

kle především vodu, hořčičk a draslík. Z hlediska dlouhodobého je nutno pamatovat na to, že žízeň zvyšuje craving (bažení) po alkoholu, napití se nealkoholického nápoje obvykle craving odstraní. Důležitá je i okolnost,

že u závislých na alkoholu je častější osteoporóza, což s sebou nese vyšší riziko úrazů. Objevila se i zpráva o tom, že podávání hořčičku může u závislých na alkoholu zlepšovat kvalitu spánku.

## LITERATURA

1. **Brower, K. J., Aldrich, M. S., Hall, J. M.:** Polysomnographic and subject sleep predictors of alcoholic relapse. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 22, 1998, pp. 1864–1871.
2. **Elisaf, M., Merkouropoulos, M., Tsianos, E. V., Siamopoulos, K. C.:** Pathogenetic mechanisms of hypomagnesemia in alcoholic patients. *J. Trace Elem. Med., Biol.*, 9, 1995, pp. 210–214.
3. **Epstein, M.:** Alcohol's impact on kidney function. *Alcohol Health Res., World*, 21, 1997, pp. 84–92.
4. **Garcia-Sanchez, A., Gonzalez-Calvin, J. L., Diez-Ruiz, A., Casals, J. L., Gallego-Rojo, F., Salvatierra, D.:** Effect of acute ingestion on mineral metabolism and osteoblastic function. *Alcohol Alcohol*, 30, 1995, pp. 449–453.
5. **Held, K., Antonijevic, I. A., Kunzel, H., Uhr, M., Wetter, T. C., Golly, I. C., Steiner, A., Murck, H.:** Oral Mg(2+) supplementation reverses age-related neuroendocrine and sleep EEG changes in humans. *Pharmacopsychiatry*, 35, 2002, pp. 135–143.
6. **Hornyak, M., Haas, P., Veit, J., Gann, H., Riemann, D.:** Magnesium treatment of primary alcohol-dependent patients during subacute withdrawal: an open pilot study with polysomnography. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 28, 2004, pp. 1702–1709.
7. **Nešpor, K., Csémy, L.:** Bažení (craving) Sportpropag, Praha 1999, s. 80.
8. **Olszynski, W. P., Shawn Davison, K., Adachi, J. D. et al.:** Osteoporosis in men: epidemiology, diagnosis, prevention, and treatment. *Clin. Ther.*, 26, 2004, pp. 15–28.

Dodáno redakci: 29. 3. 2005

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

*MUDr. Dana Holešťová  
Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha*

*Prof. MUDr. Tomáš Zima  
Psychiatrické centrum Praha*

## Hazardní hry jsou v České republice dlouho neřešeným problémem

Nešpor K., Csémy L.

### Situace v České republice

Podle zpráv z médií připadá v České republice přibližně na 200 obyvatel jeden hazardní (eufemisticky tzv. „výherní“) automat. Celkové tržby provozovatelů všech legálních hazardních her v roce 2004 meziročně stouply o 8,5 % na rekordních 84,6 miliardy Kč (47,8 miliardy korun jen u hazardních automatů). Hazardní hry se soustavně propagují, k tomu navíc přistupuje lehkomyšlnost a neinformovanost. Např. v katalogu pražské firmy Spakrys lze mezi hračkami najít „mini výherní automat“ na baterie s informací, že tato „hračka“ je určena dětem od tří let.

**Tab. 1.** Zkušenost s hazardní hrou na výherních automatech (údaje zpracovány z databáze ESPAD/NASUD. Jedná se o nezletilé ve věku 16 let (Csémy, nepublikovaná data, 2005).

	Nikdy	Párkrát za rok	1–2x za měsíc	Alespoň jednou týdně	Téměř denně
Chlapci N=3330	81,8 %	12,0 %	3,6 %	1,6 %	1,1 %
Dívky N=3640	91,8 %	6,7 %	0,9 %	0,4 %	0,2 %

### Hraní na výherních automatech u nezletilých

Následující epidemiologická data dokládají, že mezi hazardními hráči je mnoho nezletilých. Jak je patrné z tabulky 1, zkušenost s hazardní hrou je značně rozšířená mezi českými dospívajícími, zejména mezi chlapci. To evidentně odporuje zákonu, který hazardní hru do 18 let zakazuje.

Zajímala nás také souvislost mezi hrou na hazardních automatech a zneužíváním návykových látek v dospívání (tab. 2).

Z tabulky 2 je zřejmé, že u chlapců, kteří udávají hraní na výherních automatech s určitou pravidelností (v našem případě alespoň jednou týdně nebo častěji), se častěji vyskytují také jiné formy rizikového chování. Hodnoty relativních rizik říkají, že u hráčů je 2,3krát větší pravděpodobnost, že budou pravidelnými kuřáky, 2,5krát větší pravděpodobnost, že budou pít vysloveně nadměrné dávky alkoholu a 2,3krát větší pravděpodobnost, že budou opakovaně užívat ilegální drogy.

**Tab. 2.** Výskyt jiných forem rizikového chování ve vztahu k hraní na výherních automatech (jen chlapci ve věku 16 let z databáze ESPAD/NASUD).

	Kouření cigaret denně	Časté pití vysloveně nadměrných dávek alkoholu <sup>a</sup>	Opakovaná zkušenost s nelegálními drogami <sup>b</sup>
Výherní automaty alespoň 1x měsíčně či častěji	60,6 %	47,6 %	45,8 %
Nehraje na automatech nikdy nebo velmi zřídka	26,0 %	19,3 %	19,6 %
Relativní riziko	2,3	2,5	2,3

<sup>a</sup>Pití v přepočtu 100 ml čistého lihu 3x za měsíc nebo častěji.

<sup>b</sup>Alespoň 10x za život užil jakoukoli ilegální drogu, včetně marihuany.

### Důsledky pro praxi

Je nejvyšší čas, aby se prevencí problémů působených hazardní hrou začali vážně zabývat odpovědní činitelé. Určitě by se také měli ozvat nespokojení rodiče, jinak je budou jejich děti okrádat, aby měly peníze na hazardní hru. Už dnes majetek rodičů, jejichž děti hazardně hrají, často končí v zastavárnách. Samotní lékaři a psychologové mají jen omezené možnosti. Mohou upozorňovat na nebezpečí hazardních her a nabízet pomoc těm, kdo o ni stojí. Pomáhající profese však nemohou omezit dostupnost hazardních her nebo vymáhat dodržování platných zákonů.

Pro ty, kdo mají s hazardní hrou problém, ale nechtějí vyhledat odbornou pomoc, nabízíme následnou bezplatnou službu. Z internetové adresy [www.plbohnice.cz/nespor](http://www.plbohnice.cz/nespor) si mohou stáhnout příručku „*Jak překonat problémy s hazardní hrou*“ a ze stejné adresy si mohou stáhnout i nově zpracovanou nahrávku desenzitizace pro patologické hráče ve formátu MP3. Desenzitizace ve fantazii je postup, který se v této indikaci osvědčil [1]. Uvedené materiály lze využívat i jako doplněk profesionální léčby. Lékaři všech klinických oborů a psychologové by také měli znát a používat formy krátké intervence pro patologické hráčství [2].

### LITERATURA

1. **McConaghy, N., Armstrong, M. S., Blaszczynski, A. et al.:** Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *British Journal of Psychiatry*, 142, 1983, pp. 366–372.
2. **Nešpor, K., Csémy, L.:** Krátká intervence u patologického hráčství. V tisku.

Dodáno redakci: 25. 5. 2005

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

PhDr. Ladislav Csémy  
Psychiatrické centrum Praha

## Alkohol v těhotenství

Nešpor K., Csémy L.

### Současný stav poznatků

Hlavní lékař USA vydal nedávno doporučení týkající se alkoholu a těhotenství [7]. Mimo jiné se v něm uvádí následující. Těhotné ženy by se měly alkoholu zcela vyhybat, aby předešly spektru letálních alkoholových poruch (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, zkráceně FASD). Tyto poruchy sahají od mírných poruch učení a menších tělesných vad až k plně rozvinutému fetálnímu alkoholovému syndromu (typicky se projevuje nižším intelektem, poruchami růstu, abnormálními v oblasti hlavy, obličeje a centrálního nervového systému). Prevalence fetálního alkoholového syndromu se v USA odhaduje na 0,5 až 2 případy na 1000 narozených

[6]. Rozdílné odhady jsou dány tím, že studie využívající aktivní vyhledávání vykazují vyšší výskyt než studie pasivně se spokojující s hlášeními. Diagnostika fetálního alkoholového syndromu je nejsnazší mezi 3. až 12. rokem, nikoliv už při narození, proto jsou údaje vycházející z prostého hlášení podhodnoceny. Odhaduje se také, že v USA připadají na jeden fetální alkoholový syndrom tři postižení spektra fetálních alkoholových poruch mírnějšího stupně. Prohlášení hlavního lékaře USA shrnuje současný stav výzkumu v této oblasti následovně:

- Alkohol požívaný v těhotenství zvyšuje riziko souvisejících vrozených vad, včetně poruch růstu, abnor-