
ZPRÁVY

Tabák a mozek dospívajících – nové zásadní zjištění

Nešpor K.

Zprávy o tom, že dlouhodobé zneužívání alkoholu, některých psychoaktivních léků a některých drog poškozuje kognitivní (poznávající) funkce se objevovaly již dříve. Dlouho se ale v této souvislosti opomíjela jedna z nejrozšířenějších psychoaktivních látek, a to tabák. Nově publikovaná práce amerického týmu [2] zjistila, že u dospívajících, kteří začali kouřit v časném věku, existuje riziko dlouhodobého poškození kognitivních funkcí. Práce navíc potvrdila již dříve známou skutečnost, že k výraznému oslabení paměti a dalších kognitivních funkcí dochází v odvykacím stavu po nikotinu. To je

v souladu s dřívějšími pracemi. Např. Giannakoulas a spol. [1] zjistili u vojenských pilotů v odvykacím stavu po nikotinu zhoršení výkonnosti a upozorňují na bezpečnostní rizika tohoto odvykacího stavu. Práce Jacobsenové a spol. [2] je v souladu s nálezy u zvířat, kde se prokázal výraznější neurotoxický efekt nikotinu u vyvíjejícího se mozku. Je to další pádný důvod, proč předcházet problémům působeným tabákem, alkoholem a jinými psychoaktivními látkami nejen u těhotných, ale i u dětí a dospívajících.

LITERATURA

1. Giannakoulas, G., Katramados, A., Melas, N., Diamantopoulos, I., Chimonas, E.: Acute effects of nicotine withdrawal syndrome in pilots during flight. *Aviat Space Environ Med.*, 74, 2003, pp. 247–251.

2. Jacobsen, L. K., Krystal, J. H., Mencl, W. E., Westerveld, M., Frost, S. J., Pugh, K. R.: Effects of smoking and smoking abstinence on cognition in adolescent tobacco smokers. *Biol. Psychiatry*, 57, 2005, pp. 56–66.

Dodáno redakci: 2. 2. 2005

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha*

Poškození jater alkoholem

Nešpor K., Zima T., Csémy L.

Souvislost mezi zneužíváním alkoholu a jaterními onemocněními je již známa od starověku [4]. Jedná se o aktuální a diskutovaný problém, alkoholovému postižení jater byla např. věnována nedávná dvě čísla časopisu *Alcohol Research and Health* (č. 3 a 4, 27, 2003). *Jaké mechanismy se podle současných znalostí při alkoholovém poškození jater uplatňují především:*

- Metabolismus alkoholu vede ke tvorbě volných radikálů a oslabuje mechanismy, které volné radikály eliminují. Zvýšená tvorba radikálů se podílí na poškození organismu řadou mechanismů – např. kancerogenní efekt nebo stimulace tvorby kolagenu.
- Toxicita alkoholu souvisí také s látkami, které vznikají při jeho odbourávání. Takovou toxickou látkou je mimo jiné i acetaldehyd.
- Alkohol interferuje s tvorbou energie v játrech, např. s tvorbou adenosin trifosfátu (ATP).
- Na alkoholovém poškození jater se podílí aktivace imunitního systému – infiltrace cytokiny, tvorba specifických autoprotilátek, které poškození prohlubují.
- V důsledku pití alkoholu se v jaterní tkáni hromadí mastné kyseliny, podílející se na rozvoji jaterní steatózy.

- Dlouhodobé nadměrné pití alkoholu snižuje vstřebávání některých iontů, stopových prvků a dalších látek v tenkém střevě.
- Pití alkoholu zhoršuje průběh jaterního poškození jiného původu (např. v důsledku chronické žloutenky, u nás nejčastěji typu C).
- Alkoholová poškození jater zvyšují riziko rakoviny v této lokalizaci.

Epidemiologie

Na alkoholické onemocnění jater zemřelo podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR v roce 2003 v České republice 731 mužů a 242 žen. Některá alkoholová postižení jater se ale mohou skrývat pod jinými souvisejícími diagnózami jako krvácení z jícnových varixů, jaterní selhání či hepatocelulární karcinom. Navíc je běžné, že pacient svůj problém s alkoholem nepřizná a že jeho jaterní onemocnění se pak přičte jiné příčině. Dále, jak uvedeno výše, alkohol zhoršuje i jaterní postižení jiné etiologie.

Léčba a prevence

Nejdůležitější zásadou při léčbě alkoholového poško-

zení jater je naprostá abstinence od alkoholu. U abstinujících pacientů dochází podle našich zkušeností většinou k relativně rychlému zlepšení stavu někdy i v případě závažného postižení. Podle materiálů amerického National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [1] se doporučuje také přestat kouřit (tabák i marihuanu), doplnit vitaminy skupiny B (zejména thiamin) i další vitaminy a minerály. Zde je ale třeba podotknout, že vitamin A je v kombinaci s alkoholem toxický a lze ho tedy podávat pouze těm pacientům, kteří nezneužívají alkohol. Podle výše citovaného pramene se doporučují i triglyceridy se středně dlouhým řetězcem a s-adenosylmethionin. Transplantace jater u alkoholového postižení jater u abstinujících má relativně dobrou prognózu [2], lepší než např. transplantace pro pokročilou hepati-

tis typu C, což je v USA nejčastější důvod k transplantaci jater. I tak komplikovaný a nákladný výkon jako je transplantace jater je pořád ještě ekonomicky výhodnější než symptomatická léčba [3]. Je zásadně důležité, aby léčba alkoholového poškození jater byla zahájena co nejdříve a předešlo se vzniku těžkých změn. Jestliže někdo navrhuje, aby si závislí na alkoholu léčbu platili sami, neuvědomuje si, že by závislí původ svých obtíží o to více tajili, což se už děje u pracovních úrazů nebo dopravních nehod. Léčba četných pokročilých a mylně diagnostikovaných tělesných i psychiatrických komplikací závislosti by pak zvýšila náklady zdravotnictví a snížila efektivitu péče. Z celospolečenského hlediska komplikuje prevenci nízká cena alkoholu a jeho prakticky neomezená propagace.

LITERATURA

1. Alcoholic liver Disease. Alcohol Alert, 64, 2005, citováno podle internetové verze na www.niaaa.nih.gov/publications/aa64/aa64.htm
2. **Bellamy, Ch. O. C., DiMartini, A. M., Ruppert, K. et al.:** Liver transplantation for alcoholic cirrhosis: Long term follow-up and impact of disease recurrence. Transplantation, 72, 2001, pp. 619–626.
3. **Keeffe, E. B.:** Comorbidities of alcoholic liver disease that affect outcome of orthotopic liver transplantation. Liver Transplantation and Surgery, 3, 1997, pp. 251–257. Citováno podle Alcoholic liver Disease (2005).
4. **Zima, T., Mareček, Z., Špičák, J., Lukáš, M.:** Poškození jater, pankreatu a trávicího traktu alkoholem. Medprint, Praha 1996, 198 s.

Dodáno redakci: 25. 2. 2005

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha*

*MUDr. Tomáš Zima, DrSc.
Ústav klinické biochemie a
laboratorní diagnostiky
1. LF UK a VFN, Praha*

*PhDr. Ladislav Csémy
Psychiatrické centrum Praha*

Krátká intervence u patologického hráčství

Nešpor K., Csémy L.

Rozšíření problémů působených hazardní hrou v populaci

Údaje o počtu patologických hráčů nejsou k dispozici, je ale znám výskyt zkušeností s hazardní hrou na automatech u dospívajících ve věku 16 let. Tato zkušenost činila celoživotně u chlapců 15,3 % a u dívek 7,2 %. Hraní na hazardních automatech 1krát týdně či častěji se objevovalo u 2,4 % chlapců a 0,6 % dívek [1]. Z uvedeného vyplývá, že, vzhledem k dostupnosti hazardních her lze předpokládat další nárůst patologického hráčství i jiných problémů, které hazardní hra působí (kriminálníta u dříve bezúhonných, homosexuální prostituce, rozvodovost apod.). Hazardní hry u dospívajících jsou také spojeny s vyšším rizikem problémů působených alkoholem i jinými látkami, jak o tom svědčí naše zkušenosti i zahraniční práce [5]. Spolupráce patologických hráčů při léčbě má někdy krátkodobý charakter a řada z nich léčbu předčasně přeruší. Ze všech těchto důvodů je žádoucí, aby lékaři a další pracovníci různých oborů

(adiktologie, psychiatrie, všeobecné lékařství, dorostové lékařství, psychologové, pedagogové apod.) uměli provádnout krátkou intervenci k problémům působených hazardní hrou.

Krátká intervence

Je pravděpodobné, že terapeut nepoužije v rámci krátké intervence všechny dále uvedené postupy, ale vybere z nich třeba i jen jeden nebo dva s ohledem na časové možnosti a situaci.

Prvky krátké intervence

- Posoudit stav pacienta, informovat o výsledku. V našich podmínkách budeme vycházet z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a rozhodovat mezi patologickým hráčstvím (F63.0) a hráčstvím a sázkařstvím (Z72.6). Pro patologické hráčství jsou typické: 1. craving (bažení) po hazardní hře, 2. zhoršené sebeovládání ve vztahu k hazardní hře, 3. pokračová-