu pomocí organického rozpouštědla. Má vysoký obsah kanabinoidů a slouží zejména k vylepšování marihuanových cigaret, a to buď namáčením nebo vstříkáním oleje do cigaret, které se posléze vysuší a dále již kouří obvyklým způsobem. Hašišový olej obsahuje až 60% kanabinoidů, zatímco marihuana pouze kolem 4%.

Z hlediska platné zákonné úpravy a jejich souvisejících předpisů, jsou pro OČTŘ důležité následující skutečnosti :

Konopí (jakožto rostlina) a pryskyřice z konopí patří mezi omamné látky, zařazené do Seznamu IV podle Jednotné Úmluvy o omamných látkách (vyhl. č. 47/1965 Sb. ve znění sdělení č. 458/1991 Sb.)

Zatímco účinná látka konopí , delta 9 tetrahydrokanabinol a jeho stereochemické varianty patří mezi psychotropní látky, které jsou zařazené do seznamu II podle úmluvy o psychotropních látkách (vyhl. č. 62/1989 Sb.)

V ust. § 1 zák. č. 167 / 1998 Sb., ve znění novel a doplňků (dále jen zákona) v odst. 1 písm. b) je upravena působnost zákona, kdy je uvedeno, že tento zákon upravuje mimo jiné : *pěstování máku, konopí a koky a vývoz a dovoz makoviny.*

Základem pro uplatnění trestního postihu je znalost ust. § 2 zákona v písm. f) : *pro účely tohoto zákona se rozumí konopím kvetoucí nebo plodonosný vrcholík rostliny z rodu konopí (Cannabis) nebo nadzemní část rostliny, jejíchž součástí je vrcholík.*

V dalších dvou ustanoveních zákon přesně vymezuje jaké nakládání a pěstování rostliny Cannabis sativa je zakázáno :

- § 15 písm. e) *je zakázáno získávat konopnou pryskyřici a látky ze skupiny tetrahydrokanabinolů z rostliny konopí (rod Cannabis).*
- § 24 písm. a) *zakazuje se pěstovat druhy a odrůdy rostliny konopí (rod Cannabis), které mohou obsahovat více než 0.3 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů.*

Ústřední otázkou protidrogové politiky je volba základní koncepce. Za optimální koncepci lze považovat strategii o dvou stranách: na jedné straně trestat co nejprísneji obchodníky s drogami, zejména nejsou-li sami narkomany a provozují-li nedovolenou výrobu a obchod v mezinárodním měřítku a ve spojení se zločineckými organizacemi. Na straně druhé zajišťovat léčení a reintegraci do společnosti u narkomanů vytvořením systému léčení, pomoci a dohledu. Vůči těm, kteří si chtějí OPL jen zkusit, mají být aplikována preventivní opatření.

Jak bylo uvedeno na počátku tohoto článku, stále více sílí hlasy volající po legalizaci tzv. měkké drogy - marihuany. Je jasné, že není možné legalizovat žádnou návykovou látku do volného prodeje, neboť její neomezený prodej by znamenal katastrofu. Na zvážení ovšem zůstává, že alkohol a cigarety jsou také návykové látky (což je prokázáno) a jejich prodej není nijak zvlášť ztěžován nebo omezen. Proti těmto argumentům nemá smysl bojovat, neboť mají svojí logiku a v podstatě jsou nezpochybnitelné.

Smyslem tohoto článku bylo pouze nastínit problematiku věci a její současnou platnou právní úpravu. V žádném případě jsem nechtěl rozhodovat o tom, zda produkty Cannabis sativa (rostliny, která má své významné a nezastupitelné postavení ve světové flóře i průmyslu) mají být legalizovány nebo kriminalizovány v případě jejich zneužívání.

V dnešní době ale není možné hovořit o legalizaci OPL, když v roce 1999 pouze na území hl. m. Prahy zemřelo na zneužívání těchto látek 92 osob, mezi nimiž byly samozřejmě osoby, které začínaly zneužíváním kanabinoidů.

Praha, únor 2000

Zákony a související předpisy :

- Zák. č. 140 / 1961 Sb., ve znění novel a doplňků - tr. zákon
- Zák. č. 141 / 1961 Sb., " - tr. řád
- Zák. č. 13 / 1993 Sb., celní zákon
- Zák. č. 79 / 1997 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících předpisů
- Zák. č. 87 / 1987 Sb., o veterinární péči
- Zák. č. 283 / 1991 Sb., o Policii České republiky
- Zák. č. 71 / 1967 Sb., o správní řízení
- Zák. č. 167 / 1998 Sb., ve smyslu změn a doplňků (blíže zák. č. 354/1999 Sb.)

Použitá literatura :

- Jelínek J., Novelizace tr. práva v roce 1998, Linde 1998
- Ratsch Christian, Konopí - léčebný prostředek v dějinách lidstva, DATEL 1994
- Trestní předpisy a přestupky, ÚZ č. 150, Sagit 1999
- Mann J., Jedy, drogy, léky, Academia Praha 1996
- Fenyk/Illková, Rozhodnutí a stanoviska k tr. zákonu 1918 - 1995, C.H.Beck 1995

O POTŘEBÁCH REGIONŮ V OBLASTI PRIMÁRNÍ PREVENCE NÁVYKOVÝCH LÁTEK.

PhDr. Helena VRBKOVÁ, občanské sdružení ŽIVOT BEZ ZÁVISLOSTÍ

Občanské sdružení Život bez závislostí realizuje od r. 1996 na základě akreditace MŠMTv vzdělávací programy pro pedagogy a preventisty v primární prevenci návykových látek.

V rámci těchto programů jsou lektori zváni do regionů celé republiky, kde přichází do kontaktu s místními odborníky, preventisty, protidrogovými koordinátory na školské i okresní úrovni stejně tak jako s pedagogy z jednotlivých škol, které se v daném regionu nacházejí. V rámci tohoto kontaktu jsou patrné potřeby, požadavky a celková problematika daných okresů. Díky tomu se setkáváme s potřebami, které jsou specifické v dané lokalitě, ale stejně tak i s potřebami, které se opakují a dá se říci, že jsou typickou problematikou venkovských regionů. Domníváme se, že by bylo třeba tyto potřeby zohledňovat a vytvářet podmínky pro jejich vyřešení.

Mezi ty hlavní patří nedostatek místních odborníků, kteří by se zabývali primární prevencí, systematicky a dlouhodobě. Pokud se vyskytnou odborníci, jsou to v naprosté většině terapeuté místních nízkoprahových center a pracovníci pedagogicko psychologických poraden, kteří se prevencí zabývají spíše okrajově vedle své hlavní pracovní náplně a navíc jejich práce je spíš nárazová v rámci realizace případných projektů. Většinou nestačí pokrýt požadavky, které odpovídají počtu škol. Systém financování této oblasti komplikuje vytváření pracovních míst, ve kterých by se odborníci věnovali prevenci v rozsahu plného pracovního úvazku a tak se vytvářeli podmínky pro specializaci a růst nových skutečných odborníků. Nelze se domnívat, že v prevenci „porostou“ kvalitní odborníci, když se jí věnují okrajově vedle své běžné pracovní náplně.

Dále je zcela nutné respektovat fakt, že charakter populace, s kterou se setkává terapeut je odlišná od charakteru běžné populace, se kterou pracuje odborník v oblasti prevence. V prevenci se pracuje s celým spektrem dětí a mladých lidí od těch, kteří nikdy drogu neužijí přes ty, kteří ji okusí až po ty, kteří jsou riziková a teprve z nich se rekrutuje velká část těch, kteří se jednoho dne stanou klienty terapeutů.

Vzhledem k tomu, že financování nestátních, neziskových organizací je více či méně závislé na příspěvcích státu na jednotlivé projekty, dochází k nejistotě v dlouhodobosti pracovního místa. V lokalitách, kde je vyšší míra nezaměstnanosti je pro vysokoškoláky přicházející v úvahu daleko atraktivnější místa ve státem garantovaných organizacích než nejistá místa v neziskových organizacích, které nemohou zaručit dlouhodobé zaměstnání. Počet pracovních míst je zde menší a v případě ztráty zaměstnání je uplatnění v regionu těžší. Proto práce v primární prevenci, kde je finanční zajištění aktivit nejisté a každý rok se podmínky mění je méně atraktivní z dlouhodobého hlediska. Je proto logické, že odborníci raději setrvávají na místech, kde mají existenční jistotu.

Vzhledem k tomu, že se jedná o venkovské regiony tak ani sporné využití abstinujících toxikomanů či jinak závislých je silně omezené. Místní abstinující nemají takovou možnost následné anonymity jako ve velkých městech a případná přednášková činnost je z tohoto důvodu pro ně většinou nepřijatelná.

Spolupráce s policií, o kterou preventisté, a školní koordinátoři jeví velký zájem je limitována skutečností, že policisté jsou vytíženi svou pracovní náplní. I když jsou ochotni spolupracovat, jejich nadřízení je nemohou uvolňovat v takovém rozsahu, který by byl přiměřený počtu škol jenž mají o spolupráci zájem. Nezanedbatelná je i okolnost, že se případnou preventivní činností policista zvěřejní. V menších městech vejde ve známost, že pracuje v této oblasti a následně může mít komplikace při práci v terénu. Proto právě

nadřazení řadových policistů nejednou i z časově realizovatelných akcí ustupují. Zde se nabízí otázka zda by nebylo prospěšné vyčlenění specialisty na oblast prevence a v rámci předcházení zneužívání návykových látek a kriminality s tím spojené vymezit možnosti jeho působení.

Zůstává zdánlivě snadná cesta vytvoření sítě fungujících preventistů na školách. Tato myšlenka vznikla v roce 1996 ustanovením protidrogových koordinátorů ve školách, kteří bývají v největší míře frekventanty různých vzdělávacích akcí. Nicméně, jakkoliv je tato myšlenka slibná a logická, má mnohá úskalí. Protidrogoví koordinátoři jsou vytížení pedagogové, kteří na tuto činnost nedostali žádnou časovou úlevu z výuky, tak jak tomu bývá třeba u výchovných poradců. Předpokládá se, že budou především koordinovat preventivní činnost, ale ve venkovských regionech jim často nezbyvá nic jiného než ji začít osobně realizovat. A zde se dostáváme k bodu, který je z hlediska kvality realizované prevence velice citlivým. Koordinátoři často tuto „funkci“ dostali přidělenou od ředitele školy a v mnohých případech přiznávají, že by sami od sebe o tuto práci zájem neprojevali, a že jim není zrovna blízká. Dále se na této pozici za necelé čtyři roky stačili v mnohých školách vystřídat různí pedagogové.

Je zcela běžné, že daný okres má vypracovaný dlouhodobý vzdělávací program, ale jeho frekventanti se až z jedné třetiny mění a tudíž zcela neznalí pedagogové vstupují do již rozběhlého programu v jeho polovině bez základních informací a dovedností v problematice. Stejně tak je velmi častým jevem, že ředitel „nemůže“ uvolnit s ohledem na chod školy protidrogového koordinátora a tak za něj pošle náhradu. O předávání zkušeností a informací ze školení z hlediska kvality nelze hovořit, zvláště pak jednání se o program se zaměřením na sebezkušenostní složku.

Přesto je však nutné si uvědomit, že vznikem této funkce se v oblasti školství vytvořil systém koordinátorů- lidí, kteří jsou osobně zodpovědní za prevenci návykových látek ve své škole. Kvalita prevence je pochopitelně závislá od mnoha faktorů, ale tím nejzákladnějším je přístup daného koordinátora a jeho ochota do problematiky vkládat své úsilí či jen formálně plnit základní pokyny koordinátora příslušného školského úřadu. Bohužel ještě se v nemalém měřítku můžeme setkat s tím, že koordinátoři přijímají nabídky na masové akce, kdy jsou děti sezvány do kina a mediálně známí odborníci s nimi realizují za mnohatisícové honoráře pouhou osvětu. Je naprosto celosvětově známou pravdou, že tyto a podobné masové aktivity nemají na děti žádný preventivní dopad a jejich účinnost je takřka nulová. Jejich stálá životaschopnost v našich podmínkách je postavena na jednoduchosti pro zadavatele, kdy za krátkou časovou jednotku mohou vykázat, že u několika stovek dětí proběhla „preventivní“ aktivita a mohou si odškrtnout splnění úkolu. Přestože systém koordinátorů je velice slibný bylo by třeba v této fázi vyřešit některé okolnosti, které mohou vést k nekvalitnímu nebo nulovému dopadu na děti a mládež.

O problematice potřeb regionů by se dalo napsat ještě mnoho, ale je především třeba se zamyslet nad tím, které problémy jsou řešitelné. Investování nemalých finančních prostředků pečlivě zvažovat s ohledem na odborná kritéria efektivní prevence. Zohledňovat skutečné potřeby a bílá místa, která jsou v této oblasti řešit. Tak, aby nedocházelo k situaci, kdy na jedné straně je proinvestováno velké množství peněz, je vykázáno poměrně velké množství aktivit, ale na druhé straně stále roste problematika užívání drog.

ŽIVOT BEZ ZÁVISLOSTI

Biskupcova 101, 130 00 Praha 3, T: 0602/255 508, 02/6441918 linka 118

HALUCINOGENNÍ HOUBY LYSOHLÁVKY.

Miloš VANĚČEK, Národní protidrogová centrála

Lysohlávky, *Psilocybe* mají nejvíce zástupců mezi halucinogenními houbami. Psychotické látky obsahuje většina druhů sekce **Coerulescentes** Singer a **Tenaces** (Fr.) Sacc. Je to asi 80 druhů rostoucích převážně v tropech a subtropích Severní, Střední a Jižní Ameriky, Asie i Afriky. Jako příklad lze uvést *Psilocybe cubensis* (Earle), *Psilocybe subaeruginascens* Höhnelt, *Psilocybe mexicana* Heim, *Psilocybe aztecorum* Heim, *Psilocybe coerulescens* Murr., a *Psilocybe zapotecorum* Heim.

U nás jsou endemické ze sekce **Coerulescentes** *Psilocybe cyanescens* Wakefield a *Psilocybe bohemica* Šebek, ze sekce **Tenaces** *Psilocybe semilanceata* (Fr.) Kummer.

POPIS JEDNOTLIVÝCH DRUHŮ

Typickým představitelem je *Psilocybe mexicana* Heim, lysohlávka mexická, rostoucí v jižním Mexiku. Z celé řady dalších halucinogenních druhů tohoto rodu jsou známy například *Psilocybe aztecorum* Heim, lysohlávka aztécká, rostoucí v jižním Mexiku a Guatemale, *Psilocybe caerulescens* Murr., sbíraná v okolí Huantla de Jiménes pod jménem „derumbes“. Zajímavá je *Psilocybe cubensis* (Earle) Singer, lysohlávka kubánská, která je velmi známá v USA a Mexiku pod názvem Golden Tops. Roste však i v Hondurasu, na Trinidadu, v Bolívii, Argentině, Portoriku, na Kubě, ale také ve Starém světě v Thajsku, Kambodži a Vietnamu. Z dalších druhů jsou významné *Psilocybe acutissima* Heim., *Psilocybe caerulipes* (Peck) Saccado, *Psilocybe cordispora* Heim., *Psilocybe semperviva* Heim. et Cailleux, *Psilocybe wassonii* Heim. a *Psilocybe zapotecorum* Heim.. některé druhy tohoto rodu rostou v Indonésii, Japonsku a Austrálii. Také Evropa má svoje lysohlávky, některé jsou rozšířené i u nás.

1) *Psilocybe cyanescens* Wakefield – lysohlávka modrající

Na první pohled se podobá třepenitkám vzhledem i jemnou kortinou v mládí. **Klobouk**, který má v průměru až 2,5 cm, je zprvu skoro polokulovitý, později klenutý až skoro ploše rozložený s mírně vypouklým středem, hygrofanní, za vlhka kávově hnědý, slizký, za sucha pak okrově až slámově žlutý, lysý, lesklý, na otlačených místech zvolna modrající. Okraj klobouku je zprvu podehnaný, pak rovný, tenký, nerýhovaný nebo jen s naznačeným rýhováním.

Třeň je až 8 cm dlouhý a až 0,5 cm tlustý, dutý, válcovitý, od shora dolů zvolna ztenčený, poměrně rovný, někdy i zakřivený, nažloutlý, v mládí ve vrchní části s bělavou kortinou, zanechávající pak podélná vlákna ve třeni. Tato vlákna pak první modrají na otlaku i stářím. Jinak třeň odspodu zvolna modrá.

Dužnina je žlutavá až narezlá, voní kořeněně později i houbově. Slabá tendence k modráním na otlacích a stárnutím, zejména ve spodní části třeně.

Lupeny zprvu špinavé se žlutavým nádechem, pak hnědavé až tmavě čokoládově hnědé, tenké, úzké, husté, tence připojené až přirostlé, nesbíhavé, ostří bělavé.

Habitat na zahnívajících dřevěných zbytcích v listnatých lesích, září až říjen, velmi vzácně.

2) *Psilocybe bohemica* Šebek, lysohlávka česká

Podobá se velmi *Hypholoma myosotis*, třepenitce pomněnkové.

Klobouk, který má až 3 cm v průměru je v mládí tupě kuželovitý, někdy s vyniklým hrbem, později sklenutý s hrbatým středem, někdy i bradavkovitým, s okrajem tenkým, za vlhka lehce rýhovaným. Pokožka klobouku je za vlhka lepkavá až slizká, za sucha hladká, mírně lesklá, slabě hygrofanní, oříškově až kávově (mléčná káva) zažloutlá, pak žlutavě béžová s šedoolivovými až modrozelenými skvrnami či částmi, také celá sytě temně zelená nebo modrozelená.

Třeň je až 8 cm dlouhý a až 0,3 cm široký, tence válcovitý, stvolovitý, na bázi mírně ztlustlý a často srůstající, pevný, pružný, s kloboukem stejnobarevný, ale vždy světleji béžově zaokrovělý s modrozelenými stíny a skvrnami, také celý modrozelený, hladký, lysý, nebo s nepatrnými zbytky kortiny, slabě rýhovaný.

Dužnina je bělavá s béžovým nádechem, voní houbově a po tlející trávě či nasládle trouchnivě, zpočátku je vůně silnější a ostřejší.

Lupeny jsou tenké, méně husté, střídavé, k okraji klobouku ztenčené, ke třeni přirostlé a krátce sbíhavé, pleťově béžové, béžově zahnědlé, pak hnědé s tendencí modrozelenat, konečně tmavohnědé.

Habitat na tlejících větévkách, dřevěných zbytcích a kouscích dřeva ve vlhkých lokalitách, koncem října až v prosinci, místy houfně, celkem však vzácně.

3) *Psilocybe semilanceata* (Fries) Kummer, lysohlávka kopinatá

Klobouk má až 2 cm v průměru, je válcovitý, zvonovitý až zvonově sklenutý, na středu s ostrou bradavkou, zelenavý, zelenožlutý i zelenohnědý, později bledě okrově žlutavý, hladký, slizký, lepkavý za sucha, na okraji jemně trásnitý, později i lehce rýhovaný.

Třeň je až 10 cm dlouhý a až 0,2 cm široký, tence válcovitý, stvolovitý, bělavý, žlutavý, okrově hnědavý, svrchu jemně vločkatý, po celé délce slabě žíhaný, na bázi slabě rozšířený a tam později modravý až zelenavý.

Dužnina je bělavá, zaokrovělá, voní kořeně, někdy až nepříjemně.

Lupeny jsou relativně vysoké, tenké, středně husté, zprvu bělavé, pak hnědavé až čokoládově hnědé s bílým ostrím, k třeni celou šířkou přirostlé.

Habitat v trávě na lesních cestách, v příkopech, na pastvinách i na loukách, od srpna do října, místy v houfech, celkově roztroušeně

Obrázek č.

Účinnými látkami halucinogenních hub jsou deriváty indolu PSILOCIN a PSILOCYBIN, NORBAEOCYSTIN a BAEOCYSTIN. Psilocybin je fosforový ester indolového alkaloidu Psilocinu. Norbaeocystin je nemetylovaný analogon Psilocinu a Baeocystin je pravděpodobně prekurzor psylocybinu – má podobnou strukturu, ale o metylovou skupinu méně než Psilocybin.

Podobné účinky má LSD, dietylamid kyseliny lysergové, rovněž derivát indolu.

Fyziologické účinky těchto psychodysleptik zasahují přímo serotonergní systém receptorů centrální nervové soustavy. Působí nejen projevy psychózy, ale rovněž projevy excitace v oblasti hypothalamu a mozkového kmene.

Vlastní psychóza se při lehkých intoxikacích projevuje změnami vnímání a myšlení, reálný svět se jeví neskutečně pozměněný v čase i prostoru. Optické a sluchové halucinace, které doprovázejí tuto psychózu mají snový charakter a nebývají považovány za reálné. Halucinace jsou příjemné i nepříjemné podle založení a nálady intoxikovaného. Intoxikace je provázena pocity euforie a dysforie, u někoho převládá pocit štěstí, u jiného pocit strachu a úzkosti. Při těžších intoxikacích může dojít i k schizofrenickému rozštěpu osobnosti, nebo k depersonalizaci. Optické halucinace, řidčeji i sluchové, jsou intenzivní a jsou vnímány jako reálné, skutečně prožívané. Mohou být příjemné, někdy až nádherné, ale také nepříjemné, často typu hororu.

Účinná dávka čistého psilocybinu je 4-8 mg pro dospělou osobu bez návyku, podaná ústy pro lehkou, 6-12 mg pak pro těžší intoxikaci. Obecná toxicita psilocybinu je nízká

Nástup intoxikace po požití psilocybinu nebo halucinogenních hub je rychlý, první somatické příznaky se projeví během 15-30 minut, psychóza s halucinacemi pak již po půlhodině, nejpozději asi za hodinu. Psychóza trvá, podle dávky, 4-8, vzácněji až 12 hodin. Jen vyjimečně dochází k protrahovanému účinku po více dnů. Během 24 hodin se většina psilocybinu a jeho analogů vyloučí do moči, zbytek v průběhu týdne. Během 24 hodin také obvykle odezní příznaky otravy a stav intoxikovaného se normalizuje bez následků. V průběhu rekonvalescence se často objeví únava, nekoncentrovanost a bolesti hlavy. Úplné uzdravení nastane bez potřeby lékařského zásahu. Jen v případě těžších intoxikací s projevy schizofrenie, nezvladatelného strachu, hororových halucinací s předrážděnostmi a delirii je nutný zásah lékaře a podání utišujících léků, obvykle diazepamů.

Stanovení účinné dávky u sbíraných lysohlávek je problematické, protože obsah psilocybinu a jeho analogů v nich se pohybuje od 0,01 až po 2,5% hmotnosti sušiny. Tak Psilocybe semilanceata má obsah psilocybinu a jeho derivátů v sušině od 0,05 do 2,5%, Psilocybe cyanescens a Psilocybe bohemica od 0,02 do 2%. Průměrně lze předpokládat, že u našich lysohlávek se obsah psilocybinu v sušině pohybuje kolem 1%. To znamená, že lze předpokládat účinnou dávku v cca 0,5 až 1 gram suchých plodnic, to je asi 5 až 10 gramů čerstvých hub. To představuje 6-12 plodniček lysohlávek (podle jejich hmotnosti) požitých syrových nebo tepelně upravených pro osobu na drogu nenavyklou. Tato dávka se může ukázat jako nedostatečná, nenavozující příznaky psychózy, nebo naopak velice silná, vedoucí k těžkému průběhu intoxikace.

Rizika spojená s experimentováním s halucinogenními houbami jsou velká a nevyplácí se je podceňovat. Především je to prokázané riziko sebevražd, hrozící již při středně těžkých intoxikacích, a to je důsledek deprese nebo strachových reakcí při hororových preludech. Neméně riskantní je jedna z variant halucinací, kdy intoxikovaný má pocit lehkosti, schopnosti vznášet se v preludech se jakoby vznáší nad krajinou a neváhá vyzkoušet své „letové schopnosti“ i skokem z okna místnosti. Skokem z okna se může snažit zachránit intoxikovaný i před zvláště hrůznými bytostmi, které ho v jeho halucinacích napadají. Rizikem je také skutečnost, že při opakovaném požití psilocybinu a jeho derivátů rychle vzniká tolerance

nutící toxikomana zvyšovat dávky. Při vysazení halucinogenu však dojde k návratu k původní citlivosti. Při zachování zvýšené dávky může další intoxikace vést až k silnému předávkování. **Dalším rizikem při sběru halucinogenních hub je záměna jiné, podobné prudce jedovaté houby.**

AKUTNÍ OTRAVA

Projevy nastupující otravy jsou brnění končetin, pocit jejich těžkosti a chladu a poruchy rovnováhy. V průběhu otravy dochází ke snížení krevního tlaku, zpomalení srdeční akce a rozšíření zorniček. V těžších případech nastupuje motorický neklid, deliria vedoucí až ke ztrátě vědomí. Dlouhodobé užívání těchto hub vede k nevratným patologickým změnám vnitřních orgánů, především jater.

HISTORIE

Je udivující, že národům na americkém kontinentě bylo známo výrazně více přírodních produktů, způsobujících změnu vědomí, než kolik jich lze prokázat u starých kultur Evropy a Asie. Existence podstatně menšího množství rostlin s halucinogenním působením v Evropě se botanicky nedá nijak zdůvodnit. Zato stále se zvyšující počet evropských druhů hub obsahujících psilocybin, které byly objeveny teprve s posledních let, dokazuje, že bohatství naší psychotropní mykoflory je srovnatelné s ostatními zeměmi.

Jelikož se nelze domnívat, že by se starověké obyvatelstvo Evropy na základě přímých zkušeností rozhodlo využívat méně rostlin a hub než jinde, muselo dojít ke ztrátě těchto znalostí již před řadou století.

Na základě objevu, že muchomůrka červená je na Sibiři využívána jako psychotropní látka, došli vědci k závěru, že tomu tak v minulosti bylo i v Evropě. Při intoxikacích v Evropě nikdy nenastaly tak intenzivní halucinace, jaké vznikaly u sibiřských kmenů po požití tohoto druhu. Z toho lze usuzovat, že obyvatelé Evropy v minulosti mnohem více ovlivňovaly výrazné halucinační účinky jednotlivých druhů rodu *Psilocybe* a jejich příbuzných, než stavy po požití muchomůrky červené, tak často připomínající delirium, i s jejich vedlejšími účinky a častou ztrátou vědomí. Následující svědectví o znalosti psychotropních hub v Evropě lze spíše považovat za informace týkající se hub rodu *Psilocybe* než muchomůrky červené. Jednoznačný závěr však udělat zatím nelze.

Inkvizice krutě řádila v alpských údolích Valcamonica, Valtrompia a Valtellina v provincii Brescia a Sandrio v severní Itálii. Množství knih podává zprávu o tom, že v této oblasti bylo upáleno nespočetné množství čarodějnic. Literatura se zmiňuje i o tom, že se čarodějnice nejčastěji setkávaly na „Monte del Tonale“, ve výšce 2000 m nad mořem. Terénní průzkumy udávají, že lilkovité rostliny, takřčené „čarodějné býlí“, v těchto výškách již nerostou a také muchomůrka se zde vyskytuje zřídka. Naproti tomu tu na horských loukách lze na podzim nalézt kilogramy *Psilocybe semilanceata*. Zdá se tedy pravděpodobné, že tento druh hub sehrál ve zmíněném historickém období důležitou roli jako psychotropní látka.

Je zajímavé, že stejně jako ve středověkých zprávách o čarodějnických praktikách jsou také při působení psilocybinu typickým příznakem představy o létání.

Ve víru ideologického rozdělování moci mezi křesťanstvím a přežívajícími přírodními náboženstvími zmizelo v Evropě vlivem útlaku a vymýcení nositelů jiných kultur mnoho pradávných znalostí, včetně dřívějšího použití rostlin hub, působících dočasnou změnu vědomí. V nordických pramenech se často hovoří o „zaslepení očí“ (tedy o halucinacích) severských válečníků berserků. Po tom co byli berserkové nordickým právem zakázáni, ve 12. století zcela vymizeli.

Skalní kresby ze severní Evropy, ještě o 2000 let starší než zprávy o bersercích, stejně jako bronzové nádoby ze stejné doby, zobrazují houby, a to často ve společnosti zoomorfních bytostí. Tyto pozůstatky jednoho kultu hub, který zanikl v rané době železné spolu s mnoha životními zvyklostmi tehdejšího obyvatelstva, vypovídají o dávné historii užívání psychotropních hub v severní Evropě.

Velký lékař a botanik Clusius (1525-1609) našel v Uhrách „bolond gombu“, houbu s německým názvem „houba bláznů“. Užívala se na venkově a léčitelé z ní připravovali nápoje lásky. Z téže doby pocházejí zmínky o této houbě také ze Slovenska. John Parkinson se ve svém „Theatricum Botanicum“ (1640) zmiňuje o analogické „foolish mushroom“, kterou blíže popisuje z Anglie. V Rakousku se o pomatených lidech říká, že „snědli bláznivé houbičky“.

Tyto útržkovité historické prameny nedávají možnost jednoznačného určení tehdy používaných druhů hub. Vzhledem k místům výskytu přicházejí jako druhy v úvahu především *Psilocybe semilanceata* a *Psilocybe Bohemica*. Nápadné je, že se všechna tato svědectví zmiňují pouze o tom, že tyto houby vyvolávají stavy, někdy velmi výrazné, které připomínají schizofrenii. Nikdy se v těchto pramenech nevyskytuje kladné ocenění jako u mexických Indiánů. Účinky působení hub jsou stále srovnávány s příznaky duševních nemocí. Rozdílné hodnocení lze nejpravděpodobněji vysvětlit na základě pojmů mykofilie a mykofobie, které poprvé definovali R.G. Wasson a jeho žena. Podle Wassona se tradiční vztah národů k houbám dělí na dvě skupiny, kde naproti vyložené anglické nechuti k houbám (mykofobie) stojí obliba v houbách (mykofilie), známá například ze slovanských zemí.

Použitá literatura :

Jochen GARTZ : VESELÉ HOUBY (psychotropní houby v Evropě)

Nakladatelství Volvox Globátor, 1999,

Pavel VALÍČEK a kolektiv : ROSTLINNÉ OMAMNÉ DROGY

Nakladatelství START, 2000,

Peter STAFFORD . ENCYKLOPEDIE PSYCHEDELICKÝCH LÁTEK

Nakladatelství Volvox Globátor, 1997

MYKOLOGICKÝ SBORNÍK sešit 1/1996, sešit 3/1999

PITURI: DROGA AUSTRALSKÝCH DOMORODCŮ

Mgr. Jana ARCIMOVIČOVÁ

Austrálie je nejmenším a nejméně zalidněným světadílem. První Evropané, kteří u břehů tohoto kontinentu v roce 1606 (tedy za více než sto let po objevení Ameriky) přistáli, byli holanďští mořeplavci. V roce 1770 prozkoumal pobřeží východní Austrálie James Cook a zemi prohlásil za britskou kolonii. Za dalších 18 let byla na místě dnešního Sydney založena první britská trestanecká kolonie, která se stala počátkem evropské kolonizace tohoto světadílu.

Původní obyvatelé Austrálie, tzv. Austrálci, se zde usazovali před 20–40 tisíci lety. Žili v kmenových společenstvích a živili se především sběrem a lovem. Používali dřevěné a kamenné nástroje. Koncem 18. století jich především v pobřežních oblastech Austrálie žilo asi 250–300 tisíc. Běloši, kteří je považovali za podřadnou a primitivní rasu, je ale postupně zatlačovali do vnitrozemí a přiměli je k opuštění kočovného způsobu jejich života. Vnucovali jim svou kulturu a vybíjeli je. Mnoho domorodců také podleгло zavlečeným nemocem, a tak se jejich počet drasticky snižoval (v osmdesátých letech činil 85 000). Právě díky tomuto krutému přístupu evropských kolonizátorů zaniklo mnoho informací o tom, jaká byla kultura původních Austrálců a jaké rostliny používali.

Iniciační obřady Austrálců

Australští domorodci se svým způsobem života přizpůsobovali přírodě. Pozorovali hvězdy, rostliny a zvířata a dokázali podle jejich chování odhadnout např. změnu počasí. Mnoho rostlin v buši je životně závislá na přirozeném vypalování a jen díky němu se mohou množit (akácie, eukalypty). Austrálci nechávali buš hořet a často vypalování sami podněcovali. Tak se udržovala přirozená rovnováha.

Součástí kultury Austrálců byly různé rituály. Významnou roli mezi nimi hrály iniciační obřady. Mladí chlapci museli před vstupem do dospělosti odejít na určitou dobu do pouště. Tam drželi hladovku, bylo jim bráněno ve spánku, museli pobývat v tichosti a tmě. Přitom jim starší kmene předávali své vědomosti. Cílem bylo, aby se chlapci zbavili strachu a úzkosti, aby pochopili spojitost mezi smrtí a znovuzrozením a naučili se vnímat posvátnou existenci světa i sebe sama. Austrálci věřili, že po sérii rituálů se chlapec změní a může vstoupit mezi dospělé. Součástí iniciačních obřadů byla rituální obřizka, kterou prováděli členové kmene, kteří byli podle domorodců nadáni nadpřirozenou mocí. Při ní všichni aktéři užívali pituri. Moudrost tohoto zvyku potvrdily novodobé výzkumy, při kterých byl v pituri prokázán skopolamin, látka, která se především ve 40. a 50. letech používala jako anestetikum.

Droga jen pro muže?

Příprava pituri byla tajná a byli do ní zasvěceni jen nejstarší příslušníci kmene. Vyrábělo se z listů a mladých koncových větviček rostliny *Duboisia hopwoodii*, někdy jen z jejích listů. Ty se sbíraly v době, kdy rostlina kvetla, což mělo své opodstatnění, protože kvetoucí rostliny obvykle obsahují nejvyšší množství účinných látek. Větvičky s listy se sušily na písku nebo na skalách a spařovaly se. Posléze je Austrálci pomocí bumerangu rozdrtili a zbavili větších kusů větví. Rozdrcená směs se smísila s alkalickým popelem některého druhu akácie, popř. jiného botanického rodu (např. *Eucalyptus*). Alkalický popel zvyšoval účinnost pituri tím, že podporoval rychlejší vstřebávání nikotinu přes sliznici úst do krve. Ze vzniklé směsi, do které se pro zlepšení soudržnosti někdy ještě přidával přírodní vosk, se vyráběly jakési válečky či žvance asi 6 cm dlouhé a 1,5 cm široké. Domorodci je nazývali pituri a toto jméno převzali i bílí osadníci.

Privilegium užívat pituri při obřadech měli nejstarší muži. Ženy a mladí muži byli z těchto rituálů obvykle vyloučeni. V některých kmenech se pituri žvýkalo, když muži diskutovali o věcech, které byly pro jejich kmen důležité. Žvýkalo se podle kmenové hierarchie. Začal obvykle nejstarší a nejváženější příslušník kmene a ten pak pituri předával dále. Někdy si muži lepili žvanec za ucho. Podle některých názorů se i v tomto případě mohly pokožkou za uchem účinné látky vstřebávat. Při kmenových rituálech získávali šamané kmene díky této rostlině své jasnovidné schopnosti.

Význam pituri pro domorodce

Ve všech světadílech, kromě Evropy, existují rostliny, při jejichž žvýkání se uvolňují látky, které mají povzbuzující účinky a pomáhají lidem překonat pocit hladu a únavy. Aby se účinné látky lépe vstřebávaly, přidává se obvykle ke žvýkaným listům hašené vápno či popel, které mají alkalické působení. V Severní Americe se často žvýkal tabák, v Jižní Americe se takto hojně používá koka, v Africe kata a v Asii a Oceánii betelové sousto. Právě k těmto „žvýkacím drogám“ se řadí australské pituri tradičně vyráběné z druhu *Duboisia hopwoodii*. To má jak stimulační, tak narkotické účinky. Prvotní efekt pituri je povzbuzující, později se objevuje pocit tíže až ospalost. Malé dávky potlačují hlad a pomáhají překonat pěšky bez únavy a jen s trochou jídla dlouhé vzdálenosti.

Domorodci považovali duboisii za nejúčinnější ze všech rostlin a pituri si vysoce cenili. Mělo pro ně i velký ekonomický význam. V době před příchodem bělochů na tento kontinent existovaly mezi severními a jižními oblastmi obchodní stezky, po kterých se pituri dopravovalo. Obchodníci s pituri měli zvláštní tašky, sítě nebo tyče, podle nichž mohli být rozpoznáni a to jim poskytovalo i na nepřátelském území jakousi imunitu.

Duboisia hopwoodii se používala také k chytání emu, papoušků a klokanů. Větve těchto stromů se na určitou dobu, většinou přes noc, ponořily do napajedel těchto zvířat. Zvířata byla po požití takto „otrávené vody“ omámená, ztratila orientaci a dala se poměrně snadno chytit. Použité listnaté větve se pak položily vedle napajedla, aby ostatní lovci viděli, že zde nedávno byla otrávená voda. Obdobně se využívaly listy druhu *Duboisia myoporoides* k chytání ryb.

Pituri se také používalo k povzbuzení účastníků před bojem.

Tři duboisie

Rod *Duboisia* patří do čeledi lilkovitých *Solanaceae*, jejichž zástupci rostou po celém světě. Ve stejné čeledi je např. lilek potměchuť, brambory, paprika či rajská jablka. V Austrálii rostou tři druhy rodu *Duboisia*. Kromě již zmíněných *Duboisia hopwoodii* a *Duboisia myoporoides* je to ještě *Duboisia leichardtii*. Zatímco druh *hopwoodii* a *leichardtii* rostou pouze v Austrálii, *Duboisia myoporoides* se vyskytuje i na ostrovech Nová Guinea a Nová Kaledonie.

Duboisia hopwoodii je víceletý strom nebo keř, který dorůstá do výšky 3 metrů. Má hnědou, na mladých větvíčkách nafialovělou kůru a úzké asi 15 cm dlouhé listy. Bělavé květy rostou na konci větví. Plodem je černá asi 6 mm dlouhá bobule, která obvykle obsahuje dvě semena. *Duboisia hopwoodii* roste v suchých oblastech na písčitých a kamenitých půdách především ve střední Austrálii. Listí je pro dobytek a velbloudy toxické.

Duboisia leichardtii se vyskytuje především na úrodnějších půdách ve středním a jihozápadním Queenslandu. Je to víceletý keř nebo malý stromek s korkovitou kůrou. Jeho listy jsou úzké, 4-10 cm dlouhé a 1-2 cm široké, na obou stranách zúžené. Bílé svazečky květů, které mají někdy nádech do lila, rostou na konci větví. Plody jsou černé bobule s několika semeny. *Duboisia leichardtii* se dnes pěstuje ke komerčnímu využití.

Duboisia myoporoides je víceletý keř nebo strom, s korkovitou kůrou. Jeho listy jsou světle zelené, dlouhé 3-10 cm a široké 1-1,5 cm, na obou koncích zúžené. Svazečky malých

bílých květů rostou na konci větví. Plody jsou černé bobule, které obsahují několik semen. V Austrálii roste tento druh ve vlhčím prostředí, na hlinitopísčitých půdách na Yorském poloostrově a v severovýchodní části Nového Jižního Walesu. Na Nové Kaledonii se *Duboisia myoporoides* vyskytuje na kraji deštného pralesa a v blízkosti lesů kolem pobřeží.

Významný zdroj alkaloidů

Pituri je drogou, jejíž účinek se může podle užitého množství značně lišit. Během několika minut žvýkání dochází k pocitu štěstí, odtržení se od reality, člověk ztrácí veškeré obavy a nezajímají ho fyzické útrapy. Při nadměrném užití pituri může však dojít až k dýchacím problémům, kómatu a smrti. Účinnými látkami jsou především skopolamin a nikotin.

Rod *Duboisia* je významný z medicínského hlediska, protože jeho listy obsahují důležité alkaloidy, které se používají při výrobě léků. Z tohoto důvodu se *duboisia* především v australském Queenslandu pěstuje. Sklízají se i divoké rostliny. Získává se z nich skopolamin, který se využívá při léčbě nevolnosti při létání, mořské nemoci a žaludečních vředech. Obdobné využití měl skopolamin z *duboisie* za 2. světové války, především při vyloštění spojenců v Normandii. Druhy *Duboisia myoporoides* a *Duboisia leichardtii* obsahují kromě skopolaminu ještě další tropanový alkaloid hyoscyamin.



KOMPLIKACE PO ECSTASY Z HLEDISKA INTERNÍ MEDICÍNY

Tammo von SCHRENCK

Ecstasy (3,4-methylenedioxy-metamfetamin, MDMA) užívá v širokém měřítku v posledních letech pro jeho euforizující a náladu zlepšující účinky hlavně mládež ve věku mezi 15 až 25 roky na techno-představeních. Epidemiologické studie a údaje Spolkového kriminálního úřadu ukazují, že počet uživatelů Ecstasy v posledních letech značně vzrostl a nyní se udržuje na vysoké úrovni. Od začátku 90. let se značně zvýšil počet poskytování první pomoci interního charakteru a dlouhodobých účinků po užití Ecstasy. V popředí jsou popisy případů s těžkým, často i smrtí končícím průběhem. Spektrum obsahuje chronické hepatopatie, stavy podobné maligní hypertermii ohrožující život, poruchy průtočnosti s trombotickými a/nebo hemoragickými komplikacemi, rhabdomyolýzu, selhání ledvin, poruchy srdečního rytmu, náhlou zástavu srdce, arteriální hypertoni, poruchy hospodaření s vodou a elektrolyty a vznik aplastické anémie. Článek popisuje onemocnění vzniklá po užití Ecstasy, spadající do oblasti vnitřní medicíny.

Klíčová slova: Ecstasy, 3,4-methylenedioxy-metamfetamin, intoxikace, poškození vnitřních orgánů

Epidemiologická šetření a zprávy Spolkového kriminálního úřadu ukazují na široké rozšíření drogy Ecstasy, která od r. 1986 podléhá spolk. zákonu o omamných látkách (3,4-methylenedioxy-metamfetamin, MDMA, „Adam“, „ETC“ nebo „X“). Německé, evropské i mimoevropské epidemiologické výzkumy ukázaly, že Ecstasy se konzumuje hlavně ve věkové skupině od 15 do 25 let, zvláště vysoký je podíl studentů. Na jedné univerzitě v USA ji zkusilo 37 % studentů nejméně jednou. Podle Spolk. krim. úřadu sice poklesl roční přírůstek zajištěných tablet Ecstasy z r. 1993 (cca + 300 %) a 1994 (cca + 200 %) v r. 1997 na + 0,3 % (8), počet zabavených tablet se však konstantně pohybuje na vysoké úrovni (1996: 2518 případů, 692 397 konzumních jednotek; 1997: 2368 případů, 694 281 konzumních jednotek).

Důvodem širokého rozšíření Ecstasy je euforizující účinek 3,4-methylenedioxy-metamfetaminu (MDMA), žádaný na tzv. „rave parties“ na koncertech techno. V posledních letech byly v centru pozornosti nejprve psychiatrické nálezy, které vznikly jako komplikace po užití Ecstasy, a byly doprovázeny panikou, depersonalizačními poruchami a poruchami chování. Posléze se začaly objevovat zprávy o akutních případech ohrožujících život a o podstatném poškození vnitřních orgánů po užití Ecstasy. Posouzení těchto onemocnění vychází v současné době z jednotlivých zpráv. Jen v malém počtu popisů jsou k dispozici detailní kvantitativní analýzy sérové koncentrace MDMA nebo jeho metabolitů. V principu nelze vyloučit, ale ani dokázat, že zde není kauzální souvislost jiných derivátů amfetaminu nebo toxických vedlejších produktů vznikajících při syntéze s popsányými onemocněními. 30 - 40 % konzumentů nebere jen Ecstasy, ale kombinuje MDMA např. s amfetaminem. Systematické studie somatických následků konzumu syntetických drog typu MDMA v současné době neexistují.

FARMAKOLOGIE A TOXIKOLOGIE

MDMA je ve své chemické struktuře odvozen od fenyletylaminu a podobá se Dopaminu a Serotoninu (viz obrázek). 3,4-methylenedioxy-metamfetamin (MDMA), 3,4-methylenedioxyamfetamin (MDEA) a methylenedioxyamfetamin (MDA) (obrázek) se označují jako tzv. entaktogeny a svými účinky se odlišují od strukturálně příbuzných

stimulantů (amfetamin a methamfetamin) a dále od halucinogenů (meskalin, 4-bromo-2,5-methoxyamfetamin, DOB, metoxyamfetamin, DOM). Účinná látka MDMA byla patentována r. 1914 firmou Merck. Substance koncipovaná na snížení chuti k jídlu našla teprve v 80. letech přístup do psychiatrického výzkumu jako entaktogen. Účinky pociťované jako příjemné vycházejí z posílení energie, ze zvýšené emocionality spojené s odbouráním komunikačních zábran, z povznesené nálady a snížené agresivity.

Ecstasy se užívá per os ve formě tablet v dávkách cca 50 až 150 mg. Po enterální resorpci dochází k rozdělení a metabolizaci MDMA. Metabolity MDMA při tom mají farmakologický a toxikologický význam. Pokusy na krysách ukázaly metabolizaci prostřednictvím N-demethylace, O-dealkylace, desaminace a konjugace pomocí O-methylace a O-glukuronidace in vivo. Nekonjugované metabolity byly prokázány v krvi, mozku, játrech, stolici a moči. Studie o farmakokinetice u člověka neexistují. V jedné zprávě byla po orální konzumaci 50 mg MDMA naměřena plazmová hladina 59,5 ng/ml MDMA po 60 minutách a 105,6 ng/ml MDMA po 120 minutách, po 24 hodinách se dalo ještě prokázat 5,1 ng/ml MDMA. Paralelně se stoupáním plazmové hladiny MDMA došlo ke koncentraci farmakologicky aktivních metabolitů 3,4-methylendioxyamfetaminu (MDA), který vzniká po N-demethylaci MDMA. 36 mg nebo 72 % aplikované dávky MDMA bylo nezměněno vyloučeno v moči, čímž 28 % podléhá biotransformaci na jiné produkty. V jednotlivých případech se zčásti letálním východiskem se píše o plazmové hladině až 7 000 ng/ml MDMA, tyto koncentrace lze vysvětlit pouze mimořádně vysokými dávkami.

Detailní toxikologicko-experimentální šetření se dosud týkala centrálního nervového systému. Příznakem otravy je zvýšený sklon ke křečím popř. křeče. Tyto účinky MDMA se vysvětlují redukcí koncentrace centrálního monoaminu serotoninu (5-HT) závislou na dávkách, snížením koncentrace kyseliny 5-hydroxyindolové, snížením tloušťky spojovacích míst pro 5-HT a sníženou aktivitou monoaminoxidázy typu A. Strukturální podobnost především se serotoninem a s katecholaminy vysvětlují efekt na systém receptorů a signální transdukce obou těchto substancí. MDMA reaguje ale i s receptory histaminu 1 a s muskarinovými receptory (M1 a M2). Molekulární mechanismy toxických účinků MDMA, zvláště hepatotoxicita, efekty na hematopoezu, rhabdomyolýzu a na akutní selhání ledvin nejsou objasněny.

POŠKOZENÍ VNITŘNÍCH ORGÁNŮ

Hepatopathie

Hepatopathie po užití Ecstasy jsou většinou spojeny s cholestází, zvýšenými transaminázami a rozdílně silně omezenými funkcemi syntézy. Dosud byly hlášeny některé překvapivé případy selhání jater, které skončily smrtí nebo si vyžádaly transplantaci. Histologické změny ukázaly akutní hepatitidu s kanikulární cholestází a lymfocytární, histiocytární a eosinofilní infiltrací periportálních a lobulárních areálů. Infekční a autoimunitní geneze byla v těchto případech vyloučena. V jednom případě byla hlášena hepatitida indukovaná Ecstasy s těžkou hepatitickou fibrózou. Vyšetření větších skupin, které by blíže charakterizovalo hepatotoxické účinky Ecstasy, nebylo provedeno.

Poruchy termoregulace (hypertermie)

Existuje 18 zpráv o hypertermii po užití Ecstasy, v 11 případech došlo současně k disseminovanému intravazálnímu průtoku a k rhabdomyolýze s následkem smrti. Průběh se

podobá maligní hypertermii, která se v anesteziologii považuje za život ohrožující komplikaci po podání volatilních anestetik a svalových relaxantů. Jako o možných příčinách hypertermie po užití Ecstasy se diskutuje o: 1) efektu na centrální tepelnou regulaci závislou na dopaminu, 2) o periferním účinku, který analogicky k maligní hypertermii vede ke zvýšení svalového metabolismu, většímu uvolňování kalcia ze sarkoplazmatického retikula a k excesivnímu nárůstu myoplazmatických koncentrací kalcia, k aktivaci ATPase myosinu a k produkci tepla. V některých případech bylo při terapii hypertermie indukované MDMA úspěšné podání dantrolů. Jejich účinek však není specifický a nedokazuje primárně periferní účinek Ecstasy. Hypertermické reakce jsou hlášeny i po podání léků, které zvyšují koncentrace serotoninu v centrálních nervech („serotoninový syndrom“). K nim patří fluoxetin, inhibitory monoaminoxidázy a právě také MDMA, který ovlivňuje uvolňování serotoninu z nervových zakončení.

Kardiální komplikace, dysregulace krevního oběhu

Spektrum kardiálních komplikací sahá od palpitací a sinusových tachykardií až k poruchám srdečního rytmu s následkem smrti. Účinky se vysvětlují sympatomimetickými vlastnostmi MDMA a spočívají ve zvýšené stimulaci sinusového uzlu, zrychleném převodu uzlem AV a ve zvýšeném ektopním dráždění na úrovni předsíní a ventrikula. Náhlé případy smrti u osob se zdravým srdcem se vysvětlují ventrikulární tachykardií.

Wolff-Parkinson-Whiteův syndrom predisponuje k závažným poruchám srdečního rytmu po užití Ecstasy: u akcesorických dráždivých drah může při absenci funkce uzlu AV kontrolující frekvenci degenerovat fibrilace předsíní na fibrilaci komor.

Hypertonie je jedním z nejčastějších akutních efektů na krevní oběh po užití Ecstasy. S dysregulací krevního oběhu často souvisí závratě nebo zvracení. Deprese krevního oběhu může být následkem poruchy srdečního rytmu, většinou silné exsikkózy nebo už vzniklých dalších komplikací. Existují i popisy případů s vývojem těžké orthostatické dysregulace ve smyslu arteriální hypertonie, reversibilní teprve 3 dny po užití amfetaminu. Nakolik vede užívání Ecstasy podobně jako užívání amfetaminů k vývoji pulmonální hypertonie, nebylo dosud popsáno.

Poruchy průtočnosti

Těžké poruchy průtočnosti se většinou vyskytují spolu s hypertermií a jsou obzvláště nebezpečné. Nejčastější forma koagulopathie po užití Ecstasy je většinou akutní disseminovaná intravazální průtočnost s mikro- a makrovaskulárními poruchami perfuze vnitřních orgánů nebo také periferních oblastí. Při dodržení disseminované intravazální průtočnosti dochází ke spotřebování trombocytů, fibrinogenů a jiných faktorů průtočnosti, k uvolňování plasminu do cirkulace a k apparentnímu sklonu ke krvácení, který je však většinou provázen tromboticko-okluzivními poruchami mikro- a makrocirkulace. Intrakraniální haemorrhagie a tromby intrakraniálních cév vznikající po užití Ecstasy jsou prognosticky pro pacienty zvláště nepříznivé.

Nefropathierhabdomyolýza

Také renální komplikace zpravidla nevystupují izolovaně, ale v souvislosti s hypertermií nebo s disseminovanou intravazální průtočností. Přitom se velký význam připisuje většinou těžké exsikkóze v důsledku neadekvátního přísunu tekutin při tělesné námaze v přetopených prostorech. Jako příčiny účinku Ecstasy na ledviny se uvádějí: 1) následky disseminované intravazální průtočnosti na ledviny s konsektivní poruchou

mikrocirkulace, 2) následky atraumatické rhabdomyolýzy a myoglobinurie vyvolané užitím Ecstasy, 3) přímé nephrotoxické efekty, 4) odpadnutí arteriálního systemického tlaku, 5) následky hypertermie. V jednom případě je vylíčen vývoj těžké arteriální hypertonie s konsektivní nedostatečností ledvin vyžadující dialýzu.

Elektrolyty a hospodaření s vodou

Poruchy hospodaření s elektrolyty a s vodou se po užití Ecstasy projevují především v těžkých případech (šok, hypertermie). Existují také zprávy o hyponatriemii a snížené sérové osmolaritě, které jsou svalovány na neadekvátní sekreci antidiuretického hormonu nebo na příliš vysoký přísun tekutin.

Hematopoetický systém

Jedna zpráva popisuje vývoj po 7 až 9 týdnů trvající spontánní reversibilní aplastické anémii s pancytopenií. Protože jiné příčiny aplastické anémie (viruální geneze, užívání farmak v měsících před vznikem aplasie) byly vyloučeny, uvažuje se o toxickém efektu Ecstasy.

AKUTNÍ PŘÍPADY

Klinika a diagnostika

Typické jsou vegetativní znaky aktivovaného sympatikotonusu se suchem v ústech a mydriázou. Další uváděné příznaky jsou agitace, tachykardie, mydriasis, psychické alterace, křeče a hypertonie. Životu nebezpečné jsou hepatopatie, poruchy průtočnosti, rhabdomyolýza, selhání ledvin a poruchy srdečního rytmu. Interní diagnostika by měla při podezření na komplikace po užití Ecstasy obsahovat kontrolu krevního oběhu (krevní tlak, puls), EKG, laboratorní vyšetření se stanovením leukocytů, hemoglobinu, trombocytů, sodíku, draslíku, chloridu, kreatininu, kreatininy, dále analýzu průtočnosti a hospodaření s kyselinami. V každém případě by měly následovat průběžné kontroly, aby bylo možné postihnout poškození orgánů v následujících dnech (vývoj hepatopatie, selhání ledvin). Také účinky Ecstasy ohrožující život nemusí být při počátečním vyšetření výrazné nebo mohou dokonce chybět (např. hepatotoxicita). Pro kvalitativní a kvantitativní stanovení koncentrací MDMA nebo jiných derivátů amfetaminu se hodí vedle séra a moči také vzorek vlasů, protože MDMA a jiné deriváty amfetaminu se ukládají ve vlasech a jsou tam reverzibilně vázány. Analýzou vlasů tak lze dokázat dřívější častější užívání Ecstasy.

Terapie

Terapie u interních onemocnění podmíněných Ecstasy je symptomatická. Primární eliminace jedu po užití obvyklých dávek není kvůli rychlé resorpci po orálním podání příliš úspěšná. Při užití většího množství (např. se sebevražedným úmyslem) se lze pokusit redukovat resorpci živočišným uhlím a indukci průjmu. Exsikkóza vyžaduje substituci tekutin, porucha elektrolytů vyrovnání příslušných změn. Hypertonii můžeme léčit pomocí kanalanagonistů vápníku nebo také clonidinem ve spojení s periferním vasodilatátorem. U agitujících poruch chování jsou vhodné nízké dávky benzodiazepinů. Sinusové tachykardie u agitací a nedostatečném objemu vyžadují dodání objemu a sedaci, ventrikulární tachykardie představují stejně jako u jiných příčin absolutně akutní stav a vyžadují elektrickou nebo medikamentózní rytmiizaci. Při hypertermii je potřebné efektivní fyzikální ochlazování a

cílená substituce objemu s kontrolou tlaku centrálních cév. V jednotlivých případech byl s úspěchem použit Dantrolen aplikovaný i při maligní hypertermii. V případě hypertermie by měly následovat analýzy průtočnosti s ohledem na disseminovanou intravazální průtočnost. Hodnota antikoagulace prostřednictvím nízkých dávek heparinu se sice u disseminované intravazální průtočnosti neposuzuje jednotně, je však plausibilní při zvýšené tromboinformaci a u trombotických poruch cirkulace. Kontraindikace pro podání heparinu je intrakraniální krvácení a fulminantní selhání jater. V závislosti na plazmatické koncentraci faktorů průtočnosti (AT III, faktory V, VII, VIII, fibrinogeny) by měly být podány faktorové koncentráty, čerstvě zmrazená plazma nebo trombocytové koncentráty.

Renální poruchy funkcí vyžadují u objemových situací nezvládnutelných diuretiky, u hyperkaliémie a/nebo u vybočení v hospodaření s kyselinami (metabolická acidóza) nasazení postupu náhrady ledvin.

Hepatopatie vyžaduje terapii orientovanou podle potřeby v závislosti na klinických nálezech (m.j. encefalopatie) a na parametrech funkce jater (bilirubin, transaminázy, albumin, cholinesteráza). U progresivního zhoršování by se měla včas zvážit možnost transplantace jater a přeložení pacienta do transplantčního centra. Již existují zprávy o úspěšné transplantaci jater po jejich selhání zapříčiněném Ecstasy.

CHRONICKÁ POŠKOZENÍ

Diagnostika

Studie o dlouhodobých následcích Ecstasy na větším vzorku populace neexistují. Symptomy interního onemocnění zapříčiněného Ecstasy nejsou charakteristické a jsou závislé na tom, jaký orgán je poškozen a do jaké míry je jeho funkce omezena. Zvláště poškození jater bez odkazu na virovou nebo autoimunitní genezi u mladých pacientů by nás mělo přivést na myšlenku užití Ecstasy. Zde mají význam toxikologické metody, protože MDMA se dá prokázat na vzorku vlasů ještě několik týdnů po posledním užití.

Terapie

Jestliže existují dlouhodobé následky po užití Ecstasy, je interní terapie symptomatická a řídí se druhem a mírou zasažení orgánů.

VÝHLED

Stav znalostí o interních onemocněních podmíněných konzumem Ecstasy je neuspokojivý. Jsou sice k dispozici četné zprávy o jednotlivých případech s interními komplikacemi, týkající se jednoho nebo více pacientů, ale neexistuje žádná studie na větším vzorku populace. V příštích letech lze očekávat, že budou cíleně vyvíjeny a uváděny do oběhu takovéto drogy, které nejsou zahrnuty do zákonů o omamných látkách, platných v jednotlivých zemích. Ve srovnání s výchozí substancí jsou tyto drogy strukturálně modifikovány jen velmi málo, farmakologicky ale mají velmi podobný efekt.

V této oblasti vyvstává potřeba vědecké práce. V univerzitní nemocnici v Eppendorfu se v současné době provádí pod vedením soukromého docenta dr. Rainera Thomasiuse z psychiatrické kliniky interdisciplinární studie podporovaná spolkovým ministerstvem zdravotnictví, zaměřená na psychiatricko-psychodynamickou diagnostiku s širokým interním, neurologickým a toxikologickým vyšetřením uživatelů Ecstasy a kontrolních osob.

NELEGÁLNÍ OBCHOD S DROGAMI V MAĎARSKU I. ČÁST

Dr. Miklos BENKE

Úvod

Drogový problém není v Maďarsku nedávný jev, nicméně dosáhl v předešlé dekádě neočekávaně velkého rozsahu. „Drogový boom“, který země zažila, může být připisován mnoha důvodům, například neexistenci koordinované vládní strategie pro drogovou prevenci, a přístupu k drogovému problému především z hlediska trestního práva. Vzestup spotřeby drog je úzce spojen se zesílením obchodu s drogami umožněným otevřením hranic po roce 1989.

Tato zpráva přijímá odpovědnost za ohodnocení situace s nelegálními drogami v Maďarsku se zvláštním ohledem na obchod s drogami. Poskytujeme historický, právní a společenský profil a analyzuje všeobecnou charakteristiku maďarského drogového trhu.

Přestože rozsah tohoto pojednání je omezený, snažili jsme se poskytnout čtenářům celkový přehled o nelegálním obchodu s drogami v Maďarsku.

I. OBCHOD S DROGAMI V MAĎARSKU

1. Obchod s drogami před změnami v roce 1989

V porovnání se západní Evropou se drogový problém objevil v Maďarsku poměrně pozdě. Na konci 60. a začátku 70. let se problém s drogami objevoval sporadicky, první registrované úmrtí způsobené konzumací drog je datováno do roku 1969.

Postoj, jaký komunistický stát přijal vůči drogám bylo na jedné straně podceňování problému a na druhou stranu politicko-ideologická rekvalifikace. Podle oficiálního stanoviska bylo zneužívání drog pouze znakem „sestupující západní kultury“, a bylo nemožné v „rozvinutém socialismu“. Velice charakteristické nařízení komunistické vlády bylo dokonce zakázat v roce 1979 výzkum drogové situace. Poté, co si uvědomil existenci drogového problému v Maďarsku, přijal stát prohibitivní a trestající přístup.

Ze **strany zásobování**, obchod s drogami a jejich škodlivé následky těžko dosáhly země. Následky sociální a ostatní podstaty měly obvykle kořeny na straně poptávky: zneužívání drog a spotřeba nelegálních drog. Důvody, proč Maďarsko nemělo tak závažné drogové problémy jako západní Evropy, jsou následující:

- / Tržní ekonomika se vyvinula pouze v omezeném rozsahu
- / Nesměnitelná národní měna
- / Limitované cestovní možnosti
- / Relativní izolace země – hranice byly uzavřeny železnou oponou, překračování hranic pouze za přísných podmínek
- / Nedostatek pluralismu a rozmanitosti každodenního života
- / Pronikání státu do osobního života činilo utajení konzumace drog více obtížným

Tyto podmínky také poskytují vysvětlení, proč se převážně *náhražky drog* (jako léky, organická rozpouštědla a inhalace lepidel) staly široce užívanými namísto „klasických“ druhů drog. Ztěžší existoval drogový obchod zaměřující se na vnitřní trh, ale Maďarsko bylo využíváno východoevropskými státy produkujícími drogy jako tranzitní stát na cestě do západní Evropy. Kvůli neusazenosti drogového trhu se trestné činy související s drogami

neobjevovaly ve velkém měřítku, proto státní politika zaměřující se na trest a prohibici nadělala více škody než užítu.

2. Obchod s drogami po změnách v roce 1989

Stejně jako v ostatních bývalých komunistických zemích s sebou přineslo otevření hranic proniknutí drog na vnitřní trh ve větším měřítku.

Jako výsledek přechodu politice a sociálních a ekonomických změn (stejně jako zvětšující se propast mezi bohatými a chudými lidmi) začaly organizované kriminální skupiny rychle využívat nové situace. Počátečně úředníci přisuzovali zhoršování kriminálních statistik tomu, že je Maďarsko tranzitním státem v distribuci drog. Toto bylo nicméně pouze částí pravdy. Kvůli válce v bývalé Jugoslávii vzrostla významnost Maďarska jako tranzitního státu – jak jedna z hlavních tras přepravy drog se stala příliš nebezpečná – ale politické a ekonomické změny vytvořily řádný požadavek po drogách, což učinilo Maďarsko také cílem. Maďarsko čelilo vzrůstu v konzumaci drog a vzrůstajícímu počtu lidí účastnících se aktivit spojenými s obchodem s drogami v naději na velké finanční zisky.

Politické, ekonomické a sociální změny roku 1989 vyústily ve zvýšení konzumace drog a vývoji vnitřního drogového trhu. Od roku 1980 se vnitrostátní konzumace nepřetržitě utvářela, a dosáhla napůl stálé pozice struktury a tendencí v 90. letech. Požadavek po „klasických“ drogách se od té doby zvyšoval.

Nedostatek kvalifikovaných expertů a lékařských zařízení a nedostatečná infrastruktura přispělo ke složitosti a obtížnosti situace. Neboť byl problém špatně řešen a za minulého režimu stěží vůbec zkoumán, nebyla statistická data dostupná.

Maďarsko muselo přehodnotit svůj dřívější postoj k drogové situaci.

V roce 1993 – 1994 se začala podstata konzumace drog měnit. Mezi mladými lidmi se začaly rychle šířit takzvané *disco-drogy* převažující nad hašem, marihuanou a LSD. XTC (Extáze) a amfetamin (známý také jako speed) jsou nejdostupnější ve všech zábavních zařízeních. Učitelé a rodiče také museli čelit skutečnosti, že mladí obvykle dostali první dávku od svých kamarádů: spolužáků, přátel, obvykle ne moc starších než oni sami. Charakteristika distribuce drog se také změnila, vedení nad drogovým trhem převzaly více a více profesionálně organizované kriminální skupiny.

Drogová situace v Maďarsku po roce 1989 byla na dlouhou dobu vymezena těmito ekonomickými, politickými a sociálními změnami, které vedly k pádu komunistického režimu a následovaly jej. Kvůli geografickému umístění země a nedostatku zkušeností a kvalifikovaných expertů a špatně vybavené policii se Maďarsko stalo atraktivním pro zahraniční kriminální skupiny hledající cestu na západní trhy. Vzrůstající šance nového, prázdného trhu pro drogové dealery by nebyla stejně přehlédnuta. V zemi zajistily následky privatizace a naléhavá potřeba zahraniční měny dostatečné zázemí pro výrobu syntetických drog a „legalizaci“ tohoto s praním peněz. Objevení se dealerů a zchudnutí a deziluze populace také přispěly k nárůstu trestných činů spojených s drogami.

Jako dříve neznámý fenomén, počet organizovaných zločineckých skupin – sestávající z cizinců a/nebo Maďarů – rapidně rostl jako výsledek otevření hranic, rozpadu Sovětského svazu a série jugoslávských občanských válek. Maďarsko se stalo tranzitním státem velkého významu pro obchodníky s drogami mířící do západní Evropy. Vedle tureckých a kosovo albánských zločineckých skupin, o nichž se již vědělo, že obchodují s drogami, zbraněmi a zabývají se převaděčstvím, na scénu vstoupily ruské, ukrajinské, čečenské, vietnamské, korejské a italské organizované zločinecké skupiny a staly se aktivními účastníky na maďarském drogovém trhu.

Maďarská účast na organizovaném obchodu s drogami se také zintenzívnila. Od té doby, co skončil povinný vízový systém, se lidé s maďarským pasem nebo občanstvím stali žádoucími jako členové pro zločinecké organizace.

Přestože se během let rozšířila konzumace drog a po městech dosáhla také do vesnických oblastí, centrem drogového trhu je stále hlavní město Budapešť, která je se svými 2 miliony obyvatel pro toto ideálním místem.

Nedostatek pevné měny (maďarský forint) nezabránil rozšíření tvrdých drog na vnitřní trh.

Když se uskuteční aktuální obchod, zahraniční pachatelé se drží metod tradičně užívaných v jejich domovech a západních zemích, například zajištění bezpečnosti ozbrojenými strážemi apod. Pokud dojde na obchod v tak velkém měřítku jako v Maďarsku, převod a obchod sám pokračuje podle „klasických pravidel“, bezpečnost vzájemného předvedení vzorku a peněz a převod ceny a produktu je garantován pečlivě organizovanými akcemi obou stran.

Při četných příležitostech obchodují arabští a turečtí dealeri „na ulicích“, převážně v místech, kde se členové jejich etnika objevují ve větších a organizovaných skupinách.

Kromě zneužívání drog v úzkém smyslu vzrostl počet tzv. **trestných činů (TČ) souvisejících s drogami**. Mezi „drogovou mafii“ je tvrdé úsilí o nadřízenost mezi skupinami. Rivalita si občas vyžádá životy účastníků, především pokud se objeví podezření ze zrady. Mnoho z nedávno spáchaných vražd bylo motivováno částí trhu zabráním a držením „míst nejlepších pro prodej“.

- / Organizované skupiny obchodující s drogami se snaží **zkorumpovat** státní aparát, zvláště policii a celní úřady
- / **Z hlediska poptávky** existují dva druhy TČ souvisejících s drogami:
 1. TČ zaměřené na *získání drog*, jako např. padělání lékařských razítek a předpisů, vloupání do lékáren, přepadávání drogových dealerů nebo zákazníků
 2. TČ mající cíl v *získání peněz na nákup drog*

Nárůst v počtu těchto trestných činů má vážný dopad na veřejnou bezpečnost a celkový pocit bezpečí občanů.

II. SOUČASNÁ SITUACE V OBCHODU S DROGAMI V MAĎARSKU

Maďarsko jako tranzitní stát

1. Cesty

Úředníci odhadují, že množství drog, které je převáženo přes Maďarsko, je kolem 100 kilogramů denně. Toto neuvěřitelné množství je na místa určení dopravováno po silnicích, menší části jsou doručeny po železnici a vodní nebo vzdušnou cestou.

Balkánská cesta

Podle INTERPOLU je 80 – 90% zachyceného heroinu převáženo po Balkánské cestě. Nicméně celkové potíže ve vyměřování obchodu s drogami nedovolují získat přesně informace.

Od roku 1985 byla Balkánská cesta ve vzrůstající míře využívána pro přepravu heroinu vyrobeného a rafinovaného v jihozápadní Asii. Je několik důvodů pro to, proč pašeráci heroinu přisuzovali v komunistické éře Maďarsku (a Bulharsku) velkou významnost jako tranzitnímu státu na Balkánské cestě: především kvůli příznivému geografickému umístění a nedostatku připravenosti ze strany celních úřadů.

Balkánská cesta je komplexní systém cest sestávající ze tří částí:

- / *Jižní cesta* (hlavní cesta): Turecko – Bulharsko – Jugoslávie – Rakousko – Itálie – Německo
- / *Centrální cesta* (1. podpůrná cesta): Turecko – Bulharsko – Jugoslávie – **Maďarsko** – Rakousko – Česká republika – Německo
- / *Severní cesta* (2. podpůrná cesta): Turecko – Bulharsko – Rumunsko – **Maďarsko** – Slovensko – Česká republika – Německo

Spolu s vypuknutím občanské války v Jugoslávii a embargy Spojených národů přicházejícími v platnost byla Jižní cesta prakticky vyloučena, takže v této době vysoce vzrostla důležitost Maďarska coby tranzitního státu. Po roce 1997 množství zadrženého heroinu opět pokleslo. Další důvod pro tento pokles je představení dvou nových cest:

Rumunsko – Ukrajina – Slovensko – Polsko – Západní Německo

Nebo

Turecko (Istanbul) – Ukrajina (Sevastopol) – Bělorusko . Polsko – Německo

Tyto cesty jsou především užívány pro přepravu drog vyráběných ve státech bývalého Sovětského svazu.

Také změna ve způsobech přepravy vedla k poklesu přepravy drog přes Maďarsko na Balkánské cestě: turečtí a arabští dealeri využívají ve stále větší míře možnosti osobní a skupinové turistiky. (**viz dále**)

Jako nový fenomén se od roku 1997 na Balkánské cestě objevují také konopné produkty.

Vzdušná cesta

Mezinárodní letiště Ferihegy se stal důležitou tranzitní etapou v pašování kokainu z Jižní Ameriky do západní Evropy. Jihoameričtí, italští a nigerijští dealéři nechají (také) odletět maďarské „drogové kurýry“ (zejména mladé ženy) do Brazílie na jedno- nebo dvoutýdenní „dovolenou“ a zpět se vrací s kokainem v zavazadlech.

Kurýři přivázejí kokain do Maďarska v různých formách: dají jej do malých kapslí a ty spolknou nebo je ukryjí ve svých zavazadlech (často v osobních věcech). Potom je kokain předán zástupci zaměstnavateli organizace. Tato osoba je odpovědná za transport kokainu do západní Evropy. Touto metodou může být přepraveno 1,5 – 5 kilogramů kokainu.

Větší množství jsou přepravována přes mezinárodní kurýrní organizace a expresní posly. (např. v součástkách do auta, příslušenstvích, kancelářských přístrojích nebo v baleních těchto věcí).

Vodní cesta

Důležitost vodní přepravy drog by neměla být přehlížena. Nejméně riskantní pašerácká cesta je po Dunaji. Drogy pašované na vlečných nákladních člunech se mohou snadno vyhnout odhalení kvůli pouhé velikosti nákladového prostoru.

2. Typické metody transportu

Heroin je do západní Evropy převážen především kamiony TIR, většina z nich má odjezd v Turecku. Je běžnou praxí, že kamiony pašující heroin patří firmě registrované v západní Evropě a patřící tureckým státním příslušníkům. Proto mají dokumentaci a státní poznávací značky ze západní Evropy, ale řidiči jsou obvykle Turci.

Byl zaznamenán nápadný vzestup v přepravě drog v **turistických autobusech a automobilech**, neboť celní úřady je kontrolují méně účinně než motorová vozidla nákladní dopravy.

Metoda pravidelné přepravy se stává stále víc populární. V Bulharsku, Rumunsku, Maďarsku, Slovensku a České republice byla vybudována skladiště pro heroin. Jakmile je sem droga dopravena, po několika dnech skladování je předána do západní Evropy občany těchto zemí. Tato metoda je výhodná, neboť západoevropské úřady podrobují zboží pocházející z Turecka a západní Asii podrobné prohlídce, na rozdíl od zboží z tranzitních států. Pro zatajení tranzitních skladišť a základen organizujících obchod zakládají v Maďarsku převážně turecké kriminální skupiny různé organizace a firmy.

3. Obchodníci s drogami

V Maďarsku se obchod s drogami děje převážně přes organizované kriminální skupiny, ve kterých jsou ve stále větším měřítku maďarští občané.

Cizinci

Obchodníci s drogami jsou převážně z Turecka, arabských zemí nebo zemí bývalé Jugoslávie. Obvykle obdrží drogy z Jižní Ameriky nebo z drogy produkujících regionů v Asii, především pro jejich transport do západní Evropy, ale také pro obchod uvnitř Maďarska. Po dlouhou dobu bylo utajeno, že mezinárodní kriminální organizace řídí a koordinují produkci drog a obchodují s nimi za pomoci obyvatel tranzitních států.

Maďarsko zažívá podobný jev: regionální dozorcí *tureckých, kosovských, albánských, makedonských, srbských, italských, švédských, nizozemských, egyptských, rumunských a nigerijských* organizací obchodníků s drogami se již objevili a pro organizaci zajišťují základnu a místní styky. Dále se účastní legalizace příjmů z obchodu s drogami.

V dnešní době dominují na trhu obvykle kriminální skupiny *albánského* původu, organizují import a export heroinu do a z Maďarska, ale *jugoslávští, makedonští, turečtí a chorvatští* občané (mnoho z nich původně přišlo z Albánie) se obchodu s heroinem také účastní.

Spolu s mezinárodními trendy začali být v naší oblasti aktivnější *africké*, především *nigerijské* skupiny obchodníků s drogami, které se věnují pašování kokainu i heroinu.

Je prvořadým zájmem, aby tito zahraniční obchodníci s drogami byli odpovědní individuálně, ačkoli je podezření, že účinkují jako členové větších organizací. Důvod pro brání těchto pachatelů jako individuálních zneuživatelů drog je, že policie zažívá extrémní potíže při odhalování celého „řetězu“ drogové mafie, a čekat na objasnění jejich role by mohlo poškodit konfiskaci drog dovážených do země. Práci policie je také bráněno zahrnutím maďarských občanů do mezinárodních organizací obchodujících s drogami, například rozšířená metoda zaměstnávání jako kurýrů. Zadržení těch, kdo dosahují největších výhod a organizují tuto ilegální aktivitu, je nejobtížnější úkol pro státní úřady.

Maďaři

Od počátku 90. let vzrůstá počet maďarských občanů zapojených do obchodu s heroinem přes Balkánskou cestu. Přidělení zahraničním organizacím obchodujícím s drogami dovezou mnoho kilogramů heroinu v autě z Turecka nebo přenesou drogu do západní Evropy.

Podle dřívější zkušenosti pracují při většině příležitostí maďarští pašeráci drog pro cizí státní příslušníky (Turky, Araby a Jugoslávce) žijící v Maďarsku. Zapojují se do cest na provezení drog v naději na velké materiální prospěch. Maďaři nepatří v porovnání se západoevropskými standarty mezi „drahé“ dopravce. Vzrůstá počet žen účastnících se obchodu s drogami – převážně kvůli jejich „rodinným vazbám“.

Existují několikanásobné fáze zapojení Maďarů do aktivit při obchodování s drogami. Nejdříve jsou odpovědní za zajištění dočasného skladiště a asistenci při transportu drogy přes zemi. Později jim jsou dávány úkoly vyžadující více odpovědnosti. Jihoamerické, italské a nigerijské organizace obchodující s kokainem úmyslně hledají Maďary, kteří se mohou účastnit pašování buď jako kurýři nebo jako osoby mající místní styky.

Maďarské organizace obchodující s drogami (které, podobně jako jejich zahraniční „kolegové“, vystavěli své organizace na etnickém základě) užívají cest, na kterých mohou cestovat na bulharské pláže nebo do Turecka jako turisté a dostanou se do západní Evropy na

nejdůležitějších, veřejně známých dálnicích, přejíždějí hranice na nejfrekventovanějších a nejpobulárnějších místech vydávajíc se za obyčejně cestující.

Znalosti získané účastí v zahraničních zločineckých skupinách umožňuje mnoha maďarským obchodníkům s drogami vybudovat své vlastní organizace se zaměřením na vnitřní i zahraniční trh.

I přes nárůst zůstává maďarská účast v mezinárodních organizacích obchodujících s drogami nevýznamná.

Drogová turistika

Od té doby, co je drogová turistika světovým fenoménem, není překvapující, že toho využívá stále větší počet Maďarů.

Mladí maďarští lidé cestují do zahraničí, aby získali přístup ke drogám a přivezli si je domů. „Turista“ cestuje do západní Evropy (hlavně do Německa a Nizozemí), aby zpět propašoval malé množství (1-2 kilogramy) drogy za účelem její spotřeby nebo její prodeje svým přátelům nebo na diskotékách či v jiných zábavních zařízeních. Tento „kruh přátel“ se bohužel zvětšuje a možnost velkého příjmu a/nebo získání drog zadarmo má za následek, že se více a více mladých lidí připojuje k drogové turistice.

III. MAĎARSKÝ TRH S DROGAMI

V současnosti se dají v Maďarsku snadno sehnat všechny druhy drog (vyjma cracku). Instituce často navštěvované mladými lidmi poskytuje drogovým dealerům, i přes pravidelné policejní razie, největší možnost.

Vyjma marihuany jsou drogy, které se objeví na maďarském trhu, převážně importované ze zahraničí. V porovnání se západoevropskými zeměmi jsou v Maďarsku drogy vyráběny v malém měřítku.

Maďarsko je tradiční stát produkující a vyrábějící opium, a je také mezi těmi zeměmi, které legálně produkují surové morfium a v největším množství vyvážejí deriváty morfia.

Rozdílné drogy na trhu s drogami

Amfetamin

/ Původ: Množství amfetaminu zadrženého v Maďarsku nedávno vzrostlo. Obchodníci a konzumenti získávají amfetamin přes jednotlivce nebo skupinovou „drogovou turistiku“. Vedle toho se objevily maďarské zločinecké organizace, které zařizují dopravu amfetaminu z Nizozemí a Německa do Maďarska, a které vytvořily distribuční síť, aby se zajistilo zásobování rapidně rostoucího trhu.

Jak bylo zmíněno dříve, v Maďarsku jsou četné pokusy o výrobu drog. Maďarsko –po Polsku a Lotyšsku – se stalo významným vývozcem.

V některých tajných „podzemních“ laboratořích v Maďarsku se po léta uskutečňovala výroba amfetaminu. Tyto laboratoře také produkují ve stále větší míře látky potřebné pro výrobu amfetaminu. Nárůst může být částečně vysledován ke třem faktorům:

1. Některé chemické laboratoře přišly o své tradiční trhy, takže musely přijmout jakýkoli druh objednávky, aby se uchránily před bankrotem – někdy spolupracují se zločineckými skupinami.
2. V legislativě o produkci a obchodu s psychotropními látkami jsou mezery.
3. Státní kontrola nad obchodem s materiály užívanými pro výrobu syntetických drog je oslabena jako důsledek privatizace státních podniků a posilování soukromého sektoru v produkci a obchodu.

Podle dosavadních zkušeností se zejména švédské a holandské zločinecké skupiny se všech sil snaží o organizování nelegální produkce amfetaminu v zemi a jeho export ze země. Ve velkém počtu lze mezi obchodníky nalézt obyvatele těchto dvou zemí, kteří ale pocházejí původně z Maďarska.

I přes svoji vzácnost je za plánováním, přípravou a výkonem této činnosti na výrobu drog znatelná vysoká úroveň organizovanosti. Práce je distribuována mezi několik odlišných skupin: nákupní agenti, „legalizátoři“, chemici a dopravci, a organizátoři, kteří jsou odpovědní za hladký řízení celého plánu.

V Maďarsku může člověk prakticky získat přístup ke všem druhům chemikálií potřebných k výrobě amfetaminu.

/ Konzumace: Místem číslo 1 pro konzumaci amfetaminu jsou zábavní zařízení (zejména diskotéky), která jsou mezi mladými lidmi populární. Předpokládá se, že majitelé mnoha těchto diskoték mají úzký vztah na drogovou mafii, takže mají přímý zájem o distribuci drog zde. Odhadovaný počet těch, co konzumují amfetamin pravidelně (obvykle během víkendových party na diskotékách) stále vzrůstá. Nárůst v poptávce a potenciálních prospěchů velice přitahují organizované skupiny obchodníků s drogami.

Heroin

/ Původ: Ze všech evropských zemí mělo Maďarsko největší (112 kilogramů) záchyt heroínu z mezinárodního tranzitního obchodu. Heroin je jediná látka, se kterou obchodování mají v rukou výhradně zahraniční zločinecké skupiny. Albánci, Jugoslávci (zvláště z Kosova) a Makedonci jsou v čele větší části trhu, ale občané arabských zemí (zvl. Sýrie, Egypt), turecké a nigerijské zločinecké skupiny se také účastní distribuce heroínu. Nejvíce získávají látku od tureckých dealerů buď v Turecku nebo v Maďarsku.

/ Konzumace: Heroin je rozšířen nejvíce v klubech, restauracích a ostatních zábavních zařízeních. Konzumace heroinu se během posledních pár let zvětšila. Primární trh je stále v Budapešti, ale jako výsledek většího počtu Maďarů podílejících se na distribuci se heroin rozšířil po celé zemi, zvláště v severním Maďarsku. Kupci jsou obvykle západoevropští dealeri, kteří se dostali ke kilogramu heroinu v Maďarsku levnějším o 10 – 20 000,-DM – a stojí jim to za to, i když nesou zodpovědnost a náklady na dopravu.

Kokain

/ Původ: Kokain je vzácný a drahý, proto je dopravován podle přesných potřeb vnitřního trhu. Hlavně maďarští pachatelé se zahraničními vazbami získávají a distribuují kokain, a tvrdě pracují na stabilizaci zdrojů a na vytvoření okruhu stálých zákazníků. Rumunští a italsí pachatelé se také zapojují do rozšíření kokainu do Maďarska. Je dovážen z USA nebo západní Evropy a kvůli své ceně je distribuován především lepším zákazníkům. Značné procento maďarských zločinců vkládá příjmy z dřívějších a současných majetkových trestných činů do obchodu s kokainem.

/ Konzumace: V „Budapešťském nočním životě“ je možné kokain získat v nočních klubech, barech a jiných místech zábavy. Procento průzkumu je malé ze dvou důvodů. Na jedné straně byl na nákupních místech vytvořen speciální vnitřní „bezpečnostní systém“, aby dohlížel na hosty, vybíral ty, kteří znamenají potenciální škodu, a v případě nutnosti zařídí rychlý poplach. Na druhé straně se distribuce a konzumace kokainu často děje na soukromých party v soukromých bytech, což brání práci policie.

Kokain nikdy nebyl v Maďarsku běžné užíván. Nicméně je Maďarsko podle mezinárodních analýz ohroženo, kvůli výhodné geografické poloze a těsné blízkosti s bývalým Sovětským svazem (CIS), který má enormní poptávku po kokainu, tím, že se stane hlavním dodavatelem a tranzitním státem pro kokain na východě střední Evropy.

Konopí

Mezi klasickými drogami jsou nejrozšířeněji užívány kanabisové deriváty: marihuana a hašiš.

1 Původ: Nedávno vzrostl a poptávka po oděvech vyrobených z rostlinných vláken. Evropská unie pomáhá tomuto procesu poskytnutím finanční pomoci pro producenty za přísných podmínek: konopné druhy musí být prozkoumány a registrovány mohou být pouze ty s obsahem THC menším jak 5%. Hybridní konopí pěstované v Maďarsku jako domestikovaná rostlina splňuje tento požadavek. Nicméně se zvyšuje ilegální produkce konopí ze semen dovezených z Nizozemí s prvořadým cílem výroby drog doma.

Maďarské podnebí je vhodné pro růst druhu *cannabis sativa*. Semena jsou dovážena ze zahraničí, ačkoli se nedávno také objevil obchod se semeny, a produkt je užíván jak pro

vlastní konzumaci, tak pro prodej. Produkce pod širým nebem je vzácná, kanabisové plantáže jsou obvykle ukryty pod foliovými stany. V roce 1997 bylo objeveno 20 marihuanových plantáží, a zničen bylo významné množství rostlin (odhadem 3000 kilogramů), což je více porovnatelné s minulými 2 lety. Nicméně jsou také případy, kdy rostlina vyrůstá uvnitř bytu pod silnými umělými světly a zaléváním.

- 1 Konzumace: Mladí lidé, jejichž aktivita může být charakterizována jako „místní a regionální obchod v malém množství“, obvykle pomáhají při získávání konopí a berou jej k zákazníkům. Konopí se nejrozšířenější mezi skupinami kamarádů v průběhu přátelských setkání, na party, apod. Hlavním důvodem pro rapidní se rozšiřování této drogy je její relativně nízká cena a snadná dostupnost.

LSD

- 1 Původ: Hlavní zdroje dodávky jsou v Nizozemí, počet odhalených případů v Maďarsku je nevýznamný. Vnitrostátní výroba nicméně získává větší důležitost. Podle zkušeností s odhalenými případy jsou drogy dováženy do Maďarska převážně drogovou turistikou.
- 1 Konzumace: Podobně jako disko-drogy je LSD dostupné na většině zábavních místech. Hlavní forma výskytu je jako „známky“ o velikosti 10x10 mm. Ztěžší se najde v tekuté formě.

TADEÁŠ HÁJEK Z HÁJKU

Miloš VANĚČEK, Národní protidrogová centrála

Tadeáš Hájek z Hájků, promedicus království českého se narodil v Praze 1. října 1525 ve staré rodině erbovních měšťanů. Prvního vzdělání nabyl v domě otcovském. Otec sám ho učil latině, řečtině a základům filosofie. Na pražské fakultě artistické studoval matematiku a hvězdářství u Jana Hortensia a Mikuláše Šuda ze Semanína. Roku 1550 byl povýšen na bakaláře a za necelý rok dosáhl stupně mistra svobodných umění. Vzdělání nabyté v Praze mu nedostačovalo a proto se odebral studovat do ciziny. Nejprve navštěvoval vídeňskou univerzitu, kde studoval matematiku a hvězdářství, od roku 1552 také lékařství. Poté se vypravil do Boloně a získal tam hodnost doktora lékařství. Z Boloně odešel do Milána, kde se seznámil s Jeronýmem Cardanem. Tento geniální podivín mu dovolil nahlédnout do své dílny a dal také podněty k vědeckým pracím.

Po návratu do Čech v roce 1555 mu byla na universitě svěřena stolice matematiky po Mikuláši Šudovi ze Semanína. Tehdejší akademie Karlova měla jen jednu fakultu, a to artistickou, a na té časem vyučovali profesori, kteří měli vzdělání lékařské a nabyli doktorátu za hranicemi. Ti přednášeli alespoň občas látku z oboru lékařského a postarali se o to, aby tradice nebyla úplně přerušena. Ostatně věda lékařská nebyla v té době tuze rozsáhlá a lékaři mívali vedle svého vlastního povolání ještě zaměstnání vedlejší, kdy vyučovali vědám matematickým, hvězdářským nebo starým jazykům klasickým. Vstupní přednášku na fakultě přednesl Hájek na téma: „O důležitosti geometrie“.

Po dvou letech z university odešel a věnoval se lékařské praxi a literární činnosti. Měl v úmyslu provést mapování české země, ale upustil od toho, když nedostal od krále Ferdinanda I. prostředky. V té době pracoval na vydání Matthioliho Herbáře. Jako lékař se mu dařilo dobře.

V roce 1566 pracoval jako vojenský lékař při výpravě proti Turkům a zdržoval se v Uhrách i ve Vídni až do roku 1570. Za svoji mnohostrannou činnost byl odměněn od českých stavů v roce 1571 povýšením do stavu rytířského a jmenován promedikem království českého. V roce 1572 byl ustanoven osobním lékařem císaře Maxmiliána a v tomto postavení také zůstal za panování Rudolfa II. Právo užívat erbu mu bylo uděleno králem Ferdinandem I. již v roce 1554.

Na svých cestách s Rudolfem II. se seznámil s dánským astronomem Tychonem Brahe. Poté co byl Brahe nucen opustit v roce 1597 Dánsko, stal se Tadeáš Hájek jeho zachráncem. Pozval jej do Prahy, kde se jej ujal Rudolf II.

Tadeáš Hájek zemřel v Praze 1. září 1600. Jeho smrt opěvovali četní současní básníci v latinských verších. Jeho žák Martin Bacháček z Nauměřic, profesor matematiky a rektor university napsal o něm krátký, ale upřímný oslavný nekrolog. Velebí v něm bystrost ducha, rozsáhlé vědomosti a vzácnou povahu.

Spisovatelská činnost Hájkova byla velmi bohatá. Psal latinsky i česky. Nejdůležitějším dílem, kterým se proslavil a jímž obohatil české písemnictví, jest jeho „HERBÁŘ“ vyšlý roku 1562, který je českým zpracováním velikého díla italského autora.

Původní autor Petr Ondřej Matthioli Senenský (Pierandrea Mattioli) se narodil v Sieně roku 1500, zemřel na mor v Tridentu roku 1577. Zdržoval se v letech 1555 – 1565 v Praze u královského dvora. Pilným studiem a styky s pěstiteli získal rozsáhlé vědomosti o rostlinách. Výsledky svého studia chtěl zpřístupnit všem vzdělaným národům. Jeho dílo vyšlo nejprve v jazyce vlášském v Benátkách v roce 1544 pod názvem IL DIOSCURIDE CON GLI SUOI

DISCORSI jako komentář k slavnému dílu, které napsal Pedanios Diskurides z Anazarby*. Matthiolovo dílo je založené jako komentář ke dílu Dioskuridovu. Latinské vydání vyšlo roku 1548. Pak následovalo vydání české (1562), německé (1568) a španělské.

Hájek byl autorem pověřen, aby zpracoval české vydání, jehož vydání podporoval sám arcikníže Ferdinand. Byl to bratr Maxmiliána II., v době nepřítomnosti krále Ferdinanda I. zastupoval svého otce v Praze. Na tuto roli se výborně hodil, protože plyně ovládal český jazyk. Na vydání herbáře přispěl značnou finanční částkou a obstaral kreslíře, aby dílo bylo bohatě ilustrováno.

Dílo vyšlo s nadpisem :“Herbář jinak bylinář velmi užitečný a figurami velmi pěknými, zřetelnými podle pravého a jak živého zrostu bylin ozdobený i také mnohými zkušenostmi lékařskými opatřený od doktora Ondřeje Petra Matthiola Senenského nejprv v latinské řeči sepsaný a již do češtiny od doktora Tadeáše Hájka z Hájku přeložený. V Praze u Melantricha MDLXII“.

Cena Hájkova díla je jazyková i věcná. Veliké dílo světového významu vychází postupně v několika jazycích, čeština je v časovém postupu na prvním místě. Hájek je muž rovnocenný autorovi, je jeho spolupracovníkem, jeho práce tvoří pak značný příspěvek, takže tato kniha má větší význam než jiné knihy té doby.

Z latinsky napsaných knih na sebe upozornil kniha o Metoposkopii**, dnes bychom řekli o fyziognomii.

Námět k tomuto dílu dostal Hájek od Cardana za svého pobytu v Miláně. Cardano se totiž vedle mnoha dalších věcí zabýval také určováním povah a lidských vlastností podle tvaru obličeje, jmenovitě čela. Po návratu z Itálie napsal Hájek o této věci latinský spis, který vydal v roce 1562 v Melantrichově tiskárně pod názvem .“Thaddei Nemici Hagecii ab Hagek, Doctoris Medici, Aphorismorum Metoposopicorum Libellus unus, numquam antea aditus“.

V předmluvě autor praví, že se již ve starověku projevovala snaha poznávat lidské duševní vlastnosti z tváře. Dovolává se starých básníků i historiků. Protože tyto pokusy upadly časem v zapomenutí, sbíral Hájek po více let zkušenosti tohoto druhu a dělal si poznámky. Celkem podává 48 nákresů, opatřených kratšími nebo delšími vysvětlivkami. Předtím uvádí metodu metoposkopickou v krátkém přehledu. Kniha je věnována císaři a králi Ferdinandu I.

Je zajímavé, že Hájek sepsal latinský spis o vaření piva a věnoval jej Vilémovi z Rožmberka, ačkoliv prý tento nikdy pivo nepil. K sepsání tohoto spisu přiměl Hájka doktor Julius Alexandrinus, který jej požádal o vědecké vysvětlení, jak se pivo vaří. Hájek této žádosti vyhověl a sestavil vědecký spis o tom jak se vaří pivo. Je to jeden z prvních spisů tohoto druhu sepsaný na základě rad a zkušeností sladovníků. Byl přeložen do němčiny a dočkal se i druhého vydání.

INFORMACE ZE ZAHRANIČÍ

vybral Miloš VANĚČEK, Národní protidrogová centrála

Írán

K BOJI PROTI DROGOVÉ MAFII V TEHERÁNU

Írán patří k nejdůležitějším překladištím drog na světě. Drogy jsou přiváženy z Afghánistánu, Pákistánu a přes poušť Lút jsou pašovány dále do Turecka a Evropy. V roce 1999 Afghánistán svou produkci oproti roku 1998 zdvojnásobil na 420 t heroínu (údaje Mezinárodní komise pro kontrolu narkotik OSN - INCB), jehož hodnota po zpracování by na černém trhu v Evropě představovala asi 80 mld. USD. V nedávné době provedli iránské vojáky a policejní jednotky razii proti nejlépe organizované drogové maffii a zajistili 3,3 t surového opia a morfia.

Proti pašování a obchodu s narkotiky bojuje v Íránu od roku 1983 speciální drogová jednotka „Drogoví mučedníci“, skládající se z asi 2600 vojáků a policistů. Íránská vláda vynakládá na boj proti drogám přibližně 1 mld. USD ročně. Na východní hranici je v „opiové válce“ nasazeno asi 30 000 vojáků, z toho 7000 v sedmi speciálních jednotkách. Tyto jednotky jsou vybaveny moderními pouštními džípy s pohonem na všechny čtyři kola, komunikační technikou a obrannými raketami vypouštěnými z vojenských vrtulníků.

V provincii Kerman mají pašeráci vybudovanou vlastní infrastrukturu cest, včetně ukrytých čerpacích stanic. Jako zvláštní kurýři jsou nasazovány karavany velbloudů. Z celkového množství pašovaných drog se podaří zajistit jen asi 15 až 20 %, v minulém perském roce (skončil 21.3.1999) to bylo 150 t drog.

OSN ve snaze pomoci Íránu v boji proti pašování drog otevřelo v Teheránu pobočku INCB. Byl vypracován program protidrogové pomoci v hodnotě 13 mil. USD, který je rozložen na čtyři roky. Bezpečnostní síly na hranicích mají být lépe vyškoleny a především vybaveny. Mají být zakoupeny neprůstřelné vesty, rentgenové a přenosné analytické přístroje. Vojáci a policisté mají mít k dispozici i psy vycvičené na vyhledávání drog. Pozornost bude věnována i prevenci a terapii, protože podle odhadů INCB je v Íránu 1,5 mil. drogově závislých osob.

(RUPP, S.: Teherans einsamer Kampf gegen die Drogen-Mafia. Die Welt, 25.11.1999.)

Itálie

ECSTASY – NEKONTROLOVATELNÁ DROGA

Podle vrchního prokurátora v Bresci Giancarla Tarquini není možné kontrolovat obchod s ecstasy, protože z větší části není o tomto obchodu mnoho známo a je v neustálém pohybu. Pilulky ecstasy jsou stále nebezpečnější. Buď obsahují vyšší koncentraci halucinogenní látky nebo ve složení drogy je obsažena molekul silnější látky, jejíž původ není znám.

Ecstasy pro konzumaci na italských diskotékách se z 85 % vyrábí v laboratořích v Nizozemsku. Výrobní náklady na jednu tabletu se pohybují ve výši 2000 ITL, „velkoobchodní“ cena dosahuje 15 000 až 20 000 ITL a konzumenti si jednu tabletu této drogy koupí za 30 000 až 60 000 ITL.

Na trhu se objevují stále nové typy tablet. V legislativní oblasti je Itálie pozadu. Pokud zabavené pilulky, které působí jako drogy, neobsahují látky vyjmenované na seznamu zakázaných omamných látek, není možno je za narkotika označit a trestně stíhat dealery za

jejich distribuci. V posledních dnech se na drogovém trhu objevila novinka „4-MTA“ (4-methylthioamfetamin), nazývaná „flatliner“, „S5“, „MK“. V Nizozemsku se tato droga objevila poprvé v roce 1997. „4-MTA“ způsobuje křeče, zmodrání kůže, příznaky dušení a nakonec paralýzu. V zemích EU byla „4-MTA“ již formálně zařazena mezi syntetické drogy.

Ecstasy byla poprvé syntetizována na počátku 20. stol. Na konci 70. let ji někteří psychiatři v USA předepisovali pacientům k usnadnění zlepšení jejich mezilidských vztahů. V polovině 80. let byly objeveny nežádoucí účinky této látky na nervové buňky. Chemický název ecstasy je metyldioxy-metamfetamin (MDMA). Ze základní látky lze získat stovky derivátů, které mají podobné účinky jako MDMA. Mnoho těchto derivátů však není na seznamu zakázaných látek a jsou volně prodejné.

Ecstasy nemá halucinogenní ani psychostimulující účinek. Modifikuje vnímání zvuků a podnětů z prostředí. Bylo prokázáno, že tato droga ničí nervová zakončení, která pracují s neurotransmiterem serotoninem, tj. nevratným způsobem poškozuje mozek, což přetrvává podle výzkumů minimálně 7 let po ukončení její konzumace. Ecstasy může způsobit smrt, pokud je konzumována v horku, ve stresu a osobami s kardiovaskulárními chorobami, náchylnými k indukci srdeční arytmie. U ecstasy není prokázáno, že vyvolává závislost jako kokain nebo heroin. Účinek ecstasy je velmi rychlý - asi 30 minut. Počáteční fáze dezorientace přechází v „rush-rozbalení“ - pocit velmi podobný orgasmu, spojený s brněním a škrábáním svalů, až k charakteristické fázi šťastné družnosti.

V italských nemocnicích byly evidovány první případy vážného poškození zdraví u osob konzumujících ecstasy nebo jiné amfetaminové tablety. Jedná se o mladé lidi ve věku 14 až 18 let, u nichž bylo zjištěno poškození mozku, typické pro osoby důchodového věku. Tito konzumenti ecstasy nebo amfetaminu trpí škrábavými křečemi, jejich pohyb je pomalý, je pro ně namáhavé udržet klidný postoj a při chůzi se kolébají. Existuje riziko, že zůstanou handicapovaní celý život.

Podle neurologů se jedná o parkinsonský syndrom. Nejpravděpodobnější hypotéza je, že „vražděné molekuly“ napadají určité oblasti mozku, které se „starají“ o vegetativní život a zasahují do aktivit i dalších blízkých oblastí. Stačí i minimální dávka ecstasy nebo jiných derivátů (v některých případech i jen jedna tableta) k porušení těchto mozkových center.

(IMARSIO, M. - VALLINI, N.: Allarme –ecstasy, droga senza controlli. Corriere della Sera, 2.11.1999; BAC, M.: Altera le cellule nervose fino a distruggerle. Corriere della Sera, 2.11.1999; BAC, M.: Malati di Parkinson per l' ecstasy. Corriere della Sera, 14.11.1999.)

HEROIN S INSEKTICIDEM

V Miláně byli zadrženi dva alžírští dealeři drog s několika dávkami heroinu. Při chemické analýze bylo zjištěno, že heroin nebyl zředěn jen obvyklými látkami. V jedné dávce byl zjištěn insekticid Carbaryl, který se v zemědělství používá k hubení larev hmyzu. Tato látka způsobuje u člověka paralýzu nervových center a způsobuje zablokování dýchání. Smrtelná dávka pro člověka je 1 mg Carbaryl na 1 kg hmotnosti. To znamená, že dospělou osobu může v krátké době usmrtit 70 až 80 mg tohoto insekticidu. V jednom balení heroinu o hmotnosti 3,7 g bylo chemicky zjištěno 600 mg Carbaryl (derivát kyseliny karbamidové). Dosud nebylo vyšetřeno, zda tato droga byla určena pro určitou osobu, nebo zda se jednalo o nedbalost při výrobě drogy.

(Allarme a Milano: eroina con insetticida. Corriere della Sera, 25.11.1999.)

NOVÝ TYP KONZUMENTŮ?

Někteří lidé se domnívají, že mohou udržet pod kontrolou svou závislost na látkách, které neoznačují jako narkotika, ale jako psychostimulanty. Pokud užívají ecstasy nebo kokain, nejsou na nich vidět žádné symptomy. Proto jsou tyto drogy označovány jako „společensky přijatelné“, neboť konzumenti těchto drog se oproti konzumentům heroinu nestávají pachateli kriminálních činů. Tito lidé, k nimž v poslední době patří žurnalisté, lékaři, dokonce i chirurgové (kteří omamné látky berou příležitostně), manažeři atd., se necítí být na kokainu závislí a jsou ve společnosti dobře zařazeni, dokud neztratí kontrolu sami nad sebou. Jedná se o osoby, které mají velkou zodpovědnost a pomocí psychostimulantů se zbavují stresu a napětí v práci. Kokain však vyvolává psychické krize, které se projeví různě podle typu vykonávané činnosti.

U konzumentů heroinu dochází k podřízení života této droze. V současné době se heroin spíše šnupe nebo se vdechují jeho páry (vzniklé zahřátím drogy) než aplikuje injekcí. Tím konzumenti heroinu sice snižují riziko nákazy AIDS, ale nesnižují svou závislost. Dnešní konzumenti drog již neužívají pouze jeden typ drogy, ale negativní účinky jedné drogy potlačují drogou jinou, např. kombinují kokain s heroinem, kokain s alkoholem, ecstasy se sedativy.

(IMARSIO, M. - ROSASPINA, E.: I nuovi consumatori? Persone normali. E credono di smettere quando vogliono. Corriere della Sera, 18.1.2000.)

OBCHOD S DROGAMI STÁLE NARŮSTÁ

V roce 1999 zemřelo v Itálii v důsledku konzumace heroinu 768 osob (1080 osob v roce 1998). Ve srovnání s rokem 1998 bylo zabaveno o 120 % více ecstasy, o 74 % více heroinu (1244 kg) a o 34 % více kokainu (2900 kg). V roce 1999 naopak kleslo zabavené množství marihuany (o 48 %) a LSD (o 95 %). Mění se však sociální postavení konzumentů a struktura obchodu s drogami. Jestliže v minulosti byl po jedné pašerácké trase dopravován jeden druh drogy jednou kriminální organizací, nyní se jednotlivé kartely zabývají obchodem s několika druhy drog. Například Turci, kteří dříve obchodovali jen s heroinem, v posledních měsících začali dovážet z Indonésie také koku.

Podle výroční zprávy Evropského střediska pro sledování drog a drogové závislosti (EMCDDA) mezi země s dobrou dopravní infrastrukturou patří Itálie a Nizozemsko, kde jsou drogy snadno dostupné. Z Itálie není daleko do Afriky, Španělska (odkud je pašován hašiš a kokain) a na Balkán (hlavní trasa pašování heroinu). Itálie má velké obchodní přístavy (kam je dopravován kokain) a je označována jako tranzitní země pro pašování drog.

Heroin je stále velmi atraktivním artiklem pro velké kriminální organizace. Na trhu s heroinem se každé dva až tři roky přerozdělují jednotlivé úseky činnosti. Turečtí dealeri se stáhli z Milána, Turína a Říma a turecké kriminální organizace dodávají heroin ve velkém albánsko-kosovským klanům, které tuto drogu dopravují po Itálii, rozdělují ji na jednotlivé dávky a starají se o pouliční prodej. Trasa přepravy heroinu je stále stejná - z jihovýchodní či jihozápadní Asie přes Turecko do Evropy. Heroin určený pro Itálii se pašuje po balkánské trase (Bulharsko, Maďarsko, Slovinsko). Stěžejní bod pašerácké trasy je Pécz v Maďarsku, kde je droga zpracovávána.

Množství kokainu dopravovaného z Jižní Ameriky do Evropy stále stoupá. Například na začátku roku 1999 vážila největší zásilka zadrženého kokainu 120 kg, avšak v červenci 1999 byla na Sicílii zajištěna zásilka o váze 1 tuny a ve Španělsku bylo zadrženo 20 tun této drogy. Byl zaznamenán vzrůstající trend konzumace kokainu mezi mládeží. Cena 1 g kokainu prodávaného pouličními dealery poklesla z 160 tis. až 180 tis. ITL na konci roku 1998 na méně než 100 tis. ITL na konci roku 1999. Kokain je pašován na sever Evropy do obchodních přístavů Kolín nad Rýnem, Brusel, Amsterdam a Antverpy a středozemní trasou do Itálie do

přístavů Neapol, Salerno, Livorno a především do Gioia Tauro. Kurýry nikdy nejsou Italové, ale Maďaři, Češi, Slováci a Nigerijci. Nigerijské klany jsou tvořeny velkými rodinami, hovoří mezi sebou málo známými dialekty a dopravují kokain do Milána a Turína neznámými trasami.

Kanabisové drogy se pěstují v severním Maroku v pohoří Rif na ploše asi 50 000 ha. Maroko je hlavní dodavatel hašiše do Itálie. Hašiš se pašuje přes Středozemní moře přímo do Itálie nebo přes španělský region Andalusie a dále do Milána a Říma, kde se zpracovává pod dohledem kalábrijských zločineckých klanů.

(IMARISIO, M.- ROSAPINA, E.: Ma il mercato continua a crescere. Corriere della Sera, 18.1.2000.)

Německo

V POROVNÁNÍ ZEMÍ EU JE V NĚMECKU KONZUMACE DROG NEJNIŽŠÍ

Podle výroční zprávy EMCDDA je konzumace drog v Německu, Rakousku, Finsku a Švédsku ve srovnání s ostatními zeměmi EU zřetelně nižší. Na 10 000 obyvatel z těchto zemí připadá asi 30 konzumentů tvrdých drog, jako jsou heroin nebo kokain. Vyšší konzumace byla zaznamenána ve Velké Británii, Itálii a Lucembursku (70 až 80 osob na 10 000 obyvatel). Kanabisové drogy jsou nejrozšířenějšími nelegálními drogami v Německu. Počet konzumentů kanabisových drog v západní části Německa vzrostl asi o 4,5 %, ve východních zemích Německa o 2,3 %. Kokain konzumovalo v západní části Německa asi 1,5 % osob, ve východních zemích 0,2 %. Ve Španělsku a Velké Británii se jednalo o více než 3 % osob. Celkově v Evropě spotřeba kokainu vzrůstá. Ecstasy konzumují především mladí lidé. Tato droga se vyrábí v tajných laboratořích v Nizozemsku, Polsku, Španělsku a Velké Británii. V západní části Německa má s touto party drogou zkušenosti 1,7 % osob, ve východních zemích 0,7 %. Asi 45 mil. obyvatel EU již alespoň jedenkrát přišlo do styku s heroinem či kanabisovými drogami. Tvrdé drogy pravidelně konzumuje až 1,5 mil. osob z 375 mil. obyvatel zemí EU. Následkem konzumace drog zemře 6000 až 7000 osob ročně. Každý rok je v zemích EU zadrženo 5 až 6 tun heroinu a až 38 tun kokainu.

(Deutsche nehmen im EU-Vergleich wenig harte Drogen. Süddeutsche Zeitung 23.11.1999, s. 6.)

NÁRŮST POČTU ÚMRTÍ V DŮSLEDKU KONZUMACE DROG V BERLÍNĚ

V Berlíně výrazně vzrostl počet mrtvých v důsledku konzumace drog. Za prvních deset měsíců roku 1999 to bylo 172 úmrtí oproti 139 za stejné období v roce 1998. Celkově se ve spolkových zemích Německa počet mrtvých narkomanů neustále zvyšuje a v roce 1999 dosáhl asi 1723 osob, což je nejvíce od roku 1993. Největší počet úmrtí připadal na směsi narkotických látek. Nejnebezpečnější je koktejl z heroinu, kokainu, metadonu a alkoholu. Věk předávkovaných v průměru stoupá, v roce 1999 činil 30,9 let, z toho každá pátá osoba byla mladší než 25 let. V sedmdesátých a osmdesátých letech to byl každý druhý zemřelý mladší 25 let.

(KOTLORZ, T.: Drastische Zunahme der Drogentoten. Die Welt, 5.1.2000.)

V BAVORSKU KLESÁ POČET ÚMRTÍ V DŮSLEDKU KONZUMACE DROG

V protikladu s celkovým vývojem v roce 1999 ve spolkových zemích Německa značně poklesl počet úmrtí v důsledku konzumace drog v Bavorsku. V roce 1999 v tomto spolkovém státě podle předběžných údajů bavorského ministerstva vnitra zemřelo v důsledku konzumace drog 257 osob, tj. o 56 méně než v roce 1998. V Bavorsku není pro těžké narkomany k dispozici kontrolovaný výdej heroinu a ani místnosti pro aplikaci drog. Na počtu zemřelých se nejvíce podílejí konzumenti heroinu.

V bavorském regionu Švábsko poklesl v roce 1999 počet úmrtí narkomanů o více než třetinu. Bylo zaregistrováno asi o 42 % méně případů. Počet obětí konzumace drog se naopak poněkud zvýšil v regionech Horní Bavorsko, Střední Franky a Dolní Franky. (Zahl der Drogentoten deutlich gesunken. Süddeutsche Zeitung, 5.1.2000, s. 48.)

Nizozemsko

NIZOZEMSKÉ STŘEDISKO KONTROLY KVALITY DROG

V Amsterdamu v obchodech s názvem „Magic Mushroom Gallery“ si lze koupit halucinogenní houby nebo tablety tzv. legální ecstasy (jedná se o tablety na rostlinné bázi, především ephedra). Tablety ecstasy „K2“ stojí 25 NGL a po jejich užití se člověk cítí „svátečně“. Cena „Explore“ se pohybuje ve výši 32,5 NGL a při působení této drogy má její konzument „vyvalené“ oči a neustále se směje. Za tablety „Eclipse“, které „dodají“ značné množství energie, zákazník zaplatí 29,5 NGL. „Flower power“ pomáhá řešit problémy v oblasti sexu a stojí 32,5 NGL. Nejvíce žádanou ecstasy je však droga ze zakázané látky MDMA. Obsahuje maximálně přípustné množství 1000 mg látky, která navodí u zákazníků požadovaný efekt. „MDEA“ a „MDA“ obsahují nižší procento této látky. „4 - MTA“ je silnější a nebezpečnější.

Nizozemsko je největším výrobcem ecstasy. V polovině 90. let byly objeveny laboratoře vyrábějící několik miliónů tablet měsíčně, v jednom případě laboratoř vyráběla 12 miliónů tablet denně. Základní surovinu pro výrobu ecstasy dováželi nizozemští výrobci často z východních zemí (Československa, Polska a Litvy). Tato droga se vyváží do ostatních zemí Evropy i do USA.

Prodej ecstasy je nezákonný a tuto drogu nelze koupit na ulici. Nizozemské policii se ve spolupráci s kanadskými kolegy podařilo 2.11.1999 uzavřít čtyři laboratoře na výrobu ecstasy. Nizozemsko čelí obvinění, že je k ecstasy příliš tolerantní, že k této droze přistupuje stejně jako k měkkým drogám (hašiš a marihuana).

V Nizozemsku bylo nyní vytvořeno středisko „Jellinek“, které provádí analýzu zakoupených tablet ecstasy. Cílem střediska je, aby se do oběhu nedostaly tablety s obsahem nebezpečných látek. Nizozemské středisko spolupracuje s institutem EU a s podobnými středisky ve Velké Británii a Německu.

(CAIZZI, I.: Nella tollerante Olanda c'è un ente che controlla la qualità delle pastiche. Corriere della Sera, 3.11.1999.)

Rusko

DROGY V RUSKU

Podle odhadů je v Rusku nejméně 2 mil. drogově závislých osob, z toho 500 tisíc těžce závislých. Stát reaguje na tuto situaci jen tvrdými tresty. Moskevské děti a studenti si opatřují svou denní dávku heroinu přímo ve svém bydlišti či na univerzitě. Účastníci večerních party kupují kokain na šňupání přímo ve svých oblíbených barech. Nezletilí

prodávají v předměstských ghetech efedrin, amfetamin nebo cenově přístupný „Wint“, psychostimulátor vyráběný na základě metamfetaminu, který při vysokém dávkování vede k úzkostným stavům. LSD a tablety ecstasy jsou konzumovány na domácích party či v „techno klubech“. Heroin však je populární ve všech společenských vrstvách. Narkomani začínají s konzumací marihuany (3 až 4 měsíce), potom přecházejí na hašiš, syntetické drogy a nakonec na heroin. Počet úmrtí v důsledku konzumace drog neustále stoupá, oproti roku 1987 se zvýšil dvanáctinásobně. Počet nezletilých obětí vzrostl od roku 1987 dvaadvacitinásobně. Generální sekretář Interpolu Raymond Kendall odhaduje, že z částky 500 mld. USD ročně, pocházející z celosvětového obchodu s drogami, pramení 2 mld. USD z Ruska. Drogoví experti odhadují, že v Moskvě je do obchodu s drogami zapleteno 20 000 osob. V roce 1997 objevila policie v Rusku 848 laboratoří na výrobu drog, z toho 200 v Moskvě.

Od poloviny 80. let během války v Afghánistánu konzumovalo drogy mnoho mladých vojáků. Odvodovou komisí bylo označeno jako závislých na drogách a vyřazeno z armády asi 70 000 vojáků ročně. V roce 1989 před odsunem ruských vojsk z Afghánistánu pašovali drogově závislí vojáci do Ruska opium v zinkových rakvích. Surové opium pak zpracovávali pražením a fermentací. Drogy se do Ruska pašovaly i v letech 1992 až 1993 během války v Tádžikistánu a v letech 1994 až 1996 během války v Čečensku, kdy je rebelové vyměňovali za zbraně. Podle zástupce tajemníka bezpečnostní rady v Moskvě Valentina Soboleva, čečenští představitelé získávali peníze na válečné výdaje výrobou opia a heroinu. U Grozného byly objeveny drogy v ilegální laboratoři.

Také bývalé sovětské republiky Tádžikistán, Turkmenistán, Uzbekistán, Kyrgyzstán, Kazachstán a kavkazské republiky se jako dodavatelské či tranzitní země podílejí na zásobování Ruska a západní Evropy drogami.

V Rusku byl v dubnu 1998 přijat zákon o omamných a psychotropních látkách, podle kterého je držení malého množství narkotik trestáno až 3 lety vězení, prodej až 15 lety. Substituční terapie metadonem je zakázána, výdej injekčních stříkaček, prezervativů a informační literatury drogově závislým je nežádoucí.

(LANGER, A.: Verlust der Erbmasse. Der Spiegel, 6.12.1999, s. 202.)

Švýcarsko

OTRAVA „ECSTASY LIGHT“

Čtyři mladí lidé byli v ohrožení života převezeni do nemocnice poté, co na party v jednom z tanečních lokálů v Curychu vypili tzv. tekuté ecstasy („ecstasy light“). Pravděpodobně se jednalo o kyselinu γ -hydroxymáselnou (GBH), drogu vyvinutou v šedesátých letech. Tato kalná kapalná látka působí povzbudivě až euforicky. Pokud se tato látka kombinuje s opiáty, amfetaminem, kanabisovými drogami či alkoholem, může způsobit poruchy srdeční činnosti a dýchání. Tato látka není zařazena na seznamu zakázaných omamných látek. Její prodej či distribuce mohou být klasifikovány jen jako zneužívání léčiv. Až do tohoto případu otravy mladých lidí švýcarská policie nevěděla, že se GBH objevila i v klubech v Curychu. Dosud nebylo objeveno větší množství této drogy.

(Lebensgefährliche Gratis-Müsterchen. NZZ, 18.1.2000, s. 29.)

USA

KRÁDEŽ KLÍČOVÉ LÁTKY NA VÝROBU METAMFETAMINU BUDE ASI POSUZOVÁNA JAKO TĚŽKÝ ZLOČIN

Wisconsinský státní zástupce James Doyle navrhl zařadit krádež bezvodého čpavku (zemědělské průmyslové hnojivo), který je zpracováván při výrobě metamfetaminu, mezi těžké zločiny. Počet krádeží tohoto hnojiva prudce vzrostl a současná legislativa není schopna postihovat tento kriminální čin odpovídajícím způsobem. Během roku 1999 bylo v jihozápadním Wisconsinu zaregistrováno 20 krádeží tohoto hnojiva, v roce 1998 ani jedna. V roce 1999 bylo objeveno 30 laboratoří na výrobu metamfetaminu, v roce 1998 pouze dvě. Doyle navrhuje trestat krádež bezvodého čpavku 3,5 roky vězení nebo peněžitou pokutou ve výši 10 000 USD, příp. oběma tresty.

(Theft of Key Meth Ingredient May Become Felony. Sources, 14.12.1999.)

Velká Británie

LONDÝN: PILULKY „SEXSTASY“ NA DISKOTÉKÁCH

Londýnští odborníci upozorňují na nový nebezpečný koktejl drog, který se stal módou na diskotékách – ecstasy a Viagra. Podle odborníků se jedná o velmi nebezpečnou kombinaci a mládež by měla vědět, že tato nová směs může způsobit poškození pohlavních orgánů a vyprovokovat srdeční záchvaty. Vládní Medicines Control Agency (MCA) zahájila výzkum o užívání „sexstasy“ na diskotékách.

(Londra, è allarme nelle discoteche. Va di moda il sextasy con Viagra. Corriere della Sera, 6.12.1999.)

NIZOZEMSKOU CESTOU?

Londýn by mohl depenalizovat konzumaci marihuany, pokud by přijal pravidla nizozemského modelu. Zpráva z více než dvouletého výzkumu centra pro výzkum závislosti (Police Foundation), na jehož financování se podílelo ministerstvo vnitra, uvádí, že politika prohibice měkkých drog nemá dostatečné výsledky, vzhledem k pouze 500 odsouzeným osobám v roce 1997 za držení kanabisových drog, které může být v současnosti potrestáno až sedmi lety vězení. Depenalizace by však ve Velké Británii znamenala velkou změnu zákonodárství týkajícího se drog.

Centrum Police Foundation bude požadovat změnu klasifikace drog a programu kontroly drog. Současný systém klasifikace dobře nerozlišuje mezi tvrdými a měkkými drogami. Ecstasy je zařazeno jako heroin mezi nejnebezpečnější drogy ve třídě A, přitom každou sobotu v klubech tuto drogu konzumuje asi 500 000 osob. Zpráva doporučuje nakládat s kanabisovými drogami jako s relativně neškodnými a zrušit zákaz používání kanabisových drog pro lékařské účely. Navrhuje, aby držení méně než 2 g kanabisových drog bylo považováno za menší civilní přečin.

Odezva britské vlády na zprávu centra bude pravděpodobně opatrná, protože převládá názor, že ještě není čas na tak výrazné změny zákonů týkajících se drogové problematiky.

(Going Dutch? The Economist, 15.1.2000, s. 33.)

INFORMACE Z ODBORNÝCH ČASOPISŮ

Pro Bulletin připravuje MUDr. Břetislav FUCHS

DROGOVÁ ZÁVISLOST V TĚHOTENSTVÍ

Tato závislost se ve skutečnosti pozná u mnoha žen až právě během tohoto stavu. Ženy závislé na návykových látkách mají depresivně-schizoidní strukturu osobnosti a za sebou takový život, který byl zatížen řadou nejružnějších problémů. Všechny tyto stresové a úzkostné stavy mohou vyústit až k autoagresi a sebedestrukci. Touha po plnění něčeho, co jim osud odřekl je často nepoznaným motorem, kterým jsou vedeny k tomu, že sáhnou po drogách. Východisko z této situace najde drogově závislá žena jen zřídka. Jedinou šanci v tomto ohledu představuje těhotenství.

Očekávané mateřství staví před ženu nové úkoly, které mohou. Znamenat příznivý zvrat dosavadního života. Těhotenství tak dává lékaři možnost najít u těhotné ženy příčinu této závislosti. Labilita vnitřní rovnováhy a nová strukturalizace vlastního obrazu jsou během gravidity lehčeji ovlivnitelné a mohou tak změnit postoj ženy k drogám. Skončení gravidity mnohdy však znamená návrat i k drogám a k závislosti na nich. Asi 75% novorozenců těchto matek má odvykací příznaky.

(MMW-Fortschr. Med., 142, 2000, čisl.6, str. 42)

VROZENÉ ANOMÁLIE U DĚTÍ MATEK UŽÍVAJÍCÍCH ECSTASY

Těhotné ženy, které konzumují tuto drogu i během gravidity vystavují svoje dosud nenarozené děti velikému riziku. Ukázalo se totiž, že těmto ženám hrozí to, že přivedou na svět potomka s celou řadou možných tělesných anomálií. Studie v tomto ohledu byla uskutečněna u 136 takto rizikových těhotenství, přičemž 15% dětí těchto narkomanek přišlo na svět s nějakou vrozenou vadou, nejčastěji šlo o poškození srdce. V ostatní populaci se toto riziko srdečních anomálií odhaduje jen asi na 2-3%

(Lancet, 354, 1999, č. 9188, str. 1441-1442)

TĚHOTENSTVÍ A DROGOVÁ ZÁVISLOST NA OPIÁTECH

Otěhotní-li ženy, které jsou závislé na opiátech, pak to může být alespoň v některých případech motivací k odvykací léčbě. Motivaci však samu od sebe nelze považovat za trvalou abstinenci. Tyto ženy je třeba léčit s plným respektem a to bez jakékoliv primární empatie, jinak je vše ztraceno ještě před začátkem léčby. Nejdůležitějším opatřením je zlepšit tělesný stav těchto těhotných narkomanek, protože jejich návyky při výživě jsou často špatné. Například pro nejružnější infekce, pro kouření i proto, že vedle opioidů berou tyto ženy i jiné drogy či medikamenty.

Methadon může celkovou situaci těhotné zlepšit, ochrání ji před tlakem každodenního shánění drogy. Perinatální nemocnost a úmrtnost je u dětí matek s methadonovou substitucí podstatně nižší než u žen závislých na kokainu. Předpokladem je, že ženy zachovávají při substituční léčbě „velkou věrnost“ tomuto přípravku, do terapie těhotných by se měl zapojit i partner, aby se tak vytvořilo pro očekávaného potomka zdravé a stabilní životní prostředí. Opioidy i methadon prostupují placentu, což znamená, že každé užití drogy cítí dítě na svém vlastním těle. Odvykací příznaky jsou pro dosud nenarozené dítě vysoce rizikové, prudký odklon od drogy může ohrozit život plodu a zvyšuje i riziko těhotenských a poporodních komplikací. Heroin ani methadon nemají teratogenní efekt, to se však netýká „bokem“

konzumovaných jiných drog či medikamentů. Těhotná žena by se také měla natrvalo vzdát alkoholu, hašiše, kokainu, či pomalu vysazovat takové léky jako je kodein, benzodiazepiny či barbituráty či alespoň snižovat počet denně vykouřených cigaret.

Vyjádří-li těhotná žena přání po abstinenci, pak potřebuje plnou podporu lékaře. Nejvhodnějším termínem k odvykání se zdá být období mezi 114 až 35 týdnem gravidity. Pomalé odvykání během gravidity ušetří i odvykací příznaky u novorozence. Takto druhotně drogující dítě však není po porodu ohroženo nějakými deficity pokud jde o poznávací schopnosti či poruchy motoriky. Pro další vývoj dítěte jsou v narůstající míře i psychosociální faktory.

(Ärtzl. Praxis, 51, 1999, č. 92, str. 14)

ALKOHOL V TĚHOTENSTVÍ

Experti jsou v současné době zajedno v tom, že jednorázový konzum alkoholu ve vysokých dávkách je rizikovější než pravidelný konzum malých dávek.

Nežádoucí účinky alkoholu :

- Teratogenní noxe, která vede ke vrozeným vývojovým vadám, defektům až zrudlostem
- Fetální alkoholový syndrom, který je vedoucí příčinou vrozeného fyzického a duševního opoždění novorozence. Tento syndrom přichází u asi 30-40% těhotných alkoholiček.

Více než dvě třetiny těchto těhotných alkoholiček je zároveň kuřáčkami. Nezřídka jde o současný konzum marihuany, kokainu a heroinu. Nějaká toxická hranice neexistuje, takže malé dávky se nezdají mít nějaký vliv. Signifikantní toxické změny nastávají až po konzumu 120 g čistého alkoholu týdně. Střední pití během gravidity, to je až 4 sklenky vína denně vede k psychickému a psychiatrickému poškození dítěte. Velká, jednorázová dávka je extrémně riziková. Alkoholičky nezřídka unikají lékařské kontrole a často také pijí v neztenčené míře i během celé gravidity. O zmíněném fetálním alkoholovém syndromu se mluví v případě, že chronický konzum těhotné ženy je zcela ověřen a kdy vyšetření matky-alkoholičky vykazuje alespoň jedno z těchto kritérií :

1. Před a poporodní opoždění růstu plodu a dítěte
2. Jakákoliv porucha centrálního nervového systému
3. Takové abnormity jako je malý objem hlavy novorozence, úzké roštěpy rtů, defekty horního víčka a jiné.

(MMW-Forstchr. Med., 142, 2000, č. 6 str. 44)

KOURENÍ V GRAVIDITĚ

Nikotin je celosvětově nejčastěji užívaná, legitimní a relativně laciná droga. Počet žen kuřáček se dnes pohybuje kolem 30%, tendence k nárůstu počtu kuřáček má stoupající tendenci. 40% žen, které během těhotenství s kouřením přestaly se k němu po porodu vrací. Většinou to bývá až po skončení období kojení. Nikotin se také koncentruje v mateřském mléku a je transferován na dítě. Riziko kouření u těhotných :

- Redukce porodní váhy
- Větší počet krvácení během porodu
- Spontání potraty
- Předčasný odtok plodové vody
- Úmrtí plodu
- Vyšší porodní úmrtnost
- Tzv. náhlá dětská smrt

Dále může dojít k poškození dětského mozku a k narušení jeho vývoje nikotinem, kyanidy, radikály, niklem, olovem a kadmiiem z tabákového kouře. Narušuje se i vývoj dítěte, dochází k deficitu v intelektuálním a emocionálním vývoji dítěte. Řada těchto tvrzení je však definována velmi kontroverzně, protože mnoho z těchto deficitů se v časném dětství plně vyrovná. Kouření žen v těhotenství a v blízkém okolí dítěte je však odsouzeníhodné.

(MMW-Fortschr. Med. 142, 2000, č.6, str. 42-43)

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY KONOPÍ

Dnes platí pravidlo, že každý skutečně účinný lék má zákonitě i nějaké nežádoucí vedlejší účinky. Psychotropní účinek tetrahydrocannabinolu (THC) je nesporný, vzniká ale až od jednotlivé dávky 10-20 mg denně. Uklidnění pacienta, zvednutí a zlepšení jeho nálady, vystupňované prožívání života jsou žádoucí vedlejší účinky. K nežádoucím pak patří úzkostné stavy a psychózy, snížená pozornost a zpomalené reakce, mnohdy i zhoršená pohybová koordinace. Může být postižen i kardiovaskulární systém, stoupá srdeční frekvence, může klesat tlak. Účinek na imunitní systém je sporný. K dalším nepříjemným účinkům patří sucho v ústech a zarudlost očí. Psychická závislost však přichází jen velmi zřídka, mluví se jen asi o 2%, to je velmi nízké procento, když vezmeme v úvahu, že za závislé je považováno 60-80% pravidelných kuřáků.

Typické odvykací příznaky po THC přichází u jeho vysokého dávkování a dlouhodobém užívání a manifestují se jako úzkost, nadměrné slinění či průjem. Nic z toho se však nenajde u chronických terapeutických dávek či po vysazení této substance. Dronabinol (THC) určitě nelze považovat za lét první volby u těžkých pacientů, přesto však může tato substance v ojedinělých případech pomoci, přičemž je důležité, že může příznivě ovlivnit životní kvality pacienta.

(PTA heute, 14, 2000, č.1, str. 30)

CANNABIS A ZÁKONNÁ OPATŘENÍ

Pro poměry v Německu platí, že účinná psychotropní substance z *cannabis sativa* se zjednodušeně cituje jako *tetrahydrocannabinol*, mezinárodně uznávaným termínem je také *dronabinol*. Tato substance může být v Německu od 2.2. 1998 předepisována jako medikament. Lék s obsahem zmíněné substance však není v Německu k dispozici. Existuje pouze jeden jediný dronabinolový preparát z USA – MARINOL. Terapeutické užití Marinolu se týká jen dvou indikací :

1. Nechutenství u pacientů s AIDS či maligním onemocněním a se současnou váhovou ztrátou
2. Útlum nevolnosti a zvracení, které je u nádorových onemocnění vyvoláváno podáváním některých cytostatik. Tyto vedlejší příznaky nejsou zvládnutelné jinou terapií.

Německé zákony neznají nějaká omezení v indikaci cannabisu. Ten může být podán u každého onemocnění, kde si lékař slibuje od indikace cannabisu zjevný léčebný efekt. Lék má tedy zatím indikační svobodu. Považuje se za individuální léčebný pokus jak pro lékaře tak i pro lékárníky. Nejvyšší povolená dávka je 500 mg na dobu 30 dnů. Toto dávkování musí být dodržováno i u Marinolu, který si pacient na radu lékaře individuálně obstará v USA.

(PTA heute, 14, 2000, č.1, str. 27)

CHOVÁNÍ KONOPÍ V ORGANISMU ČLOVĚKA

V lidském organismu se najdou jak takzvané vnitřní cannabinoidy tak i receptorové příjemce pro zevně přiváděný THC a to receptory CB1 a CB2. V roce 1992 byla v lidském těle nalezena jemu vlastní látka ANADAMID, což podle staroindického jazyka je označení blaženosti. U této látky byl prokázán stejně tak jako u THC bolest tišící efekt. Současně se podařilo prokázat, že receptory cannabisu v našem organismu jsou v komplexním vztahu k receptorům opiátů. V pokusu u zvířat se také ukázalo, že cannabinoidy aktivují v mozgovém kmeni určitý okruh činnosti, jež tlumí přítomnou bolest. To znamená, že analgetický efekt morfinu, lze zvýšit přidáním cannabinoidů. Zatím je v této složité problematice ještě mnoho nejasností a další výzkum je nezbytný. Je sice skutečností, že analgetický efekt THC byl ověřen v různých zvířecích modelech. Zatím je však k dispozici jen málo takových studií, u nichž by byl THC v případě bolesti aplikován ve formě tablet a tak je stále posuzován protibolestivý efekt této substance THC velmi rozdílně.

(PTA heute, 14, 2000, č. 1, str. 28)

ECSTASY – ÚČINKY, RIZIKA A INTERVENCE. R. THOMASIUS

Ecstasy je v současné době nejrozšířenější syntetickou drogou. Od začátku 90. let se její spotřeba v Německu ztrojnásobila. Dvě až čtyři procenta všech mladých lidí ve věku 15-25 let, kteří patří k takzvané techno či rave scéně užívá tuto drogu. Nejčastěji se tak děje o víkendu, ale 17% konzumentů ji užívá každý den.

Ecstasy obsahuje nejrozličnější metamfetaminy, které ve svých konečných efektech zvyšují koncentraci serotoninu a vedou tak ke zvýšenému uvolňování dopaminu. Psychotropní účinek drogy zvyšuje u konzumentů připravenost ke komunikaci a k navazování kontaktů. Zvyšuje také pocit sebejistoty těchto pacientů. Snižuje se schopnost rozlišovat mezi sebou samým a okolím. Zlepšuje se zpracovávání konfliktů. Halucinace sice zpravidla nejsou přítomné, ale snižuje se schopnost k vnímání. K dlouhodobým efektům patří depresivní nálady a úzkostné stavy. Snižuje se potřeba spánku, chuť k jídlu. Nastupuje předrážděnost, poruchy koncentrace, stavy vyčerpanosti, neklid a poruchy paměti.

Ecstasy je vysoce návyková. Mnoho konzumentů je ohroženo i chronicky probíhajícími psychickými a somatickými poruchami. Přicházejí i nápadné změny v chování, panické stavy, depresivní syndrom, paranoidní a atypické psychózy. Časté jsou recidivy těchto stavů. Při předávkování či u predisponovaných osob může droga vyvolat těžké psychické poruchy. Z neurologických komplikací přicházejí nejčastěji křečové mozkové stavy.

Z internistických komplikací se u zemřelých konzumentů často najde soubor tří příznaků :

1. vysoký tlak,
2. diseminovaná intravaskulární koagulace – chorobný stav charakterizovaný vznikem mnohotných roztroušených krevních sraženin v drobných cévách mnoha orgánů a současně silným krvácením. Obě poruchy mohou těžce poškodit postižené orgány a vést i k jejich selhání (játra, ledviny, nadledviny) se závažnými následky pro celý organismus.
3. Rhabdomyolýza – rozpad kosterního svalu

Dojde totiž k extrémnímu přehřátí těla, k dehydrataci. Droga mění i centrální tepelnou regulaci, má však i škodlivé účinky na játra a ledviny. Vede k oběhové dysregulaci, k fibrilaci komor až k náhlé smrti.

(Ätztl. Praxis, 51, 1999, č.62/63, Beil. Str. 15)

ECSTASY A NÁSLEDKY POUŽÍVÁNÍ

Při úmrtí po užití této drogy stojí v popředí obrazu nemoci přehřátí, rozpad kosterního svalstva, koagulace krve. Na to zpravidla navazuje akutní selhání ledvin, neinfekční hepatitida, poruchy srdečního rytmu, mozkové krvácení či náhlá smrt. Zajímavé je, že zatím nebylo ověřeno, že by závažnost těchto potíží byla vázána na dávku drogy.

K psychiatrickým komplikacím patří panické stavy, kvalitativní poruchy vědomí s velkou desorientací, toxické psychózy se manifestují velmi atypicky. Častá je deprese a depersonalizace. Rozsah všech těchto změn by mohl souviset s celkovou dávkou této zmíněné drogy, kterou pacient od počátku této závislosti zkonsumoval.

(Chir. Praxis, 56, 1999, č.1 str. 162)

ROZŠÍŘENÍ ECSTASY V POPULACI

Němečtí experti odhadují, že 6-7% mladých lidí má s ecstasy nějakou zkušenost. Jedná se nejčastěji o mladé lidi ve věku 16-18 let.

Asi 90% mladých lidí mělo před první použitím s ecstasy zkušenosti s alkoholem nebo z hašišem. V 80% jde o kuřáky a 40% jich už před ecstasy užívali amfetaminy, halucinogeny a nebo kokain. Ecstasy vykazuje určité cyklické užívání. Bere se o víkendech a jiných setkáních. 75% konzumentů se považuje za příslušníky techno scény.

Více než 40% mladých lidí považuje z hlediska návyku ecstasy za rizikovou. Asi 17% z těch, kteří užili ecstasy méně než 10x a 70% těch, kteří ji použili více než 10x se již považují za závislé. Přestože konzumenty této drogy lze poměrně snadno identifikovat je situace velmi vážná a experti pochybují, že se mladým lidem podaří závislost zvládnout.

(Chir. Praxis, 56, 1999, č.1, str. 162)

KNIHOVNIČKA

Miloš VANĚČEK, Národní protidrogová centrála

Terence McKENNA : POKRM BOHŮ (hledání původního stromu poznání)

Proč jsou lidé jako druh tolik fascinováni změněnými stavy vědomí? Mohou nám tyto stavy odhalit něco o našem původu a postavení v přírodě? Etnobotanik Terence McKenna zkoumá v knize Pokrm bohů pradávňá vztah člověka a chemikálií, otevírá dveře k božskému a možná nabízí řešení k záchraně našeho neklidného světa. McKenna přináší nový pohled na historickou úlohu drog na Východě i na západě – včetně koření, cukru, alkoholu, marihuany, kokainu, syntetických drog a dokonce i televize – a dokládá lidskou touhu po „pokrmu bohů“ a schopnost nahradit zneužívání ilegálních drog šamanským porozuměním, důrazem na život v komunitě, úctou k přírodě a zvýšeným vědomím sama sebe.

Vydání I.-Praha : Dharma Gaia: Mat'a, 1999, 400 stran

ISBN 80-85905-67-0 (Dharma Gaia)

ISBN 80-86013-85-5 (Mat'a)

Jochen GARTZ : VESELÉ HOUBY (psychotropní houby v Evropě)

Autor, chemik a mykolog se již mnoho let zabývá kvalifikovaným výzkumem a studiem hub s psychotropními účinky v knize Veselé houby čtenáře seznamuje s jednotlivými druhy, velmi podrobně především s evropskými nálezy, ale současně dokazuje, že houby obsahující psylocybin jsou rozšířené prakticky na celém světě. Zkušenost s jejich využitím měli prokazatelně již naši pravěcí předkové, kteří je spojovali hlavně s rituálními praktikami. Čtenář získá velmi podrobné znalosti o přesném zařazení nálezů, o možnostech nežádoucí záměny a v neposlední řadě o účincích těchto hub. V závěrečných kapitolách se autor zmiňuje o možnostech lékařského využití účinných látek, zvláště o významu pro psychiatrii.

Vydání I – Praha : Volvox Globátor, 1999, 114 stran

ISBN 80-7207-311-7

Dr. Petr Ondřej MATHIOLI : HERBÁŘ NEBOLI BYLINÁŘ (svazek I, II)

Fotoreprint původního vydání z roku 1931. Herbář neboli bylinář je tvořen 3 svazky a obsahuje 1052 vyobrazení a 64 celostránkových barevných obrazů na křídovém papíře. Vydáním po staletí osvědčeného díla, stává se toto jedinečnou kuriozitou v přírodní léčbě, nepomíjející ceny, neboť vědecký zpracovaný obsah má nedozírnou cenu, jak po stránce vědecké, tak i praktické.

Vydalo nakladatelství DOBRA & FONTÁNA 1999

ISBN 80-86179-32-X

Jan HNÍZDIL a spolupracovníci : DOPING aneb zákulisí vrcholového sportu.

Jedná se o jednu z prvních publikací, která dává ucelený přehled o problematice dopingů. V této knize je historie dopingů a kapitoly ze zákulisí vrcholového sportu. O tom jak to ve sportu bylo vypovídají příběhy několika českých vrcholových sportovců, u kterých byla pozitivní dopingová zkouška. Autoři uvádějí současný systém boje proti dopingů a v návaznosti nato i současnou právní úpravu a možné dopady.

Vydání I, GRADA PUBLISHING, spol. s r.o.2000, 152 stran

ISBN 80-7169-776-1

Karolína VAVERKOVÁ : BÍLÁ MOC

Nakladatelství START Benešov ve spolupráci se STUDENT AGENCY vydává autentickou výpověď dívky, která prošla rájem i peklem drogové závislosti kniha je určena nejen těm, kteří by to chtěli zkusit, ale i těm, kteří v tom už jedou a všem rodičům.

Pro řadu z nás dospělých je tato problematika stále velkou neznámou. Když majitel nakladatelství začal připravovat rukopis ke knižnímu vydání dostal se do rukou jeho patnáctileté dcery, která si jej jako jedna z prvních mohla přečíst. Zde je její názor.

Když jsem rukopis této knihy přečetla, doufala jsem, že nebude odloženo jeho vydání na jinou dobu, protože téma drog je velice aktuální. Alespoň mě se to tak zdá. Možná za to může to, že dospívám, že jsem v pubertě a svět drog vnímám velice citlivě. Měla jsem možnost číst různé články o drogách a jejich účincích, aplikacích a „dojezdech“.

Na začátku rukopisu jsem byla v šoku. Bez menšího problému jsem se totiž vžila do role autorky a jela jsem v tom s ní. Ona chtěla být středem pozornosti, být jiná, lepší, zkušenější a to podle mě chce každá holka v pubertě. Celou situaci řešila ale drogou. Hodně tomu pomohli i její rodiče tím, že se nezajímali s kým se stýká, co dělá. Kdyby jí ale neustále lezli do života, vyptávali se, možná by to dopadlo jinak, stejně nebo ještě hůř. Ani já jsem se jí při čtení nedokázala postavit, jen jsem čekala, kdy ji to dojde a z toho vlaku drog vyskočí. Naštěstí jí došlo, že s drogou se žít nedá. Asi už nikdy nebude 100% fit, ale byla by škoda, kdyby svůj dosavadní boj vzdala.

Veronika BROŽOVÁ

Nakladatelství START v Benešově.

ISBN 80-86231-11-9

Brož., barevná obálka, foto, 120 stran, cena 88,- Kč.

Knihu vyhledejte u svého knihkupce, nebo si ji můžete objednat na adrese :

Nakladatelství START –Jindřich BROŽEK

ul. J. Horáka 1558, 256 01 Benešov

tel./fax: 0301/(7)21828 tel.: 0603/476042