

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Zneužívání extáze v Jihočeském regionu a možnosti prevence

(bakalářská práce)

Vypracoval: Robert Polák

16. května 2007

Vedoucí práce: prof. RNDr. Jiří Patočka, DrSc

Abuse of ecstasy in South Bohemia region and possibilities of prevention

Ecstasy, MDMA(3,4- methylenedioxyamfetamin) is a synthetic, psychoactive substance, chemically similar to stimulant methamphetamine and hallucinogenic mescaline. MDMA is active primarily on neurons in the brain. For the communication with other neurons, neurons are using serotonin. Serotonin system plays a significant role in regulation of mood, aggressiveness, sleep and pain sensitivity. In high dosage MDMA disturbs the ability of the body to regulate body temperature. This may lead to fast increase in body temperature (hyperthermia).

Ecstasy is generally considered to be a rather safe drug, although a number of physical as well as psychiatric consecutive health problems have occurred. Specific mechanisms of MDMA toxicity have still not been fully clarified; however, it is obvious that these cannot be attributed only to MDMA over dosage or the use of impure tablets (i.e. e. toxicity cannot be ascribed plainly to admixture in tablets).

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma: *Zneužívání extáze v Jihočeském regionu a možnosti prevence* jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 16. května 2007

.....

Děkuji panu prof. RNDr. Jiřímu Patočkovi, DrSc. Za vedení a cenné rady v průběhu psaní mé bakalářské práce.

Úvod	6
1 Současný stav	8
1.1 Charakteristika a rozdělení drog	8
1.2 Dostupné OPL na území České republiky	9
1.2.1 Pervitin.....	10
1.2.2 Heroin	12
1.2.3 Kokain.....	14
1.2.4 Hašiš a marihuana – kannabisové produkty	14
1.2.6 Léky	17
1.2.7 Rozpouštědla.....	17
1.3 Drogy a zákon	18
1.4 Prevence – obecně	20
1.4.1 Primární prevence	21
1.4.2 Sekundární prevence.....	22
1.4.3 Terciální prevence.....	23
1.5 Extáze.....	24
1.5.1 Historie a současnost MDMA.....	25
1.5.2 Chemie	26
1.5.3 Nebezpečí MDMA.....	28
1.5.4 Testování tablet extáze.....	29
1.5.5 Účinná a smrtelná dávka MDMA	30
1.5.6 Testování tablet a trestněprávní odpovědnost.....	30
1.6 Obchod se syntetickými drogami v ČR	31
1.7 Extáze v Jihočeském regionu.....	37
2. Cíl práce a hypotézy	39
3. Metodika	40
4. Výsledky	41
4.1 Interpretace zjištěných dat	41
5. Diskuse	50
6. Závěr	52
7. Seznam použité literatury	55
8. Klíčová slova a seznam zkratk	58
9. Seznam příloh	59

Úvod

Lidská společnost v každé části světa již od nepaměti objevovala látky, které mohou zmírnit bolest a léčit různé choroby a které po požití působí nějakým způsobem na psychiku člověka tím, že ovlivňují prožívání okolní reality a vyvolávají pocity blaha. Avšak tyto látky, označované obecně pojmem drogy, lépe řečeno omamné a psychotropní látky, mohou po krátké době užívání způsobit návyk a později fyzickou a psychickou závislost. Právě tato závislost způsobuje vážné škody nejen samotným uživatelům, ale i celé společnosti.

Zvyšování spotřeby drog, šíření jejich nedovoleného nakládání s nimi, rozšíření organizovaného zločinu zaměřeného na obchodování s OPL, resp. zneužívání jednotlivých druhů OPL ve společnosti, představují jeden ze současných globálních problémů lidstva. Drogový problém se neomezuje jen na území některé země, ale objevuje se v různých zemích a každá země je konfrontována s identickými otázkami. Otázky a problémy související s OPL mají multimediální povahu, a jejich efektivní řešení vyžaduje tudíž multidisciplinární spolupráci na mezinárodní, národní a samozřejmě i regionální úrovni (Jelínek, 1999).

Drogy devastují jednotlivce, rodiny i společnost. V souvislosti se zneužíváním drog narůstá zločinnost, dopravní i pracovní nehodovost, zhoršuje se fyzické i duševní zdraví populace. Boj s drogami je nekonečný a nákladný, jeho konec leží v nedohlednu. Mezi veřejností, ale zejména mezi toxikomany je rozšířeno přesvědčení, že braní některých drog je v podstatě bezpečné a nemělo by být pronásledováno. Takovou drogou je např. marihuana nebo extáze. Extáze je v ČR zakázanou látkou, ale uživateli je považována za bezpečnou drogu (Vaněček, 1997).

Jelikož jsem zařazen jako policejní komisař u Policie ČR, Národní protidrogové centrály, Služby kriminální policie a vyšetřování expozitury České Budějovice, zabývající se drogovou kriminalitou se specializací na syntetické drogy, chci se ve své

závěrečné práci zaměřit na drogu zvanou extáze, její zneužívání v Jihočeském kraji a možnosti prevence.

1 Současný stav

1.1 Charakteristika a rozdělení drog

Droga – v minulosti byla jako droga označována surovina rostlinného nebo živočišného původu, užívaná po určité přípravě jako léčivo. Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je za drogu považována jakákoli látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Za drogu je možno považovat jakoukoli látku, která může vyvolávat psychotropní účinky, tedy může ovlivňovat prožívání člověka a působit na jeho psychiku a vyvolávat závislost. V odborné terminologii jsou drogy označovány jako omamné a psychotropní látky.

Do těla se dostávají ústy, kouřením, injekčně, čicháním, šňupáním nebo pokožkou a *podle převládajícího účinku či druhu vyvolané závislosti* je lze dělit na:

- **psychostimulační** vyvolávající stavy euforie a zrychlující psychomotorické tempo (pervitin, kokain, efedrin, crack, amfetamin...)
- **psychoinhibiční** potlačující úzkosti a deprese a zpomalující psychomotoriku (opium, heroin, braun, codein, morfin, diazepam, toluen, alkohol, ...)
- **dezintegrační** vyvolávající iluze a halucinace (lysohlávky, LSD, marihuana, hašiš, extáze, durman, mezkalin, ...)

Podle rizika vzniku závislosti se drogy dělí na **měkké** a **tvrdé**. Jedná se o dělení značně nepřesné, ale u nás běžně rozšířené (Nožina, 1997). Vhodnější a srozumitelnější způsob dělení je užíván v Nizozemí, kde jsou děleny na drogy s akceptovatelným, přijatelným rizikem a drogy s neakceptovatelným, nepřijatelným rizikem. Příkladem měkkých drog je například káva, tabákové výrobky, produkty konopí (marihuana, hašiš) a také alkohol. Těžké drogy se vyznačují vysokým rizikem vzniku závislosti.

Toto dělení se v podstatě zaměřuje na rizikovost té či určité drogy z hlediska pravděpodobnosti vzniku závislosti, zdravotních komplikací, ať tělesných či duševních. Určit však míru rizika spojeného s užíváním není jednoduché, neboť určení „tvrdomi“ závisí vždy na mnoha faktorech a na konkrétní situaci.

Tabulka 1: Dělení drog podle *tvrdomi*

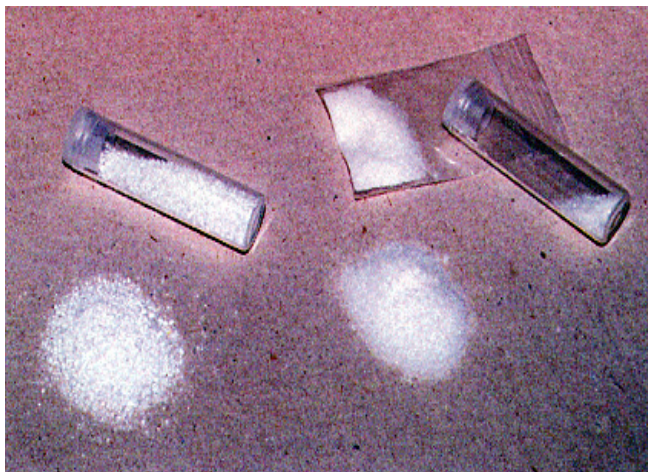
Míra rizika	TVRDOMI	Zástupci
Vysoká	Tvrdomi	toluen, aceton, heroin, morfin, durman, crack
Vysoká až střední	Tvrdomi	LSD, lysohlávky, kokain, pervitin
Střední	Tvrdomi	alkohol, extáze, efedrin, codein
Relativně malá	Měkké	marihuana, hašiš, kokový čaj
Prakticky bez rizika	Měkké	káva, čaj

Podle účinků se drogy dělí na šest základních skupin: konopí-cannabis a jeho deriváty, stimulační drogy, opiáty, halucinogeny, těkavé látky a tlumící látky. Blíže uvedeno v příloze č. 1: Tabulka dělení drog podle účinků na šest základních skupin.

1.2 Dostupné OPL na území České republiky

Mezi běžně dostupné OPL, které se po vytvoření nelegálního samostatného trhu vyskytují na území České republiky, patří:

1.2.1 Pervitin



Pervitin představuje v České republice nejrozšířenější problémově zneužívanou drogu. Navzdory všem poklesům cen ostatních druhů OPL, nárůstu nabídky a ulehčení dostupnosti zůstává pervitin u závislých osob číslo 1, kdy mezi závislými osobami tvoří pervitinisté okolo 35 % uživatelů. Je

registrován stálý růst kvality a čistoty distribuovaného pervitinu u pouličních dealerů. Jeho výroba a distribuce se postupně organizují, pervitin přestal být doménou uzavřených toxikomanských komunit. Na druhou stranu roste i počet osob "vařících" si pro sebe, popř. pro nízký okruh uživatelů. Nízké výrobní náklady, dostupnost potřebných surovin a chemické aparatury, a zejména jeho relativní jednoduchost výroby dělá pervitin velice zajímavou drogu. Další jeho výhodou je široké spektrum jeho možných aplikací – od šňupání přes kouření až k intravenózní aplikaci, čímž dává experimentátorům i osobám s hlubokou fyzickou závislostí možnost vybrat si svůj způsob užívání.

Pervitin se stal vyhledávanou drogu i v zahraničí, proto se v současné době na území České republiky vyrábí i ve velmi dobře vybavených chemických laboratořích. O kvalitní pervitin je zájem především v Itálii, Holandsku, Švýcarsku, Rakousku a především v SRN. Dochází k exportu jak finálního výrobku, tak i českých výrobců, tzn., že naši výrobci pracují v zahraničí. Počet zajištěných a zlikvidovaných laboratoří stále stoupá.

Užívání pervitinu se rozšiřuje z oblastí Prahy a jejího okolí, Mostecka, Teplicka, Ostravska, Tábořska v oblasti Českých Budějovic a Hradce Králové do menších měst. Ke konzumaci, resp. prodeji, dochází zejm. v rockových klubech, hernách, erotických

salonech, nočních klubech a vybraných restauracích se stálou klientelou. Pervitin je zneužíván mezi všemi věkovými kategoriemi, preferován je však mládeží a střední generací.

Důvody, proč je pervitin v současné době nejoblíbenější drogou jsou následující :

- *jedná se mezi zaběhlými uživateli i experimentátory o klasickou českou drogu,*
- *droga je v dnešní době dostupná v každém větším městečku a je naprostou samozřejmostí v okresních městech,*
- *drogu lze vyrobit z dostupných lékařských výrobků (Modafen, Nurofen, Paralen plus) a její výrobu zvládne každý, kdo má základní chemické znalosti (výrobu zvládne s přehledem osoba, jež má na základní škole zvolený jako nepovinný předmět chemické laboratoře), nehledě na ziskovost – ze tří balení Modafenu je průměrný „vaříč“ schopen vyrobit 1 g pervitinu, tedy investuje-li necelých 200,- Kč, je schopen vydělat 800,- Kč.*
- *přesný návod s chemickým postupem vysvětleným krok za krokem lze pořídit v hospodách nejnižší kategorie, kde se schází osoby se zájmem o OPL, již kolem 800 – 1000 Kč,*
- *chemické sklo s příslušenstvím lze zakoupit v každém okresním městě,*
- *pervitin lze oproti marihuaně nejen kouřit, ale i šňupat, rozpouštět ve studených nápojích (i ve slinách) a aplikovat intravenózně,*
- *první místo si drží pervitin díky vysoké latenci uživatelů a konzumentů kannabisových produktů – zejména marihuany. Uživatelé marihuany se až tak často nedostávají do lékařských zařízení díky svému zlovyku, zatímco u pervitinu dochází k nejčastějšímu zneužívání intravenózně a tyto osoby dříve či později jsou nuceny vyhledat odbornou lékařskou pomoc a to zejména co se týká hnisavých zánětů po injekčních aplikacích, selhávání imunitního systému apod.*

1.2.2 Heroin

Heroin je obecně považován za nejnávykovější a s ohledem na nejistotu co do složení a koncentrace směsí, prodávaných jako heroin na černém trhu, také zdravotně nejškodlivější drogu. Heroin vyskytující se na českém drogovém trhu bývá zpravidla vypravován z Turecka a pochází z producentických oblastí blízkého a středního východu – Irák, Írán, Afghánistán, Pákistán a Zakavkazské republiky bývalého Sovětského svazu.



Českou republikou zejména vzhledem ke své poloze v centru Evropy tranzituje podle dostupných informací značné množství heroinu po tzv. severní větvi Balkánské cesty do cílových zemí, konkrétně SRN, Švýcarska, Nizozemí, Velké Británie a severovýchodních zemí. Nadále lze pozorovat nárůst nabídky heroinu na domácím trhu. Jedná se vesměs o hnědý heroin, i když i výskyt bílého heroinu na domácím trhu byl zaznamenán a to asi s obsahem účinné látky okolo 90 % na rozdíl od hnědého heroinu, kde se obsah účinné látky pohybuje okolo 25-30%.

Cena distribuovaného heroinu se udržuje na relativně stejné úrovni ve srovnání s rokem 1994. Do distribuce heroinu se vzhledem k nárůstu nabídky zapojuje stále vyšší počet dealerů. Věk pouličních dealerů se snižuje, zapojuje se stále větší počet cizích státních příslušníků. Vzhledem k tomu, že se většinou jedná o osoby závislé, které chtějí na jeho prodeji vydělat co nejvíce pro svoji interní potřebu bez jakýchkoli ohledů, takto distribuovaný heroin ztrácí na kvalitě, obsahuje okolo 30 %, někdy i méně, účinné složky a k ředění se používají látky přímo ohrožující lidský život a zdraví.

Heroin distribuovaný přímo od dovozců, kde dominantní roli zastávají občané bývalé Jugoslávie, zejména kosovští Albánci, si udržuje vysokou kvalitu. Je pokračování v trendu dumpingových cen za účelem vybudování si kvalitní a rozsáhlé odběratelské sítě osob s hlubokou fyzickou závislostí. Podle zpráv z nízkoprahových kontaktních zařízení

a léčebně kontaktních zařízení se toto daří, počet osob závislých na heroinu neustále roste a s tím i roste způsob aplikace této OPL-intravenózní.

Představuje druhou nejčastěji zneužívanou OPL v České republice. Užívá se formou kouření, šňupání, nejčastěji však intravenózně. V poslední době na přelomu tohoto desetiletí je na černém trhu na území České republiky, zejména pak v Praze, možné koupit dva rozdílné druhy heroinu. Jedná se tzv. "hnědý heroin" a "bílý heroin" – hydrochlorid.

Hnědý heroin – je surová báze, která se vyrábí vařením stejných dílů morfinu (látko odvozená z opia) a octového anhydridu, bezbarvé těžké kapaliny, která se používá při výrobě umělých vláken a celuloidového filmu. Aby se získal samotný heroin, musí se tato surovina ještě několikrát upravit. Mísí se například s kyselinou chlorovodíkovou, strychninem, kofeinem, následně se suší, prosívá a dále zpracovává tak, aby vznikl heroin požadované kvality. Čistota tohoto heroinu se pohybuje mezi 20 – 40 %. V hnědém heroinu není hydrochlorová sůl, která je naopak v heroinu bílém. Už z tohoto důvodu se dá proto hnědý heroin dobře kouřit. Aby bylo vůbec možné hnědý heroin si aplikovat intravenózně, je třeba do každé připravované dávky přidat kyselinu askorbovou – koncentrovaný vitamín C.

Bílý heroin – není žádným novým výmyslem nebo chemickým produktem. Na drogovém trhu ve Spojených státech Amerických je znám již dlouhá léta. V podstatě se jedná o heroinovou sůl, která je vyráběna přímo za účelem intravenózních aplikací. Nemusí se do něj přidávat již shora zmiňovaná kyselina askorbová, aby došlo k jeho rozpuštění a možnosti aplikace injekční jehlou. Největší nebezpečí bílého heroinu tkví ve skutečnosti, že tento materiál je mnohem koncentrovanější (odborná literatura uvádí až 70 %, námi zajištěné vzorky z centra Prahy, jež byly podrobeny znaleckému zkoumání v Kriminologickém ústavu Praha, vykazovaly nejvyšší hodnoty 93 %). Může tedy dojít ke snadnému předávkování, neboť uživatel nedokáže odhadnout jeho „sílu“. Druhým nesporným faktem jeho vyšší nebezpečnosti je i ekonomické hledisko. Stejně množství bílého heroinu vydrží jeho uživateli, pokud si aplikoval heroin hnědý. Pokud ovšem

toxikoman užívá určitou dobu bílý heroin a chce se vrátit k užívání hnědého heroinu, nutně potřebuje mnohem vyšší dávky, než bílého. Logicky lze odvodit, že potřebuje na stejný časový úsek i více peněz. Více peněz v určitém stupni fyzické i psychické závislosti znamená nutnost prodeje více zboží a tedy i vyšší majetkovou nebo násilnou kriminalitu.

1.2.3 Kokain

Kokain zůstává v České republice méně zneužívanou drogou vzhledem k její stále



vysoké ceně oproti heroinu a pervitinu. Zneužívání kokainu je záležitostí dobře finančně situované vrstvy a to zejména zlaté mládeže, mladých dobře prosperujících podnikatelů a reemigrantů. Množství kokainu přepravovaného přes Českou republiku však nelze

podceňovat. Česká republika je i pro kokain významnou tranzitní zemí, kdy se k tranzitu využívají nejrozmanitější způsoby přepravy.

1.2.4 Hašiš a marihuana – kannabisové produkty

Kannabisové produkty patří podle zatím posledních výzkumů mezi třetí nejoblíbenější a nejzneužívanější OPL. Nejobvyklejší formou konzumace kannabisových produktů je kouření, tedy inhalace zplodin kouření těchto látek. Na domácí scéně je droga marihuana značně zdomácnělá a tvoří značný podíl z celkové spotřeby OPL. Je zneužívána experimentátory, kdy ji mládež často zkouší jako svojí první drogu;

je zneužívána osobami, které si nepravidelně aplikují OPL, v léčebných centrech jsou evidovány osoby, které marihuanu uvádějí, jako drogu na které jsou závislé. Dále je marihuana pro osoby těžce závislé jako tzv. „doplňková droga“, kterou si zpříjemňují chvíle mezi intravenózními aplikacemi jiných OPL.

V průběhu 3. čtvrtletí 1999 bylo v České republice evidováno celkem 820 nových problémových uživatelů drog (incidence 8,0 / 100 000 obyvatel). Přitom 114 uživatelů kannabinoidů (prakticky výlučně všichni uživatelé marihuany – 113 osob, 13,9 % ze všech uživatelů) je na třetím místě. Marihuanu jako sekundární nebo terciální drogu uvedlo 254 osob (167 mužů, 87 žen) což je 31,0 %; hašiš 16 osob (8 mužů, 8 žen), což jsou 2 %. V pořadí oblíbenosti či dostupnosti drog je marihuana na druhém místě za pervitinem stejně jako ve stejném období roku 1998.

Kannabisové produkty, tedy marihuana a hašiš zůstávají i nadále nejčastěji zneužívaným druhem OPL u osob jednorázově experimentujících s OPL. Jak je zřejmé z cenového přehledu, došlo zde zejména u hašiše k výraznému snížení ceny, což udržuje tento druh OPL na čelním místě. Jiná je ovšem situace u osob s vybudovanou fyzickou závislostí, kde marihuanu jako problémovou drogu uvádí 10 % uživatelů, a u hašiše



je počet uživatelů pod 1 %. Marihuanu jako doplňkovou drogu uvádí 15 % uživatelů závislých na jiné OPL. Marihuana dovážená do České republiky pochází zpravidla podobně jako heroin z jihovýchodní Asie a některých oblastí bývalého Sovětského svazu. V České republice se nejvíce pěstuje na severní a jižní Moravě, v některých oblastech severních, jižních a východních

Čech a v Praze. Kvalita této marihuany je dobrá.

Hašiš distribuovaný v ČR pochází hlavně z arabských zemí. Kannabisové produkty jsou dnes naprosto běžně dostupné i mimo větší města, kde jejich užívání patří mezi mládeži k módní záležitosti.

V současné době se na území ČR objevuje tzv. „skank“, tedy produkt zvláště šlechtěné marihuany, který po chemickém rozboru na Kriminologickém ústavu v Praze vykazoval až přes 50 % delta – 9 – tetrahydrocannabinolu. Tedy asi 10 krát až 12 krát více, než dosud běžný „joint“. V tomto ohledu je rozhodujícím kritériem země původu. Takto vysoký podíl tetrahydrocannabinolu nelze očekávat u produktů pěstovaných na území České republiky a v podobných podnebných pásmech. Zpravidla vždy se jedná o produkty ze zemí bývalého SSSR, Afghánistánu a podobných. Rostliny v našem podnebném pásmu sice mohou dosahovat úctyhodných rozměrů (v Polabské nížině není výjimkou rostlina dosahující výšky kolem 3 metrů), ovšem podíl tetrahydrocannabinolu v těchto rostlinách dosahuje kolem 1,5 % – 3%.

1.2.5 Extáze a LSD

Obě dvě OPL patří v současnosti mezi drogy, které zpravidla zneužívá užší skupina osob. Obě dvě jsou typem „diskotekových“ a „hausových“ drog, kdy LSD bývá ještě zneužíváno při večírcích skupin čítajících do 20 – ti osob. Výskyt extáze se projevuje zejména v centru hl. m. Prahy a dalších větších měst, kde je větší počet diskoték a klubů. Stejně tak je zde k dostání i LSD, které je zneužíváno ještě spolu s kannabisovými produkty, zejména marihuanou, především osobami studujícími vysoké školy se zaměřením na humanitní předměty.

Jiné zneužívání extáze ani LSD zatím nebylo zaznamenáno a Česká republika nebyla prozatím postižena jejich větším výskytem, jak je tomu třeba u heroinu nebo pervitinu.

Na trhu se LSD vyskytuje převážně ve formě tripů, které se k nám zpravidla dovážejí.

Objevuje se i ve formě granulí. Dováží se zpravidla z Holandska a Polska. Jde o velice populární drogu, prodává se a konzumuje prakticky ve všech větších aglomeracích, v rockových a mládežnických klubech, v restauracích a na ulici (Bulletin NPDC, 1996).

1.2.6 Léky

Z pohledu zejména mezinárodního zůstává problematickým lékem Rohypnol. Tento byl v průběhu léta roku 1998 zadržován ve větších zásilkách a pochází výhradně od jediného dovozce – fa. Léčiva a.s. Účinná látka tohoto léku – funitrazepam, je uveden v příloze č. 6 zákona o návykových látkách č. 167/1998 Sb., ve znění novel a doplňků. Zneužívání Rohypnolu v České republice nejeví nijak stoupající tendence.

Dalším novým fenoménem je využívání léků obsahujících pseudoefedrin k přípravě obdoby metanfetaminu postaveného na bázi pseudoefedrinu. Jedná se zejména o léky Modafen, Disophrol a Nurofen. Jsou zaznamenávány domácí laboratoře specializované na tuto nelegální činnost. Výrobci takto nahrazují nedostatek efedrinu na trhu.

1.2.7 Rozpouštědla

Ač v incidencečních a prevalvančních studiích jsou osoby zneužívající těkavá rozpouštědla významně zastoupeny, v policejních statistikách se prakticky nevyskytují. Je to zdůvodněno volným prodejem rozpouštědel v maloobchodní síti. Z praktického hlediska se nedá prokázat naplnění skutkové podstaty trestného činu podle ust. § 187 nebo 187a) tr. zákona. Minimální počet osob je trestně stíhán za trestný čin Šíření toxikomanie podle ust. § 188a tr. zákona v souvislosti s rozpouštědly. Rozšíření zneužívání rozpouštědel je významné zejména v oblastech s vysokou nezaměstnaností a v oblastech soustředění sociálně slabých vrstev obyvatelstva, zejména romské populace.



1.3 Drogy a zákon

Důležité místo pro udržení rovnováhy mezi omezováním lidských práv a rozšiřováním drog ve společnosti zaujímá legislativa (Chmelík, 1999). Cílem legislativního opatření je nejen společenská kontrola a právní regulace různých forem nedovolené manipulace s drogami, ale i přesné vymezení látek, které lze obecným termínem droga označit. Náš právní řád neuzívá obecného pojmu droga, ale v širším pojetí vymezuje termín návyková látka. Definuje látky omamné, psychotropní a jedy.

V současnosti je ČR vázána mezinárodními smlouvami a úmluvami, v nichž je uvedena trestnost na úseku nealkoholové toxikomanie. Pro vlastní potřebu je pak obsah těchto smluv pro ČR závazný a realizován v české hmotně právní úpravě. Za současně platné se považují úmluvy OSN, a drogová kriminalita je postihována podle speciálních skutkových podstat trestných činů uvedených v Hlavě 4 zvláštní části zákona číslo 140/1961 Sb. – Trestním zákoně.

V rámci tohoto zákona se jedná o trestné činy obecně nebezpečné uvedené dle právního stavu platného ke dni 1. 11. 2005 v ustanovení §§ 187, 187a, 188 a 188a Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů. Konkrétně se jedná o toto znění výše uvedených §§:

- 187 odstavec 1, 4 nedovolené nakládání s omamnými a psychotropními látkami a prekurzory s rozsahem trestu odnětí svobody nepodmíněně od jednoho roku až po 15 let,
- 187a odstavec 1, 2 přechovávání omamné a psychotropní látky pro vlastní potřebu v rozsahu trestu peněžitým trestem nebo odnětím svobody nepodmíněně od jednoho roku do 5 let,
- 188 odstavec 1, 2 opatření předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky s rozsahem trestu od peněžitého trestu, propadnutí věci nebo odnětí svobody nepodmíněně od jednoho roku po 10 let,
- 188a odstavec 1, 2 šíření toxikomanie neboli svádění jiné osoby ke zneužívání jiné

návykové látky než alkoholu v rozsahu trestu zákazu činnosti, peněžitého trestu nebo trestu odnětí svobody nepodmíněně na dobu od 1 roku do 5 let.

Za další delikty spojené se zneužíváním omamných a psychotropních látek pak považujeme zejména platná ustanovení zákona č. 140/1961 Sb. v § 189 úmyslné šíření nakažlivé choroby, § 190 šíření nakažlivé choroby z nedbalosti, § 201 ohrožení pod vlivem návykové látky, § 201a opilství, § 217 ohrožování výchovy mládeže, § 266 maření způsobilosti k službě, § 280 úmyslné vyhýbání se služebnímu úkonu a výkonu vojenské služby, § 281 bojová situace.

Omamnými a psychotropními látkami se také zabývá i zákon číslo 200 / 1990 Sb. O přestupcích, a to ve znění § 30 v odstavcích 1 a 2. Jedná se o přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, a to například přechovávání omamné a psychotropní látky v malém množství, umožnění užívání těchto látek nebo ohrožení mravního i tělesného vývoje po požití OPL. Jako sankce jsou v těchto případech zákaz činnosti až na 2 roky nebo peněžitá pokuta až do výše 15000,- Kč.

Dále je zde nutno zmínit zákon číslo 167 / 1998 Sb. a zákon číslo 112 / 1998 Sb. (včetně jejich příloh) o návykových látkách, omamných a psychotropních látkách, jedech a prekurzorech, které mimo jiné upravují způsob skladování, dopravy a likvidace návykových látek, přípravků a prekurzorů.

Orientační hodnoty nečastěji se vyskytujících omamných a psychotropních látek odpovídající znění ustanovení § 187a odst. 1 a 2 Trestního zákona

DRUH	„množství větší než malé“	„větší rozsah“
Heroin	0,15g	1,5g
Morfin	0,30g	4,5g
Methadon	0,30g	4,5g
Kokain	0,25g	5g
Konopí	15g	375g
Pryskyřice z konopí	10g	250g
LSD	10 tripů	120 tripů
MDMA a homology	10 tablet	240 tablet
Amfetamin	0,50g	10g
Metamfetamin	0,5g	10g

Hmotností zajištěné látky se rozumí celková hmotnost zajištěné látky bez zřetele na obsah vyjmenované látky v ní obsažené a bez obalu, v němž byla zajištěna.

1.4 Prevence – obecně:

Slovo *prevence* obecně znamená předcházení nebo zabránění něčemu, překažení něčeho či předem ochránění proti něčemu. Drogovou prevencí se tedy předchází vzniku tohoto problému ve společnosti jako celku a u jednotlivců, kteří jej vytvářejí.

Dlouhodobým cílem prevence je vytvořit takové společenské klima, které podporuje zdravý životní styl, odmítá drogy, klade důraz na včasnou prevenci a léčení v jednotě s přiměřeným využitím již shora nastíněných represivních opatření. K dosažení tohoto cíle vedou dvě základní strategie: omezování **nabídky a snižování poptávky**.

Omezování nabídky spočívá především v potlačování nezákonného obchodu a výroby OPL i v zabezpečení náležité kontroly legální výroby, obchodu a spotřeby tak, aby se zamezilo nežádoucím účinkům. Jedná se zejména o nutné kroky v rámci legislativních opatření a přizpůsobení všech aspektů trestní politiky vývoji drogové scény.

Preventivní opatření, která spadají především do sociální sféry, směřují k omezení poptávky. Podle vládní koncepce celostátně orientovaný preventivní program s dlouhodobým zaměřením ke snižování počtu drogově závislých a k zastavení poklesu jejich věku je sestaven na základě dobré znalosti situace, jejímž předpokladem je i využití výsledků epidemiologického průzkumu. Na základě tohoto rámcového programu jsou pak koncipovány preventivní programy zaměřené k cílovým skupinám:

- *ohroženým nejvíce návykem – děti, mládež, vybrané profesní skupiny a široká veřejnost,*
- *jejichž podíl na prevenci je nejvíce potřebný – rodiče, učitelé, pedagogičtí pracovníci, sdělovací prostředky.*

1.4.1 Primární prevence

Jde zde především o předcházení vzniku sledovaného, shora uvedeného jevu. Působení je zde plošné. Patří sem vše od informací v rámci vyučování, přes výchovu k rodičovství, vytváření nabídky alternativních, společensky přijatelných aktivit, až po ovlivňování názorů a postojů jedince a veřejnosti k otázkám a na podporu zdravého životního stylu. Současná linie primární prevence spočívá ve třech základních bodech:

- 1) Ukázat, kam vlastně zneužívání OPL vede. Tato informace je základní a nesmí být nikdy opominuta. V zásadě právě tato informace je v primární prevenci nakonec nejefektivnější. Proč bychom se jinak něčeho, na první pohled tak skvělého

vzdávali?

- 2) Ukázat na jiné cesty a přesvědčit posluchače, že tyto nabízené cesty jsou zajímavější. Je nutné pracovat zpravidla na dvou úrovních. V první úrovni se snažit o zlepšení životních možností sociálním, kulturním a edukačním servisem v regionu. Na druhé úrovni poskytovat síťový servis pomoci a zlepšovat komunikační a vztahové schopnosti. Jakékoli poradenské či psychoterapeutické pomoci v mezilidských vztazích jsou v tomto smyslu velmi efektivní prevencí.
- 3) Naučit se strategii i taktikám, jak se pohybovat při styku s touto infekcí a jak se udržet čistým. I za touto na první pohled technickou záležitostí jednoduchých nácviků chování se může skrývat imputování určitého životního stylu a filozofie.

V primární drogové prevenci se tedy jedná víceméně o plošné působení na dosud nezasáženou populaci. Patří sem vše od informací v rámci vyučování přes přípravu na rodičovství, vytváření nabídky alternativních, společensky přijatelných aktivit až po ovlivňování názorů a postojů jedince i veřejnosti a podporu zdravého životního stylu.

1.4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je vlastně vyhledání problému, který již vznikl a jeho léčba. Spočívá v pomoci těm, kteří již pravidelněji nebo pravidelně drogy berou a najít cestu zpět do života bez drog.

Práce s ohroženými osobami nebo skupinami, tedy s těmi, u kterých se objevily první projevy nebo tendence k rizikovému chování. Patří sem například jedinci experimentující s OPL nebo jedinci v psychosociální krizi. Obsahem této sekundární prevence je pomoci těm, kteří již přišli do styku s OPL, prorazit cestu zpět do života a pomoci jim zvládat hrozící recidivy. Je třeba je naučit monitorovat risky, plánovat a rozvíjet pozitivní návyky včetně kontroly před recidivou. V rámci doléčování je třeba

počítat s „ošetřováním“ i jiných problémů, než jen s OPL. Stále větší místo zde zaujímají svépomocné aktivity různých skupin. Ty ovšem nezvládnou „ošetření“ takových deficitů či poruch, které při své složitosti vyžadují odbornou, někdy i dlouhodobou péči.

Pro uživatele drog je utvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízí odlišné služby. **Jednotlivá zařízení pro pomoc uživatelům drog:**

- *Linky telefonické pomoci*
- *Poradci*
- *Alkoholicko-toxikologické poradny*
- *Kontaktní centra*
- *Detoxikační jednotky*
- *Denní stacionáře*
- *Ústavní léčba*
- *Terapeutické komunity*
- *Zařízení azylového typu*
- *Anonymní narkomani*

1.4.3 Terciální prevence

V této prevenci jde v podstatě o jakési co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. V programu zvaném *harm reduction* se počítá s tím, že tu jsou lidé, kteří své brání drog dosud nevidí anebo nechtějí vidět jako problém a tudíž ani necítí potřebu se léčit.

V rámci tohoto programu se např. provádí výměna použitých jehel a stříkaček za nové. Pouhá nabídka čistých jehel a stříkaček však nestačí. Je nutný určitý tlak a neustálé opakování a vysvětlování, aby daní jedinci nové stříkačky a jehly opravdu používali. Ve větších městech existují týmy pracovníků (tzv. *street workers*), kteří chodí na místa,

kde se narkomani scházejí a kromě výměny jehel a stříkaček, vysvětlování a rozdávání tištěných letáčků s jednoduchými informacemi navazují kontakt a zvou do středisek. Nezřídka jsou to první kroky narkomana k jeho léčbě.

1.5 Extáze



Chemická látka známá pod názvem “Extáze”, 3,4-methylendioxyamfetamin (MDMA), je v současné době jednou z nejužívanějších drog mezi mladou generací. Patří do skupiny amfetaminů, tedy látek s psychostimulujícím účinkem (Fišerová, Páleníček,

2001). Má mnoho nejrůznějších pouličních názvů, u nás se nejčastěji setkáme s názvy jako éčko, extoška, tableta, pilule, v anglosaské literatuře E, XTC, ADAM, pill a mnoho dalších. Na ilegálním trhu se vyskytuje nejčastěji ve formě tabletek různé barvy a velikosti s vylisovaným obrázkem. Výjimkou nebývají ani kapsle naplněné práškem. V tabletkách se vyskytuje MDMA v různých dávkách, obvykle mezi 50 – 150 mg. Do dnešní doby je známo něco přes 200 dalších derivátů amfetaminu s podobným účinkem, popisovaných především v undergroundové literatuře. Občas se lze setkat s tabletami obsahujícími i jiné psychostimulační a halucinogenní látky. Mezi nejznámější, a co se účinků týče i nejpodobnější, patří chemické analogy extáze, 3,4-methylendioxyamfetamin (MDA). Více jak 95 % všech tablet extáze zajištěných na území ČR obsahovalo jako hlavní účinnou látku MDMA.

1.5.1 Historie a současnost MDMA

Syntézu a popis látky provedl v roce 1912 Dr. Anton Kollisch, chemik německé farmaceutické firmy Merk (Benzenhofer, Passie, 2006). Poprvé byla MDMA patentována firmou Merck v roce 1914 jako anorektikum, nikdy ale nebyla komerčně vyráběna a v této indikaci používána. V 60 tých až 80 tých letech byla omezeně používána v psychoterapii. Z počátku sedmdesátých let pocházejí první zmínky o zneužívání MDMA v USA. V osmdesátých letech se stala již velmi populární nejen v USA, ale i v Evropě. Často byla v této době zmiňována tiskem jako bezpečná droga. Ve skutečnosti se již v této době objevovaly zprávy o její toxicitě a bylo popsáno i několik smrtelných případů spojených s užitím MDMA. Ve Velké Británii se v roce 1977 objevila jako kontrolovaná substance blízká amfetaminu na seznamu zneužívaných látek. V USA se MDMA dostalo na podobný seznam až v roce 1985 (do kategorie “schedule 1”), a to na základě průkazu neurotoxicity příbuzné sloučeniny MDA u hlodavců. Přesto má užívání extáze od osmdesátých let stále vzrůstající tendenci. Popularita extáze v současné době nadále vzrůstá a rozšiřuje se v celé společnosti.

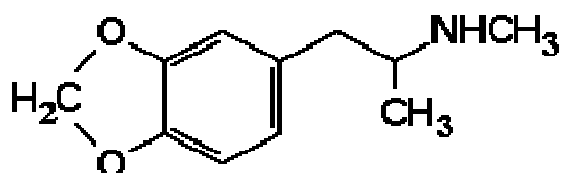
V ČR je MDMA zakázanou látkou od roku 1988, kdy byla uvedena ve skupině I přílohy č. 4 Seznamu psychotropních látek k nařízení vlády ČSR č. 192/1988 Sb., O jedech a některých jiných látkách škodlivých zdraví. Dnes patří mezi psychotropní látky ve smyslu zákona č. 167/1998 Sb. v příloze č. 4. V České republice se začala extáze poprvé objevovat asi v roce 1992, konkrétně v Praze, jednotlivě v individuálních dovozech. V roce 1993 se s ní setkáváme masově. Nejčastěji jsou extáze a další amfetaminy užívány mladými lidmi (15–25 let) v klubech a to hlavně na diskotékách s reprodukcovanou taneční hudbou (např. “house” a “techno”). Je proto také označována jako „ taneční droga „ (Saunders, 1996). Šíření extáze v rámci taneční scény, přinesly zjištění, že užívání extáze je také spjato s užíváním dalších ilegálních drog – nejčastěji amfetaminu, LSD a kokainu a v neposlední řadě alkoholu. Na českém černém trhu je obvyklá cena jedné dávky, tj. 1 ks tablety, průměrně 180 až 350 Kč. Na americkém

trhu se tato cena pohybuje mezi 10–30 USD a na německém 10–15 Euro. Výrobní cena MDMA je asi 1 Kč za tabletu a cena jednoduchého tabletovacího stroje asi 250.000 Kč, takže návratnost vstupních investic je velmi rychlá

1.5.2 Chemie

Pro některé lidi je v dnešní době slovo extáze spojováno pouze s drogou ve formě tablety obsahující látku MDMA (3,4-methylenedioxy-N-methyl-amfetamin). Pro odborníky je však tento pojem mnohem širší a zahrnuje všechny nezákonně vyráběné lékové přípravky, obsahující látky, které podléhají kontrole, nebo jsou zakázány zákonem. Pro chemiky je pak výraz extáze chápán jako výrobek lékového charakteru, tedy látku obsahující některý z derivátů PEA (phenethylaminu). Více jak 95% všech extází zajištěných na území ČR obsahuje jako hlavní účinnou látku MDMA.

- 3,4-methylen-dioxy-N-metyl-amfetamin
- MDMA je chemický příbuzný metamfetaminům
- Taje při 184 stupních celsia.
- MDMA je chemicky stálý, na vzduchu, světle, či teple se nerozkládá.
- Rozpouští se ve vodě i v alkoholu.
- Neabsorbuje vlhkost ze vzduchu.



Z experimentů na zvířatech je zřejmé, že MDMA se chová jako neurotoxin. Zasahuje do metabolismu a účinku serotoninu a katecholaminů (Miller, O'Callaghan, 1994)

a tento jeho účinek je potencován stresem. Ovlivněny jsou ale i další neuromediátory, např. acetylcholin a některé hormony (ACTH, kortikosteron) a transportéry serotoninu (Vorhees et al., 2003).

Účinky MDMA na člověka jsou mnohem méně probádány a to zejména proto, že jen málokdy lze studovat účinek samotné extáze. V naprosté většině případů je její používání kombinováno s dalšími vlivy jako je pití alkoholu, kouření tabáku či marihuany, používání jiných drog apod. Za těchto podmínek je ovšem velmi obtížné říci, která ze škodlivých látek či která jejich kombinace má za následek zdravotní problémy konzumentů MDMA (Gouzoulis-Mayfrank, Daumann, 2006). Nicméně studie posledních let jednoznačně prokazují negativní účinek MDMA na lidské zdraví. U konzumentů MDMA byla např. prokázána jeho kardiotoxicita spojená s hypertrofií srdce (Lu et al., 2003). MDMA je potenciálně rizikovým faktorem pro průběh těhotenství a vývoj dítěte (Van Tonningen et al. 1998) i když u matek s abusem extáze nebylo pozorováno ani zvýšené množství potratů ani vrozených vad. Tomuto problému však bude nutno věnováno mnohem více pozornosti (Ho et al., 2001).

Konzumenti extáze ovšem soustavně zdůrazňují její pozitivní účinky jako např. to, že povzbuzuje mozkovou činnost a způsobuje euforii doprovázenou pocitem uvolnění a zintenzivňuje náladu, ve které se člověk právě nachází. Tvrdí, že se cítí družnější a jsou citlivější na své okolí. Nepředpokládá se, že extáze může způsobovat závislost a nejsou známy žádné příznaky spojené s odvykáním. Výzkumy ukazují, že dlouhodobá konzumace může způsobit poškození mozku a vyvolat mentální onemocnění, stejně tak jako v pozdějším věku problémy s játry či ledvinami. Předpokládá se, že ti, kteří mají problémy s epilepsií, vysokým krevním tlakem a depresemi, budou pravděpodobně více trpět vedlejšími příznaky.

1.5.3 Nebezpečí MDMA

Mezi nejvýznamnější komplikace užívání MDMA patří hypertermie (Smolinske et al., 2003) tj. nebezpečí přehřátí. Vyřazuje z činnosti tepelnou regulaci organismu. Ztrácí se spojení s pocity tepla a chladu. Člověk se může uvařit (úpal). Je třeba dostatečný příjem tekutin. Zvláštní opatrnosti musí uživatelé dbát na tanečních party, kde se celé hodiny tancuje v horkém prostředí. Dosáhne-li teplota organismu 42 stupňů Celsia, začínají se v krvi tvořit drobné sraženiny, které se lepí na stěny tepen. Navíc klesá srážlivost krve. Díky tomu, že uvnitř těla vždy existuje řada drobných poranění, se může vnitřně vykrváčet. Zatěžuje játra a ledviny. Zátěž jater může u disponovaných osob vyvolat žloutenku. Ztráta váhy je způsobena spíše zvýšeným pohybem a nechutí k jídlu, než drogou samotnou. U žen může narušit menstruační cyklus, opět možná souvislost se špatným stravováním.

Po odeznění účinků bývají časté deprese a kocovina. Objevuje se paranoia. Kocovina je zvláště pravděpodobná při kombinaci s amfetaminem. Bývají uváděny infekce močových cest, které mohou být způsobeny MDA, který je často za Extázi vydáván.

Zvláštní kapitolou jsou kombinace látek obsažené přímo v tabletách. Provádí je sám výrobce tablet a jejich uživatel nemá tušení, že to, co polkl jako MDMA, někdy obsahuje příměs řady jiných substancí s různými účinky, nebo často i úplně jinou látku (nebo při troše štěstí jen inertní pojiva). Je nasnadě, že zde může mnohem snáze dojít k neočekávaným nebezpečným účinkům, k předávkování, ke zcela neočekávaným komplikacím či nechtěným interakcím. Už z tohoto důvodu se stávají snahy o zjištění skutečného obsahu tablet “extáze”, tedy testování tablet, jednou z důležitých součástí nejrůznějších postupů a projektů zaměřených na snižování rizik souvisejících s drogami (“harm reduction”).

Na základě výzkumu na Amsterdamské univerzitě v Nizozemsku bylo zjištěno, že i malé množství drogy extáze může poškodit mozek prvouživatelů. Byl prozkoumán

mozek ultrazvukem ve spojení s paměťovými testy u osob, které nikdy extázi nebraly. Zjištěn byl pokles krevního oběhu v některých oblastech mozku a poměrný pokles verbální paměti. Neprokázano se však poškození neuronů nebo změny nálady (Maartje de Win, 2006).

MDMA je neurotoxický a není známo, na co mají tyto změny vliv, ale psychologickými testy nebylo zjištěno žádné dlouhodobé narušení psychických funkcí. Časté užívání pravděpodobně narušuje krátkodobou paměť. U epileptiků může vyvolat záchvat.

1.5.4 Testování tablet extáze

Testování tablet by mělo varovat konzumenty před obsahem škodlivých a nebezpečných substancí v tabletách, a to přímo na místě, nebo prostřednictvím internetu. Extáze neobsahují vždy jen MDMA a interní pojiva, ale někdy se objevují na trhu i takové, ve kterých je něco jiného, ať už v příměsích, nebo jako hlavní účinná látka. Uživatel nemá tušení, že to co polkl jako MDMA, někdy obsahuje úplně jinou látku.

Testování tablet se provádí kvalitativními, nebo kvantitativními testy. Nejčastěji se na techno-scénách používají kvalitativní testy, které jsou rychlé a levné (např. Marquis test barevné reakce). První projekt testování kvalitativního obsahu pilulek byl uskutečněn občanským sdružením „Podané ruce“, brněnského mobilního K-centra. Na základě uvedeného projektu vznikla databáze testovaných tablet „extáze“ v České republice pod hlavičkou Ústavu farmakologie 3. lékařské fakulty University Karlovy, Praha (Fišerová, Páleníček, 2002).

Toxikologický názor na laické testování extáze je takový, že jestliže extáze sama o sobě poškozují zdraví, tak vyhledávání průvodních nečistot v tabletě ztrácí smysl.

Prokazování přítomnosti MDMA a testování nečistot v tabletě pouze pomocí Marquisova činidla je naprosto nespolehlivé a nesmyslné. Činidlo je nespecifické a může s ním reagovat velká škála jiných látek. Rozpoznat difference zbarvení je velmi obtížné a vyžaduje dobré osvětlení, což na diskotékách a techno párty lze těžko dosáhnout (Balíková, 2003).

1.5.5 Účinná a smrtelná dávka MDMA

Obvyklá účinná dávka MDMA (base) bývá v rozmezí 80–150 mg. Dávky přesahující 180 mg bývají většinou spojovány již s negativními vedlejšími účinky. Existují však případy, kdy konzumenti záměrně vyhledávají stavy související s nadměrně vysokou dávkou (více než 10 tablet najednou). Letální dávka pro MDMA není literaturou uváděna, i když jsou známy případy úmrtí po požití extáze v kombinaci s jinými látkami, popřípadě ve zcela specifických situacích spolu se zdravotním stavem apod (Gable, 2004). Smrtelnou dávku je možné také odvodit z literárního údaje, který se týká MDA, kde je uváděna odhadnutá smrtelná dávka 0,5 g (tj. 5 tablet extáze s průměrným obsahem 100 mg MDA)-(Davis et al., 1987).

1.5.6 Testování tablet a trestněprávní odpovědnost

Policie České republiky národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování testování tablet v prostorách taneční akcí nepodporuje. Ze stanoviska Nejvyššího státního zastupitelství vyplývá, že jednání osob, které provádí testování tablet Extáze při hromadných společenských akcích, může založit podezření ze spáchání některého z trestných činů nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187, § 187a nebo § 188 trestního zákona či trestného činu šíření

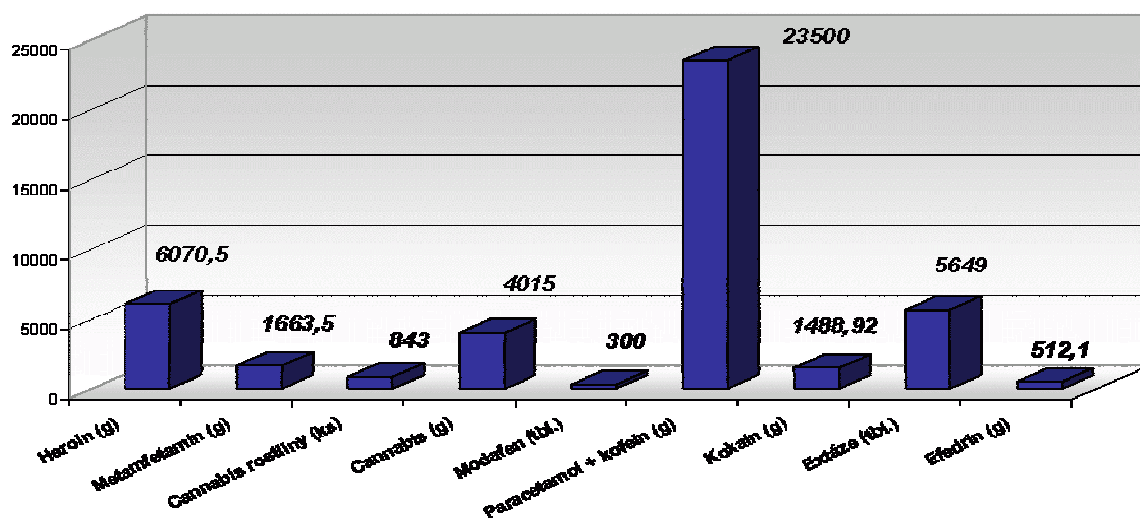
toxikomanie podle § 188a trestního zákona. Případná trestní odpovědnost za některý z uvedených trestných činů by však mohla být výjimečně vyloučena v případě splnění podmínek, které jsou ve stanovisku Nejvyššího státního zastupitelství uvedeny. Avšak bez zřetele na splnění těchto podmínek přichází v úvahu trestní odpovědnost nebo spoluodpovědnost těchto osob za možný následek na zdraví konzumujícího plynoucí z užití látky, k němuž by došlo v bezprostřední souvislosti s ověřováním složení látky. Potom by se mohlo jednat o některý z trestných činů proti životu a zdraví (Oficiální stanovisko PČR).

1.6 Obchod se syntetickými drogami v ČR

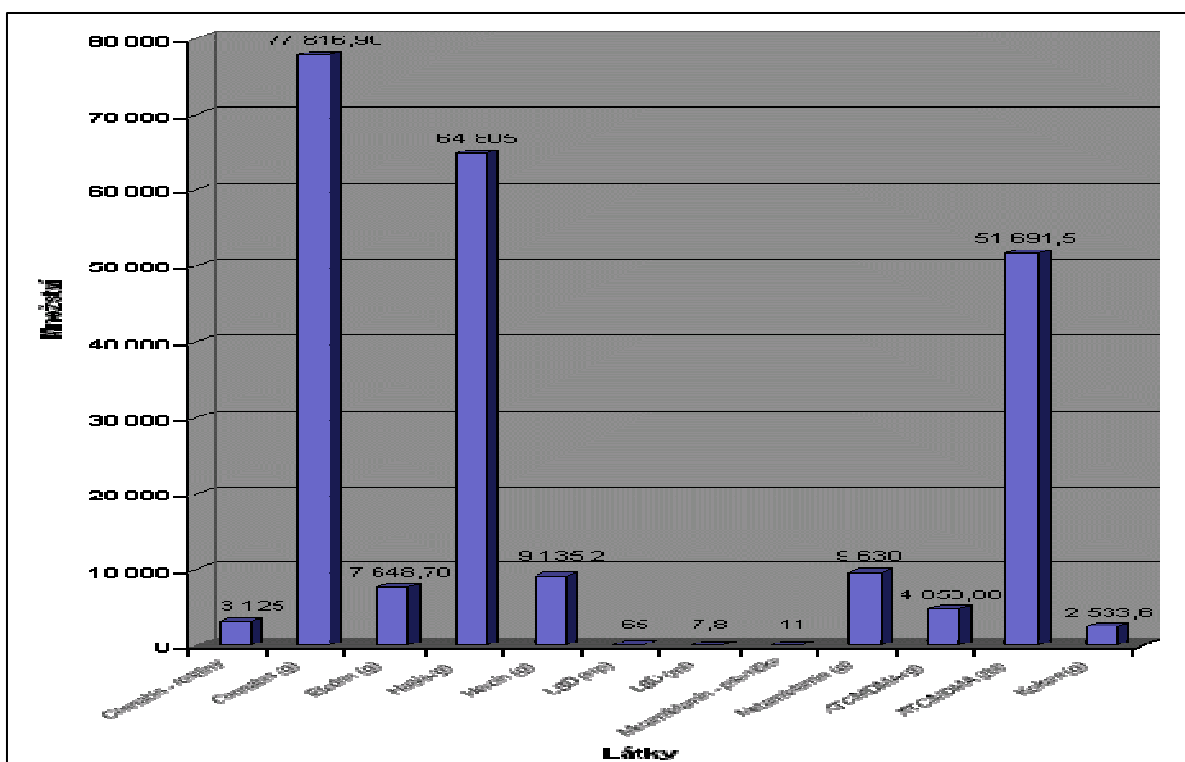
Neustále je zaznamenávám trend prudkého nárůstu počtu uživatelů syntetických drog, zejména XTC a GHB. Extáze se neustále vyskytuje na tanečně hudebních produkcích a klubech. Její cena klesá a závisí na množství nákupu této drogy. Nákupní cena XTC při odběru mnoha tisícových množství v zahraničí nepřesáhne částku 40,-Kč.

Do obchodu s XTC jsou na všech úrovních zapojeni převážně čeští občané, většinou muži ve věku 18 až 35 let. Mezi uživatele patří mladí lidé ve věku 15 až 28 let. V průběhu roku 2002 došlo na území ČR k velkému nárůstu výskytu nové syntetické drogy GBH, které se přezdívá „**tekutá extáze**“. Nejvíce rozšířená XTC je ve Východočeském kraji a Severomoravském kraji. Ke zvýšení obliby této drogy přispěla v roce 2002 v Severomoravském kraji nezisková organizace „Podané ruce“, která prováděla testování tablet extáze na technoparty v Ostravě (Výroční zpráva PČR NPC SKPV, 2002).

NPC - 2002 - množství zadržených OPL



Zdrojovými zeměmi jsou Nizozemí, Belgie a Polsko. Při dovozu OPL v roce 2003 narůstá podíl pašování tablet XTC ve velkých objemech a nově se začínají využívat k dovozu nákladní automobily a kontejnery. Přetrvává i individuální dovoz tablet ze zahraničí ve výši 1.000 – 3.000 ks. Čistota těchto tablet je taková, že jsou váhově lehčí, ale s vyšším obsahem účinné látky (průměrně 30%). Jako účinná látka převažuje MDMA bez příměsí. XTC se objevuje ve Východočeském, Západočeském, Moravskoslezském a Jihomoravském regionu. V Jihočeském regionu není XTC masivně rozšířena. Jedním z důvodů je sporadické pořádání technoparty. Konzumace extáze tak zůstává výsadou nepříliš početné, poměrně uzavřené skupiny osob a nebo jen experimentátorů, kteří se k ní dostanou prakticky náhodně při nějaké hudební akci (Výroční zpráva PČR NPC SKPV, 2003).



V roce 2004 opět pokračoval nárůst počtu uživatelů syntetických drog, zejména tablet XTC (extáze). Tato droga se vyskytuje na většině tanečně hudebních produkcí a v klubech. Její cena i nadále klesala, v případě nákupu jednotlivých tablet se pohybovala v rozmezí 100 až 250 Kč/1 tabletu, při odběrech ve stovkovém množství se cena pohybovala okolo 80 Kč/1 tabletu a v případech tisícových odběrů pak mezi 40 až 60 Kč/1 tabletu. Nákupní cena tablety XTC při odběru mnoha tisícových množství v zahraničí (jedná se zejména o Nizozemí a Belgie) se obvykle pohybovala okolo 1 Euro a méně. Dalším trendem u XTC je snižování kvantitativního množství účinné látky (MDMA, MDA, MDEA apod.). Mezi zaznamenaná a nejčastěji zajištěná loga v roce 2004 patřily Pyramida, Mitsubishi, Butterfly, Hvězdy, Kříže, Srdce, Tasmánský čert (barva žlutá, červená a zelená), Kosočtverec (bílé barvy), „MX“ (narůžovělá barva). Na základě zprávy z Kriminálního ústavu Praha byly zjištěny průměrné hodnoty zkoumaných tablet:

průměr 8,5 mm,

hmotnost 213,7 mg,

obsah MDMA 31,9 – 40,8 mg/tab

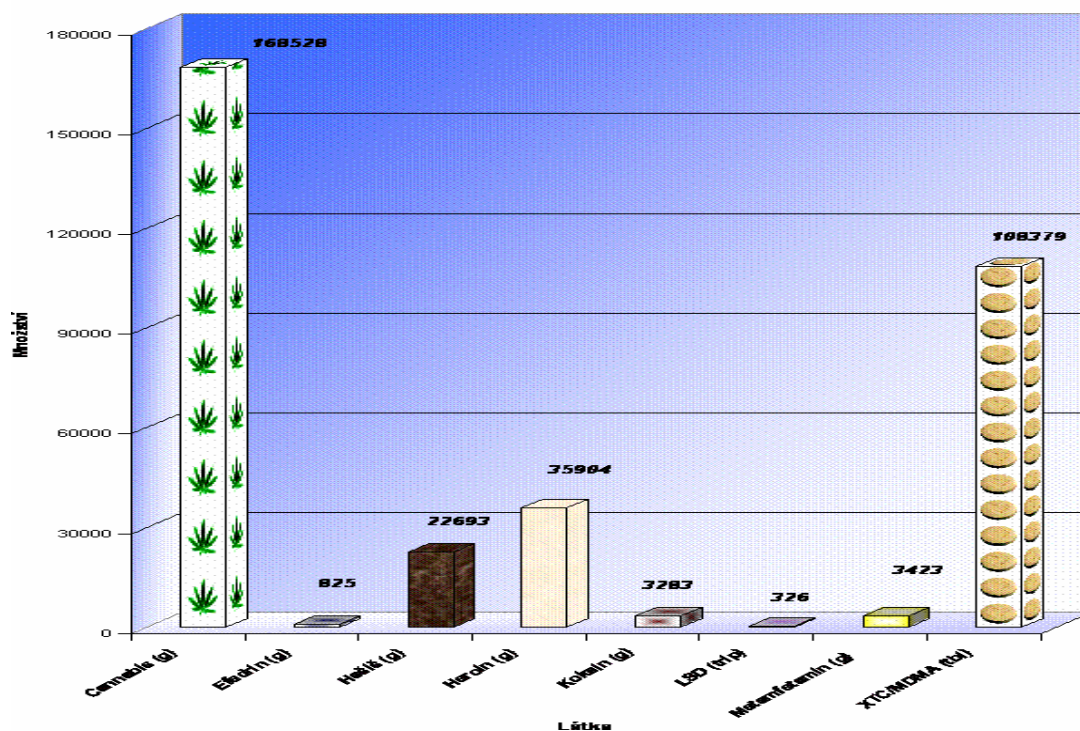
V zajištěných tabletách byla zjištěna příměs laktózy a mastku. Účinná látka byla kombinována s kofeinem. Do obchodu s extází jsou zapojeni převážně čeští občané, většinou muži ve věku 18 až 35 let a jejichmi konzumenty byli zejména mladí lidé ve věku 15 až 28 let.

V uvedeném roce byly PČR NPC realizovány tyto případy a záchyty XTC:

- *V Liberci a na dalších místech v Libereckém kraji, byli zadrženi tři muži ve věku od 27 do 39 let, kteří se v uvedeném regionu zabývali organizováním distribuce tablet XTC. Při následných úkonech bylo zajištěno **9.000 ks tablet XTC** (logo Pusa a Tasmánský čert) a provedeny zajišťovací úkony na finanční hotovost v celkové částce převyšující 500000,- Kč.*
- *V blízkosti hotelu Holliday Inn v Praze 4, byl zadržen 35letý muž přímo při prodeji značného množství tablet XTC, kdy jedna tableta byla prodávána za částku 3 Euro. Při zadržení pachatele policisté NPC zajistili celkem 10.000 ks tablet XTC a finanční hotovost v celkové výši 30.000 Euro.*

V Jihočeském regionu se mírně zvýšila v roce 2004 poptávka po tzv. “tanečních drogách”, zejména pak extázi. K jejich zneužívání dochází převážně v průběhu tzv. “technoparty”, avšak jejich pořádání není zdaleka tak masivní, jako v jiných regionech ČR (Výroční zpráva PČR NPC SKPV, 2004).

Česká republika 2004 - množství zajištěných OPL

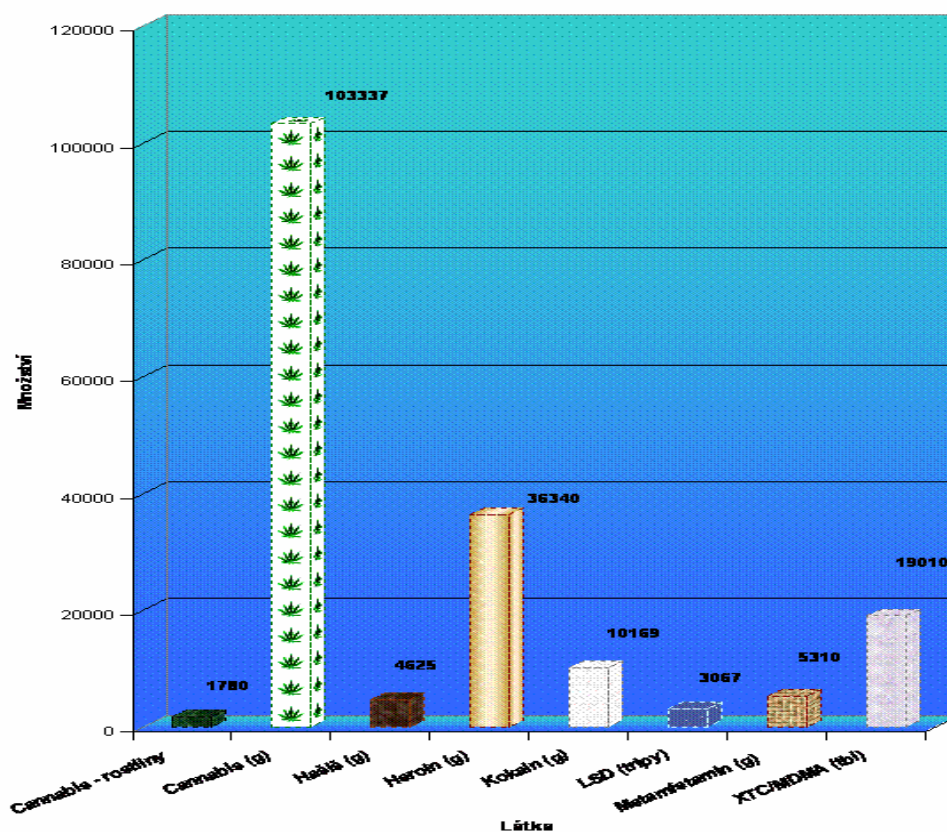


Zdrojovými zeměmi pro dovoz XTC nadále zůstává Nizozemí, Belgie a Polsko. Byl zaznamenán i výskyt tablet „falešné extáze“, vyráběných z různých druhů léčiv, a to i v domácích podmínkách. Na nelegálním drogovém trhu se objevily tablety upravené z anabolik vydávané za extázi. V polovině roku 2005 byl v Praze zjištěn výskyt tablet tzv. "duhovky", obsahujících deriváty piperazinu, zejména mCPP (1,3-chlorfenylpiperazin), následně byl jejich výskyt zaznamenán i ve východních Čechách pod označením „prskavka“. Jedná se o nebezpečnou halucinogenní látku s účinky podobnými látce MDMA. V Evropě se podařilo zadržet několik desítek tisíc kusů těchto tablet, deklarovaných jako tablety extáze. Látka mCPP ale nepatří mezi látky kontrolované Organizací spojených národů a není tudíž ani uvedena v přílohách k zákonu č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Cena extáze v roce 2005 se pohybuje v rozmezí od 50 do 200 Kč za 1 tabletu. Extáze je dovážena menšími zásilkami, zejména pomocí drobných kurýrů, kteří používají

autobusovou či vlakovou dopravu. V Brně se podařila zachytit tzv. "tekutá extáze" (látky GHB a GBL) v množství 0,5 litru. Tekutá extáze je rovněž rozšířena mezi uživateli na taneční scéně, slangově je označována například jako „E-55“. I v roce 2005 se v jižních Čechách opět zvýšila poptávka po tzv. syntetických drogách, zejména extázi. K jejich zneužívání dochází převážně v průběhu tzv. "technoparty", avšak jejich pořádání není zdaleka tak masivní, jako v jiných regionech České republiky. Z tohoto důvodu se XTC v tomto regionu nevyskytuje ve větší míře (Výroční zpráva PČR NPC SKPV, 2005).

Česká republika 2005 - množství zajištěných OPL
(zdroj: všechny příslušné útvary PČR a GRČ)



Zdrojovou zemí v roce 2006 pro dovoz syntetické látky XTC je Polsko, odkud tablety směřují na Moravu a dále na Slovensko. Největší zdrojovou zemí je však stále Nizozemí, kde je extáze hlavní vývozní drogou směrem do zahraničí. Stále přetrvává

pašování tablet ukrytých ve vozidlech. Například v linkových autobusech je extáze převážena zejména v zavazadlech. Cena extáze je na nelegálním trhu v České republice proměnlivá, záleží zejména na počtu odebraného množství tablet a na aktuální nabídce na trhu. Nakupuje-li se 1 000 ks tablet extáze a více, cena se na nelegálním trhu pohybuje kolem 50 Kč až 70 Kč za tabletu. Výrobní cena jedné tablety se pohybuje kolem 9 Kč. V roce 2006 bylo na území ČR zadrženo celkem 26.259 ks tablet XTC (Výroční zpráva PČR NPC SKPV, 2006).

1.7 Extáze v Jihočeském regionu

Jihočeský kraj se nachází v jižní části České republiky. Jeho jádro tvoří Jihočeská kotlina (Českobudějovická a Třeboňská pánev). Tato je označena jihozápadně Šumavou, jihovýchodně Novohradskými horami a severně Středočeskou vrchovinou. Hranice kraje tvoří Rakousko, Německo, Plzeňský a Středočeský kraj, kraj Vysočina a Jihomoravský kraj. Rozloha kraje činí 10 057 km², má 623 obcí, což je 4. místo v ČR. Hustota osídlení je 62 obyvatel na km², což je rovněž nejnižší osídlení z krajů v ČR.

Tabulka – počet obyvatel Jihočeského kraje – rok 2005

	CELKEM	MUŽI	ŽENY
Kraj celkem	627 766	308 737	319 029
<i>v tom okresy:</i>			
Č. Budějovice	180 723	88 552	92 171
Č. Krumlov	60 708	30 338	30 370
J. Hradec	92 752	45 523	47 229
Písek	70 357	34 422	35 935
Prachatice	51 470	25 629	25 841
Strakonice	69 539	34 117	35 422
Tábor	102 217	50 156	52 061

Za období roku 2001 až 2004, kdy Jihočeský kraj realizuje aktivní protidrogovou politiku, nedošlo v Jihočeském kraji, co se týká rekreačního a příležitostného užívání drog k žádné zásadní změně. V oblasti taneční scény v programu „Prevence zneužívání syntetických drog“ (PZSD), byla sbírána data o všech tanečních akcích, mezi které patří i testování tablet tanečních drog. Z tohoto vyplývá, že se snižuje počet větších tanečních akcí v jižních Čechách, a tudíž se taneční scéna odehrává v menších klubech.

Tabulka – Prevence zneužívání syntetických drog (PZSD) na tanečních akcích JČK 2003-2004

Jihočeský kraj	Akce	kontakty	testy	VIP(in-out)	zdr.ošetř.
Celkem 2003	23 akcí	400	182	39 – 71	7
Celkem 2004	13 akcí	601	282	48 - 88	0

Jak je patrné z výše uváděných statistických údajů PČR z celé České republiky, přibývá počet zadržených extází na našem území. To naznačuje každý rok přibývajícím dovoz této drogy. Jihočeský kraj v počtu zadržených extází v porovnání s celorepublikovými čísly silně zaostává. Podle statistických údajů NPC bylo v Jihočeském kraji v roce 2003 zadrženo 0 ks tablet XTC, 2004 – 17 ks, 2005 – 17 ks, a v roce 2006 – 270 ks tablet XTC. Jedná se pouze o statistická čísla PČR a odhalenou trestnou činnost s tímto související. Z tohoto pohledu se tak zdá, že v Jihočeském regionu konzumace tablet extáze není rozšířena.

2. Cíl práce a hypotézy

Cíl práce

Protože v současné době narůstá počet konzumentů OPL a snižuje se jejich věk v celé České republice včetně taneční drogy extáze, je cílem práce popsání a zmapování situace týkající taneční drogy v samotném *Jihočeském kraji*, nejen podle statistických údajů Policie ČR, ale i vlastním výzkumem, který je zaměřen na studenty středních škol a gymnázií je součástí této práce. Bude zjišťováno:

- jak je zneužívání extáze rozšířeno v Jihočeském kraji
- jaký je profil jejich konzumentů
- kde je droga nejčastěji nabízena a konzumována
- jaké jsou názory na její abusivitu mezi konzumenty a veřejností
- jaké důkazy o bezpečnosti či nebezpečnosti této drogy přináší odborná literatura

Hypotézy

V současné době jsou OPL všude snadno dostupné včetně taneční drogy extáze. Jako každá jiná droga může být i extáze znečištěna toxickými přísadami a proto si jí konzumenti nechávají před užitím často testovat. Ale i čistá extáze představuje zdravotní riziko, které si většina mladých lidí, kteří tuto drogu užívají, neuvědomují.

3. Metodika

Průzkum byl proveden prostřednictvím ankety u nejrizikovější věkové skupiny populace-studentů středních škol a gymnázií v Jihočeském kraji. Celkový počet respondentů byl tvořen na základě náhodného výběru studentů. Anketa je svým rozsahem a obsahem úžeji zaměřená na vymezený problém a oslovuje určitý okruh osob, který je v této práci specifikován studenty. Výzkum byl prováděn kvantitativní formou, kdy bylo osloveno 120 respondentů. Dotazník celkově obsahoval 16 otázek, kterými se respondenti snažili odpovědět anonymně na otázky zaměřené na zneužívání extáze, profil konzumentů, kde je droga nejčastěji nabízena a konzumována, jaké jsou názory na její abusivitu mezi konzumenty a veřejností a jaké důkazy o bezpečnosti a nebezpečnosti drogy přináší odborná literatura.

Soubor otázek je sestaven do výše zmíněných tematických celků tak, aby co nejvýstižněji přiblížil a zobrazil danou skupinu dotazovaných respondentů k užívání taneční drogy – extáze v jihočeském kraji. Aby anketa nedělala respondentům problémy a ti tak její vyplnění zvládli bez obtíží, byly otázky užití v anketě konzultovány s vedoucím této práce a s pracovníky Odboru školství, mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu České Budějovice.

Ve spolupráci s řediteli příslušných školy měla být anketa zadána studentům osobně s cílem motivovat studenty k pravdivému vyplnění a případnému zodpovězení dotazů přímo na místě. Vzor nevyplněné ankety je uveden v příloze č. 8 včetně krátkého průvodního dopisu. Průzkum proběhl v měsíci lednu a únoru 2007.

4. Výsledky

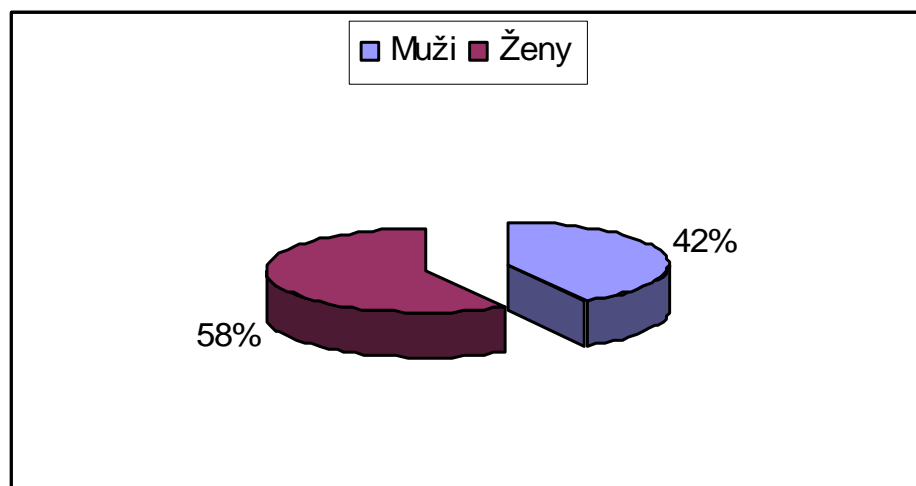
4.1 Interpretace zjištěných dat

Návratnost dotazníků činila 87,5%, tj. 105 respondentů ze 120 dotazníků. Z tohoto počtu bylo 5 dotazníků z celkového počtu vyřazeno z důvodu jejich špatného a minimálního vyplnění. Celkový počet zpracovaných dotazníků tak činil 100 kusů, tj. 83,3%. Rozdělení respondentů v celkovém souboru (graf 1) dle zastoupení pohlaví byl v poměru 58% žen (58 respondentek) ku 42% mužů (42 respondentů). V grafu 2 je věkové zastoupení dotazovaných a rozdělení podle pohlaví. Na dotazníky odpovědělo 9% mužů (9 respondentů) a 4% žen (4respondentky) ve věku 17 let, 11% (11 respondentů) a 27% (27 respondentek) ve věku 18 let, 13% (13 respondentů) a 17% (17 respondentek) ve věku 19 let, 6% (6 respondentů) a 6% (6 respondentek) ve věku 20 let, 3% (3 respondenti) a 2% (2 respondentky) ve věku 21 let. Graf 3 vypovídá o tom, v jakém věku se respondenti poprvé setkali s drogou extáze. Celkově odpovědělo, že první zkušenost s touto drogou má 21% mužů (21 respondentů) a 12% žen (12 respondentek). Muži tak výrazně více užívají taneční drogu než ženy. První zkušenost s extází ve věku 14 let má (1% mužů a 1 % žen). V 15,16 a 17 letech to je (6% mužů, tj. 6 osob a 3% žen, tj. 3 ženy), v 18 letech se tato čísla snižují a to na (2% mužů a 1% žen), v 19 letech na (0% mužů a 1% žen). Od 20. roku věku neměl nikdo z respondentů zkušenost s extází. Dotazovaní respondenti pocházejí z (35%, tj. 35 osob) z neúplné rodiny a z (65%, tj. 65 osob) z rodiny úplné. Toto je vyznačeno v grafu 4. Dále bylo zjišťováno, z jakých rodinných poměrů pocházejí samotní uživatelé. V grafu 5 je uvedeno, že 30% (10 uživatelů) pochází z neúplné rodiny a 70% (23 uživatelů) pochází z rodiny úplné. Intenzita užívání drogy (graf 6) v měřené populaci je nejvyšší u příležitostné konzumaci, a to (12% u mužů a 8% u žen). Dále nejčastější užívání je v rozmezí 1x za rok (8%), kde není výrazná disproporce mezi muži a ženami. Byla zkoumána dostupnost drogy v Jihočeském regionu, kdy dotazovaní byli rozdělení na uživatele a abstinenty (graf 7). To, že je extáze snadno dostupná v Jihočeském regionu, uvedlo celkem 67% dotazovaných, kdy tuto kladnou odpověď uvedlo (27%

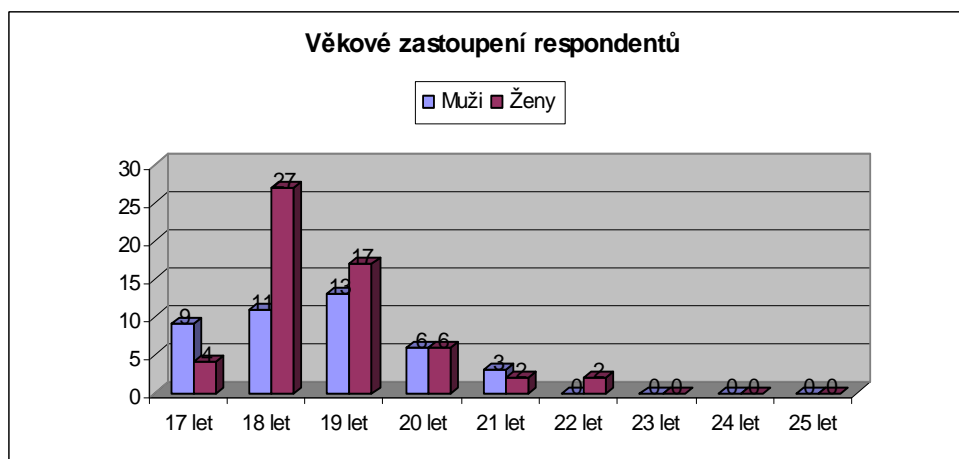
uživatelů a 40% abstinentů). To, že droga není snadno dostupná, uvedlo 13% respondentů, z toho (1% uživatelů a 12% abstinentů). 20% respondentů odpovědělo, že vůbec neví o dostupnosti uváděné drogy. Z tohoto jednoznačně vyplývá, že extáze je v Jihočeském regionu snadno dostupná jak pro uživatele, tak pro abstinenty. Statistické údaje PČR a počty záchytů této drogy v Jihočeském kraji však hovoří opačně. Nejčastějším zdrojem drogy (graf 8) je pro uživatele diskotéka (24% respondentů, tj. 19% uživatelů a 5% abstinentů), dále technoparty (10% uživatelů) a různá hudební párty (11%). 70% dotazovaných uvedlo, že ví, jaké představuje extáze po požití zdravotní riziko, z toho 32% uživatelů a 38% abstinentů. 25% respondentů uvedlo, že ví o zdravotním riziku, ale neví jaké to riziko je. 5% uvedlo, že tato droga nepředstavuje vůbec žádné zdravotní riziko. Z toho je (1 uživatel a 4 abstinenti), graf 9. V grafu 10. je znázorněno podvědomí respondentů o testování drogy extáze. Uživatelé odpověděli v 15%, že ví o testování extáze a 18% to vůbec nevědělo. Abstinenti v 16% věděli o testování, 51% to vůbec nevědělo. Graf 11 pak ukazuje, že si pouze 2% žen nechalo extázi testovat. 13% mužů i žen si drogu nikdy testovat nenechalo. Testování tablet extáze v Jihočeském regionu tak není a nebylo rozšířeno. Z těchto dvou žen si extázi nechávala jedna žena testovat z důvodu zjištění její čistoty a ověření, zda jde o extázi a druhá žena si jí nechávala testovat z důvodu zjištění její nečistoty (graf 12). Z posledního grafu 13 je zcela patrné, že 77% respondentů má dostupné informace o droze extáze, a to nejenom o účincích, ale také o následně možném zdravotním riziku. Toto je, myslím, vysoké číslo, které je chvályhodné, ale lepší by bylo, kdyby odpověď byla 100%. 23% dotázaných uvedlo, že tyto informace nemá. Většina dotázaných studentů uvedla, že největšími zdroji informací jsou kamarádi, škola, sdělovací prostředky a Internet.

To, že i čistá extáze představuje zdravotní riziko, dokazuje tato práce i odborná literatura.

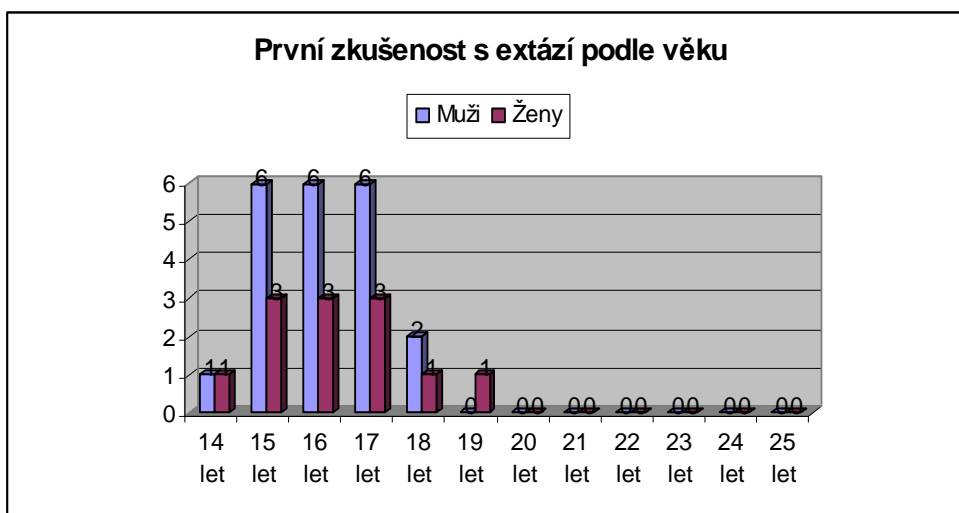
Graf 1: Rozdělení celkového souboru respondentů dle pohlaví



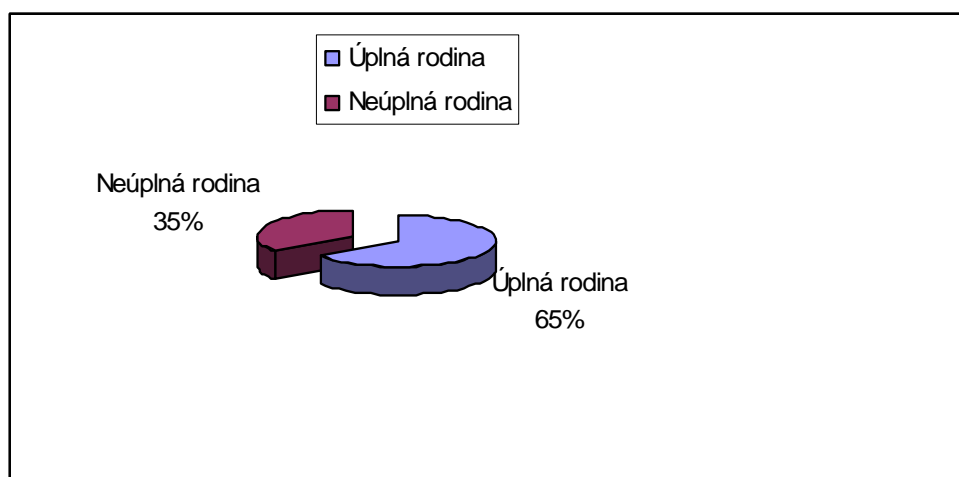
Graf 2: Věkové zastoupení respondentů (%)



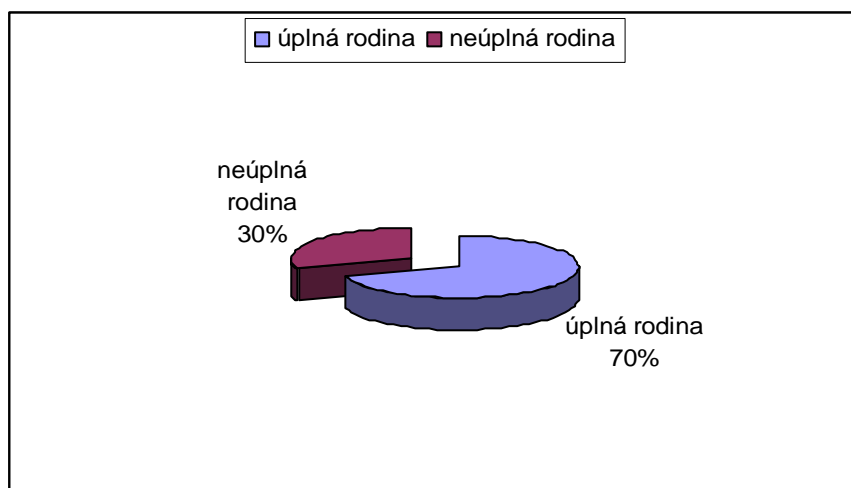
Graf 3: První zkušenost s extází podle věku (%)



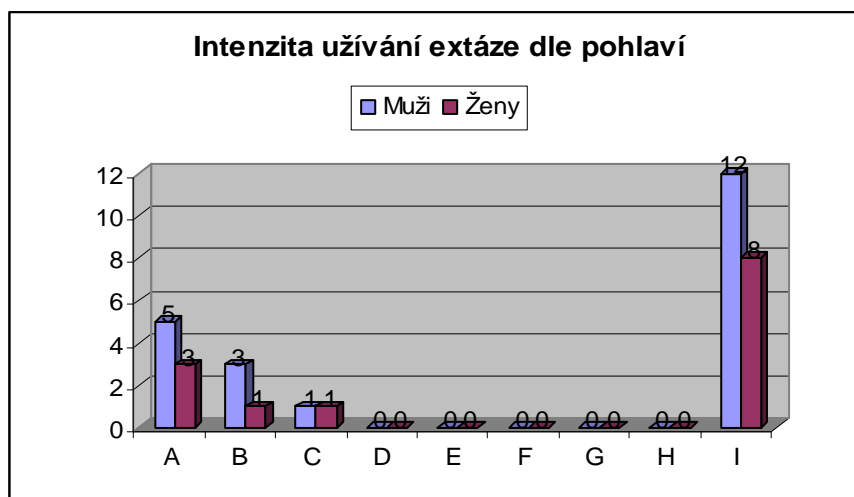
Graf 4: Rodinné poměry u respondentů



Graf 5: Rodinné poměry uživatelů extáze

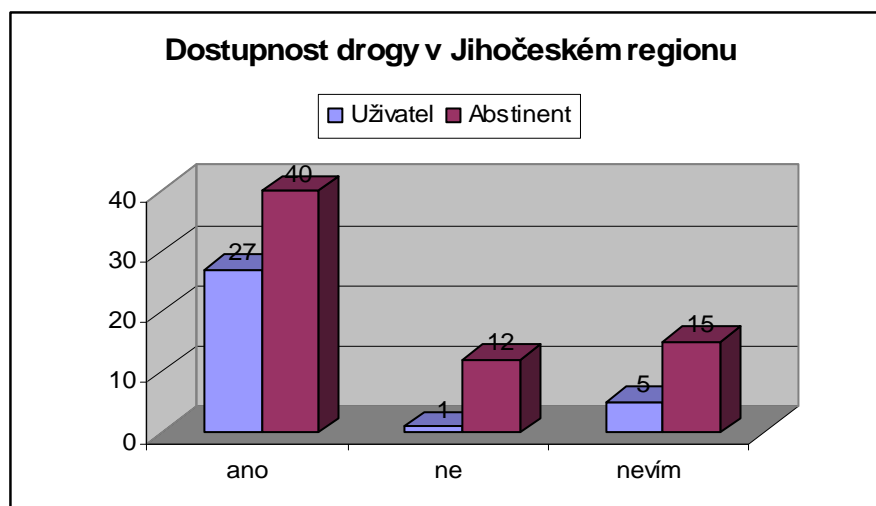


Graf 6: Intenzita užívání extáze podle pohlaví (%)

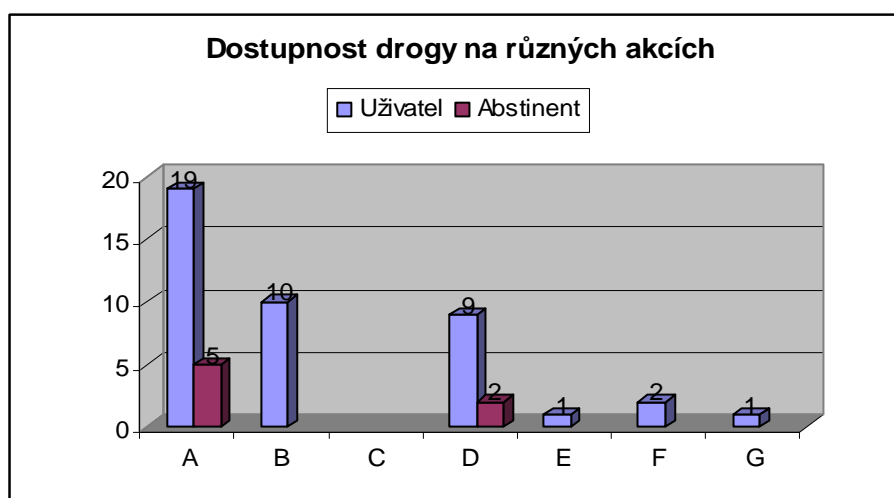


Legenda: A- 1 x za rok, B- 1 x za 3 měsíce, C- 1-2 x měsíčně, D- 1-2 x týdně, E- 3-4 x týdně, F- téměř denně, G- denně, H- vícekrát denně, I- příležitostně

Graf 7: Dostupnost extáze v Jihočeském regionu (%)

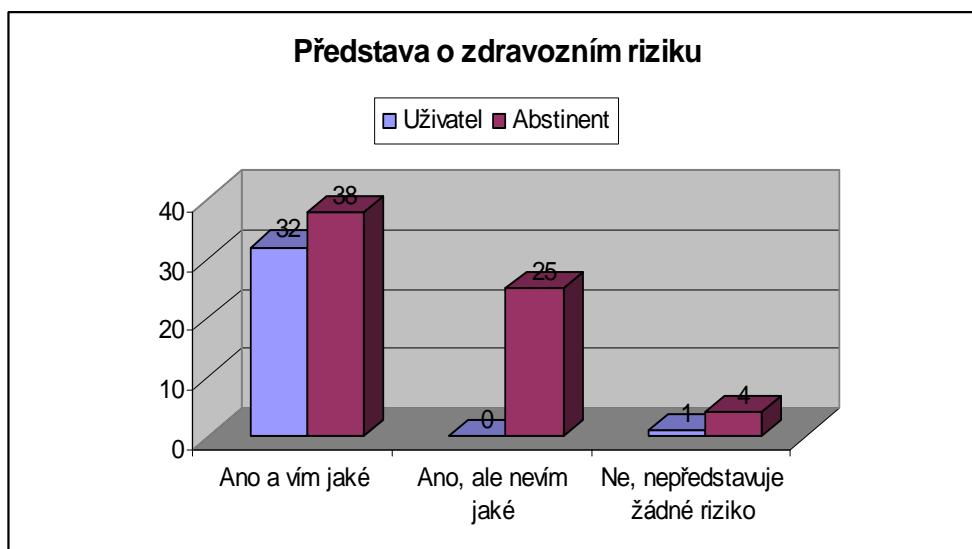


Graf 8: Kde je droga nejčastěji nabízena (%)

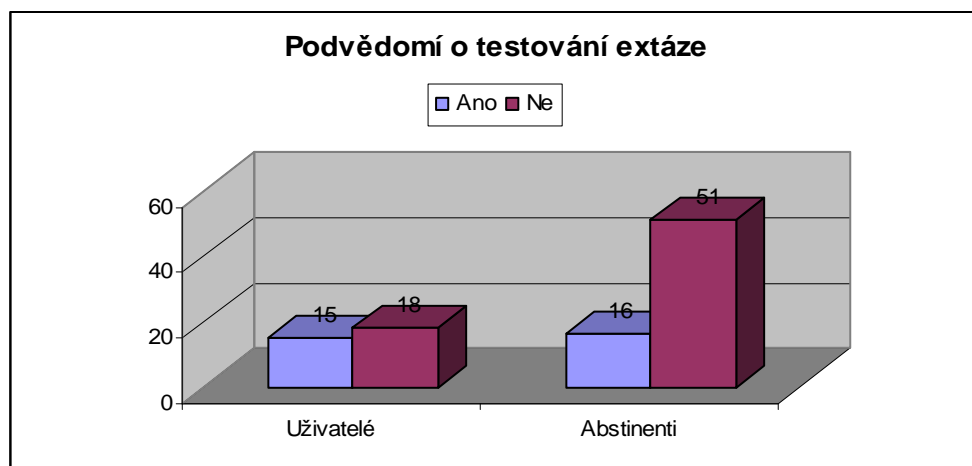


Legenda: A-diskotéka, B-technoparty, C-restaurace, D-různá hudební párty, E-nabídnuť na ulici, F-individuální dovoz ze zahraničí, G-škola

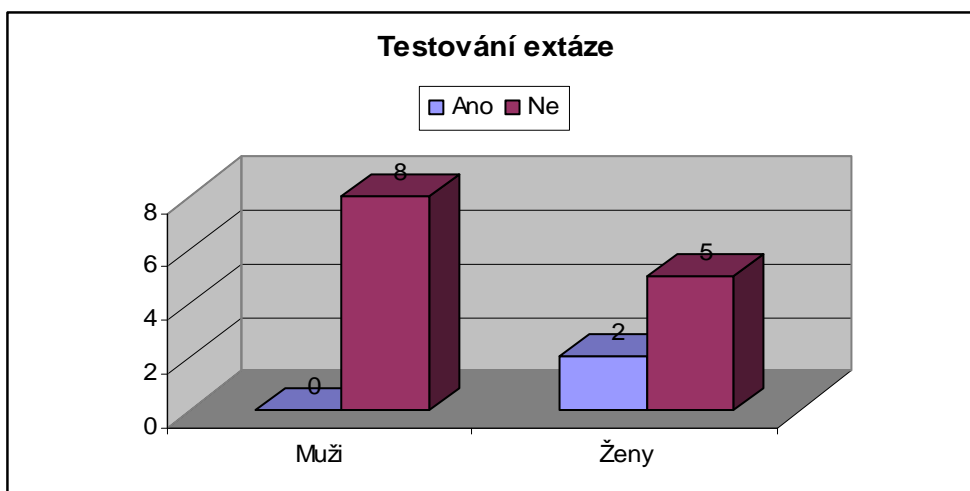
Graf 9: Ukazuje podvědomí respondentů o zdravotním riziku užití extáze (%)



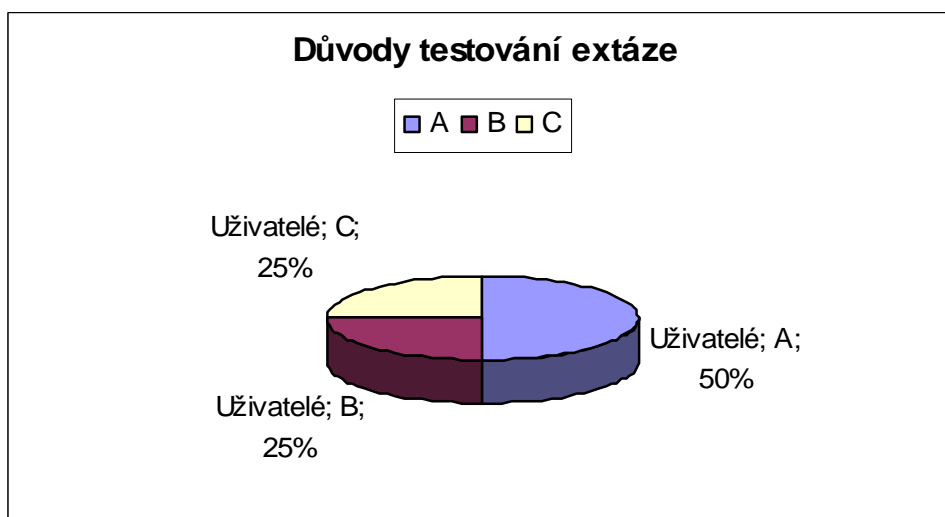
Graf 10: Podvědomí o testování extáze (%)



Graf 11: Samotné testování extáze (%)

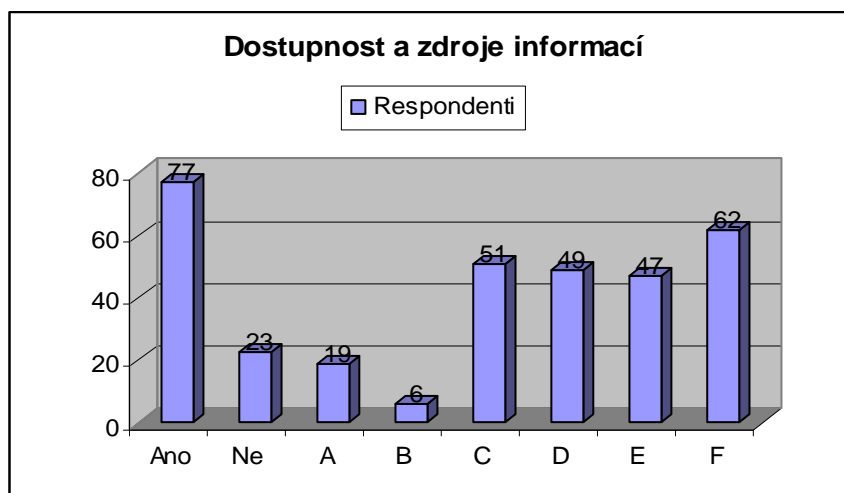


Graf 12: Důvod testování extáze



Legenda: A-zjištění její čistoty, B-zjištění její nečistoty, C-ověření, zda jde o extázi

Graf 13: Dostupnost informací o extázi



Legenda: A-rodíče, B-sourozenci, C-kamarádi, D-škola, E-sdělovací prostředky (televize, rádio, tisk), F-Internet

5. Diskuse

Nejčastěji jsou extáze a další amfetaminy užívány mladými lidmi (15–25 let) v klubech a to hlavně na diskotékách s reprodukovanou taneční hudbou (např. “house” a “techno”). Je proto také označována jako „taneční droga“, (Saunders, 1996). Šíření extáze v rámci taneční scény přinesly zjištění, že užívání extáze je také spjato s užíváním dalších ilegálních drog – nejčastěji amfetaminu, LSD a kokainu a v neposlední řadě alkoholu.

Toto potvrzuje i samotný výzkum této práce, kdy první zkušenost s touto drogou mají mladí lidé od 14–20 let. Rovněž tak je tato droga označována za taneční z důvodu, že se nejčastěji objevuje na diskotékách, technoparty a jiných různých hudebních akcí.

Mezi nejzávažnější komplikace užívání MDMA patří hypertermie (Smolinske et al., 2003). Nebezpečí přehřátí! 70% dotázaných uvádí, že ví, jaké představuje extáze po požití zdravotní riziko. Toto číslo by mohlo být ještě větší, ale asi nikdy nebude 100%. I přes to je vidět, že mladí lidé mají dostupné informace o této droze a ví, jaké hrozí riziko při užití.

Testování tablet by mělo varovat konzumenty před obsahem škodlivých a nebezpečných substancí v tabletách, a to přímo na místě, nebo prostřednictvím internetu. První projekt testování kvalitativního obsahu pilulek byl uskutečněn občanským sdružením „Podané ruce“, brněnského mobilního K-centra. Toxikologický názor na laické testování extáze je takový, že jestliže extáze sama o sobě poškozuje zdraví, tak vyhledávání průvodních nečistot v tabletě ztrácí smysl (Balíková, 2003). Osobně se přikláním k tomuto toxikologickému názoru a nevidím jediný důvod, proč tyto tablety testovat. Jestliže nechceme, aby se drogy konzumovaly, a vedeme proti nim nekonečný boj, nemůžeme přeci jejich konzumentům tímto způsobem ukazovat, zda

je droga čistá, nebo zda obsahuje nečistoty. Konzument jí ve finále stejně užije, což je nepřijatelné. Dosavadní testování je hazardem již s tak ohroženým zdravím konzumentů nelegálních drog za podpory státních orgánů. (dotace na testy).

Výsledky samotného výzkumu ukazují, že i v Jihočeském regionu je extáze rozšířena, užívána mladými lidmi a je snadno dostupná. Je však alarmující, že první zkušenost s touto drogou mají mladí lidé již ve 14 letech. Riziko vzniku závislosti na drogách je nejvyšší u mladých lidí, což je velmi znepokojivým faktorem (Vágnerová, 2002).

Co se týká samotného zpracování této práce, nebyl žádný problém s dostupností odborné literatury, včetně zdrojů informací na Internetu. Pokud člověk chce zjistit informace a má o ně zájem, vždy si je najde. Toto potvrzuje i odborný článek v časopisu KONTAKT, vydávaný Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultou s názvem ***JE EXTÁZE BEZPEČNOU DROGOU?***, který jsem zpracoval za cenné pomoci **prof. RNDr. Jiřího Patočky, DrSc.** Na tento článek jsem tak navázal tuto práci.

Problém se vyskytl pouze u vyplňování dotazníků studenty, kdy někteří z nich je vůbec nevraceli, nebo do nich vyplňovali vulgární slova a nebrali tyto dotazníky vůbec vážně.

6. Závěr

Závěrem lze konstatovat, že zkušenost s drogou extáze v Jihočeském regionu má 33% respondentů. Z toho 12 žen a 21 mužů, kdy věková hranice od první zkušenosti s extází je od 14–19 let. 70% (23 uživatelů) pochází z úplné rodiny a 30% (10 uživatelů) pochází z rodiny neúplné. Tato taneční droga se nejčastěji objevuje na diskotékách, technoparty a jiných různých hudebních akcích a je dle respondentů snadno dostupná. Policejní statistika v počtu zachycených tablet v Jihočeském regionu však hovoří opačně. 70% dotázaných uvádí, že ví, jaké tato droga představuje zdravotní riziko a 77% respondentů má dostupné informace o této droze.

Užívání "extáze" se nepochybně v minulých letech velmi rozšířilo a stále se rozrůstá v celé společnosti. Česká republika je v tomto ohledu téměř dramatickým příkladem. Extáze je stále všeobecně považována za více méně bezpečnou drogu, přesto že se v souvislosti s jejím užitím vyskytla i řada zdravotních fyzických i psychiatrických následných komplikací, včetně smrti. Specifické mechanismy toxicity MDMA zůstávají stále ještě ne úplně objasněné, ale je zřejmé, že je nelze přičítat pouze předávkování MDMA nebo užívání nečistých tablet (tedy nelze svalovat toxicitu jen na příměsi v tabletách).

Statistiky PČR a anonymní dotazníky nelze společně porovnávat, jelikož každé slouží k jinému účelu. Je třeba se na ně dívat buď z pohledu Policie ČR, nebo této práce.

Z policejního hlediska a praxe lze říci, že trestná činnost na úseku drog je velmi latentní a těžko se vyhledává. Za poslední dva roky jsem pracoval na případu dovozu XTC a LSD z Holandska do České republiky, kdy pachatel pocházel z Jihočeského regionu. Výskyt těchto drog však nebyl v Jihočeském kraji, ale v Plzeňském, Středočeském a Moravskoslezském kraji. Extáze tak v Jihočeském kraji nezůstávala, ale byla distribuována dále. Policejní práce v této speciální problematice je více

než nesnadná. Závažnost současné situace by v každém případě zasluhovala, aby kromě specialistů na drogovou problematiku byli se specifiky práce na úseku drog seznamováni i policisté, kteří se zabývají ostatními formami trestné činnosti, včetně uniformované policie. **V každém případě je velmi důležitá vyváženost represe a prevence.**

Smyslem a cílem primární prevence je působit na děti a mládež, aby si byli vědomi nebezpečí drog, aby věděli, že užívání drog nelze vnímat jako normální a že převážná část společnosti drogy neužívá. Dále je zde nutné zmínit také otázku zdravého životního stylu, tedy že život z pohledu dětí a mládeže musí být atraktivní i bez drog. Nestačí tedy děti a mládež seznamovat s negativními důsledky užívání drog, ale zejména jim nabídnout pozitivní způsoby a možnosti zdravého, produktivního a smysluplného života.

A úplný závěr:

Jsem přesvědčen a plně se ztotožňuji s racionální drogovou politikou tak, jak ji prezentuje plk. JUDr. Jiří Komorous. Tedy – nutnost řešení drogového problému formou vyvážené represe a prevence, **příčemž oblast prevence by měla být prioritní.**

Problematika zneužívání OPL je politikum, jehož prostřednictvím lze dosáhnout na státní finanční prostředky, manipulovat s veřejným míněním a sledovat politické zájmy. Jak katastrofální důsledky pro společnost může takovéto lhaní mít, ukáže čas (plk. JUDr. Komorous, 2004).

Kvalitní primární prevence je účinná pouze tehdy, je-li dlouhodobá, cílená, začíná u dětí a má celospolečenskou podporu. Existují zde ale subjekty, které v některých případech pod rouškou prevence bagatelizují konkrétně marihuanu a extázi a tím zvyšují toleranci společnosti k těmto drogám. Přirozeně se tak zvyšuje počet osob, které mají s drogami problémy a potřebují pomoci. Logicky z toho vyplývá, že dnes v České republice existuje skupina subjektů, které jsou na tomto problému existenčně závislé

a je tedy v jejich zájmu udržení tohoto problému „živého“. Pokud by počet lidí, kteří potřebují pomoc poklesl, přišli by v některých případech o dobře placený job.

Výsledky práce budou nabídnuty k publikaci do časopisu Adiktologie či Prevence úrazů, otrav a násilí, nebo může být využita v praxi při školení osob, působících na úseku prevence drog.

7. Seznam použité literatury

1. Akční plán MV a Policie ČR k realizaci národní strategie protidrogové politiky na období 2003 – 2004
http://www.mvcr.cz/prevence/dobrovol/akcni_pl/vychodis.html, May 3, 2007
2. BALÍKOVÁ, M., *Toxikologický názor na laické testování extáze na diskotékách aj. v ČR*, Česko-Slovenská patologie a soudní lékařství. Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, ročník 39/48, č. 1, 2003, s. 17. ISSN 1210–7875.
3. BENZENHOFER, U., Passie, T. 2006: *The early history of "Ecstasy"* [Article in German] *Nervenarzt*. Jan 6 2006; [Epub ahead of print]
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16397805, January 10. 2007
4. BORNÍK, M. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. 31 s. ISBN 80-85821-98-2.
5. CHMELÍK, J. et al. *Drogová kriminalita*. 1. vyd. Praha: Úřad vyšetřování pro ČR, MV ČR, odbor personální práce a vzdělávání, 1999. 96 s.
6. CSÉMY, L. et al. *Drogy a taneční scéna*. Přel. I. Suchardová. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav 2000. 44 s. ISBN 80-7071-167-1.
7. DAVIS, W.M. et al. 1987: *Toxicity of MDA (3,4 -methylenedioxyamphetamine) considered for relevance to hazards of MDMA (Ecstasy) abuse*. *Alcohol Drug Res*. 7: 123–134
8. FIŠEROVÁ, M., PÁLENÍČEK, T., *Testování tablet „extáze“-kvalitativní analýza obsahu*, Adiktologie, Tišnov: Sdružení SCAN, ročník II, č. 1, 2002, 41–48 s. ISSN 1213–3841.
9. FIŠEROVÁ, M., PÁLENÍČEK, T. 2001: *MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) – „extáze“*. *Adiktologie* 2: 61–79. ISSN 1213–3841.
10. FROUZOVÁ, M. *Prevence, léčba a doléčování závislostí na drogách*. Sborník přednášek – Drogy ze všech stran (mezioborový pohled na drogovou problematiku), FILIA svazek 2, Praha 1995, s. 51–68.
11. GOUZOULIS-MAYFRANK, E., DAUMANN, J. 2006: *The confounding problem of polydrug use in recreational ecstasy/MDMA users: a brief overview*. *J. Psychopharmacol*. 20: 188–193.

<http://www.mdma.net/cannabis/polydrug-confounds.html>, December 12, 2006

12. HO, E., KARIMI-TABESH, L., KOREN, G. 2001: *Characteristics of pregnant women who use Ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine)*. *Teratology* 63: 280.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>, November 3, 2006
13. JELÍNEK, J.: *Novelizace trestního práva v roce 1998*. 1. vyd. Praha: Linde, 1998. 69 s. ISBN 80-7201-144-8.
14. JELÍNEK, J. et al. *Trestní zákon a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 24.vyd. Praha: Linde, 2006. 1056s. ISBN: 80-7201-618-0.
15. JIHOČESKÝ KRAJ: *Zpráva o stavu ve věcech drog v Jihočeském kraji 2005*. 51 s.
16. KUBŮ, P. et al. *Tanec a drogy 2000 a 2003: Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 92 s. ISBN 80-86734-77-3.
17. LU, H., KIRKLAND, P.D., HENINGER, M.M., WRIGHT, D.W., MILLER, M.A., PATEL, M. 2003: *Myocardial hypertrophy in users of methylenedioxymethamphetamine MDMA*. *J. Toxicol. Clin. Toxicol.* 41: 693.
18. MAARTJE de Win, Club-drug ecstasy harmful to first-time users
<http://www.newscientist.com/channel/health/dn10674-clubdrug-ecstasy-harmful-to-firsttime-users.html>, February 4, 2007
19. MILLER, D.B., O'CALLAGHAN, J.P. 1994: *Stress interactions with the neurotoxicity of the amphetamines*. *Neurotoxicology*. 16: 327-328.
20. MINISTERSTVO VNITRA. Výroční zprávy Národní protidrogové centrály rok 2002-2006
21. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 347 s. ISBN 80-85917-36.
22. KOMOROUS, J. Stanovisko PČR NPC SKPV k článku HN ze dne 28. 1. 2004
23. Příloha č. 1 k ZP PP č. 86/2006 (Závazný pokyn policejního prezidenta č. 86/2006)
24. SAUNDERS, N. *Extáze a Techno scéna*. 1. vyd. Brno: JOTA, 1996. 314 s. ISBN 80-85617-93-5.

25. SMOLINSKE, S., BALRATOWICH, L., THOMAS R. 2003: "Ecstasy" and methamphetamine related hyperthermia. *Toxicol. Clin. Toxicol.* 41: 655.
26. Stanovisko MV ČR a Policie ČR k testování tablet Extáze
http://www.mvcr.cz/policie/npdc/stanoviska/mvextaze_policie.html, February 2, 2007
27. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3 vyd. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
28. VAN TONINNGEN, M. R., GARBIS, H., REVERS, M. 1998: *Ecstasy exposure during pregnancy*. *Teratology* 58: 33A.
29. VORHEES, C.V., SCHAEFER, T.L., EHRMAN, L.A., SAH, R., GUDELSKY, G.A., WILLIAMS, M.T. 2003: *Short-term effects of P11 MDMA treatment on monoamines, ACTH, corticosterone and serotonin transporter in rats*. *Neurotoxicol. Teratol.* 25: 385-386.
30. Zdroj NPC – nepublikováno
31. Zdroj NPDC. *Bulletin NPDC 1995-2007*

8. Klíčová slova a seznam zkratek

- extáze
- MDMA
- metamfetamin
- stimulující látka
- hypertermie
- riziko

Zkratky

GHB	gama-hydroxybutyrát
LSD	amid kyseliny lysergové
MDA	metylendioxidamfetamin
MDMA	3,4-metylendioxidmetamfetamin
NPC	Národní protidrogová centrála
OPL	omamné a psychotropní látky
PČR	Policie České republiky
XTC	extáze

9. Seznam příloh

1. Dělení drog podle *účinků* na šest základních skupin
2. Množství zajištěných OPL v roce 2003 v České republice
3. Množství zajištěných OPL v roce 2004 v České republice
4. Množství zajištěných OPL v roce 2005 v České republice
5. Množství zajištěných OPL v roce 2006 v České republice
6. Chemická laboratoř na výrobu Extáze – Nizozemské Království
7. Tabletovací stoje na výrobu Extáze
8. Ravnice s logy
9. Dotazník použitý při výzkumu

Příloha č. 1

Tabulka: Dělení drog podle *účinků* na šest základních skupin:

	Název		Vzhled (forma)	Závislost		Způsob použití	Možné účinky	Projevy předávkování	Abstinenční příznaky
				psych.	fyz.				
K O N O P Í	MARIHUANA	tráva, joint, marjánka	sušené listy, květové palice	nizká	žádná	kouřením ústně	euforie, uvolnění zábran, zmatené chování, flashback, zesílení momentálního duševního stavu, zvýraznění chuti k jídlu	únava, paranoia, možná psychóza krátkodobé selhání paměti, nevolnost, chronické záněty spojivky a sliznice, špatná koncentrace	možná i nepříliš výrazná nespavost zvýšená aktivita, občas ztráta chuti, nervozita
	HAŠIŠ	haš, charas, čokoláda, gram	světle až tmavě hnědá hmota	nizká	žádná				
	HAŠIŠOVÝ OLEJ		olej	nizká	žádná				
S T I M U L A Č N Í	PERVITIN	perník, péčko, peří, piko, lce	hnědý až bílý prášek, roztok	vysoká	možná	ústně, šňupáním injekčně	zvýšení bdělosti, pokles soustředěnosti excitace, euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, ztráta chuti k jídlu celková stimulace, pocit	pokles tělesné teploty křeče, halucinačně-paranoidní psychóza možné úmrtí	rozšíření zornice, dlouhý spánek, apatie podrážděnost, deprese, nervozita neklid, vyšší krevní tlak, krvácení z nosu
	KOKAIN	puďr, sníh, koks	bílý prášek, různobarevné tablety	vysoká	možná	šňupáním kouřením injekčně			
	CRACK		bílé krystalky, bílá hmota	vysoká	možná	kouřením			
	EXTÁZE	MDMA, MDA	barevné tablety s ražbou	možná	možná	ústně	zvýšené výkonnosti empatie, nespavost, agrese		
	FENMETRAZIN	fermetrák, metrák	prášky	vysoká	možná	ústně			
O P I Á T Y	HEROIN	herák, White lady, háčko, hero	prášek od bílé po hnědou	vysoká	vysoká	injekčně, šňupáním kouřením inhalacemi	euforie, zklidnění, nevolnost, celkový útlum a	pomalé povrchní dýchání, lepkavá kůže, křeče, koma, zástava dechu a srdce, možné úmrtí	nejhorší, vodnaté oči, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zimnice, pocení, bolesti svalů a kloubů průjem, výtok z nosu
	MORFIN	White shift, emko	ampule	vysoká	vysoká	injekčně, kouřením	útlum dýchání, zúžené zornice,		
	CODEIN	káčko	tableta, roztok	střední	střední	ústně, injekčně	z necitlivění, pocit		
	BRAUN	běčko, braun	hnědá tekutina	vysoká	vysoká	injekčně	lhostejnosti vůči problémům		
	OPIUM		hnědá hmota	vysoká	vysoká	ústně, kouřením	pasivita, snížená		

	METADON	substituční droga	prášek, roztok	vysoká	vysoká	ústně, injekčně	koncentrace, agrese výrazná kriminalita		
H A L U C I N O G E N Y	LSD	trip, acid	prášek, různobarevné tablety, tinktura, impregnované čtverečky papíru	střední	žádná	ústně	porucha vnímání, přeludy, halucinace změněné vnímání času a prostoru, flashback, zrychlený puls, tělesná aktivita rozšířené zornice	psychózy, sebevraždy, možné úmrtí	nevypočitatelné působení, vztahovačnost, deprese
	PSYLOCIBIN	lysohlávka, houbičky	sušené hlavičky, vývar výluh	střední	žádná				
	MESKALIN	knoflíky	sušené hlavičky, vývar, výluh, nálev, prášek	střední	žádná				
T Ě K A V Ě L Á T K Y	TOLUEN		čirá tekutina s výrazným zápachem	Střední až vysoká	mimořádná	inhalacemi ve speji	otupění, polospánek psychický útlum útlum, poruchy vnímání	poškození jater, dýchacích cest, mozkových tkání, možné úmrtí	předrážděnost deprese nespavost
	ACETON								
	NITROŘEDIDLO								
T L U M Í C Í L Á T K Y	DIAZEPAM	jedná se o analgetika barbituráty hypnotika sedativa	tablety ampule	Střední až vysoká	střední	ústně, často s alkoholem	uvolnění celkový útlum dezorientace apatie, ospalost snížení bolesti	otrava povrchní dýchání lepkavá kůže slabý a rychlý puls, koma možné úmrtí	deprese, úzkost, nespavost, třes, křeče, agresivita, epileptické záchvaty

Příloha č. 2

Množství zajištěných OPL v roce 2003 v České republice

Látka	Zadrženo
Alprazolam (ks)	179
Amfetamin (g)	94,3
Amfetamin (tbl)	3 123
Anabolika (tbl)	13 220
Cannabis (rostliny)	3 125
Cannabis (g)	77 816,90
Cannabis - semena (g)	468,5
Cannabis (sazenice)	5
Durman (g)	7,4
Diazepam	736
Dolzin (ampule)	60
Efedrin (g)	7 648,70
Efedrin (ml)	84
Efedrin (tbl)	1 100
Fentaryl (ampule)	20
Hašiš (g)	64 805
Heroin (g)	9 135,2
Heroin (psaníčka)	142
Kodein (g)	29,2
Kokain (g)	2 533,6
Varna - metamfetamin	188
LSD (trip)	65
LSD (ml)	7,8
Lysohlávky (g)	66,7
Metadon	0,52
Metamfetamin (psaníčka)	11
Metamfetamin (g)	9 630
Modafen (tbl)	72
Morfin (ml)	0,39
Pěstírna	2
Procaín (g)	2 086
Pseudoefedrin (tbl)	4 768
Rohypnol (tbl)	4 519

Rtut' (g)	58 849
Rtut' (ml)	50
Kyanid draselný (g)	1 010,5
Toluen (ml)	550
Subutex (tbl)	77,5
Valoron (ml)	2 400
XTC/MDMA (g)	4 850,80
XTC/MDMA (tbl)	51 691,5
2-diethylaminoethanol	720 000

Příloha č. 3

Množství zajištěných OPL v roce 2004 v České republice

Látka	Množství
Amfetamin (g)	47
Amfetamin (tbl)	14
Anabolika (tbl)	318
Braun (ml)	1000
Cannabis (g)	168528
Cannabis-rostliny	1617
Cannabis-sazenice	118
Cannabis-semena (g)	98
Clonazepam (g)	1
Diazepam (tbl)	44
Efedrin (g)	825
Hašiš (g)	22693
Heroin (g)	35904
Kodein (g)	4
Kokain (g)	3283
LSD (trip)	326
Lysohlávky (g)	107
Mateční roztok (l)	20
Metamfetamin (g)	3423
Metamfetamin (tbl)	200
Morfin (ml)	11
Neurol (tbl)	30
Opium	2
Paracetamol	35000
Pěstírna	14
Pseudoefedrin (g)	89
Rohypnol (tbl)	57
Subutex (tbl)	1
Toluen (ml)	2000
Valoron (ml)	2
Varna - metamfetamin	248

XTC/MDMA (g)	25
XTC/MDMA (tbl)	108379

zdroj PČR, GŘC

Příloha č. 4

Množství zajištěných OPL v roce 2005 v České republice

Látka	Množství
Amfetamin (g)	38
Amfetamin (tbl)	56
Apaurin (ml)	2
Buprenorfin (g)	0,5
Cannabis (g)	103337
Cannabis-rostliny	1780
Cannabis-semena (g)	3
Diazepam (tbl)	290
Efedrin (g)	27301
GHB (ml)	500
Hašiš (g)	4625
Heroin (g)	36390
Klonazepam (g)	1
Kodein (ml)	1
Kokain (g)	10169
Konopná mast (g)	820
LSD (trip)	3067
Lysolávký (g)	145
Mateční roztok (ml)	20000
Metamfetamin - varna	261
Metamfetamin (g)	5310
Modafen (tbl)	10980
Morfin (ml)	1
Nurofen (tbl)	12
Pěstírna	11
Piracetam (g)	1
Pseudoefedrin (g)	3
Rohypnol (tbl)	26
Subutex (tbl)	287
Sustanon 250 - prekursor (ml)	990
Toluen (ml)	830
XTC/MDMA (tbl)	19010

Příloha č. 5

Množství zajištěných OPL v roce 2006 v České republice

	CELKEM	zaokrouhleno
Amfetamin (g)	6 058,85	6 059
Braun (cm ³)	29	29
Braun – varna	1	1
Buprenorfin (tbl)	8	8
Cannabis (g)	108 352,02	108 352
Cannabis-rostliny	2 276	2 276
Cannabis-semena (g)	0,00	0
Diazepam (tbl)	36,00	36
Efedrin (g)	1 200,95	1 201
Hašiš (g)	466,26	466
Heroin (g)	27 876,70	27 877
Kokain (g)	4 707,92	4 708
LSD (trip)	1 748	1 748
Metamfetamin - varna	418	418
Metamfetamin (g)	5 248,79	5 249
Modafen (tbl)	2 406,00	2 406
Neurol (tbl.)	38,00	38
Nurofen (tbl)	4 631,00	4 631
Opium (g)	0,79	1
Opium (ml)	19,51	20
Pěstírna	17	17
Pseudoefedrin (g)	0,71	1
Rohypnol (tbl)	0,00	0
Subutex (tbl)	479,75	480
Toluen (ml)	0,00	0
XTC/MDMA (tbl)	26 258,50	26 259

Příloha č. 6

Chemická laboratoř na výrobu Extáze – Nizozemské Království



Příloha č. 7

Tabletovací stoje na výrobu Extáze



Příloha č. 7

Raznice s logy



D O T A Z N Í K

Jmenuji se Robert Polák a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, studijní obor Aplikovaná radiobiologie a toxikologie. Chtěl bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, jehož výsledky použiji ve své bakalářské práci na téma **Zneužívání extáze v Jihočeském regionu a možnosti prevence**. Dotazník je anonymní a bude použit pouze za účelem mé bakalářské práce. Je zaměřený na zjištění, jak je zneužívání extáze rozšířeno v Jihočeském regionu, jaký je profil konzumentů, kde je droga nejčastěji nabízena a konzumována, jaké jsou názory na její abusivitu mezi konzumenty a mezi veřejností. Pozorně si přečtěte každou otázku a odpověď označte pravdivě křížkem nebo doplňte. Předem děkuji za vyplnění a pomoc při prováděném výzkumu.

➤ **abusus**nadměrné užívání, zneužívání

Polák Robert
Zdravotně sociální fakulta
Jihočeské univerzity v ČB

1) Jste?

Muž.....

Žena.....

2) Jaký je Váš věk?

.....

3) Žijete v domácnosti?

Obou rodičů.....
U matky.....
U otce.....

4) Bydlím ve: měste

vsi

5) Co je zakázaná látka dle právních předpisů ČR z vyjmenovaných látek?

Heroin.....

Morfin.....

Tabák.....

Kokain.....

Konopí.....

LSD.....

MDMA

Pervitin.....

Kofein.....

6) Máte Vy osobní zkušenost s extází? Ano

Ne

7) V kolika letech jste se poprvé setkal (a) s drogou extáze? Pokud nesetkal (a), neodpovídejte na otázku č. 9, 13, 14

.....

8) Zkusili jste extázi: A – 1xza rok.....

B – 1xza 3 měsíce.....

C – 12x měsíčně.....

D – 12x týdně.....

E – 34x týdně.....

F – téměř denně

G – denně.....

H – vícekrát denně.....

I – příležitostně.....

9) Kde jste se poprvé s touto drogou setkal (a)?

Diskotéka.....
Technoparty.....
Restaurace.....
Různá hudební párty.....
Byla mi nabídnuta na ulici.....
Individuální dovoz ze zahraničí.....

10) Je tato droga snadno k sehnání v Jihočeském regionu

Ano.....
Ne.....

11) Představuje tato droga po požití zdravotní riziko?

Ano a vím jaké.....
Ano, ale nevím jaké.....
Ne, nepředstavuje žádné riziko

12) Víte o možnosti testování tablet extáze?

Ano.....
Ne.....

13) Nechal (a) jste si tuto tabletu někdy testovat?

Ano.....
Ne.....

14) Z jakého důvodu jste si nechal (a) tabletu extáze před konzumací testovat?

Z důvodu zjištění její čistoty.....
Z důvodu zjištění její nečistoty.....
Z důvodu ověření, zda jde o extázi.....

15) Máte dostupné informace o této droze, nejenom o účincích, ale také o následně možném zdravotním riziku po požití?

Ano.....	<input type="checkbox"/>
Ne.....	<input type="checkbox"/>

16) Od koho, či z jakých zdrojů získáváš nejvíce informací o droze extáze?

rodiče	<input type="checkbox"/>
sourozenci	<input type="checkbox"/>
kamarádi	<input type="checkbox"/>
ve škole	<input type="checkbox"/>
ze sdělovacích prostředků (televize, rádio, tisk)	<input type="checkbox"/>
na internetu	<input type="checkbox"/>