

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: NMgr. Adiktologie – kombinovaná forma



**Bc. Jana Štosková**

**Sebemedikace konopím u osob s diagnózou roztroušené sklerózy**

Self-medication with cannabis by people who suffer from multiple sclerosis

**Diplomová práce**

**Vedoucí diplomové práce:**

Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

Praha 2014

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 11. 12. 2014

Bc. Jana Štosková

Podpis

**Identifikační záznam:**

*ŠTOSKOVÁ, Jana. Sebedikace konopím u osob s diagnózou roztroušené sklerózy. [Self-medication with cannabis by people who suffer from multiple sclerosis]. Praha 2014. 70 s., 14 příl. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2014. Vedoucí závěrečné práce: doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, Csc.*

## **Poděkování**

Děkuji panu Doc. MUDr. PhDr. Kamilu Kalinovi, CSc. za odborné vedení, podporu, cenné rady, laskavé a obohacující připomínky, které mě pomohly udržet směr při tvorbě diplomové práce.

Dále děkuji Mgr. Jaroslavu Vackovi za odborné konzultace a pomoc při zvažování a výběru metod výzkumu.

Zvláštní poděkování patří MUDr. Veronice Tiché a Mgr. Jaroslavu Šejvlovi, kteří mi ochotně věnovali svůj čas. Velmi si vážím jejich odborných rad, námětů či připomínek.

## **Abstrakt**

**VÝCHODISKA:** Roztroušená skleróza patří mezi nejčastější chronická neurologická onemocnění centrálního nervového systému. Onemocnění je nevléčitelné, nicméně léčitelné. Moderní medicína disponuje řadou léků na zmírnění obtíží a zpomalení nástupu progresu. V mnohých případech však není léčba účinná a často přináší vedlejší účinky. Konopí a jeho produkty jsou využívány v symptomatické i kauzální léčbě u řady nemocí. Účinnost konopné léčby při roztroušené skleróze potvrzuje několik výzkumů. Léčebná marihuana je možností, jak lze zmírnit bolest a svalové křeče. V roce 2013 došlo v ČR k legislativním změnám, které umožňují předepisování konopí na lékařský předpis.

**CÍLE:** Studie si klade za cíl popsat problematiku sebemedikace konopím z pohledu osob trpících roztroušenou sklerózou. Primární snahou je zmapování následujících oblastí: seznámení s konopím a motivace k sebemedikaci, četnost a způsob sebemedikace, léčebné účinky pociťované při sebemedikaci, nežádoucí účinky pociťované při sebemedikaci, výhled na užívání konopí v budoucnosti.

**METODY:** Pro získání respondentů byla využita metoda samovýběru v kombinaci s metodou sněhové koule. Data v této kvalitativní studii byla získána pomocí tzv. polostrukturovaných rozhovorů. Sběr dat proběhl v průběhu října a listopadu 2014.

**SOUBOR:** Výzkumný soubor tvoří osoby, které byly osloveny a následně vybrány dle předem stanovených kritérií. Do výzkumu byly zařazeny pouze osoby, které splnily následující kritéria: diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10, deklarované užívání konopí, věk mezi 20. a 60. rokem a souhlas s účastí ve výzkumu. Studie má celkem 10 respondentů, z toho 7 žen a 3 muže.

**VÝSLEDKY:** Získané informace poukazují na opakující se vzorce postojů, zkušeností a názorů osob trpících roztroušenou sklerózou v souvislosti s jejich automedikací konopím.

**ZÁVĚR:** Poznatky o konopné automedikaci mohou být podnětem k zamyšlení či diskusi nad léčebným využitím konopí v nadcházejících letech. Rovněž také inspirací pro zdravotnické pracovníky, kteří by k pacientům s roztroušenou sklerózou měli přistupovat individuálně a při volbě medikace vycházet z toho, co pacienti sami vyzývají. Správně indikovaná konopná léčba může být pro pacienty účinnou pomocí na jejich obtíže.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** konopí - konopné drogy - léčebné využití - léčebné účinky - sebemedikace - roztroušená skleróza

## **Abstract**

**SITUATION:** Multiple sclerosis belongs to the most common chronic neurological disease of the central nervous system. The disease is incurable, however it is treatable. Modern medicine has a variety of medications to relieve the symptoms and slowing the onset and progression. In many cases, however, treatment is not effective and often causes side effects. Cannabis and its products are used in the symptomatic and causal therapy of many diseases. The efficacy of cannabis treatment in multiple sclerosis is confirmed by several studies. Medical cannabis is a way how to relieve pain and muscle spasms. In 2013 in the Czech Republic there have been changes in laws allowing prescribing cannabis for medical treatment.

**OBJECTIVES:** The study's goal is to describe the issues of self-medication using medical cannabis from the perspective of people suffering from multiple sclerosis. The primary objective is to map the following areas: introduction to cannabis and motivation to self-medication, frequency and methods of self-medication, therapeutic effects experienced during self-medication, side effects experienced during self-medication, perspectives of cannabis use in the future.

**METHODOLOGY:** Self-selection in combination with snowball sampling method was used to obtain survey respondents. Data in this study were obtained using the so-called semi-structured interviews. Data collection took place during October and November 2014.

**SAMPLE:** Research sample consists of people who were contacted and then selected according to predetermined criteria. The survey includes only persons who meet the following criteria: diagnosed with multiple sclerosis according to ICD-10, declared cannabis use, age between 20 and 60 years, and agreed to participate in research. The study included a total of 10 respondents, 7 women and 3 men.

**RESULTS:** Gathered information indicates recurring patterns of attitudes, experience and opinions of people suffering from multiple sclerosis in connection with their cannabis self-medication.

**CONCLUSION:** Findings on cannabis self-medication can be a stimulus for reflection or discussion on medical use of cannabis in the coming years as well as inspiration for healthcare workers who would treat multiple sclerosis patients on individual basis and in choosing medication they would take into account what patients themselves observe. Correctly indicated cannabis treatment can be effective for patients dealing with their difficulties.

**KEYWORDS:** Cannabis, Cannabinoid-based drugs, medical use, medical effects, self-medication, multiple sclerosis

## Obsah

ÚVOD .....	1
TEORETICKÁ ČÁST .....	3
<b>1 O KONOPÍ .....</b>	<b>3</b>
1.1 Historie léčivého konopí.....	3
1.2 Botanika konopí.....	3
1.3 Potence konopí.....	4
1.4 Látky obsažené v konopí.....	5
1.5 Chemie kanabiodů a endokanabiodů.....	5
1.6 Farmakologie kanabinoidů .....	6
1.7 Způsoby aplikace konopí .....	8
1.7.1 Aplikace konopí inhalací.....	8
1.7.2 Aplikace konopí perorálně.....	9
1.7.3 Aplikace konopí transdermálně .....	10
1.7.4 Injekční aplikace konopí .....	10
1.8 Zdravotní a psychosociální rizika spojená s užíváním konopných drog.....	10
1.8.1 Rizika pro duševní zdraví .....	10
1.8.2 Návyková rizika konopí .....	12
1.8.3 Amotivační syndrom.....	13
1.8.4 Rizika pro srdce a cévní systém .....	14
1.8.5 Rizika pro dýchací systém .....	14
1.8.6 Vliv na trávicí trakt.....	14
1.8.7 Rizika pro plod .....	15
1.8.8 Úrazy.....	15
1.8.9 Další rizika.....	15
1.9 Konopí z hlediska práva .....	15
<b>2 ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA .....</b>	<b>18</b>
2.1 Obecná charakteristika onemocnění .....	18
2.2 Epidemiologie.....	18
2.3 Etiopatogeneze .....	18
2.4 Klinický průběh.....	20
2.4.1 Stanovení diagnózy.....	25
2.4.2 Diferenciální diagnóza .....	28
2.5 Léčba roztroušené sklerózy .....	29
2.5.1 Léčba akutní ataky RS.....	30
2.5.2 Léčba relaps-remitentní RS .....	31
2.5.3 Léčba sekundárně-progresivní RS .....	32
2.5.4 Léčba primárně-progresivní RS .....	32
2.5.5 Symptomatická léčba .....	32
2.6 Prožívání a způsob vyrovnávání se pacientů s chorobou .....	35

<b>VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>3 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY .....</b>	<b>36</b>
<b>4 VÝZKUMNÝ SOUBOR, POUŽITÉ METODY .....</b>	<b>37</b>
4.1 Výzkumný soubor .....	37
4.2 Použité metody.....	38
<b>5 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT .....</b>	<b>40</b>
5.1 Aplikace metody získávání dat .....	41
5.2 Metodologické limity výzkumu .....	41
<b>6 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU .....</b>	<b>43</b>
6.1 Informovaný souhlas .....	43
6.2 Ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu .....	43
6.3 Ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu .....	44
<b>7 ANALÝZA DAT .....</b>	<b>45</b>
<b>8 INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>46</b>
8.1 Motivace k sebemedikaci konopím .....	46
8.2 Způsob aplikace a délka užívání .....	49
8.3 Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci .....	53
8.4 Vnímané nežádoucí účinky při sebemedikaci .....	56
8.5 Výhled do budoucnosti.....	59
<b>9 SOUHRN VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>62</b>
<b>10 DISKUZE .....</b>	<b>66</b>
<b>11 ZÁVĚR .....</b>	<b>70</b>
<b>12 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>1</b>
<b>13 SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>6</b>
Příloha č. 1.....	7
Příloha č. 2.....	8
Příloha č. 3.....	10
Příloha č. 4.....	12
Příloha č. 5.....	17
Příloha č. 6.....	23
Příloha č. 7.....	29
Příloha č. 8.....	34
Příloha č. 9.....	39
Příloha č. 10.....	44
Příloha č. 11.....	48
Příloha č. 12.....	52
Příloha č. 13.....	57
Příloha č. 14.....	62



## ÚVOD

Roztroušená skleróza (RS) patří mezi autoimunitní onemocnění, které postihuje centrální nervový systém. Jedná se o nejčastější chronické neurologické onemocnění poškozující obal nervových vláken, která pak nejsou schopna přenosu vzruchu. Onemocnění začíná obvykle velmi nenápadně, často postihuje mladé lidi. Průběh choroby je velmi individuální, od zdánlivě "lehkých" počátečních potíží, které mohou na nějakou dobu odeznít, po těžké poruchy hybnosti, vidění, řeči, mnohdy s trvalými následky. Léčba tohoto onemocnění je stále předmětem lékařského výzkumu. Onemocnění je nevléčitelné, současná léčba se věnuje především prevenci ataků, rozvoji nemoci a úlevy od potíží. Ačkoli existuje řada léků na zmírnění obtíží a redukci atak, jsou často spojeny s vedlejšími nežádoucími účinky. To přimělo mnoho lidí, kteří trpí roztroušenou sklerózou hledat alternativní terapie.

Konopí je v současné době velmi populární rostlinou, objektem širokého zájmu veřejnosti, médií i politik. Z hlediska historického kontextu se stalo velmi perspektivní rostlinou. Mnoho starých kultur považovalo konopí za dar od Boha. Bylo využíváno k léčebným i k hospodářským účelům. Současné možnosti využití konopí se nabízí jak pro medicínu, tak i pro průmyslové využití v mnoha odvětvích. Zájem společnosti vyvolala zejména možnost léčebného využití této rostliny. Laická, ale i odborná veřejnost zaujímá k léčbě konopím různé postoje. Diskutuje nad otázkou, zda používat látky obsažené v konopí k léčbě či nikoliv. Objevují se i rychle se měnící názory na dopady užívání konopí.

Konopí a jeho produkty jsou využívány v symptomatické i kauzální léčbě u řady nemocí. Nejčastěji u neurologických onemocnění, onemocnění spojených s odpovědí imunitního systému, onkologických, ale i psychiatrických onemocnění. Časté využití také nalézá v paliativní léčbě, neboť odstraňuje negativní symptomy nemoci a zkvalitňuje tak život pacienta. Lidé trpící obtížně léčitelnými nemocemi používají konopí k odstranění svých potíží, protože je konvenční medicína nedokáže dobře léčit. Konopí je však často zatracováno pro svůj psychoaktivní účinek.

O sebededikaci (léčbě) konopím lze získat informace z různých zdrojů, v mnoha případech ne odborných a klinicky nepotvrzených. Lze dohledat i odborné studie, které poukazují na využití konopí v léčbě. V posledních letech proběhlo ve světě cca 30 000 výzkumných studií, které naznačují možnost využití konopí v medicíně. V České republice probíhaly klinické studie s přípravkem Sativex (ústní sprej určený především pro nemocné s roztroušenou sklerózou). V USA se již po delší dobu vyrábí lék dronabinol (obchodní název Marinol), který pomáhá při chemoterapii u pacientů léčících se na rakovinu. Byly také zveřejněny výsledky vědecké studie o léčbě konopím, provedené ve Velké Británii, které poukazují na terapeutické využití léčebného konopí u pacientů s roztroušenou sklerózou. Švýcarští lékaři realizovali výzkum, který potvrdil pozitivní léčebný vliv při arterioskleróze. Ačkoli ve světě existuje celá řada podobných studií, vyznívajících ve

prospěch účinnosti terapeutického působení konopí, nelze konopí a jeho produkty považovat za bájný všelék, který léčí všechny nemoci.

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila „Sebemedikaci konopím u osob s diagnózou roztroušené sklerózy“. Inspirovaly mě zejména protichůdné postoje a pohledy lidí na rostlinu konopí a možnosti jejího léčebného využití, což mě vedlo k tomu, dovědět se o tomto tématu více. Myšlenka vznikla v době, kdy bylo konopí pro léčbu sice zpřístupněno změnou zákona o návykových látkách a zákona o léčivech, ale léčebné konopí bylo pro pacienty legální cestou stále nedostupné. Prostřednictvím této studie jsem chtěla zjistit, jaké mají tito lidé zkušenosti s léčbou konopím. Domnívám se, že je přínosné získat co nejvíce informací o zkušenostech osob postižených roztroušenou sklerózou s jejich sebemedikací konopím a se způsoby, jak se s onemocněním vyrovnávají. Studie může obohatit současné diskuse o léčebném využití konopí o zkušenosti, názory a postoje od osob trpících roztroušenou sklerózou. Záměrem této studie je spíše otevřít tuto oblast, podnítit diskuse, případně položit základy pro další studie na toto téma.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí - do teoretické a výzkumné (empirické). V teoretické části se zabývám epidemiologií a patofyziologií roztroušené sklerózy. Dále popisuji formy roztroušené sklerózy, klinické příznaky a léčbu. Problematika onemocnění RS je velmi rozsáhlá, proto jsem obsáhla pouze části, které považuji pro svou diplomovou práci za nejpodstatnější. O konopí uvádím zejména obecnou charakteristiku (včetně botaniky a potence), chemii kanabinoidů a endokanabinoidů, historii léčivého využití, formy užívání a způsoby aplikace. Téma konopí a konopné drogy je rovněž široké, pro účely této práce je zúženo na popis základních údajů o konopí a jeho produktech a dalších souvislostech spojených s užíváním marihuany. Ve výzkumné (empirické) části jsem se zabývala názory lidí s RS, kteří se sebemedikují konopím, na jejich léčbu. K výzkumu jsem si vybrala osoby s diagnózou RS ve věku mezi 20. a 60. rokem věku s deklarovaným užíváním konopí. U těchto osob jsem usilovala o získání souhrnných informací, které poskytnou odpovědi na stanovené výzkumné otázky týkající se sebemedikace konopím.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 O KONOPÍ

O konopí existuje množství článků a publikací. S ohledem na zaměření diplomové práce jsou v následujícím textu uvedeny pouze informace, které poskytnou čtenáři základní přehled a umožní mu pochopit souvislosti, bez kterých lze jen obtížně dané fenomény interpretovat. Cílem následující části je představit konopí jako rostlinu, popsat látky v ní obsažené, což je nezbytným předpokladem pro pochopení potenciálu konopí a jeho vlivu na lidský organismus.

#### 1.1 Historie léčivého konopí

Původní rostliny konopí pravděpodobně pocházejí z oblasti střední Asie, odtud se konopí postupně rozšířilo po celém světě. Konopí se pěstovalo zejména pro vlákno, pravděpodobně i pro semena, která mají vysokou nutriční hodnotu. Kdy došlo k objevení jeho psychoaktivních účinků, není možné s jistotou přesně určit (Mioviský, Gabrhelík, Vacek, Hanuš, 2008).

V Číně byly popsány léčebné vlastnosti už před 4 700 lety, v nejstarším známém soupisu farmakologických prostředků. Konopí bylo doporučováno proti malárii, zácpě, revmatickým bolestem, roztržitosti a ženským poruchám (Mioviský, Gabrhelík, Vacek, Hanuš, 2008). V indickém lékařství bylo konopí zmiňováno jako jedna z pěti hlavních posvátných bylin včleněných do samých základů hinduistického náboženství (cca 2000 let před naším letopočtem). V egyptském lékařství bylo konopí zmiňováno v lékařských rukopisech na papyrech. Konopí se pravděpodobně používalo např. k léčení zánětu, ve formě obkladů a klystýrů, na zklidnění a léčbu zeleného očního zákalu. Jasný důkaz o obeznamenosti Egyptanů s psychoaktivními účinky chybí (Mioviský, Gabrhelík, Vacek, Hanuš, 2008).

Do Evropy bylo konopí přineseno cca v 8. století před naším letopočtem a postupně bylo rozšířeno po celém území. S rozmachem Římské říše bylo široce využíváno především v hospodářství. Jeho technické, oděvní a lékařské využití je doloženo mnoha písemnými i hmotnými důkazy.

Podrobnější historický přehled lze najít v různých pramenech, velmi hezky je popsán v knize Konopí a konopné drogy autorů Mioviský et al.

#### 1.2 Botanika konopí

Konopí je široce rozšířená rostlina s vysokou schopností adaptace. Jedná se o jednoletou dvoudomou rostlinu, to znamená, že tvoří na jedné rostlině samčí a na druhé samičí květenství. Samčí rostliny jsou zpravidla štíhlejší, vyšší a dozrávají rychleji. Jejich pyl je větrem roznášen do širokého okolí. Pokud dojde k opylení samičí rostliny, dozrávají chutná a zdravá semena. Pokud samičí rostliny opyleny nejsou, objevuje se na povrchu

jejich květenství větší množství pryskyřice, která je využívána jako léčivý prostředek. Pryskyřice se nachází na povrchu všech rostlin konopí, v přírodě plní funkci přirozené ochrany rostlin a semen před škůdci. Množství a složení pryskyřice je u jednotlivých rostlin i jejich částí velmi rozdílné. Záleží také na konkrétní genetické odrůdě a pohlaví rostliny. V samičím neopyleném květenství je výskyt konopné pryskyřice nejvýznamnější (Gabrielová, Ruman, 2008).

### **Základní odrůdy konopí**

V současné době jsou popisovány především tři hlavní odrůdy konopí: seté, indické a rumištní. Postupem času docházelo ke křížení těchto odrůd, čímž vznikla rozsáhlá variabilita jejich vlastností (Gabrielová, Ruman, 2008).

Základní a nejrozšířenější odrůdou je konopí seté (*Cannabis sativa L.*, popsána roku 1737). Rostliny mohou vyrůst až do výšky pěti metrů. Mají silný vláknitý stoněk, který se větví na základě prostoru k růstu. Olistění rostlin bývá řídké, barvy listů světle zelené s dlouhými a tenkými čepelemi. Rostliny obsahují velmi málo působících psychoaktivních látek nebo žádné (THC do 0,3 %). Z tohoto konopí byly vyšlechtěny odrůdy technického konopí s dobře využitelnými hospodářskými vlastnostmi.

Konopí indické (*Cannabis indica*, popsána roku 1783) je menší než konopí seté (vysoké až 1,5 metů), jeho stoněk se značně větví a obrůstá četnými listy (tmavě zelené, více zaoblené). Oproti konopí setému je obsah psychoaktivních látek v konopí indickém velmi vysoký.

Poslední neznámější odrůdou je konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*, popsáno roku 1924). Rostliny jsou malého vzrůstu (60 centimetrů), mají tenký, slabě vláknitý stoněk, listový není příliš hustý, listy jsou však poměrně husté.

### **1.3 Potence konopí**

Potencí konopí rozumíme obsah psychotropní složky delta-9-tetrahydrocannabinol (dále THC) v rostlině. Pro upřesnění potence konopí je třeba mít na mysli, že obsah THC není v jednotlivých částech rostliny stejný. Nejvyšší je v okvětních lístcích vrcholků (samičích) a pak postupně klesá v pořadí horní listy – dolní listy – stoněk – kořen – semena. Srovnávat např. obsah THC v horních vrcholcích venkovně pěstovaného konopí s obsahem ve stoncích tzv. indoor pěstované rostliny by mohlo mít mylné závěry (Zábranský, 2008).

Pro určování obsahu THC používáme standardní postup, při kterém nejprve rostlinu konopí zbavíme tvrdého materiálu (stonků a kořene). Další analýzu (extrakce, sušení a určení obsahu THC) provádíme jen se všemi listy a všemi květy konopí. Takto se dá např. určit, zda se jedná o technické konopí, které obsahuje THC do 0,3%, při dlouhodobém monitorování se dá také sledovat růst potence konopí (Zábranský, 2008).

#### 1.4 Látky obsažené v konopí

Hlavní psychoaktivní látkou obsaženou v konopí je **THC (tetrahydrokanabinol)**. Intenzita účinků závisí na řadě faktorů (kvalita, množství a forma, způsob aplikace apod.). THC je nerozpustný ve vodě (což komplikuje intravenózní aplikaci), dobře se rozpouští v tucích a alkoholu. Dalšími účinnými látkami jsou terpeny (aromatické látky), alkaloidy a vosky (Zábranský, Hanuš, 2008).

Konopí obsahuje i další látky, např.: CBD (kanabidiol) - moduluje psychoaktivní účinek THC, tlumí úzkost, má protikřečové účinky, protizánětlivé účinky; CBN (kanabinol) - jen mírné psychoaktivní účinky; CBG (kanabigerol) - není psychoaktivní; THCV (tetrahydrokanabivarin) - moduluje metabolismus THC; CBC (kanabichromen); CBL (kanabicyklol) a další.

#### 1.5 Chemie kanabiodů a endokanabiodů

Kanabinoidy patří do skupiny látek, které byly původně nalezeny v konopí. Jedná se o látky, které jsou specificky rozpoznány kanabinoidním systémem. Jsou známy tři základní druhy kanabinoidů:

- rostlinné kanabinoidy (fytoKANabinoidy),
- endogenní kanabinoidy (endokanabinoidy),
- syntetické kanabinoidy.

Lidské tělo produkuje látky tělu vlastní, tzv. endokanabinoidy (signální molekuly), které se váží na kanabinoidní receptory (CB<sub>1</sub> a CB<sub>2</sub>) a jejich prostřednictvím působí na organismus. Tyto látky mají jiné chemické složení než kanabinoidy obsažené v konopí, jejich účinky jsou však podobné. Základní funkcí kanabinoidního systému je udržování homeostázy, tj. rovnováha tělesných funkcí. Mezi ně patří zejména: regulace imunitního systému, regulace tělesné teploty, regulace citlivosti na bolest, regulace pohybu zažívacího traktu, regulace chuti k jídlu, ochrana nervového systému a další.

Značné pokroky v pochopení mechanismu účinku kanabinoidů a úloze kanabinoidního systému přineslo nalezení kanabinoidních receptorů a endogenních ligandů.

Počátek vědeckého bádání lze stanovit rokem 1899, kdy Thomas Barlow Wood a skupina anglických vědců izolovali z konopí sloučeninu, kterou nazvali cannabinol. Dalším milníkem bylo určení správné struktury cannabinolu (Hanus, 2012). Hanuš (2012, s. 9) uvádí, že: „první novodobé využití konopí se datuje do roku 1950, kdy Jan Kabelík a Zdeněk Krejčí při hledání antibakteriálně účinných látek z vyšších rostlin narazili na konopí. To začali společně s Františkem Šantavým studovat a v roce 1955 se jim podařilo z něj izolovat první kanabinoidní kyselinu, kyselinu kanabidiolovou, která byla účinná na gram-pozitivní mikroorganismy.“ V roce 1964 vyšla práce Františka Šantavého, ve které určil správnou

polohu dvojné vazby v terpenickém cyklu cannabidiolu, kyseliny cannabidiolové a tetrahydrocannabinolu a rovněž určil jejich absolutní konfiguraci (Hanuš, 2012).

Poté, co byla objevena psychoaktivní látka v konopí, kladli si vědci otázku, jakým způsobem tato látka působí na lidský organismus a proč je vlastně konopí léčivé. V roce 1988 William Devane objevil v mozku krys cannabinoidní receptory, na které se tetrahydrocannabinol váže. Tento receptor se původně nazýval centrální, dnes je označován jako CB<sub>1</sub> receptor. Další cannabinoidní receptor byl popsán v roce 1993 jako periferní kanabinoidní receptor, dnes je označován jako CB<sub>2</sub> receptor (Hanuš, 2012).

Doposud byly tedy identifikovány dva typy kanabinoidních receptorů, které se nalézají v mozku a v centrálním nervovém systému (CNS). Hanuš (2012, s. 9) píše, že: „CB<sub>1</sub> receptory se nalézají především v mozkové kůře, hippokampu, bazálních gangliích, mozečku a rozmnožovacím systému. CB<sub>2</sub> receptory poté v lymfatických orgánech – slezině, mandlích, brzlíku, kostní dřeni; dále ve slinivce břišní, makrofázích a leukocytech.“

Po objevení tetrahydrocannabinolu, který se váže na kanabinoidní receptor vědci začali hledat endogenní látku (ligand - aktivátor těchto receptorů), která se na tyto receptory váže a spouští mechanismy, ke kterým jsou tyto receptory určeny. V roce 1992 představili Lumír Hanuš a William Devane objevený endogenní ligand, který se na tyto receptory váže. Hanuš stál u objevu dalších čtyř endogenních ligandů (Hanuš, 2012).

Anandamid je neuromodulátor nebo neuromediátor, tj. molekulární posel, který hraje roli v bolesti, úzkosti, chuti k jídlu, paměti a plodnosti. Hanuš (2012, s. 10) popisuje, že: „fyziologický systém a stavy ovlivněné endokanabinoidy jsou především bolest, chuť k jídlu/stravování, příjem mléka u novorozenců, průtok krve mozkiem, imunitní systém, rozmnožování, krevní tlak, stres, nálada, tvorba kostí, dávení/zvracení, úzkost, neuroprotektce, zánět, paměť, slast či trávicí trakt.“

Teprve tyto tři objevy společně: tetrahydrocannabinol, kanabinoidní receptory a anandamid dali vědcům možnost pochopit účinky konopí na lidský organismus.

## **1.6 Farmakologie kanabinoidů**

Rostliny byly od pradávna zdrojem inspirace pro hledání léčiv. Mezi ně lze zařadit i konopí. Pokroky chemie, farmakologie a dalších vědních oborů nám umožnily odhalit, jak rostlinné produkty působí, jaké mají složení, účinky apod. Díky tomu dokážeme syntetizovat podobné látky, které mají výhodnější vlastnosti a mohou být využity jako léčiva. Příkladem může být opium, které se stalo vzorem pro výrobu mnoha analgetik a opioidních léčiv. Podobný vývoj mohou mít i látky obsažené v konopí, kanabinoidy (Kršiak, 2014).

V neurologii je farmakologický efekt kanabinoidů zkoumán u roztroušené sklerózy, u míšních poranění, neuropatické bolesti, ovlivnění tikových poruch včetně Touretteova

syndromu. V experimentální psychiatrii se zkoumá vliv kanabinoidů na limbický systém (ovlivnění úzkostných poruch, deprese, úpravu spánkového cyklu). Imunomodulační účinky kanabinoidů jsou zase zkoumány u autoimunitních chorob. Potenciálně zajímavý pro výzkum je vliv kanabinoidů na snížení nitroočního tlaku (terapie glaukomu). Kanabinoidy se mohou stát cenným doplňkem v onkologické léčbě (antiemetický účinek či analgetický účinek zejména syntetických kanabinoidů (Lužný, Povová, 2013).

Konopné farmaceutické přípravky jsou vyráběny buď synteticky, nebo jako čištěné rostlinné extrakty. V řadě zemí se používaly nebo používají jako léčiva (např. dronabinol, nabinol, kannabinol). Indikací je převážně nevolnost a zvracení, zmírnění a tišení bolesti, svalová spasticita (stav zvýšeného svalového tonu).

Jenou z často diskutovaných oblastí je využití konopí z hlediska výhodnosti formy užití, tj. užití syntetické formy či rostlinné. Často jsou diskutovány názory proč používat něco syntetického, když je konopí k dispozici v přírodní formě. Rovněž i názory, že syntetické THC u spousty lidí nefunguje. Je známo, že velkou výhodou syntetických přípravků je možnost kontroly dávkování, což lze považovat za významné pozitivum pro klinickou praxi. Zde je však lékař odkázán pouze na odhad podávané dávky. Naproti tomu použití rostlinného materiálu a inhalační podání vnáší výraznější variabilitu v podané dávce. Popisuje se totiž, že u kanabinoidů existuje značná variabilita ve farmakokinetických parametrech. Pacient, který využívá léčebné konopí doporučenými aplikačními postupy je schopen vytitrovat svou individuální účinnou úlevovou dávku. I tato forma má však své nevýhody a rizika. Validním zdrojem přehledných informací je řada studií ze zemí, kde je léčba konopím legalizována (např. Holandsko, Izrael či Kanada).

Přibývají vědecké důkazy, které předpokládají léčebný účinek derivátů konopí jako je tetrahydrokanabinol (THC) a cannabidiol (CBD), jejichž účinky jsou zprostředkovány přes kanabinoidní receptory endokanabinoidního systému. Byl vyvinut farmaceutický výrobek Nabiximols pro léčebné použití, který obsahuje THC a CBD v definovaném množství a je podáván jako orální sprej. Nabiximols získal souhlas v mnoha zemích po celém světě pro léčbu spasticity u RS, kde není konvenční antispastická léčba dostatečně účinná (Leussink, 2012).

Podle Yadav et al. (2014) existuje dostatek důkazů, že léčba konopím může zmírnit nejčastější příznaky RS, mezi které patří bolest, svalové křeče a poruchy vylučovací soustavy. Autoři dále uvádějí, že vedlejší účinky jsou velmi slabé a pacienti snášejí léčbu obvykle velmi dobře.

Collin et al. (2006) zkoumali účinnost, bezpečnost a snášenlivost rostliny konopí na spasticitu u roztroušené sklerózy a došli k závěru, že konopí může představovat užitečný nový prostředek na symptomatickou léčbu spasticity u roztroušené sklerózy.

Vermersch (2011) v randomizované, klinicky kontrolované studii zkoumal účinnost orálního spreje Sativex v léčbě více než 1500 pacientů s roztroušenou sklerózou. Ve studii

popisuje významné zlepšení kvality života pacientů s RS, kteří užívali Sativex. Uvedl, že Sativex se zdá účinný pro ovlivnění spasticity pacientů s RS.

Moderní výzkumy mnohokrát potvrdily pozitivní účinky konopí a konopných přípravků u roztroušené sklerózy. Na toto téma existuje celá řada vědeckých prací, zejména v angličtině, dostupných na serveru [www.pubmed.org](http://www.pubmed.org). Z těchto výzkumů je patrné, že léčebné konopí umožňuje dosáhnout u některých nemocí lepších terapeutických výsledků než stávající farmakologická léčba. Rovněž vykazuje nižší výskyt vedlejších účinků oproti standardně užívaným lékům. Léčba konopím umožňuje optimální nastavení dávkování samotnými pacienty tak, aby dosáhly co nejlepšího výsledného efektu. Riziko předávkování konopím s následkem smrti je v linii nulové. Vykazuje daleko menší rizika než např. léčba bolesti klasickými analgetiky či opiáty, u nichž hrozí riziko předávkování s následkem smrti. Náklady na léčbu konopím a jeho produkty jsou nižší, než u některých tradičních typů léčby.

Souhrnně lze říci, že o léčebných účincích konopí a konopných přípravků existuje řada výzkumů, daleko méně je však prozkoumána a zdokumentována oblast dlouhodobého vlivu na kognitivní funkce, neurochemické procesy a funkci imunitního systému.

Budoucnost léčebného využití kanabinoidů záleží na syntéze farmak ovlivňujících endokanabinoidevní systém a na rychle se rozvíjejícím výzkumu. Údaje o různých léčebných účincích nejsou podloženy standardními postupy vyžadovanými pro průkaz léčebného účinku nových léčiv. Kršiak (2014, s. 6) uvádí, že: „důležitá je i farmaceutická stránka léčebného využití marihuany (standardizace obsahu účinných látek, stabilita, čistota, léková forma atd.), jak je dnes u standardních léčiv vyžadováno.“

Je rovněž zřejmé, že léčba konopím se v současné době odehrává spíše na experimentální úrovni a za jasných podmínek. Bude třeba čekat na klinická hodnocení, která ukáží (či vyvrátí) efektivitu. Zda k léčbě psychedeliky dospějeme, je zatím věcí dlouhodobého výzkumu.

## **1.7 Způsoby aplikace konopí**

Látky obsažené v konopí lze do těla dopravit různými způsoby. Účinky kanabinoidů závisí nejen na dávce, ale i na způsobu užití. Velkou roli zastává také fyziologická konstelace uživatele a individuální citlivost na působení THC. V neposlední řadě i aktuální fyzický a psychický stav.

Rozlišují se 4 základní způsoby aplikace: přes dýchací trakt, prostřednictvím trávicího traktu, injekční aplikací a transdermálně (Kabrhelík, Kubů, Miovský, Záborský, 2008).

### **1.7.1 Aplikace konopí inhalací**

Nejrozšířenějším způsobem užívání konopných drog je kouření. Sušina, která se takto užívá je složená z květů a okvětních lístků samičích rostlin (slangově palice či paličky) nebo



z květenství smíchaného s listy. Obvyklou formou kouření konopí je v tzv. jointu, což je vlastnoručně ubalená cigareta, která obsahuje sušinu rostliny konopí a často je smíchána s tabákem či dýmkovým tabákem. Cigaretový papírek je také možno naplnit nadrobno nadroleným hašišem s příměsí tabáku nebo zabalený tabák pokapat konopným olejem. Někteří uživatelé upřednostňují kouření konopí bez příměsí. K tomuto slouží různé druhy dýmek či bong (vodní dýmky), fajfky či tzv. šlukovky. Kouření je obdobné jako u konopné cigarety, kouř je vtahován hluboko do plic, zadržován několik vteřin a následně vydechován. Tímto způsobem lze maximalizovat absorpci vdechovaných psychoaktivních látek do krevního oběhu (Kabrhelík, Kubů, Miovský, Zábranský, 2008).

Vhodnější formou aplikace je kouření pomocí tzv. vaporizéru. Vaporizér je přístroj, který mění látku pevného skupenství na skupenství plynné působením tepla. Existuje celá řada druhů vaporizérů od velkých stolních přístrojů po kapesní. Při vaporizaci dochází k inhalaci konopných látek, aniž by došlo k hoření. Konopí se zahřívá pod zápalnou teplotou (při teplotách od 170 °C do 260 °C) a odpařené látky se přímo vdechují do plic. Pára, která vychází z vaporizéru je chladná. Při vaporizaci nevnikají do plic karcinogenní dehty, oxid uhelnatý a oxid uhličitý. Jedná se tedy o zdravější alternativu kouření konopí. Při klasickém kouření sice také dochází ke vstřebávání účinných látek, ale současně je vdechován i karcinogenní kouř. Navíc při spalování konopné cigarety je poměrně velké množství materiálu ztraceno v odcházejícím kouři. Vaporizací lze využít účinných látek až z 90% a vdechovaná pára je čistá, bez škodlivých příměsí.

Množství inhalovaného THC je velmi závislé jak na inhalační technice, tak i na zkušenostech kuřáka. Stupeň expozice ovlivňuje řada faktorů (počet vdechů, délka zadržování vdechu, vdechnutý objem, doba mezi vdechy, doba kouření nebo intenzita hoření). Při kouření jointů se okolo 30% THC zničí pyrolýzou, 40-50% se ztratí v bočním proudu kouře a do hlavního proudu kouře přejde 20-30% THC z marihuany. U nejúčinnějších vaporizérů dosahuje pára až 95% THC (Krmencík, 2008).

Absorbce THC je po kouření rychlá, vrchol psychotropního účinku byl popsán 20 – 30 minut po inhalační aplikaci, trvání účinku je krátké.

### **1.7.2 Aplikace konopí perorálně**

Mezi další časté způsoby, jak do těla vpravit látky obsažené v konopí, je jejich požitím a následným vstřebáváním prostřednictvím trávicího traktu. Zde je třeba mít na mysli, že THC obsažené v konopí je rozpustný v tucích, olejích a alkoholu. Musí být tedy vázány na nějaký nosič, který navíc zvyšuje absorpci. Konopí je možné požívat v jídle (konzumovat lze listy i květy) v pití (lze udělat čaj a další nápoje). Při aplikaci v jídle nastupuje efekt mnohem pomaleji. V některých zemích pacienti mohou získat kapsle se syntetickým THC (Kabrhelík, Kubů, Miovský, Zábranský, 2008).

Psychotropní účinek po orálním podání začíná po 30 – 90 minutách (maximum se dostavuje mezi 2. – 4. hodinou). Nevýhodou této aplikace je špatně odhadnutelné množství konopí pro dosažení požadovaného účinku (Krmeníček, 2008).

### 1.7.3 Aplikace konopí transdermálně

Tato forma aplikace je určena specifickým skupinám pacientů a je méně nebezpečnou alternativou. Absorbce THC je pomalá. Užívá se zejména k ovlivnění procesů probíhajících na kůži nebo sliznicích (tinktury nebo masti). Podařilo se také vyvinout rektální čípek obsahující metabolity THC (Kabrhelík, Kubů, Miovský, Záborský, 2008).

### 1.7.4 Injekční aplikace konopí

Injekční aplikace je velmi řídkým jevem. Je možná v případě extrahovaného nebo synteticky vyrobeného THC. Lze ji aplikovat injekčně jak intravenózně, tak i intramuskulárně. Při aplikaci do žíly se mohou vyskytnout vedlejší účinky, jako např. nauzea, průjem apod. S touto formou se téměř nesetkáváme, jde spíše o teoretickou možnost (Kabrhelík, Kubů, Miovský, Záborský, 2008).

## 1.8 Zdravotní a psychosociální rizika spojená s užíváním konopných drog

Léčba konopím a jeho produkty má své výhody, ale i rizika. Je třeba mít na mysli, že konopí je psychoaktivní rostlina, která dočasně mění stav vědomí. Konopí je tedy nutné užívat poučeně a s rozvahou. Zvážit indikaci a kontraindikaci, vedlejší účinky, dávkování, přípravky, bezpečnost užívání a vzájemné působení s konvenčními léky.

Zdravotní rizika spojená s užíváním konopí do jisté míry souvisí se způsobem podávání. Vedle somatických komplikací (zejména u dlouhodobých uživatelů konopí) se objevuje i poměrně výrazný vliv na kognitivní funkce. V případě léčebného využití konopí a jeho produktů lze očekávat, že mohou nastat nežádoucí, vedlejší účinky. Patří mezi ně zejména: akutní psychické komplikace, rizika provokace a/nebo spuštění akutního psychotického stavu, somatické komplikace.

### 1.8.1 Rizika pro duševní zdraví

O kanabinoidním systému je známo, že může ovlivňovat psychiku, rovněž je známo, že dlouhodobé užívání konopí může u predisponovaných osob vyvolat psychotickou epizodu. Intoxikace konopím může vyvolat úzkostné a panické stavy. Účinek drogy a komplikace jsou do jisté míry nepředvídatelné (proměnlivé, individuální).

Nejčastější z nich je pravděpodobně **dysforie** (zážitek, který je podbarven nepříjemnými emocemi, letargie se může střídat s úzkostí, doprovázeno nepříjemnými tělesnými pocity – brnění, bezvládnost, strnulost, napětí apod.). **Otupělost a apatie**, jakožto jeden z pólů nepříjemné emocionální reakce, s sebou nese zhoršené smyslové vnímání, nepříjemné pocity oddělenosti od sociálního a fyzického okolí. Velmi často se vyskytuje **tělesná**

**bezvládnost** se zchovalou orientací a zmateným myšlením. Vědomí a vzpomínky na prožitek jsou zachovány, ale je zažívána **zmatenost a bezmoc** (Miovský a kol., 2008).

Užití konopí je spojeno s některými akutními psychickými komplikacemi. Mezi nejčastější, neuropsychiatrické nežádoucí účinky konopí patří úzkost a panika (zvláště u nových uživatelů), paranoia, zmatenost, depersonalizace, derealizace, halucinace iluze, kognitivní poruchy, zhoršení psychomotorických funkcí, zvýšené riziko provokace psychóz (u predisponovaných osob) (Miovský a kol., 2008).

Subkultura uživatelů konopí tento stav akutních psychických komplikací označuje názvem „**bad trip**“. Tento pojem obecně označuje jakékoli psychické komplikace akutní intoxikace konopím. Jedná se o akutní intoxikaci s krátkodobým úzkostným stavem různého stupně (mírná úzkost až rozvoj panické ataky). Úzkost může narůstat rychle nebo se naopak rozvíjí plíživě. Mezi základní projevy úzkosti patří: pocit ohrožení, nadměrná bdělost, obtíže s koncentrací, nespavost, rozechvělost, třes, napětí ve svalech, pocit únavy apod. (Dvořáček, 2008).

Zneužívání konopí je spojeno se zvýšeným rizikem psychotických příznaků, popř. zhoršováním již probíhající duševní nemoci. V průběhu intoxikace konopím se zhoršuje paměť, pozornost a psychomotorický výkon. Chronické zneužívání oslabuje paměť, psychomotorickou rychlost a obratnost. Z výsledků vyšetření MRI vyplynulo, že chronické zneužívání konopí může vyvolat morfologické změny v mozku (Nešpor, 2012).

**Psychotické komplikace** (podobně jako indukce závislosti) je nejdiskutovanějším problémem v souvislosti s užíváním konopných drog. V odborné literatuře se uvádí, že souvislost intenzivního užívání konopí a rozvoje psychóz má své opodstatnění. Některé studie vypovídají ve prospěch hypotézy, že dlouhodobé užívání konopí může vyvolat schizofrenii.

Termín psychóza, jak uvádí Horáček (2008), označuje patologické stavy, pro které je charakteristická hrubá porucha kontaktu s realitou. Jedná se o těžkou duševní poruchu, která vážně narušuje existenci jedince jak ve vztahu k okolí, tak i ve vztahu k sobě samému.

V odborné literatuře zabývající se psychiatrickými komplikacemi užívání konopí je popisována tzv. **kanabisová psychóza**, což je psychóza související s užíváním konopí. Pro psychózu je typické, že dochází k poruše vnímání ve smyslu falešných vjemů, které buď nemají reálný podklad (halucinace), nebo reálný poklad mají, ale je výrazně odlišný od reality (iluze). Dochází k poruše schopnosti vysvětlit a interpretovat realitu. Osoba s psychózou si často vytváří vlastní patologické interpretace o okolním světě (bludy).

Je prokázáno, že kanabinoidní systém ovlivňuje funkci řady neurotransmitérových systémů. Právě tyto systémy sehrávají důležitou úlohu v patofyziologii psychóz, schizofrenie, ale i poruch nálady, úzkosti a dalších duševních onemocnění. Jak a proč

k tomu dochází, však není dosud popsáno. Nejčastěji jsou uváděny multifaktoriální příčiny (genetické dispozice, prenatální vývoj jedince, změny v mozku v průběhu dozrávání, stres aj.). Všechny tyto faktory ovlivňují nervový systém člověka a utváření jeho nastavení, popř. predispozice pro pozdější rozvoj duševní poruchy. Uvádí se, že velkou roli hraje také spouštěcí faktor, což může být např. dlouhodobé užívání konopí.

Horáček (2008, s. 304) píše, že: „otázku kauzálního propsychotického působení kanabinoidů je nutné odlišit a dále zúžit na možnost indukce specifické „kanabisové“ psychózy s vlastními klinickými charakteristikami od možnosti indukce dalších psychóz, především schizofrenie.“ Dále uvádí, že psychóza indukovaná užitím konopné drogy by předpokládala následující parametry:

- časová a kauzální s užíváním vyšších dávek konopných drog,
- nevzniká bez působení konopných drog,
- příznaky odeznívají po vysazení konopných drog,
- vlastní příznaky psychózy se odlišují od akutního působení konopných drog,
- symptomatika se odlišuje od ostatních psychóz.

Na základě řady longitudinálních studií bylo testováno 5 hypotéz o vztahu mezi užíváním konopných drog a schizofrenií: 1. samoléčba (schizofrenie vede k užívání kanabis kvůli zvládnutí negativních symptomů schizofrenie); 2. účinky jiných drog (užívání kanabis je provázeno užíváním dalších drog odpovědných za vznik schizofrenie); 3. vliv faktorů vyvracejících, tj. jak užívání kanabis, tak schizofrenie, jsou způsobeny jedním nebo více společnými etiologickými faktory; 4. silnější vliv u predisponovaných osob; 5. etiologická hypotéza (užívání kanabis přispívá k riziku vzniku schizofrenie). Zamítnuty byly první dvě hypotézy, hypotéza 3. zůstává otevřená, výsledky studií podpořily hypotézy 4. a 5. (Fišar, 2008).

K uvedenému lze konstatovat, že zatím neexistuje dostatek důkazů pro určení příčinné podstaty mezi vznikem psychóz a užíváním konopných drog. Nelze však vyloučit, že kausální asociace existuje. Tato nejjasnost je dána nedostatkem odborných studií.

### **1.8.2 Návyková rizika konopí**

Závislost na konopných drogách je dalším často diskutovaným fenoménem. Je známo, že při léčbě konopím a jeho produkty je nutné počítat s možným rizikem vzniku závislosti. Podle dosavadních poznatků mají konopné drogy určitý návykový potenciál, na který je však nutné nahlížet z více pohledů (neurologický model závislosti, klinická a behaviorální úroveň apod.). Obecně převládá názor, že pro vznik a rozvoj závislosti, dle diagnostických kritérií DSM-IV či MNK-10, je nutné pravidelné užívání poměrně vysokých dávek THC minimálně 4x týdně po dobu několika týdnů. Ani takové užívání však nemusí vést nutně k závislosti.

Riziko závislosti na konopných drogách někteří autoři staví na úroveň s alkoholem či tabákem, jiní to však přesvědčivě vyvracejí a poukazují na nutnost pečlivého rozlišování (Dvořáček et al., 2008).

Závislost se objevuje u nepříliš početné skupiny chronických uživatelů konopí, u kterých vzorec užívání dosahuje téměř úrovně denního užívání (někdy i několikrát za den). V naprosté většině případů jsou však stavy spojené se závislostí na konopí méně závažné ve srovnání se závislostmi na jiných návykových látkách. Syndrom odnětí drogy až na výjimky nevyžaduje žádnou specifickou farmakologickou intervenci. Autoři studií zaměřených na závislost na konopných drogách a jejich souvislostech se shodují, že syndrom odnětí se v případě konopných drog může projevovat podrážděností, tenzí, nervozitou, ztrátou chuti k jídlu, neklidem a roztěkaností, poruchami soustředění a poruchami spánku (Miovský, Popov, Dvořáček, 2012).

Riziko vzniku závislosti v kontextu léčebného využití konopí nelze uspokojivě doložit, je však nutné počítat s tím, že jisté riziko zde je. Užívání, při němž jsou překračovány velmi vysoké dávky marihuany, může mít potenciál pro vznik závislosti. Není však zcela jasné, jak je to při nasazení pravidelného užívání konopí jako léku v odpovídajícím dávkování (Miovský, 2010 in Radimecký 2010).

Z dostupných poznatků lze konstatovat, že dlouhodobé užívání konopí ovlivňuje kanabinoidní systém a jeho narušení může zvýšit pravděpodobnost rozvoje závislosti.

Komplikacím lze předcházet patřičnou edukací pacientů a kvalitní diferenciální diagnostikou, která stanoví kontraindikace léčebného využití konopí. Při léčbě konopím a jeho produkty je také nutné počítat s možným rizikem vzniku závislosti (Radimecký, 2010).

### **1.8.3 Amotivační syndrom**

Dlouhodobé užívání konopných drog může narušit oblast motivace uživatele. Jedná se o tzv. amotivační syndrom, o němž se uvádí, že se rozvíjí na základě dlouhodobého užívání konopí. Charakterizuje ho obvykle úbytek energie či motivace k činnosti. Také bývá zhoršena schopnost soustředění se při výkonu náročnějších úkolů. Zatím však není jednoznačně prokázáno, zda takový syndrom existuje.

Amotivační syndrom je kontroverzní formou psychosociální deteriorace, která se podle některých autorů dostavuje po dlouhém a velmi těžkém užívání konopí. Tento stav nebyl dosud standardními výzkumnými postupy uspokojivě doložený a je spíše přisuzován špatné diferenciální diagnostice (Radimecký, 2010).

Gabrhelík (2008) uvádí, že dlouhodobé užívání konopných drog může narušit oblast motivace uživatele. Současné znalosti k této problematice nezaujímají jednoznačné stanovisko, neboť tzv. amotivační syndrom je ve svém výskytu značně proměnlivý.

Gabrhelík ve shodě s Pagem identifikovali sedm okruhů, pomocí kterých badatelé v literatuře vymezují amotivační syndrom (Gabrhelík, 2008):

- apatie a netečnost v mentálních a fyziologických reakcích, nedostatek cílů
- změna nebo pokles ambicióznosti, marnost
- fyzické vyčerpání
- nestálost emocí, deprese
- potíže s krátkodobou pamětí, duševní zmatek, dezorientace
- ztráta zájmu o osobní vzhled
- narušení orientace v čase

#### **1.8.4 Rizika pro srdce a cévní systém**

Kanabinoidy nepůsobí pouze na CNS, ale i na řadu dalších orgánových systémů, např. v kontrole tlaku krve. Jednorázové podání konopí způsobí periferní rozšíření cév a zrychlení srdeční frekvence. Dojde tak ke zvýšení srdečního výdeje, periferního krevního průtoku a změnám v krevním tlaku (Krménčík, 2008).

Při intoxikaci konopím se zvyšuje tepová frekvence - riziko srdeční příhody. Po kouření konopí byly popsány případy ischemické mozkové mrtvice, u nichž nebyly přítomny jiné rizikové faktory. Riziko pro srdce zvyšuje také karboxyhemoglobin v krvi (při kouření roste jeho hladina v krvi více než u kouření tabáku, to snižuje vazebnou kapacitu krvinek pro kyslík a následně zatěžuje srdce). Komplikace mohou také působit změny tlaku, tj. zvýšení tlaku při intoxikaci nebo naopak snížení tlaku a následně prudké kolapsové stavy (Nešpor, 2012).

#### **1.8.5 Rizika pro dýchací systém**

Kouření konopí působí problémy a komplikace, které se týkají dýchacího systému. Mezi nejčastější komplikace patří chronický zánět průdušek, chronická obstrukční plicní nemoc, nádorová onemocnění. Vlivem kouření marihuany se zhoršují již existující onemocnění (zánět průdušek, astma apod.). Při kouření konopí se vdechuje s porovnáním s kouřením tabáku až 3x více dehtu (vyšší karcinogenní vliv). Existuje zvýšené riziko rakoviny v dutině ústní, hrtanu, jícnu. Marihuana bývá často kontaminována houbou aspergillus – riziko mykotického zánětu plic, který může mít u oslabených jedinců fatální průběh (Nešpor, 2012).

#### **1.8.6 Vliv na trávicí trakt**

Krménčík (2008, s. 354) uvádí, že: „kanabinoidní systém hraje důležitou roli v příjmu potravy.“ Tohoto účinku se někdy využívá i terapeuticky (např. dronabinol ke zvýšení hmotnosti pacientů podstupující chemoterapii).

Kanabinoidy mají na trávicí trakt inhibiční vliv, je tlumena motilita (pohyblivost žaludku) a tenkého střeva. Rovněž je snížena produkce žaludečních kyselin a trávicích šťáv (Krménčík, 2008).

### **1.8.7 Rizika pro plod**

Kouření konopí zvyšuje riziko narození dítěte s nízkou porodní váhou, rizika neurologického poškození plodu. Děti, které byly během nitroděložního vývoje vystavené konopí, bývají biologicky zranitelnější, mohou mít oslabenou imunitu, mívají častější problémy ve škole s pozorností, s pamětí, s chováním (Nešpor, 2012).

### **1.8.8 Úrazy**

K rizikům užívání konopí patří dopravní nehody. Tato rizika souvisí se zpomalenými reakcemi, zhoršenou koordinací a poruchami vnímání (zhoršená schopnost řídit). Obdobně to platí i pro některé sporty: lyžování, jízda na kole apod. Bylo zjištěno, že užívání konopí je spojeno s vyšším rizikem úrazů, zejména při kombinování konopí s alkoholem (Nešpor, 2012).

### **1.8.9 Další rizika**

Užívání konopí zvyšuje riziko pádů. Týká se především seniorů a lidí, kteří jsou oslabení a mají poruchu pohybového systému. U pacientů s roztroušenou sklerózou může dojít ke zhoršení svalového tonu, rovněž hrozí riziko pádu. Heinemann, Doll & Schnoll (1993) in Pančocha (2012) uvádí, že riziko vzniku problémů v souvislosti s užíváním drog je u osob s tělesným postižením vyšší než v běžné populaci (konkrétní prevalence se liší dle typu postižení). Mezi rizikové skupiny patří osoby trpící chronickými bolestmi nebo svalovou spasticitou (Moore & Polsgrove, 1991 in Pančocha 2012).

Neprozkoumanou oblastí je interakce látek obsažených v konopí s léky. Zdá se, že kombinace konopí a tlumivých léků zesiluje účinek. U chronických uživatelů konopí bylo popsáno nadměrné zvracení (právě zvracení se naopak někdy uvádí jako léčebná indikace). U chronických uživatelů konopí byla popsána vyšší nemocnost (Nešpor, 2012).

Zneužívání konopí, jak uvádí Nešpor (2012) s sebou nese vážné zdravotní problémy. Lékaři a zdravotníci by se měli pacientů na konopí ptát a používat krátkou intervenci (Nešpor, 2012).

Co se týče umírněného užívání, vědci se v poslední době převážně shodují na tom, že u konopí nehrozí žádné vážnější negativní účinky na lidský organismus.

## **1.9 Konopí z hlediska práva**

Konopí, včetně látek které obsahuje, je předmětem kontroverzních diskusí, a to zejména pro skutečnost, že se jedná o rostlinu s výrazným psychoaktivním účinkem (a tedy s potenciálem zneužívání) a zároveň vlastnostmi, které mohou být velmi zajímavé

z hlediska terapeutického či průmyslového využití. Konopí se stalo v politickém, mediálním i odborném diskursu symbolem názorových a postojevých střetů v oblasti drog. Jak uvádí Zeman (2012, s. 34), „tato skutečnost se výrazně promítá i do oblasti právní regulace nakládání s touto rostlinou, která je poměrně komplikovaná.“ Hlavním důvodem regulace nakládání s rostlinou konopí a některé v ní obsažené látky jsou mezinárodně pokládány za omamné a psychotropní (OPL). Základní seznamy OPL jsou obsaženy v Jednotné úmluvě o omamných látkách z roku 1972 a o Úmluvě o psychotropních látkách z roku 1971. Česká republika je smluvní stranou a je těmito úmluvami vázána. Právním předpisem upravujícím nakládání s konopím v ČR je zákon č. 167/ 1998 Sb., o návykových látkách v platném znění (Zeman, 2012).

V České republice se v roce 2010 uskutečnil seminář „Perspektivy léčby konopím: Zdraví, legislativa, politika“, který otevřel diskusi k léčebnému využití konopí a jeho legislativě. V roce 2011 byla zveřejněna petice za legislativní změny zpřístupňující pacientům ČR léčbu konopím a byla ustanovena Pracovní skupina, která podpořila možnost pěstování konopí pro léčebné účely v rámci legislativních změn.

V březnu 2013 bylo konopí pro léčbu zpřístupněno změnou zákona o návykových látkách a zákona o léčivech. Bylo tak umožněno předepisování léčebného konopí na elektronický recept. Bohužel však nedošlo k zprovoznění registru těchto receptů a lékaři konopí předepisovat nemohli. Ačkoli tedy došlo k legislativním změnám, které umožnily předepisování konopí, zůstávalo nadále léčebné konopí legální cestou pro pacienty nedostupné. Chronologický přehled celého procesu zpřístupnění léčebného konopí pacientů v České republice popisuje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Lze konstatovat, že zákon o léčebném konopí byl v ČR v počátku špatně systémově ukotven. Pokud jsme se ovšem shodli, že konopí je účinným lékem při některých typech onemocnění, pak bychom s ním měli zacházet jako s každým jiným lékem a umožnit k němu přístup pacientům, tak aby neměli důvod obracet se na černý trh. Tento ilegální status marihuany považuji za neumožnění adekvátní léčby lidem postiženým nemocemi, pro které je marihuana indikována.

Nefunkční registr znemožňující předepsání receptu byl jedním z řady problémů, s nimiž se musel dnešní SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv) a ministerstvo zdravotnictví vypořádat. V současné době bude možné konopí předepisovat, ale pro většinu pacientů bude stále nedostupné (z ekonomických i medicínských důvodů). Vyhláška, která léčebné konopí definuje, umožňuje dovážet pouze čtyři odrůdy nizozemského pěstitele Bedrocan, tudíž chybí konkurence a vysoká cena je určena firmou. Gram léčebného konopí tak vyjde českého pacienta na 193 až 275 korun. SÚKL také vydal opatření obecné povahy (OOP), které zakazuje pojišťovněm vyjednávat o úhradách (Koubová, 2014).



Dalšími omezeními, danými vyhláškou, jsou: nemožnost předepisovat konopí dětem, úzké spektrum lékařů, kteří recept mohou vydávat, omezení maximální dávky na 30 gramů měsíčně (což je ale pro většinu pacientů naprosto nedostatečné množství). Nyní je připravována vyhláška, která největší chyby opravuje a měla by jít do vnějšího připomínkového řízení (Koubová, 2014).

Další překážky v dostupnosti léčebného konopí aktivně řeší Sdružení „konopných“ pacientů KOPAC, které se chystá podat na SÚKL zákonnou iniciativu s cílem zrušit opatření obecné povahy zakazující pojišťovnam konopí hradit. Během prosince 2014 by mohlo dojít k vyjednávání s pojišťovnami o úhradách (Koubová, 2014).

Výše uvedené skutečnosti staví vážně nemocné pacienty se zájmem o léčbu konopím mimo zákon. Samoléčící se nemocní získávají konopí na černém trhu a neví, jaké je kvality. Získané konopí tak může mít jednou příznivé a k léčbě vhodné účinky, a podruhé příliš silné, či příliš slabé. Terapeutická účinnost pro danou chorobu je nejistá, protože není znám poměr a množství léčivých látek. Domnívám se, že bychom měli těmto lidem umožnit přístup k léku, který jim zlepšuje kvalitu života. Pacienti by nepochybně ocenili standardizovanou surovinu z lékárny v rozumné cenové relaci, oproti nelegálnímu samopěstitelství nebo nákupu na černém trhu. Zařazení konopí a jeho přípravků v humánní medicíně však bude dlouhodobým procesem.

## **2 ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA**

### **2.1 Obecná charakteristika onemocnění**

Roztroušená skleróza (RS) je chronické autoimunitní onemocnění postihující myelin a nervová vlákna centrálního nervového systému (CNS). Nemoc je charakterizována infiltrací leukocytů do CNS, lokální destrukcí myelinových obalů nervových vláken a postupnou ztrátou oligodendrocytů a axonů (Krejsek & Kopecký, 2004).

Pro pochopení principu onemocnění pokládám za vhodné uvést alespoň malý vhléd do struktury CNS, která má souvislost s RS. Myelin je tukový obal, který chrání a vyživuje nervová vlákna zajišťující přenos signálů mezi nervovými buňkami. Na nervových vláknech jsou umístěny sodíkové a draslíkové kanálky, které jsou důležité pro vedení elektrického impulsu po nervovém vlákně. Pokud je myelin poškozen, nervová vlákna časem odumírají a dochází k poruchám vedení impulsu.

### **2.2 Epidemiologie**

RS patří mezi nejčastější neurologickou příčinu invalidity mladých osob, s rozvojem prvních příznaků obvykle mezi 20. – 40. rokem věku. Velmi zřídka je RS diagnostikována v dětství nebo po 60. roce věku. Onemocnění postihuje častěji ženy než muže (2:1) (Havrdová, 2000).

Frekvence výskytu tohoto onemocnění se liší u jednotlivých etnik. RS je nejrozšířenější v mírném podnebném pásmu u populace indoevropského původu. Vnímavost vůči onemocnění je u černé rasy poloviční a u orientální nejnižší (Havrdová, 2000).

Prevalence se v České Republice pohybuje okolo 170/100 000 obyvatel a incidence kolem 10/100 000 obyvatel. K rizikovým faktorům patří genetický podklad, hormonální změny v organismu včetně reakce na stres, nedostatek vitamínu D, vliv infekcí na imunitní systém, a také kouření (Havrdová, 2012).

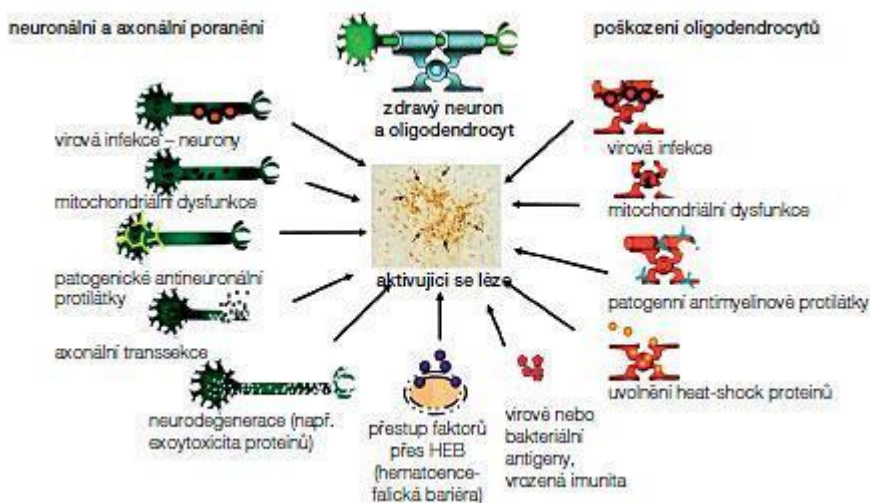
Podle posledních epidemiologických údajů je v ČR kolem 17 – 19 tis. pacientů s RS. Jedná se pouze o odhad, přesné epidemiologické údaje nejsou k dispozici. Podle dostupných informací byl v roce 2013 založen nový celostátní registr pacientů s RS (na základě nadačního fondu), který se však zatím nedostal mezi státem podporované registry. To podléhá složitému legislativnímu procesu.

### **2.3 Etiopatogeneze**

Není dosud uspokojivě a jednoznačně objasněno, co patologický proces zahajuje. Jak uvádí Krejsek & Kopecký (2004, s. 647): „v patogenetických mechanismech roztroušené sklerózy zůstává ještě mnohé k objasnění.“ V současné době se RS považuje za chronickou zánětlivou imunitní poruchu, která je zprostředkována poruchou buněčné imunity, přičemž rozvoj onemocnění je ovlivňován jak faktory genetickými, tak i faktory zevního

prostředí (Amber, 2006). Souhrn možných spouštěcích faktorů RS je uveden v obr. 1 (Zapletalová, 2009).

RS je onemocnění s polygenní dědičností, známa je pouze část genů, které jsou u pacientů abnormální. Meluzínová (2008, s. 108) uvádí, že: „rozvoj onemocnění u dětí, jejichž matka nebo otec trpí RS, se udává kolem 3–5 %. Z genetického hlediska není choroba považována za rizikovou. Spouštěcím mechanismem pro aktivaci autoimunitního procesu mohou být některá virová nebo bakteriální infekce, případně dlouhotrvající stres.“



Obr 1. Souhrn možných spouštěcích faktorů RS. Upraveno podle Van der Valk, P., Amor, S.(1) Zapletalová (2009).

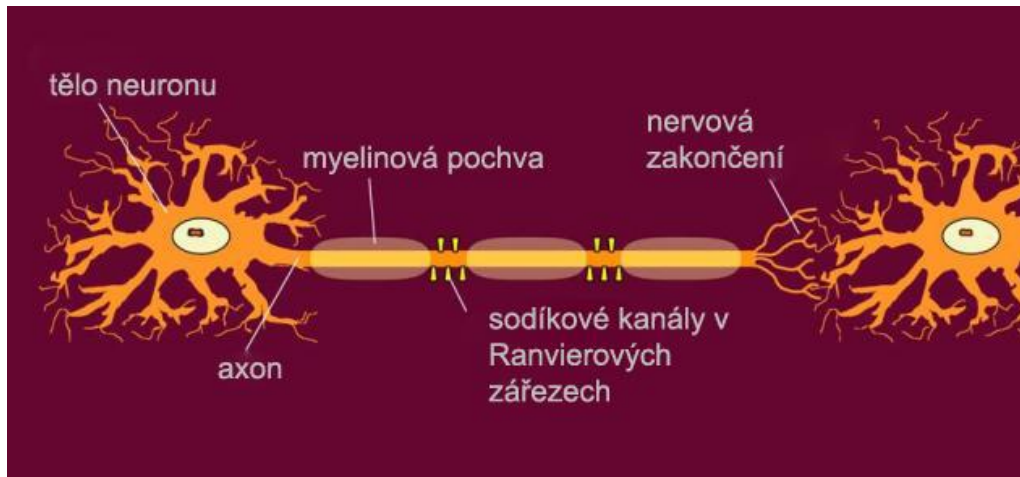
RS je komplexní onemocnění, v jehož patofyziologii se podílí řada procesů. Jedná se o zánětlivé postižení CNS s mnohočetnými zánětlivými infiltráty, demyelinizací, postižením šedé hmoty s následnou atrofií, astrogliózu a axonální degenerací (Hartung et al., 2004).

RS patří mezi autoimunitní imunopatologické nemoci. Za vznik a rozvoj autoimunitní imunopatologické reakce je zodpovědné narušení principu tolerance a fungování vlastního imunitního systému. Ústřední úlohu v udržení tolerance sehrávají T lymfocyty (Krejsek & Kopecký, 2004).

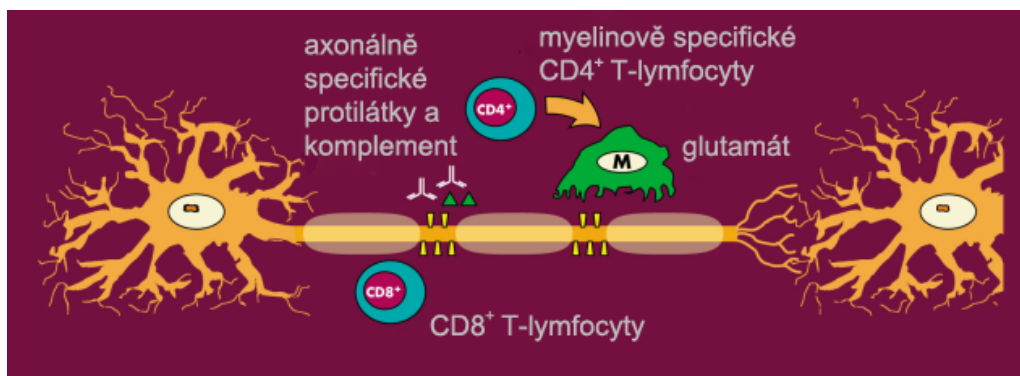
Charakteristickým rysem RS je tvorba plaku, což je oblast v nerovné tkáni ve které dochází k demyelinizaci nervové hmoty. Demyelinizaci provází zánětlivá reakce. Zánětlivý infiltrát je složen především z T lymfocytů, makrofágů a B lymfocytů (Krejsek & Kopecký, 2004).

Benešová (2013) popisuje, že v ložisku zánětu dochází k rozpadu myelinu a postižení axonů (Obr. 2, 3). Uvádí, že k axonálnímu postižení dochází již v akutní fázi RS, a to v různé míře u jednotlivých pacientů. Ničení nervových vláken probíhá několika mechanismy a vede k trvalému neurologickému postižení. Jak popisuje Benešová (2013, s. 19), „je prokázáno, že stupeň axonálního postižení koreluje s mírou zánětu, který převažuje v

počátečních stádiích nemoci. Demyelinizované vlákno ztrácí schopnost vedení elektrického vzruchu, exprimuje na svém povrchu molekuly MHC I třídy a dochází k jeho přerušení CD8+ T-lymfocyty. Dalším mechanismem je proces přesouvání iontových kanálů a tvorba kanálů nových u chronicky demyelinizovaných axonů.“



Obr. 2 – Schematické znázornění normálně myelinizovaného axonu (Benešová, 2013)



Obr. 3 – Axonální poškození v průběhu demyelinizace (Benešová, 2013)

Havrdová (2012, s. 142) uvádí, že: „destrukce myelinu vede k aktivaci makrofágů a mikroglíí, které jsou zdrojem kyslíkových i dusíkových radikálů, jež poškozují mitochondriální metabolismus oligodendrocytů.“ V ložisku akutního zánětu tak dochází v různé míře k destrukci axonů. Ztráta axonů však pokračuje i mimo zánětlivá ložiska. Havrdová et al. (2004, s. 17) popisují: „že nervové vlákno je přechodně vyřazeno z funkce. Blokem vedení je možno vysvětlit vznik akutních neurologických příznaků při akutní atace RS.“

## 2.4 Klinický průběh

Nemoc probíhá u každého jinak, liší se typem a množstvím atak, rychlostí, s jakou se objevuje hybné postižení, liší se i vnímavostí na léčbu. Tato různorodost předurčuje jak průběh onemocnění, tak i jeho léčbu. Jak uvádí Havrdová (2000), klinický průběh RS je závislý na lokalizaci ložisek v CNS a z části na jejich velikosti. Mohou být proto velmi

rozmanité a z neurologického hlediska budou odpovídat lézi centrálního neuronu. Symptomatologie se vyvíjí rychle, ale může také rychle zmizet.

Charakteristickým klinickým projevem onemocnění je ataka, která je definována vznikem nových nebo zhoršením stávajících příznaků, které trvají déle, než 24 hodin. Za ataku nejsou považovány tyto symptomy, pokud jsou spojeny s horečnatým stavem při probíhající akutní infekci. (Meluzínová, 2010).

Časným stádiem roztroušené sklerózy je **CIS - klinicky izolovaný syndrom** (clinically isolated syndrom). V této fázi se objevují první neurologické potíže, které jsou podezřelé z rizika rozvoje definitivní roztroušené sklerózy. Jde o první ataku nemoci, která může mít různý průběh (častým prvním projevem je zánět očního nervu, brnění nebo slabost končetin). Celkem 85 % pacientů s CIS přechází následně do klinicky definitivní RS (clinically definite multiple sclerosis, CDMS) (Havrdová, 2013).

Z počátku se objevují ataky (např. postižení zraku, závratě, slabost končetin, brnění), které začínají až u 85 % pacientů s RS střídáním akutních příznaků (ataka = relaps) s remisí (úpravou příznaků). V této fázi onemocnění hraje důležitou roli aktivovaný imunitní systém. Hovoříme o **relaps-remitentní formě RR-RS** (Havrdová, 2012). Tato forma je nejčastější. Zpravidla přechází do stádia sekundární progresivní RS.

Havrdová et al. (2004, s. 30) popisují, že: „remise je období klinického „klidu“ mezi atakami, tedy období, kdy se nic nového neděje. Aby bylo možno nazvat tuto dobu remisí, je třeba, aby trvala déle než 30 dnů.“

Obdobou předchozí formy RR-RS je **relaps-progredientní forma RP-RS** (asi 3% pacientů). Od RR-RS se liší tím, že po atakách nedojde k úpravě obtíží do původního stavu. To vede k nárůstu potíží po každé atace a mezi atakami se pomalu zhoršuje neurologické postižení.

Individuálně, po 6-15 letech průběhu nemoci, dochází většinou pozvolna k vyhasínání zánětu. Onemocnění pak postupně přechází do stádia **sekundárně-progresivní SP-RS**, kde jsou zánětlivé změny již méně výrazné a převládají mechanismy degenerativní. Projevuje se pomalým a postupným zhoršováním stavu. V této fázi již nelze průběh choroby ovlivnit účinnými protizánětlivými léky (Meluzínová, 2010).

Havrdová et al. (2004, s. 30) uvádí, že: „progrese je pozvolné zhoršování příznaků invalidity, které trvá alespoň 3, spíše 6 měsíců.“ Ta může nastat i po atace nebo mimo ni. Jedná se o situaci, kdy jsou vyčerpány rezervy nervového systému.

Odlisný průběh má **primárně-progresivní forma PP-RS**, postihující přibližně 10 - 15 % pacientů. Při této formě převažuje již od počátku onemocnění neurodegenerace nad zánětem, neurologický deficit narůstá od počátku onemocnění a ataky nejsou přítomny.

Neurologické obtíže se plíživě zhoršují od samého počátku. Na rozdíl od RR-RS postihuje PP-RS rovnoměrně obě pohlaví a začíná obvykle ve vyšším věku (Meluzínová, 2010).

Vzácnou formou je tzv. **Marburgská roztroušená skleróza**, popisována jako maligní, akutní či fulminantní RS. Tato forma je považována za jednu z velmi vzácných hraničních forem RS. Patří mezi nemoci, které někteří lékaři klasifikují jako formu RS a jiní jako samostatné onemocnění.

### **Klinické příznaky**

Jak už bylo výše uvedeno, příčinou postižení centrálního nervového systému u RS je autoimunitní zánět, který napadá myelinové obaly nervových vláken. Napadená nervová vlákna již nejsou chráněna obaly, ztenčují se, dochází k poškození a zániku postižených nervových buněk. Následkem je narušení funkce rozvádění vzruchu v těle. Vzhledem k tomu, že zánět může postihnout jakoukoliv část mozku a míchy, může mít RS velmi rozmanité projevy.

Mezi nejčastější příznaky patří tyto iniciační symptomy:

#### **1) Poruchy zraku – optická neuritida**

Jedním z velmi častých prvních příznaků nemoci bývá zánět zrakového nervu (postihující jeden nebo oba zrakové nervy). Projevuje se mlhavým viděním (pocit vidění jako přes igelit nebo záclonu), oslepnutím na jedno oko (vzácně na obě), ztrátou schopnosti rozlišovat barvy, výpadkem zorného pole. Dalším velmi častým projevem je bolest oka při pohybu (Havrdová et al., 2004).

#### **2) Poruchy citlivosti - parestázie**

Zahrnují všechny příznaky z porušení sensorických drah včetně zadních provazců s postižením hlubokého cití. Projevuje se nepříjemnými pocity mravenčení, píchání, změna citlivosti pro teplo a chlad, pálení s poruchou citlivosti nebo bez ní, bez jasné kořenové či periferní distribuce obtíží (Havrdová, 2000).

Jedná se o velmi časté příznaky a zároveň velmi často bagatelizované (jak lékařem, tak i pacientem).

#### **3) Poruchy hybnosti – motorické symptomy**

Odpovídají lézi centrální pyramidové dráhy. Zahrnují různé stupně paréz, které jsou centrální, provázené spasticitou, postihují častěji dolní končetiny. Jedná se o monoparézy, hemiparézy i paraparézy (Havrdová, 2000).

Projevuje se slabostí horních a dolních končetin (často je postižena jedna strana nebo obě dolní končetiny). Dále pak pocity neobratnosti ruky, slabosti, rychlé unavitelnosti,

zakopávání, zhoršení ve fyzickém výkonu. Osoby s RS mohou vnímat zvýšené úsilí, které musí vynakládat na pohyb končetiny - spasticita.

Havrdová et al. (2004, s. 24) uvádí, že: „spasticita se může projevit až nepříjemnými, zvláště nočními křečemi až bolestmi.“

#### 4) Poruchy hlavových nervů

Zahrnují poškození drah, které přivádějí impulzy k jádrům mozkových nervů, nikoliv z postižení periferních nervů samých (Havrdová, 2000). Projevy se liší dle oblasti, která je postižena.

Mezi nejčastější projevy patří:

- **okohybné poruchy:** dvojitě vidění, objektivní parézy okohybných nervů, event. nystagmus, tj. spontánní záškuby očí (pro RS je typický disociovaný nystagmus)
- **obrna lícního nervu:** v důsledku paréz postranního smíšeného systému – dysartrie (v konečných stádiích těžká a spojená s poruchou polykání)
- **neuralgie trigeminu**
- **postižení sluchu**

#### 5) Poruchy rovnováhy

Mohou být dány postižením: centrálních vestibulárních jader v mozkovém kmeni, mozečku a jeho spojů, zadních provazců. Vážne koordinace pohybu, jeho plynulost a objevuje se **intenční třes** (třes před cílem a na cíl). Pacientovi tak brání se najíst, napít, vykonávat jakékoliv jemnější pohyby (i při zachovalé síle). Poškození vývojově starších částí mozečku může způsobit pocity nejistoty v prostoru, vrávorání bez pravé závratí (Havrdová, 2000).

K nejistotě při chůzi přispívá i **ataxie spinálního původu**, spojená s poruchou hlubokého cití. Pacient neví bez kontroly zraku o uložení končetin v prostoru a jeho chůze je nejistá a má opilecký ráz (Havrdová, 2000).

Nejčastější kmenovou poruchou je **vertigo** (závratě). Projevuje se nauzeou, ztěžující pacientovi pohyb v prostoru. Pocitem skutečné závratě s točením hlavy, pocitem nejistoty v prostoru (Havrdová, 2000).

#### 6) Poruchy vyprazdňování

Mohou být dány postižením centra močení v pontu a centry v mediálních oblastech čelních laloků. Porucha obou center může vést k poruchám močení. Nejkritičtější pro jejich vznik jsou však léze míšní (Havrdová, 2000).

Jedná o tzv. **sfinkterové obtíže** (sfinktery = svěrače, které ovládají vyprazdňování moči a stolice).

Poruchy zahrnují:

- urgentní mikci až s inkontinencí
- retenci moče
- nebo jejich kombinace

Retence moče je často spojena s recidivujícími infekcemi močových cest. Močové infekce pacienti často nevnímají (v důsledku poruch citlivosti).

Může se vyskytnout i porucha vyprazdňování stolice (urgence až inkontinence stolice, obstipace).

### **7) Sexuální poruchy**

Onemocnění RS postihuje zejména pacienty v produktivním věku a proto i významně zasahuje do oblasti sexuálního života. Tyto poruchy jsou způsobeny neurogenním postižením složek, které jsou zodpovědné za správnou sexuální funkci.

Sexuální poruchy jsou častější u mužů. Jde především o poruchy erekce a předčasnou ejakulaci. U žen jde většinou o poruchy citlivosti a ztráty orgasmu (Havrdová, 2000).

### **8) Únava**

Patří mezi nejčastější nespecifické příznaky pacientů s RS. Lze ji charakterizovat jako subjektivní úbytek fyzické či psychické energie, narušující běžné denní aktivity. Únava zhoršuje celkový stav pacienta a vede k prohloubení jeho potíží. Potíže mohou vést k rozvoji deprese, poruchám spánku, poruchám kognitivních funkcí a následně k další únavě. Dochází tak ke vzniku začarovaného kruhu, který je třeba řešit zásahem na několika místech.

Únava může být přechodná, vázaná na ataku onemocnění nebo dlouhodobá. Na jejím vzniku se zřejmě účastní více faktorů. Havrdová et al. (2004, s. 27) popisují, že: „kromě zpomaleného vedení postiženými nervovými drahami se účastní nepochybně i nadprodukce jednoho z cytokinů – interferonu-gama, zvláště u častých virových infekcí, které mohou probíhat i téměř nepozorovaně (inaparentně) nebo jen pod obrazem velmi lehké infekce. I další zánět podporující faktory se mohou podílet dosud neprozkoumaným mechanismem na vzniku únavy.“

### **9) Psychické problémy**

U některých pacientů s RS se v prvních letech nemoci mohou vyskytnout poruchy soustředění (zejména u déletrvajících duševních výkonů). Zřídka se objevují v prvních letech onemocnění příznaky úbytku duševních schopností a intelektu. V pokročilejších fázích RS si pacienti stěžují na poruchy paměti, zvláště krátkodobé (Havrdová et al., 2004).



Mezi další psychické problémy lze zařadit i psychické problémy, které jsou reakcí na stanovení diagnózy RS. Jedná se zejména o strach, úzkost, sebelítost a jiné projevy zpracování nepříjemné skutečnosti.

Havrdová et al. (2004, s. 27) popisují, že: „někdy není jednoduché na první pohled odlišit skutečné poruchy soustředění, pozornosti a paměti od toho, čemu říkáme **deprese**.“ Depresi lze považovat za běžnou reakci na chronické progredující nevyléčitelné onemocnění, ale i za následek vlastního chorobného procesu (Havrdová, 2000). Dušánková (2006) uvádí, že: „Výskyt depresivních poruch je u lidí, kteří onemocněli RS, 3x vyšší než u ostatní populace.“

Vachová et al. (2008, s. 227) uvádí, že: „deprese u RS může být nejen přímým důsledkem chorobného procesu či vedlejším důsledkem farmakoterapie, ale i subjektivní reakcí na vznik a rozvoj nemoci nebo samostatným koincidujícím onemocněním.“

Výskyt depresí u RS je obvykle podmíněn multifaktoriálně a koreluje se sociálním stresem. V popředí bývá skleslá nálada, snížení energie a aktivity, zhoršení schopnosti radovat se, pokles zájmů, zhoršení koncentrace, unavitelnost. Na tyto potíže mohou navazovat další depresivní symptomy, jako jsou např.: zhoršené soustředění a pozornost, snížené sebevědomí, pocity viny, bezcennosti a beznaděje, pesimistický pohled do budoucnosti, somatické příznaky, poruchy spánku apod.

#### **2.4.1 Stanovení diagnózy**

Stanovení včasné diagnózy, jak uvádí Piňha (2014), se neobejde bez spolupráce specialistů v oboru neurologie, neuroradiologie, likvorologie, elektrofyziologie, oftalmologie, ale i psychologie.

Pro diagnostiku a léčbu RS byla vytvořena síť specializovaných pracovišť - centra pro demyelinizační onemocnění, tzv. RS centra. Tato specializovaná pracoviště jsou zřízena v rámci zdravotnického zařízení, obvykle při nemocnici fakultního typu. RS centra zajišťují základní i specializovanou diagnostiku a terapeutickou péči, a to převážně ambulantní formou. Některá z nich se podílejí na školící a vědeckovýzkumné činnosti (Piňha, 2014).

Roztroušená skleróza, jak popisuje Havrdová (2000), je diagnóza především klinická. Platí pravidlo, že jde o onemocnění, které má své léze rozesté v čase a prostoru. Ke klinicky jisté diagnóze je třeba alespoň dvou příhod (s časovým odstupem nejméně jednoho měsíce), vysvětlitelné nejméně ze dvou ložisek CNS.

Mareš (2013, s. 149) uvádí, že: „podle aktuálních diagnostických kritérií může být diagnóza RS stanovena již při prvních klinických projevech nemoci, přičemž pravděpodobnost rozvoje RS může potvrdit průkaz víceložiskového postižení pozorovaného na magnetické rezonanci (MR) mozku a míchy a průkaz oligoklonálních imunoglobulinů v mozkomíšním moku.“

Hlavním objektivním měřítkem progresu postižení a závažnosti příznaků je Kurtzkeho stupnice postižení (Expanded Disability Status Scale) (Kurtzke, 1983 in Benešová, 2013) (Tab. 1). Tato stupnice kvantifikuje zdravotní postižení sedmi funkčních systémů (zrak, motorika, kmenové, mozečkové funkce, sfinktery (svěrače), senzitivní obtíže a orientační hodnocení kognitivního postižení a únava).

Tab. 1 – Expanded Disability Status Scale – Kurtzkeho škála (Kurtzke, 1983 in Benešová, 2013)

0	normální nález (všechny FS = 0)
1,0	bez disability (jeden FS = 1, ostatní = 0)
1,5	bez disability (dva FS = 1, ostatní = 0)
2,0	minimální disability v jednom FS (jeden FS = 2, ostatní FS = 0 nebo 1)
2,5	minimální disability ve dvou FS (dva FS = 2, ostatní FS = 0 nebo 1)
3	střední disability v jednom FS (jeden FS = 3, ostatní FS = 0 nebo 1)
3,5	střední disability v jednom FS (jeden FS = 3), lehká disability v jednom nebo dvou (FS = 2), ostatní FS = 0–1
4	chůze bez opory a bez zastavení $\geq 500$ m, obvykle jeden FS = 4, ostatní 0–1, nebo kombinace nižších stupňů, přesahující ale definici pro skóre 3,5
4,5	chůze bez opory a bez zastavení $\geq 300$ m, obvykle jeden FS = 4 a kombinace nižších, přesahující definici pro skóre 4,0
5	chůze bez opory a bez zastavení $\geq 200$ m, obvykle nejméně jeden FS = 5 nebo kombinace nižších, přesahující definici pro skóre 4,5
5,5	chůze bez opory a bez zastavení $\geq 100$ m
6	jednostranná opora v chůzi, schopen ujít $\geq 100$ m s nebo bez zastávky
6,5	oboustranná opora v chůzi, schopen ujít $\geq 20$ m s nebo bez zastávky
7	neschopen ujít 5 m ani s pomocí, odkázaný na invalidní křeslo, s nímž je schopen se pohybovat sám a stejně jako zvládá transfer na něj a z něj
7,5	odkázaný na invalidní křeslo, potřebuje pomoc s transferem na křeslo a/nebo s ovládním křesla
8	odkázaný na lůžko nebo invalidní křeslo, většinu dne mimo lůžko, zvládá některé úkony sebeobsluhy a efektivně používá horní končetiny
8,5	odkázaný na lůžko po většinu dne, některé úkony sebeobsluhy zvládá stejně, jako efektivně používá horní končetiny
9	bezmocný pacient, schopen polykat i komunikovat
9,5	zcela bezmocný pacient, neschopen polykat ani komunikovat
10	smrt v důsledku RS

V současné době jsou v diagnostice RS používána McDonaldova kritéria (z r. 2001, revidována v r. 2005 a následně v r. 2010). Poslední verze byla vytvořena s ohledem na potřebu rychlé, jednoduché a spolehlivé diagnostiky. McDonaldova kritéria požadují pro stanovení diagnózy RS průkaz roztroušenosti (diseminace) v prostoru a roztroušenosti v čase **s důrazem na využití metody magnetické rezonance** (magnetic resonance imaging – MRI) k průkazu zánětlivých ložisek v CNS (Polman et al., 2011 in Benešová, 2013) (Tab. 2), (Tab. 3).

Tab. 2 – Diagnostická kritéria roztroušené sklerózy: revidovaná McDonaldova diagnostická kritéria z roku 2010 (Polman et al., 2011 in Benešová, 2013).

Klinická kritéria (Ataky)	Objektivní (Léze)	Další údaje potřebné ke stanovení DG
2 nebo více	Objektivní klinický průkaz $\geq$ 2 lézí nebo objektivní klinický průkaz 1 léze s přijatelným anamnestickým průkazem předchozí ataky	Žádné. Klinická symptomatika stačí; další doklady jsou žádoucí, musí být v souladu s RS
2 nebo více	Objektivní klinický průkaz 1 léze	DIS (diseminace v prostoru); nebo další klinická ataka z jiné lokalizace v CNS
1	Objektivní klinický průkaz $\geq$ 2 lézí	DIT (diseminace v čase); nebo druhá klinická ataka
1	Objektivní klinický průkaz 1 léze	DIS (diseminace v prostoru); nebo další klinická ataka z jiné lokalizace v CNS a zároveň DIT (diseminace v čase); nebo druhá klinická ataka
0 (progrese od počátku)		Rok progrese nemoci (retrospektivně nebo prospektivně) a nejméně dvě následující kritéria: DIS (diseminace v prostoru) v mozku prokázána pomocí $\geq$ 1 T2 léze v periventrikulární, juxtakortikální nebo infratenoriální oblasti; DIS v míše prokázána pomocí $\geq$ 2 T2 lézí; nebo pozitivní CSF (likvor)

Tab. 3 – Výsledky pomocných vyšetření pro diagnózu RS (Polman et al., 2011 in Benešová, 2013).

Průkaz diseminace lézí v prostoru (DIS)	$\geq$ 1 T2 léze nejméně ve dvou ze čtyř oblastí CNS; periventrikulární, juxtakortikální, infratenoriální nebo míšní. Pro demonstraci diseminace v prostoru není nutné, aby některá z lézí vychytávala gadolinium. Jestliže má pacient klinicky kmenový nebo míšní syndrom, symptomatické léze se nezapočítávají do počtu lézí.
Průkaz diseminace lézí v čase (DIT)	Nová T2 a/nebo gadolinium vychytávající léze na další MRI oproti prvnímu MRI skenu bez ohledu na načasování prvního skenu nebo současná přítomnost asymptomatických gadolinium vychytávajících lézí a nevychytávajících lézí v jakoukoli dobu

Meluzínová (2010, s. 304) uvádí, že: „definitivní diagnóza RS je podle těchto kriterií určena průkazem diseminace zánětu v prostoru a v čase. Pokud je diagnóza stanovena z klinického obrazu, musí nemocný prodělat alespoň dvě ataky v odstupu nejméně jednoho měsíce s projevy postižení dvou různých oblastí CNS.“ Dále popisuje, že diagnózu RR-RS lze stanovit již po prvním klinickém příznaku (CIS), a to dle vývoje nálezu na MRI mozku a míchy.

- 1) diseminace v prostoru – je splněna výskytem příznaků z více oblastí CNS nebo vícečetným nálezem ložisek na MRI
- 2) diseminace v čase – je splněna průkazem aktivity autoimunitního zánětu v čase, to znamená výskyt dalších klinických příznaků, nových ložisek na MRI, nebo nové zánětlivé vzplanutí již neaktivního ložiska

Zjednodušeně: pokud přijde pacient s prvním příznakem podezřelým z rozvoje RS (např. optickou neuritidou), má nález mnohočetných zánětlivých ložisek na MRI (splněna diseminace v prostoru) i pozitivní nález v mozkomíšním moku, ještě nelze uzavřít diagnózu RS - jedná se o tzv. klinicky izolovaný syndrom. Diagnózu lze uzavřít až teprve s další atakou nebo přibýváním ložisek MRI (průkaz diseminace v čase). Z těchto důvodů je využití MRI velmi důležité, neboť může odhalit nárůst ložisek dříve, než se objeví klinické příznaky nemoci.

**Vyšetření mozkomíšního moku** patří mezi další vyšetření užívané v diagnostice RS. V mozkomíšním moku můžeme najít zánětlivé buňky, zvýšené množství protilátek a další působy zánětu. Vyšetření mozkomíšního moku nelze ničím nahradit (Havrdová et al., 2004).

**Computer tomography (CT)** není využívána k diagnostice RS, protože není dostačující k průkazu zánětlivých ložisek (u pacienta s RS může být dokonce i zcela negativní).

Existují ještě další vyšetření, které mohou pomoci ke stanovení diagnózy (resp. stupně postižení), např. evokované potenciály, vyšetření očního pozadí, vyšetření perimetrem.

**Evokované potenciály (EP)** patří k pomocným, vedlejším vyšetřovacím metodám v rámci diagnostiky RS. Jedná se o vyšetření, které umožňuje zjistit, zda v nervové dráze, která je testována, je vedení impulzů tak rychlé, jaké má být (Havrdová et al., 2004).

#### 2.4.2 Diferenciální diagnóza

Vzhledem k tomu, že RS může postihnout kteroukoliv oblast CNS, je i diferenciální diagnostika na první pohled velmi rozsáhlá.

**Vždy však musíme vzít do úvahy:**

- 1) věk pacienta - první příznaky jsou u RS typické pro mladé pacienty
- 2) anamnézu – časový rozvoj příznaků (ataka x pozvolná progresse)

- 3) rodinnou anamnézu, výskyt přidružených autoimunitních onemocnění
- 4) rizikové faktory – předcházející infekce, poporodní období, kouření, atd.
- 5) odlišení od lézí periferního nervového systému – „demyelinizační léze“ neznamena automaticky RS, stejně tak se může jednat o postižení myelinu periferního nervu
- 6) využití zobrazovacích metod (především MRI), elektrofyziologických metod (EP, pro periferní systém a poruchy nervosvalového přenosu elektromyografie - EMG)
- 7) využití analýzy mozkomíšního moku

Díky zobrazovacím vyšetřením (MRI, CT) jsou na prvním místě v rámci diferenciální diagnózy vyloučeny především nádory, vrozené vady nervového systému, abnormálně utvářené cévy – cévní malformace. Vyšetření mozkomíšního moku odliší jiné zánětlivé nemoci např. virová onemocnění, lymskou borreliózu. U primárně-progresivní formy RS, která svým pozvolným průběhem neurologických potíží může připomínat vrozené poruchy metabolismu, a proto je nutné provést metabolická a genetická vyšetření (Havrdová et al., 2004).

## 2.5 Léčba roztroušené sklerózy

RS je onemocnění, které je nevléčitelné, ale je již mnoho let léčitelné. Léčbu lze rozdělit na akutní (léčba obtíží trvající déle než 24 hodin), dlouhodobou (zabránění atakám a zpomalení progresu) a léčbu symptomatickou (ovlivnění některých příznaků nemoci). Léčba RS by měla být zahájena co nejdříve od stanovení diagnózy. Léčebně ovlivnitelné je jen časné stádium RS (tj. fáze zánětu), stádium, kdy dochází k úbytku neuronů (neurodegenerace), je stále léčebně neovlivnitelné.

Mareš (2013, s. 152) popisuje, že: „časná léčba představuje v současné době jediný správný a možný postup, jak zabránit nevratnému poškození CNS a oddálit invaliditu, která kromě výrazného snížení kvality života s sebou nese i těžké socioekonomické aspekty (ztráta pracovního a společenského uplatnění). Časná léčba tak představuje naději pro pacienty s tímto závažným onemocněním.“

V léčbě RS se v současnosti akceptují dvě hlavní strategie léčby. Jde o imunomodulaci, jejímž cílem je prevence poškození CNS. Druhým přístupem je snaha o řešení poškození CNS podporou demyelinizace (Donáth & Laurincová, 2014).

Mareš (2013) píše, že v terapii RS lze rozdělit na léčbu k potlačení patogenetických dějů ovlivněním imunitního systému (léčba imunomodulační a imunosupresivní) a léčbu k potlačení symptomů (léčba symptomatická). Intenzivní terapeutické úsilí je věnováno především úvodním stádiím RS.

Jak uvádí Szilasiová (2014), v žádném jiném oboru neurologie nepozorujeme tak dynamický vývoj nových efektivnějších léků jako v posledním desetiletí u RS. V současnosti je dostupných několik skupin léků imunomodulačního a imunosupresivního charakteru, které zasahují imunitní procesy na různé úrovni.

Dufek (2014, s. 32) píše, že: „byla publikována národní odborná doporučení pro diagnostiku a léčbu RS (Havrdová et Piřha, 2012). Na druhé straně se ale nemohou všechny možnosti v praxi uplatnit podle zásad odbornosti a vědeckých poznatků.“ Dodává, že je léčba vedena ne podle odborných doporučení, ale podle indikačních omezení, které mají velmi silné nedostatky. Z těchto důvodů se dostupnost léčby sniřuje.

Podle McDonaldových diagnostických kriterií již lze stanovit diagnózu CIS a zahájit včasnou terapii léky první volby (interferony), které patří mezi tzv. DMD (léky modifikující průběh onemocnění). Kromě pacientů s CIS je v ČR hrazena léčba i u nemocných s RR-RS, pokud jsou dokumentovány 2 relapsy za rok nebo 3 relapsy během 2 let (Piřha, 2012).

Podle dostupných informací o léčbě RS je patrné, že výzkum léčby výrazně pokročil (a nadále pokračuje dál). Před cca 20 lety byl do léčebné praxe zařazen interferon beta, což bylo velkým pokrokem, neboť do té doby se používaly v léčbě pouze kortikosteroidy a některá imunosupresiva s množstvím nežádoucích účinků. V posledních letech jsou nově k dispozici další léčebné možnosti, např. lék s účinnou látkou natalizumab, u kterého byla prokázána dvojnásobná účinnost oproti dosud používaným lékům. Tento lék byl v ČR registrován v roce 2007.

### **2.5.1 Léčba akutní ataky RS**

Na ataku je nutno pohlížet jako na stav vyřadující akutní protizánětlivý zásah. Havrdová (2012, s. 145) doporučuje, že: „jakmile je tedy jasné, že jde o RS nebo klinicky izolovaný syndrom, měla by být ihned zahájena léčba akutní ataky, neboť bylo prokázáno, že podání methylprednisolonu je spojeno s ochranou tkáně CNS.“

Ataka je vždy projevem aktivity choroby a známkou zánětu, která vede často ke skokovému nárůstu invalidity. Prevence výskytu atak je proto pro další vývoj RS zásadní (Havrdová, 2012).

Methylprednisolon je hormon kůry nadledvin, chemicky upravený tak, aby měl co nejméně vedlejších účinků (Havrdová et al., 2004). Jedná se o syntetický kortikosteroid, který se používá pro své imunosupresivní a protizánětlivé účinky.

**Déletrvající podávání kortikosteroidů je zatíženo řadou možných vedlejších účinků.** Důležitá je jejich znalost, poučení pacienta a sledování, aby vedlejší účinky byly podchyceny včas. Mezi časté vedlejší účinky patří: osteoporóza, žaludeční obtíže až peptický vřed, hypokalémie, přírůstek na váze, glukózová intolerance, rozvoj cukrovky, hypertenze a ischemická choroba srdeční, psychické problémy, tvorba strií.

U diabetiků je nutné sledovat glykemii, upravit dietu, podle potřeby i léčbu. K prevenci osteoporózy se podává vitamin D, kalcium a magnezium (Havrdová, 2012). Na žaludeční obtíže se preventivně doporučují antacida. U pacientů, kteří mají sklon k přibývání na váze, se doporučuje nízkokalorická a neslaná dieta s vysokým obsahem proteinů. Pacient

léčený kortikoidy nesmí kouřit. Jak uvádí Havrdová et al. (2004), takto kombinace zvyšuje náchylnost k nadměrné krevní srážlivosti a může dojít k ohrožení trombózou.

### 2.5.2 Léčba relaps-remitentní RS

Cílem této léčby je snížit počet atak na minimum. Podle mezinárodní shody odborníků se používá tzv. biologická léčba, která zabraňuje změnám v CNS. K léčbě se používá interferon beta (látka tělu vlastní, která tlumí aktivitu zánětu), dále pak glatiramer acetát (lék na bázi aminokyselin). Pokud tato léčba selhává, přistupuje se ke klasické imunosupresi (potlačení aktivity imunitního systému).

Léčba relapsu RS spočívá v intravenózním podávání vysokých dávek kortikoidů. Klade si za cíl snížit počet a závažnost atak a oddálit přechod do sekundární progresy s trvalým neurologickým postižením. V dlouhodobé léčbě RR-RS se uplatňují imunomodulační preparáty, tzv. léky modifikující nemoc – disease modifying drugs (DMD). Od roku 1993 byl postupně zaveden do léčby RS interferon beta, který významně snižuje zánětlivou odpověď (Mareš, 2013).

Léčba DMD spočívá v soustavné samoaplikaci intramuskulárně 1 × týdně, nebo subkutánně denně nebo obden.

Tato léčba působí nejvýrazněji v prvních letech nemoci, bohužel však u jedné třetiny pacientů ztrácejí tyto léky po několika letech účinnost a u téměř jedné třetiny nejsou účinné vůbec (Havdrová, 2012).

**Léčba interferonem sebou nese i nepříjemnosti a vedlejší účinky** (Havrdová et al., 2004). Pacient si sám píchá injekce, což se musí naučit. První týdny je aplikace injekcí spojena s chřipkovými příznaky (zimnice, bolest ve svalech a kloubech, únava). Další nepříjemností jsou místní reakce v místě vpichu (zarudnutí různé velikosti). Interferony mohou způsobit změny v krevním obraze. U některých pacientů může podání interferonu zhoršit depresivní příznaky. Kontraindikací léčby interferonem je gravidita a laktace.

Je známo, že biologická léčba cíleně ovlivňuje imunitní systém. Funguje však jen v prvním stádiu nemoci a je velmi finančně náročná (cca 15 tis./pacient/měsíc). Pro stádium progresy a zhoršování invalidity účinné léky zatím bohužel nejsou. V léčbě RS se začíná léky první volby. Pokud je tato léčba neúčinná, nasazuje se eskalační léčba. Zda je léčba účinná či neúčinná se posuzuje podle stanovených kritérií. V zahraničí je používán postup, kdy v případě, že na těchto lécích první volby pacient dostane jednu středně těžkou ataku, může dostat eskalační léčbu, tj. léčbu, která je dvounásobně účinná. V ČR musí mít pacient dvě ataky. Může tak dojít k tomu, že se pacient díky těmto dvěma atakám posune do invalidního důchodu, což není cílem léčby. Léčba by měla pacienta především udržet v dobré kondici, aby mohl žít plnohodnotný život. Tento přístup je nejen diskriminační, ale rovněž farmakoeconomicky nevýhodný.

### **2.5.3 Léčba sekundárně-progresivní RS**

SPRS je terapeuticky hůře ovlivnitelná. Určitou účinnost prokázal interferon beta-1b, dosáhnout stabilizace lze imunopresivní léčbou (Mareš, 2013).

Vzhledem k tomu, že v této fázi nemoci převažuje poškození nervových vláken, která nelze nahradit, bývají protizánětlivé léky méně účinné nebo neúčinné. Pro toto stádium neexistuje mezinárodní konsensus léčby. Tam, kde ještě přetrvávají relapsy, se pokračuje v léčbě interferonem, při progresi lze zkusit pulsy cytostatik. V tomto stádiu RS je nejdůležitější nastavení symptomatické léčby, která může zásadním způsobem ovlivnit kvalitu života nemocného (Havrdová, 2012).

**Vedlejší účinky léčby cytostatiky**, jsou jednak účinky, které obtěžují pacienta (pocit na zvracení, zvracení, zvýšené padání vlasů), jednak účinky, které musí lékař pečlivě sledovat: změny v krevním obraze, poruchy menstruace, zvýšený sklon k infekcím, někdy i úbytek na váze (Havrdová et al., 2004).

### **2.5.4 Léčba primárně-progresivní RS**

Pro převažující neurodegeneraci je i zde léčebné úsilí většinou bez většího efektu. Zkouší se stejné postupy jako u sekundárně-progresivní RS. Mareš (2013, s. 152) uvádí, že: „terapie PPRS bývá neúspěšná, přestože zkouší případný efekt imunopresivní terapie.“

### **2.5.5 Symptomatická léčba**

Současná léčba RS je primárně symptomatická a týká se všech stadií RS. Jejím cílem je ulevit od příznaků onemocnění (aniž by ovlivňovala průběh RS jako takové). Zde je opět důležitá spolupráce odborníků (neurologa, urologa, sexuologa, psychologa, fyzioterapeuta apod.).

Symptomatická léčba zahrnuje terapii spasticity, třesu, sfinkterových a sexuálních poruch, deprese a poruch kognice, neuropatické bolesti aj.

#### **1) Spasticita**

Spasticita představuje zvýšení svalového napětí, často bolestivé a s přítomností křečí. Je to obtíž, kterou je vhodné léčit až tehdy, pokud pacienta obtěžuje a vadí mu při některých činnostech. Měla by být individuální, podle kolísání obtíží a potřeb pacienta. V léčbě spasticky hraje důležitou roli rehabilitace, fyzioterapie a aktivní či pasivní cvičení. Z podávaných léků je popisována léčba baclofenem, který se doporučuje u generalizované spasticity. Méně časté je užití benzodiazepinu, popř. antiepileptik.

Spasticita je ovlivňována centrálními myorelaxanciemi (baklofen, tizanidine, myolastan, thiokolchikosid) a rehabilitačními technikami (Havrdová, 2010).



Dávky léků se mohou lišit svým efektem i nežádoucími účinky (ospalost, svalová slabost). Léčbu je doporučeno začínat nízkou dávkou. Při lokální spasticitě lze do vybraných svalů aplikovat botulotoxin.

Dufek (2014, s. 31) píše, že: „v roce 2013 byl registrován kanabinoid ve formě aerosolu (Sativex) na snížení spasticity, ale v ČR nemá úhradu, a tak zde není dostupný.“

Havrdová (2012, s. 146) píše, že: „dalším pokrokem v symptomatické léčbě je registrace prvních léčebných kanabinoidů pro spasticitu u RS. Vliv kanabinoidů na symptomy RS je znám dlouho, bylo však obtížné použít tyto látky v klinických studiích kontrolovaným způsobem. Obavy některých, že by u těchto pacientů mohlo dojít k navození závislosti či k přechodu na jiné návykové látky, se nepotvrdily. Opět ne všichni pacienti na léčbu reagují.“

## **2) Třes**

Mozečkový třes lze ovlivnit jen málokdy, používá se clonazepam (dostatečnou dávkou však většina pacientů netoleruje). Ataxii ovlivnit bohužel nelze. Vestibulární poruchy mohou dobře odpovídat na trénink posturální stability fyzioterapeutem (Havrdová, 2010).

Vedlejším účinkem vyšších dávek klonazepamu je únava a ospalost, nízké dávky na druhou stranu třes neovlivní (Havrdová et al., 2004).

## **3) Sfinkterové poruchy a sexuální poruchy**

Sfinkterové obtíže se léčí na základě urodynamického vyšetření, zpravidla farmakologicky. Léčbu řídí urolog, praktický lékař by měl spolupracovat v detekci infekcí močových cest. Významné je při sfinkterových poruchách i cvičení na posílení svalů pánevního dna (Havrdová, 2010).

Cílem terapie je zajistit přiměřenou jímací a vyprazdňovací schopnost močového měchýře. Také je třeba pátrat po sexuálních dysfunkcích, protože ty jsou často snadno řešitelné a jejich význam pro kvalitu života je nezpochybnitelný. Pacienti je často s RS nespojují, proto mohou zůstat dlouho neřešeny (Havrdová, 2010).

## **4) Únava**

Tyto potíže je třeba řešit komplexně. Je nutné upravit spánkový režim, řešit depresi, zaměřit se na neuropatické bolesti a spasticitu, vyloučit metabolické poruchy či poruchy krvetvorby. Důležitá je také kontrola vedlejších účinků léků, v neposlední řadě i vyloučení infekčního onemocnění. V terapii se doporučuje aerobní cvičení.

Únava je částečně ovlivnitelná amantadinem, nootropiky, doporučuje se pravidelná fyzioterapie včetně aerobního tréninku (Mareš, 2013).

## 5) Deprese

V terapii deprese u pacientů s RS by měla být volena antidepressiva s minimálními sedativními, hypotenzivními a anticholinergními vedlejšími účinky (Vachová et al., 2008). Léky první volby v tomto případě u RS představují selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) - citalopram, escitalopram, sertralin aj. Tyto léky mají menší množství nežádoucích účinků a nepůsobí tlumivě. Doporučuje se také individuální nebo skupinová psychoterapie.

## 6) Poruchy kognice

Prevalence kognitivní dysfunkce se u pacientů s RS pohybuje v rozmezí 40–60 % (Vachová et al., 2008). Charakteristickým znakem této dysfunkce bývá zpomalení rychlosti zpracovávání informací. Poruchy kognice jsou značně variabilní. U pacientů s RS jsou často popisovány deficity u verbální i neverbální pracovní paměti a narušení pozornosti.

Kognitivní poruchy je možné ovlivnit pouze kognitivním tréninkem a dostatečnou sociální stimulací (kognitiva nejsou efektivní). Pacient by měl pravidelně cvičit, neboť to prospívá lepšímu zdravotnímu stavu. Jak uvádí Havrdová (2010, s. 488), „péče o fyzickou kondici je proto základní filozofií, kterou by měl pacient přijmout jako součást zvládnání nemoci (coping).“

## 7) Neuralgické a neuropatické bolesti

Bolesti mohou být u RS jednak neurogenní (např. neuralgie, pálivé či bolestivé parestezie), ty reagují dobře na antiepileptika (gabapentin, karbamazepin apod.). Nebo se může jednat o bolesti vertebrogenní při asymetrických parézách, nesprávně používaných pomůckách (vozíky, berle), osteoporóze. Podle příčiny lze také tyto obtíže ovlivnit (Havrdová, 2010).

Pravděpodobnost přítomnosti bolestí se zvyšuje s rostoucím EDSS a délkou trvání nemoci. Objevují se akutní (často paroxysmální) i chronické bolesti. Jejich původ je jak v poškození nervového systému, tak i muskuloskeletální při změněných pohybových stereotypch a nesprávném rozložení zatížení (Vachová et al., 2008).

Velmi důležitou součástí léčby všech stadií RS je pravidelná pohybová aktivita včetně aerobního tréninku jako prevence únavy. Pacient s RS by se měl vyvarovat infekcí. Očkování většinou představuje další aktivaci imunitního systému (nutno velmi zodpovědně zvážit). V zimních měsících pomáhá amantadine (u některých pacientů aplikace intramuskulárních imunoglobulinů). Doporučuje se včasná léčba infekcí antibiotiky a aktivní vyhledávání a likvidace fokusů (zubní infekty, močové cesty apod.) (Havrdová, 2010).

## 2.6 Prožívání a způsob vyrovnávání se pacientů s chorobou

Každé dlouhodobé nevléčitelné onemocnění je zásahem do našich životních plánů, „nespravedlivým“ vstupem do našeho života, zásadně mění náš život a působí jako velice stresující faktor. Mezerová et al. (2014, s. 97) uvádí, že: „u RS je to ještě umocněno vidinou narůstající invalidity nebo inkontinence či snížením kognitivních funkcí v průběhu času, poruchami osobnosti a afektu, nepředvídatelnými atakami a náhlými změnami zdravotního stavu.“

To jak dlouhodobá a náročná onemocnění lidé prožívají a jak se s tím vyrovnávají, zaleží na mnoha faktorech. Postupující invalidita sebou může přinášet nepříjemné životní události, jako např. rozpad vztahu či rodiny, omezení pracovní schopnosti nebo ztráta zaměstnání, finanční nejistota a v konečném důsledku i ztráta soběstačnosti (Dušánková, 2006).

Přijetí nemoci v značné míře závisí na sociálních vazbách pacienta. Je to především rodina, která může (i nemusí) poskytovat zázemí a podporu. Důležité je také pracovní zázemí, sociální vazby (Havrdová et al., 2014). Může se stát, že nemocní s RS se vyskytnou v situaci, kdy přijdou o zaměstnání anebo vzhledem k povaze onemocnění do zaměstnání nenastoupí (Mezerová et al., 2014). Jak uvádí Mezerová et al. (2014, s. 98), „frustrace, spojená se ztrátou zaměstnání v mladém věku, přidává další stres k vědomí choroby samé.“

Velice důležitá je také vlastní lékařská a ošetrovatelská péče, velkou roli hraje důvěra pacienta k lékaři a zkušenosti se zdravotnictvím (Havrdová et al., 2004). Jak popisuje Dušánková (2006), vztah s lékařem (odborníkem), je to první, co léčí. Nemocný potřebuje věřit v budoucnost, potřebuje pocítit lidskou spoluúčasť, uznání a posílení, potřebuje pocítit zájem o celou svoji osobu.

Pacienti ze svých vlastních zkušeností vědí, že nejčastěji se jim zdravotní stav zhoršuje při nadměrně zvýšeném stresu nebo při depresi. Velkou roli hraje i únava, která je sama o sobě pro pacienty dost znepokojující a především omezující (Mezerová et al., 2014).

Havrdová et al. (2004, s. 73) píše, že: „vyrovnávání se s vážnou chronickou nemocí, jako je roztroušená skleróza, je dlouhodobý proces.“ První reakcí na onemocnění je šok, poté následuje fáze odmítnutí a popření. Pacient zpochybňuje diagnózu a snaží se na nemoc zapomenout (odlehčuje tíhu reality). Objevují se pocity úzkosti, vzteku, bezmoci a deprese. Po odeznění prvních reakcí na nemoc může následovat proces přijetí a smíření. Pacient hledá řešení jak se s vzniklými změnami vyrovnat (Havrdová et al., 2004).

Havrdová et al. (2004, s. 72) píše, že: „všechny tyto okolnosti se setkávají v osobnosti pacienta. Jeho povaha, postoje a zkušenosti tvoří konečnou podobu toho, jak obtížnou situaci vyvolanou nemocí hodnotí, prožívá a jak se nakonec chová.“

## VÝZKUMNÁ ČÁST

### 3 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

Cílem studie je detailně zmapovat a popsat problematiku sebemedikace konopím z pohledu osob trpících roztroušenou sklerózou. Konkrétně jsem se zaměřila na následující oblasti: seznámení s konopím a motivace k sebemedikaci, četnost a způsob sebemedikace, léčebné účinky pociťované při sebemedikaci, nežádoucí účinky pociťované při sebemedikaci, výhled na užívání konopí v budoucnosti.

Hlavní těžiště práce bylo ve sledování postojů, zkušeností a názorů osob trpících roztroušenou sklerózou v souvislosti s jejich automedikací konopím.

Pro dosažení uvedeného cíle bylo stanoveno 5 dílčích výzkumných cílů a formulovány následující výzkumné otázky:

- 1) *Jaká byla/je motivace k sebemedikaci konopím?*
- 2) *Jakým způsobem a jak dlouho konopí užívají?*
- 3) *Jaké léčebné účinky při sebemedikaci konopím pociťují?*
- 4) *Jaké nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci konopím pociťují?*
- 5) *Jaký mají náhled na další užívání v budoucnosti?*

Studie si klade za cíl obohatit současnou diskuzi o léčebném využití konopí o zkušenosti, názory a postoje osob trpících roztroušenou sklerózou. Primární snahou je především zjistit, jak takto postižené osoby léčbu/sebemedikaci konopím vnímají, kdy jim konopí pomáhá a kdy naopak ne.

## 4 VÝZKUMNÝ SOUBOR, POUŽITÉ METODY

### 4.1 Výzkumný soubor

Výzkum je zaměřen na českou populaci osob s diagnózou roztroušené sklerózy, které se seabemedikují konopím. Základní soubor tvoří všichni čeští pacienti trpící RS s konopnou automedikací.

Výběrový soubor tvoří osoby, které byly osloveny a následně vybrány dle předem stanovených kritérií. Na základě těchto pevně daných kritérií byli do výzkumu zařazeni pouze ty osoby, které splnili následující kritéria: diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10, deklarované užívání konopí, věk mezi 20. a 60. rokem a souhlas s účastí ve výzkumu.

Při výběru respondentů byly preferovány tzv. antitypy (výjimečné či extrémní případy), s cílem zpřesnění odhadů či interpretaci zkoumaných jevů (Miovský, 2006).

Přesný počet oslovených osob nelze stanovit. Zájem účast ve výzkumu projevilo 21 osob. 5 osob nesplňovalo požadovaná kritéria, 2 respondenti interview odmítli ze zdravotních důvodů, 5 respondentů ztratilo zájem o účast bez uvedení důvodu.

Studie zahrnuje celkem 10 respondentů, z toho 7 žen a 3 muže. Pouze jeden respondent souhlasil s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace a opisem z ní.

Průměrný věk respondentů činí 32,5 let. Průměrná doba trvání onemocnění od stanovení diagnózy RS je 8 a  $\frac{3}{4}$  roku, průměrná doba deklarovaného užívání konopí činí cca 6 – 7 let.

Níže předkládám základní přehled o respondentech, tj. věk, pohlaví, diagnóza a deklarované užívání konopí v letech. Souhrn základních údajů o respondentech je uveden v tabulce č. 1.

Tab. 1 – Souhrn základních údajů o respondentech

Respondenti	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Věk	24	34	30	23	42	27	24	28	48	45
Pohlaví	M	M	Ž	Ž	Ž	Ž	M	Ž	Ž	Ž
Diagnóza	RRRS	RRRS	RRRS	RRRS	SPRS	PPRS	RRRS	RRRS	SPRS	SPRS
Diagnóza v letech	0,5	15	5	3	15	6	4	6	14	16
Deklarované užívání konopí v letech	5	19	4	2,5	6	4-5	4	10	4	6 - 7

R1, 24 let, muž, relaps/remitentní forma roztroušené sklerózy (půl roku diagnóza), deklarované užívání konopí 5 let, začal užívat dříve, rekreačně.

R2, 34 let, muž, relaps/remitentní forma roztroušené sklerózy, od devatenácti let, 15 let diagnóza, deklarované užívání konopí dle vyjádření respondenta: „*V podstatě po celý čas těch 15ti let, protože s trávou jsem se seznámil někdy v 15ti třeba a od té doby víceméně v nějaké frekvenci s přestávkami staršími či kratšími. Rozhodně jsem to užíval v době, kdy jsem neměl ještě nějaké potíže.*“

R3, 30 let, žena, relaps/remitentní forma roztroušené s podezřením na marburgskou formu RS, což je hraniční forma roztroušené sklerózy, diagnóza 5 let, deklarované užívání konopí od 26ti let, poslední 4 roky.

R4, 23 let, žena, relaps/remitentní forma roztroušené sklerózy, od 20 let (3 roky diagnóza), deklarované užívání konopí 2,5 roku.

R5, 42 let, žena, sekundárně progresivní forma RS, od 25 let (15 let diagnóza), deklarované užívání konopí cca 6 let.

R6, 27 let, žena, primárně progresivní RS na stupni 5,5, od 21 let, tj. 6 let, deklarované užívání konopí cca 4 – 5 let.

R7, 24 let, muž, relaps/remitentní forma roztroušené sklerózy, diagnóza 4 roky, deklarované užívání konopí cca 4 roky, začal už dříve, cca v 17 letech rekreačně.

R8, 28 let, žena, relaps/remitentní forma roztroušené sklerózy, od 22 let (6 let diagnóza), deklarované užívání konopí přibližně 10 let.

R9, 48 let, žena, sekundárně progresivní forma roztroušené sklerózy, 14 let diagnóza, deklarované užívání konopí cca 4 roky.

R 10, 45 let, žena, sekundárně progresivní forma roztroušené sklerózy, 16 let diagnóza, deklarované užívání konopí cca 6 – 7 let.

## **4.2 Použité metody**

Populace osob s diagnózou roztroušené sklerózy, která se seabemedikuje konopím, patří mezi skupiny, které jsou obtížněji dosažitelné, a to z různých důvodů. Složitost jejich identifikace mezi většinovou populací osob s RS ztěžuje konopná automedikace, tedy skutečnost, která není na první pohled patrná. Komplikaci představuje rovněž citlivost tématu a obavy z možného zneužití důvěrných informací. Dalším mezníkem je skutečnost, že o rozsahu a struktuře této populace nevíme příliš, proto nelze použít tradiční pravděpodobnostní metody.

Pro získání respondentů byla zvolena metoda záměrného (účelového) výběru výzkumného souboru, konkrétně se jedná o záměrný účelový výběr přes instituce

(Miovský, 2006). Oporou ve výběru mi byl seznam institucí (formálních i neformálních), které osoby zkoumané populace sdružují a představují tak spektrum požadované cílové skupiny. Plánovaným záměrem bylo získání respondentů prostřednictvím specializovaného centra v jedné z fakultních nemocnic, se kterým se mi také podařilo navázat spolupráci. Z hlediska časové, ale i formální náročnosti jsem však od této formy spolupráce v průběhu přípravy a realizace studie ustoupila. Tato zkušenost byla také jedním z důvodů, proč jsem změnila výzkumný plán a zvolila kombinaci metody samovýběru (přihlášení se na internetový leták) a sněhové koule.

Metoda samovýběru je založena na principu dobrovolnosti, tj. aktivního projevení zájmu se do výzkumné studie zapojit. Nejedná se pouze o prostý souhlas s účastí ve výzkumu, ale o situaci, kdy je potencionálním účastníkům výzkumu nabídnuta možnost se do výzkumu zapojit. Na jejich volbě je, zda se do výzkumu aktivně zapojí či nikoliv (Miovský, 2006). Hlavním důvodem pro uplatnění této metody bylo navázání kontaktu s výběrovým souborem. Rozhodnutí účastnit se výzkumu bylo na uvážení každého, koho výzva zaujala.

Metoda sněhové koule spočívá v získávání nových případů na základě procesu postupného nominování dalších osob již známými případy (Hartnoll et al., 2003). Důvodem pro volbu této metody bylo opět navázání kontaktu s výběrovým souborem.

Proniknout do "komunity" lidí s RS a získat respondenty pro studii bylo poměrně náročné. Vlastní proces výběru začínal prostřednictvím internetové výzvy (příloha č. 1). Tento přístup byl vesměs neúspěšný. Vstoupila jsem do několika skupin a diskusních fór určených pro pacienty s RS, kde jsem výzvu sdílela. Touto cestou jsem získala respondenty, ale bylo obtížné získat si jejich důvěru. Velmi mi pomohla jedna z respondentek, která se mi sama nabídla, že sepíše článek s výzvou k účasti na výzkumu, který umístila na svých webových stránkách. Lidé s RS mě díky této výzvě sami kontaktovali. Tak byli získáni první respondenti, kteří naplňovali stanovená kritéria. S těmito respondenty bylo provedeno interwiev, při němž byli požádáni o případnou nominaci dalších osob, které znají a které splňují stanovená kritéria. Ti pak zprostředkovali s těmito osobami kontakt. Následně bylo s těmito „nominovanými kandidáty“ provedeno interwiev.

## 5 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Data v této kvalitativní studii byla získána pomocí tzv. polostrukturovaných rozhovorů (Miovský, 2006), s 10 respondenty. Sběr dat proběhl v průběhu října a listopadu 2014.

Tato výzkumná metoda byla zvolena zejména proto, aby bylo možné získat co nejvíce údajů o automedikaci osob trpících RS a zároveň zachytit jejich postoje, individuální vnímání léčby či subjektivní pocity.

Jak uvádí Disman (1993), kvalitativní výzkum charakterizuje jeho nenumerné šetření a interpretace sociální reality.

S ohledem na stanovené výzkumné cíle bylo vytvořeno schéma témat, která představují tzv. jádro interview. Schéma zahrnuje níže uvedené oblasti, které byly hlavním vodítkem při tvorbě otázek a přípravě interview:

- seznámení s konopím či konopnými přípravky (vazba na onemocnění nebo již dřívější zkušenost), motivace k užívání, důvody které vedly k užívání/sebemedikaci konopím, potíže které tím chtěli ovlivnit, očekávané přínosy z léčby/sebemedikace konopím;
- způsob aplikace a zdůvodnění, zvažování jiného způsobu aplikace a zdůvodnění, četnost a příležitosti užívání, délka užívání/sebemedikace konopím;
- vnímané léčebné účinky při sebemedikaci, zaznamenané zlepšení zdravotního stavu, vymizení léčených obtíží, skutečné přínosy z léčby/sebemedikace konopím;
- vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci, zaznamenané psychické či somatické komplikace, další registrované potíže či nepříznivé dopady léčby/sebemedikace konopím;
- výhled do budoucnosti, zda chtějí konopí užívat i nadále, zda by ho užívali i v případě uzdravení či vymizení potíží, zda zvažovali/zvažují užívání omezit.

Použití polostrukturovaného rozhovoru umožnilo obsáhnout všechny oblasti výzkumných otázek a současně nabízelo prostor pro vysvětlení odpovědi účastníka (např. upřesnění jak danou věc myslí). Dále umožnilo položit respondentům doplňující otázky a propracovat tak danou problematiku do hloubky.

Sekundárním zdrojem dat měl být výpis z lékařské dokumentace, který by sloužil pouze jako doplňkový materiál (obohacení získaných dat, lepšímu porozumění zkoumaného problému). Plánované spektrum získávaných údajů bylo zúženo pouze na doplnění údajů o zdravotním stavu respondentů, neboť tyto údaje mohly být důležité pro vysvětlení postojů a jednání účastníků výzkumu v souvislosti s jejich sebemedikací konopím.



Souhlas respondentů s výpisem ze zdravotnické dokumentace se mi bohužel nepodařilo získat. Pouze v jednom případě respondent souhlasil s nahlédnutím do lékařské zprávy. Selhání tohoto záměru do jisté míry souvisí i s původním plánem, kterým bylo získání respondentů prostřednictvím specializovaného centra v jedné z fakultních nemocnic.

### **5.1 Aplikace metody získávání dat**

Před zahájením rozhovoru byl respondent seznámen s povahou a účelem studie a se způsobem zajištění anonymity. Bylo mu sděleno, co je od něj očekáváno, jak bude interview probíhat apod. Poté respondent podepsal Informovaný souhlas, ve kterém souhlasí s provedením rozhovoru (výpisu ze zdravotnické dokumentace), se zvoleným způsobem fixace dat a s použitím získaných údajů v diplomové práci (více etické aspekty výzkumu, kapitola 6).

Komplikaci při realizaci rozhovorů mi v některých případech působila pohybová bariéra – imobilita respondentů. Její překonání znamenalo nutnost realizace rozhovorů přímo v bytě respondenta, popř. v místech dobře dostupných. Mělo to však i své výhody, a to možnost zachytit osoby v jejich přirozeném prostředí. Jak uvádí Petrusek (1993), předmětem kvalitativní metodologie je zachycení každodenního života lidí v jejich přirozených podmínkách.

Respondent byl v průběhu interviw dotazován dle předem připravených otázek v záznamovém archu (příloha č. 2). Okruhy otázek byly rozděleny do pěti tematických částí. Tematické oblasti zahrnují několik otevřených otázek zaměřených na zkušenosti a poznatky se sebededikací konopím.

Záznamový arch byl dále využit pro záznam osobních údajů respondenta (věk, pohlaví, diagnóza, deklarované užívání konopí), dále pro vlastní poznámky v průběhu rozhovoru (pouze údaje, se kterými jsem v průběhu rozhovoru dále pracovala).

Pro fixaci primárních kvantitativních dat byl pořizován audiozáznam, jehož výhodou je komplexnost a autentičnost (Miovský, 2006).

V případě souhlasu účastníka výzkumu byl po zakončení rozhovoru pořízen výpis ze zdravotnické dokumentace.

Anonymita respondentů byla zajištěna očíslováním čísly od R1 do R10, pod kterými jsou v diplomové práci uváděny.

### **5.2 Metodologické limity výzkumu**

Studie staví v převážné míře na postupech kvalitativního výzkumu, tj. zahrnuje sběr a následnou textovou analýzu primárních (informace z rozhovorů s účastníky výzkumu) a sekundárních dat (dostupná zdravotnická dokumentace).

Výše zmíněné výzkumné přístupy a metody mají své výhody i nevýhody, ze kterých plynou limity týkající se úplnosti zodpovězení výzkumných otázek, jejich výpovědní hodnoty poznatků (např. jejich generalizace, validity a reliability). Z těchto důvodů pokládám za důležité uvést hlavní metodologické limity této studie.

Jedním z limitů je pravděpodobnost, že výsledky nebudou reprezentovat veškerou českou populaci osob s diagnózou roztroušené sklerózy, které se sebemedikují konopím. Uvedené okolnosti mohou představovat limity v prezentovaných poznacích výzkumu ve smyslu jejich úplnosti, komplexnosti či kritičnosti v souvislosti se zkoumanou problematikou.

Limity výpovědní hodnoty prezentovaných poznatků může představovat i použitá metoda výzkumu s převahou kvalitativního přístupu. Ve studii nejsou testovány předem stanovené hypotézy, což je předpoklad pro realizaci kvantitativního přístupu, ale jsou zde generovány nové poznatky ve vztahu k výzkumným otázkám, na něž má studie najít odpovědi, což je východisko právě pro kvalitativní přístup. Prezentovaná zjištění tak není možné generalizovat a vnímat jako objektivně platná. Studie má spíše přinést nové podněty k přemýšlení a diskusi.

Dalším limitem může být absence údajů z lékařské dokumentace, které se mi nepodařilo získat. Plánovaným záměrem bylo porovnávání výstupů z rozhovorů s výpisem z lékařské dokumentace, zda se zde objevují shodné údaje. To především z důvodu validizace a objektivizace získaných dat, aby jejich výpovědní hodnota byla v co nejvyšší možné míře spolehlivá.

Jistou míru rizika představuje neúplnost nebo zkreslení získaných poznatků v důsledku obav účastníků výzkumu z případného možného postihu (přestupkového řízení či trestního stíhání) v souvislosti např. se způsobem obstarávání konopí. Bylo proto zapotřebí věnovat se dobré přípravě interview (vysvětlení účelu a povahy výzkumu, způsobu použití získaných dat) a důkladnému ošetření etických aspektů.

Určitou míru rizika zkreslení či neúplnosti získaných poznatků představuje aktuální fyzický a psychický stav respondentů, zejména s ohledem k užití/užívání konopí či konopných přípravků. To může rovněž představovat limity v prezentovaných poznacích z hlediska jejich přesnosti, objektivnosti apod.

## 6 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

V průběhu realizace studie byly dodržovány následující etické principy, které budou chránit účastníky výzkumu. Mezi hlavní etické normy patří (Miovský, 2006):

- informovaný souhlas s účastí ve výzkumu,
- ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu (anonymní zpracování dat),
- ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu.

### 6.1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas zaručuje ochranu práv a soukromí účastníků výzkumu (příloha č. 3). Informovaný souhlas byl zpracován v písemné formě, obsahuje informace o povaze a účelu výzkumu, poučení o jeho cílech, metodách, výhodách, nevýhodách a případných rizicích, které z účasti ve výzkumu plynou. Dále je zde uvedeno, že účast na výzkumu je dobrovolná, s možností odstoupit bez jakéhokoli důsledku. Rovněž také upozornění, že se nezabýváme okolnostmi získávání konopí pro sebemedikaci, ale konkrétními zkušenostmi, týkající se léčby.

Respondentům bylo vysvětleno, co je od nich požadováno, pokud se rozhodnou k účasti a byl jim poskytnut dostatečný prostor, aby se mohli na cokoli zeptat.

### 6.2 Ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zachovávat mlčenlivost a důvěrnost informací, jež by mohly vést k identifikaci účastníků (jak v procesu sběru a analýzy dat, tak při případné prezentaci jeho výsledků). Účastníci výzkumu byli chráněni před zbytečnou časovou zátěží, narušováním soukromí a osobních údajů (anonymní zpracování dat) a rizikem další újmy či poškození. Jak doporučuje Miovský (2006), zpracování získaných dat bylo omezeno účelem (byla použita pouze nezbytně nutná data pro studii). Zvláštní ohled byl kladen na aktuální fyzický a psychický stav respondentů, neboť při realizaci výzkumu se účastníci (v důsledku svého onemocnění) nemusí cítit dobře a mohou svou účast ve výzkumu zrušit.

Bylo nutné uvážit, že povaha některých získaných dat (zejména těch, které se vztahují k otázkám obstarávání konopí apod.) může naplňovat znaky důkazu o spáchání přestupku nebo trestného činu. Zde uvedu např. *§ 30 odst. 1 písm. j) zákona o přestupcích* - přestupku se dopouští ten, kdo neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku. Nebo např. *§ 30 odst. 1 písm. k) zákona o přestupcích* - přestupku se dopouští ten, kdo neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku. Zde by mohlo hrozit zneužití získaných výzkumných údajů a účastníci by byli vystavováni riziku přestupkového řízení (popř. trestního stíhání).

Tato skutečnost by mohla vést k určitým obavám účastníků rozhovorů vyjádřit upřímnou a pravdivou odpověď, což by se mohlo projevit i v celkové výpovědní hodnotě poznatků prezentovaných v této studii (viz též metodologické limity analýzy, kapitola 5.4).

Jak už bylo výše uvedeno, v informovaném souhlasu je upozornění pro respondenty, že se autorka nezabývá okolnostmi získávání konopí pro sebemedikaci, ale konkrétními zkušenostmi týkající se léčby.

V této souvislosti považuji za nutné uvést, že si uvědomuji etickou náročnost tématu, jsem si vědoma právních hranic, které jsou významné. Současně i významnost zachování anonymity a ochrany respondentů. Zabývala jsem se i ohlašovací povinností v této oblasti, která má dvě roviny (Šejvl, 2014, osobní konzultace).

**První rovina je tzv. překažovací povinnost** - tedy povinnost překazit trestný čin. Jsou zde následující hlediska:

- dozvědět se hodnověrným způsobem (hodnověrnost je zde zachována; nepředpokládá se, že někdo ve výzkumu účelově lže),
- příprava trestného činu anebo jeho páčání - tady se povinnost překazit vztahuje v drogové oblasti pouze na trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy podle § 283 trestního zákoníku. Laicky napsáno, jedná se o ochod s omamnými a psychotropními látkami.

Trestní zákon je směrem k povinné mlčenlivost podle zdravotnického zákona lex specialis. To znamená, že povinná mlčenlivost se zde trestním právem prolamuje.

Trestného činu se tady dopouští ten, kdo látku prodává. Ten, kdo ji kupuje, se dopouští přestupku, pokud je to v množství menším než malém.

Pokud se tedy hodnověrně dozvím, že někdo z respondentů kupuje konopí (v množství menším než malém), ale neprodává jej dál, domnívám se, že zde není povinnost jednání oznámit. Informace vedoucí ke stíhání konkrétní osoby nemám (neptám se na žádné informace o prodeji). Oznamovací povinnost k přestupku není.

**Druhá rovina je oznamovací povinnost**, v tomto případě drogové trestné činy uvedeny nejsou. Tam tedy oznamovací povinnost není zakotvena.

### **6.3 Ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu**

Vymezuje, že během výzkumné činnosti nesmí dojít k jakékoli újmě hmotné, duševní či jiné (Miovský, 2006). Účastníci výzkumu nebyli vystavováni neobvyklému stresu, manipulaci nebo osobnímu riziku. Zvláštní ohled byl kladen na aktuální fyzický a psychický stav respondentů, a to zejména s ohledem na jejich onemocnění.

## 7 ANALÝZA DAT

Fixovaná kvalitativní data byla převedena z netextové podoby do textové za využití metod transkripce, při níž došlo k prvotní redukci dat. Transkribované rozhovory byly zkontrolovány opakovaným poslechem audiozáznamu. Pro dílčí úpravu získaných dat byla využita tzv. redukce prvního řádu. Z textu byly odstraněny nedokončené či vynechané části vět a nadbytečné výplně, které nesdělují nějakou identifikovatelnou explicitně vyjádřenou informaci (Miovský, 2006). V textech jsou ponechány projevy mluveného slova z důvodů zachování konverzačních výměn. Transkribovaný text interview má pravidelnou osnovu, jsou zde odděleny otázky s označením tazatele a odpovědi s označením respondenta. Přepisy rozhovorů jsou uvedeny v přílohách č. 4 – 13.

V další fázi bylo provedeno editování a grafická úprava. Při editování byla využita technika barvení textu (barevné rozlišení jednotlivých výroků dle tématických celků), což usnadnilo orientaci a urychlilo analýzu.

V rámci analýzy kvalitativních byla využita **metoda zachycení vzorců** (Miovský, 2006), kdy v získaných údajích byly vyhledány opakující se vzorce či témata vzájemných podobností nebo odlišností (Miovský, 2006). Tato metoda, dle mého názoru, odpovídá zaměření studie a povaze jejího cíle, neboť může dobře popsat postoje a zachytit vzorce chování osob postižených RS s konopnou automedikací.

Limitem této metody je skutečnost, že může dojít k opomenutí nebo nenalezení určitých vzorců, což může ovlivnit celkový úhel pohledu na daný jev.

Další použitou metodou je **metoda vytváření trsů**, která slouží k seskupení určitých výroků do skupin (trsů) (Miovský, 2006). Vzájemně si podobné výroky s určitými opakujícími se znaky byly řazeny do daného trsu. Společným znakem těchto skupin (trsů) je jejich tematický překryv (ve výrocích osob byly vyhledávány všechny pasáže, které se týkají jedné tematické oblasti).

## 8 INTERPRETACE DAT

Výsledky studie jsou z důvodu větší přehlednosti rozděleny do několika oddílů, které korespondují s dílčími výzkumnými otázkami. Jak již bylo výše uvedeno, při analytické práci byly vyhledávány určité opakující se principy, vzorce (témata), která mohou vypovídat o přístupech pacientů s RS k jejich konopné automedikaci, o jejich zkušenostech, názorech a postojích. Tím došlo k určité redukci, neboť pozorované jevy jsou v důsledku vzájemných podobností či odlišností nahrazeny obecnějšími výroky.

### 8.1 Motivace k sebemedikaci konopím

Dílčím cílem výzkumu bylo vysledovat, co motivovalo respondenty k sebemedikaci konopím či konopnými přípravky, co je k tomu přiměřlo, jaké potíže tím chtěli ovlivnit a jaká byla jejich očekávání. Nejčastější vzorce jsou znázorněny v tabulce č. 2.

Tab. 2 – Motivace k sebemedikaci konopím

Respondenti	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Vzorec 1</b> Užívání (užití)konopí před diag. RS	X	X	X				X	X		
<b>Vzorec 2</b> Zklamání z dosavadní léčby	X			X	X	X	X		X	X
<b>Vzorec 3</b> Křeče jako podnět k sebemedikaci			X	X		X		X		
<b>Vzorec 4</b> Spasticita jako podnět k sebemedikaci		X				X				
<b>Vzorec 5</b> Bolest jako podnět k sebemedikaci			X	X	X	X	X		X	
<b>Vzorec 6</b> Očekávání uvolnění křečí		X	X			X		X		
<b>Vzorec 7</b> Nejistá očekávání				X	X		X		X	X
<b>Vzorec 8</b> Hledání či potvrzení zkušeností jiných	X		X	X	X		X		X	X

Z uskutečněných rozhovorů je patrné, že polovina respondentů měla nějakou zkušenost s konopím již před tím, než jim byla diagnostikovaná RS (vzorec 1). Jeden respondent dokonce uvedl ... „A to ještě podotýkám, že jakoby moje primární motivace, proč užívám konopí, není v tom, že bych v něm hledal nějaké léčivé účinky, ale je spíš v tom, že mě konopí baví, no. Tak jak někdo pije, tak já si dám prostě jointa a nepotřebuji pít zase vůbec...“ (R2).

Informace o léčivých účincích konopí získávají nejčastěji na internetu anebo od kamarádů či spolupacientů. Dále pak ve vzdělávacích prostředcích či na diskusních fórech a skupinách pro pacienty s onemocněním RS ... „vlastně na internetu, někdy, to už je dlouho“ ... (R1) „Určitě něco na internetu jako první a potom od pacientů.“ (R3) „Četla

*jsem o tom hodně na internetu. Různá diskusní fóra a tak.“ (R4) ... “od kamarádky v lázních ... na internetu...” (R5) „Na internetu.“ ... „v RS fórech a skupinách ... mezi pacienty...” (R6) „Hlavně od kamarádů, co už to taky zkusili.“ (R7) ... „od pacientů, kteří mají taky RS ... na internetu...” (R9).*

O tyto informace se zajímali zejména v době, kdy jim byla diagnostikována RS (popř. později v souvislosti s jejich obtížemi) ... *„mým problémem je spasticita ... a proto jsem se asi začal zajímat o léčivé účinky...” (R2) „Je pravda, že jsem se o to začala více zajímat, až když mi diagnostikovali RS.“ (R4) „S diagnózou přišlo pátrání.“ (R6) „Později jsem se pak o to začala více zajímat. Zastávám názor, že pokud se někdo chce konopím samoléčit, měl by si k tomu také něco načíst.“ (R10).*

Důvody k získávání poznatků o léčivých účincích konopí jsou poněkud rozdílné. Lze říci, že jsou to převážně potíže, vzniklé v souvislosti s onemocněním ... *„pro mě léčivé účinky konopí jsou jen a pouze v tom, že mi snižují spasticitu...” (R2) ... „křeče a bolesti ... pak už jsem cíleně začala hledat zkušenosti...” (R3) ... „nechtěla vůbec chodit pravá noha ... měla jsem v ní brnění a křeče.“ (R6) ... „při poslední atace, jsem myslel, že umřu bolestmi...” (R7).*

Dále hledání či potvrzení zkušeností, zda konopí opravdu pomáhá (vzorec 8)... *„jestli opravdu funguje, nefunguje...” (R3) ... „že mi to třeba pomůže, když už to pomohlo jiným.“ (R9) „Přátelé s podobnou diagnózou mi poradili, ať vyzkouším konopí. Že to pomáhá na různé potíže.“ (R10). Jedna z respondentek také uvedla ... „Dostala jsem mast a vyzkoušela jsem ji. A pak jsem se o to víc začala zajímat.“ (R5).*

Ve výrocích respondentů lze zachytit i určité známky zvědavosti ... *„No, zajímalo mě, jestli se to dá užívat i jinak než droga...” (R1) ... „spíš zvědavost, zda to pomůže na ty křeče...” (R4) „Spíš to byla zvědavost, zda to pomůže.“ (R7).*

Motivace respondentů k sebemedikaci konopím byla ovlivněna zejména přítomností obtíží (vzorec 3 a 5) ... *„problémem je spasticita...” (R2) „Křeče. Především křeče, protože ty bolesti vychází z pravidla až z těch křečí.“ (R3) ... „bolesti a křeče, které jsem měla... křeče do nohou... když mám křeče, tak nemůžu pořádně chodit...” (R4) ... „brnění a křeče... bolesti a křeče...” (R6) ... „k úlevě při křečích...” (R8) ... „problémy s rovnováhou a svalovou bolestí... ta svalová bolest je asi nejhorší...” (R9).*

Na motivaci mělo určitý vliv i zklamání z absolvované léčby, která nepřinesla očekávaný efekt (vzorec 2) ... *„než mě začne ta léčba nějaká nebo tak, tak jsem nechtěl nějak čekat...” (R1) ... „v nemocnici mě pak teda rozchodily, ale bylo to hrozný... začala jsem se pak více zajímat, co se kde dá...” (R4) „Jsem po všech neúspěšných léčbách. Prodělala jsem chemoterapii, která mi moc nepomohla. Spíš vůbec.“ (R5) ... „brala tak 15 prášků denně, byl to hnus... do toho jsem dostala dvojité vidění a pak jsem skončila na JIP...” (R6) „Předepsané kortikoidy mě to spíš posunuly na hranici šílenství, než aby mi pomohly.“ (R7)*

... „žádné léky nezabíraly a stále se to spíš jen zhoršovalo...“ (R9) „Měla jsem už dost těch předepsaných léků. Byly vesměs k ničemu. A těch vedlejších účinků co mají!“ (R10).

Se zdravotními potížemi samozřejmě úzce souvisí i očekávání pacientů, co jim semedikace může přinést. Očekáváním zpravidla bylo, že jim konopí pomůže na zmiňované potíže např. uvolnění křečí (vzorec 6). Rovněž také zvědavost, což úzce souvisí s hledáním či potvrzením zkušeností jiných (vzorec 8). K očekáváním lze souhrnně říci, že nebyla nijak přemrštěná ve smyslu zázračné pomoci od potíží. Nejistá očekávání uvedla polovina respondentů (vzorec 7).

Mezi nejdůležitější zjištění z této oblasti patří:

- Polovina respondentů měla nějakou zkušenost s konopím již před tím, než jim byla diagnostikovaná RS.
- Pacienti postižení RS, kteří se sebemedikují konopím získávají informace o léčebných účincích konopí nejčastěji na internetu anebo od kamarádů či spolupacientů.
- Důvody k získávání poznatků o léčivých účincích konopí jsou poněkud rozdílné. Lze říci, že jsou to převážně potíže, vzniklé v souvislosti s onemocněním. Dále hledání či potvrzení zkušeností, zda konopí opravdu pomáhá. Ve výrocích respondentů lze zachytit i určité známky zvědavosti.
- Motivace respondentů k sebemedikaci konopím byla ovlivněna zejména přítomností obtíží (svalové bolesti a křeče). Na motivaci mělo určitý vliv i zklamání z absolvované léčby, která nepřinesla očekávaný efekt.
- Očekávání od léčby konopím nebyla nijak přemrštěná ve smyslu zázračné pomoci od potíží. Nejistá očekávání uvedla polovina respondentů.

Identifikace opakujících se vzorců či témat (viz tabulka č. 2):

- Zklamání z dosavadní léčby, hledání či potvrzení zkušeností jiných (6:4).
- Bolest jako podnět k sebemedikaci, hledání potvrzení či zkušeností jiných (5:5).
- Motivace k sebemedikaci konopím v důsledku zklamání z dosavadní léčby, bolest jako hlavní podnět k sebemedikaci, nejistá očekávání a hledání či potvrzení zkušeností jiných (4:6).



## 8.2 Způsob aplikace a délka užívání

Dalším dílčím cílem studie bylo získat informace o způsobech aplikace konopí včetně zdůvodnění volby aplikace a zvažování jiného způsobu. Dále zjistit četnost a délku užívání/sebemedikace konopím, odhalit případnou vazbu užívání na nějakou příležitost. Nejčastější vzorce znázorňuje tabulka č. 3.

Tab. 3 – Způsob aplikace a délka užívání konopí

Respondenti	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Vzorec 1</b> Interval užívání konopí ovlivňuje přítomnost obtíží	X		X	X		X	X	X	X	X
<b>Vzorec 2</b> Automedikace konopím v průměru 1 -2x týdně	X	X	X	X		X		X	X	
<b>Vzorec 3</b> Užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x		X	X	X		X	X	X		
<b>Vzorec 4</b> Užití konopí v posledním měsíci více jak 4 – 8x	X				X	X	X		X	X
<b>Vzorec 5</b> Hledání optimálního efektu		X	X	X		X	X	X		X
<b>Vzorec 6</b> Užívání konopí večer (doma)			X	X	X			X	X	
<b>Vzorec 7</b> Aplikace konopí kouřením	X	X	X			X	X	X		

Z výzkumu je patrné, že osoby s RS užívají konopí či konopné přípravky nejčastěji v intervalu 1 – 2x týdně (vzorec 2), 2 respondenti uvedli denní užívání, jeden respondent ob den. Četnost užívání konopí je velmi individuální... „*akorát, když mám nějaký problém. Třeba když mě začne mě hodně bolet hlava a tak. Jak kdy. Někdy třeba tři, čtyři dny mi vůbec nic není. Někdy to mám zase třeba zase čtyřikrát denně.*“ (R1) „*Tak dvakrát, no, jednou za týden.*“ (R2) „*Když to zprůměruji, tak jednou týdně.*“ (R3) „*Když je mi blbě a mám ty křeče... asi tak jednou týdně, bych řekla...*“ (R4) ... „*skoro denně...*“ (R5) „*Jednou až dvakrát týdně. Jak kdy. Někdy třeba jen jednou týdně.*“ (R6) ... „*ted' už skoro ob den.*“ (R7) ... „*jak si tělo řekne... jednou za tři dny, někdy častěji, někdy méně.*“ (R8) ... „*tak zhruba 2x do týdne...*“ (R9) „*Denně.*“ Tedy abych to upřesnila. Je to hodně podle potíží, které mě aktuálně trápí.“ (R10).

Četnost užívání ovlivňuje také forma aplikace, např. aplikace konopné masti téměř denně před spaním. Za zmínku stojí také následující výrok... „*Mám také dobrou zkušenost s tím, to jednou za čas vynechat úplně. Minimálně na týden, ale spíše je lepší na dva. Pročistí to hlavu a mysl. A také to pak zase víc účinkuje.*“ (R8).

Zvažování četnosti užívání konopí ve smyslu jeho snížení či zvýšení zpravidla ovlivňuje hledání optimálního efektu (vzorec 5)... „spíše jsem zvažoval snížení. Protože se potom cítím takový společensky vyloučení...“ (R1) ... „problém s titrováním, to znamená s přesným dávkováním té účinné látky... záleží fakt hrozně na tom dávkování...“ (R2) ... „jestliže je to s rozumnou mírou, tak to umí předejít...“ (R3) ... „ze začátku pokus omyl, než jsem to vychtala... tu správnou míru, která mi zabere... co je pro mě tak akorát...“ (R4) ... „Ze začátku jsem musela snížit... pochopila jsem, že musím začít s menším množstvím... Přibližně až po desáté zkušenosti jsem to odhadla tak akorát... aby to mělo efekt jen na tu spasticitu a vyhnula jsem se zhulenosti.“ (R6) ... „hodně jsem to různě zkoušel... spíš s těma menšíma dávkama... teď už to mám docela vychtaný a vyhovuje mi to... žádný experimenty jako že se zvýšením fakt nezkouším.“ (R7) ... „z počátku jsem musela experimentovat s dávkováním... hledala jsem rozumnou míru mezi zmírněním těch křečí a úplným umrtvením těla.“ (R8) ... „Dlouho mi trvalo, než jsem objevila to optimální množství, co pomůže... optimalizace účinku...“ (R10).

S předchozím úzce souvisí i interval užívání konopí či konopných přípravků. Z výroků respondentů je patrné, že interval užívání konopí ovlivňuje zejména přítomnost obtíží (vzorec 1) ... „Tohle je těžká otázka, když z toho vytvořím průměr, protože někdy je to po čtrnácti dnech, někdy je to po pár dnech. Záleží na momentálním zdravotním stavu. Je pravdou, že vždycky to musí trvat delší dobu (ty křeče), takže to je důvodem intervalu. Křeč, která je dlouhodobá nebo bolest, která je dlouhodobá, na kterou jsem vyzkoušela již několik léků, několik prášků a žádný z nich nezabral, tak potom teprve přichází na řadu konopí. Rozhodně to není nikdy první volba“ (R3). Další výroky vesměs korespondují s předchozím: „Těžko říct nějaký interval. Asi prostě jak si tělo řekne.“ „No, řeknu Vám to asi takto, bolest ve svalech určuje interval a častost nebo spíš četnost.“ „Je to hodně individuální. Když to shrnu, tak podle potíží volím četnost a množství konopí.“

Vzorec 3 a 4 (viz tab. 3) znázorňuje užití konopí v posledním týdnu (6:4) a užití v posledním měsíci (6:4).

Shodné vzorce nelze také nalézt v množství konopí, kterým se pacienti začínali sebemedikovat. Rovněž také ve specifikaci množství, kterým se sebemedikují nyní (tedy v době realizace interviu). Výroky jednotlivých respondentů jsou značně variabilní. Je to dáno zejména tím, že množství konopí je uváděno v odlišných „měrných jednotkách“ a to především dle formy užití (kouření/počet iontů, mast/počet mastí, užití s jídlem/čajová lžička). Množství konopí definované v gramech uvedla jen část respondentů, a to zejména po výzvě k upřesnění. I tak bylo pro ně obtížně definovatelné. Uvedené množství se pohybovalo v rozmezí 0,25 – 1 gram.

Pro ilustraci uvádím některé odpovědi na otázku: V jakém množství jste začal/a konopí užívat? ... „na kouření stačí čtvrtina gramu...“ (R1) „Já jsem hulíval jointa denně.“ (R2) ... „půl na půl s tabákem, to není ani obsah jedné klasické cigarety. Nemám představu, kolik váží cigareta. Prostě mi to vychází na špetku, větší špetka... a mám malé ruce...“ (R3) ... „to

bude fakt těžký. Taky jsem ze začátku nevěděla, kolik toho konopí bude potřeba... tak odhadem do půl gramu, víc ne. Spíš méně, nevím.“ (R4) „A pokud Vás zajímá množství, tak Vám to taky můžu říct. Kelímek mastičky mi vydrží tak na měsíc.“ (R5) „To taky přesně nedokážu říct. Rozhodně to nebylo víc než gram.“ (R6) „No, když jsem někde sehnal gram trávy, tak jsem ho vyhulil. Jenže jsem se zhulil. A i když ty bolesti to tedy zmírnilo a cítil jsem hroznou úlevu, byl jsem totálně vyhulenej...“ (R7) ... „z počátku to bylo tak gram.“ (R8) „Nejprve jsem zkoušela dát si rozemletou marihuanu. Prostě rozemletý prášek zhruba v množství na špičku nože. Tenhle prášek sníst, zapít a zajíst. Takže opravdu hodně malé množství.“ (R9) „Začala jsem s tím dost opatrně. Nejprve jsem si zkoušela dát jen malinko. Tak zhruba čtvrt čajové lžičky.“ (R10).

V době realizace rozhovoru respondenti uvedli množství konopí, které užívají nyní... „Pořád tak nějak stejně.“ (R1) „Budu mluvit třeba o gramu na týden.“ (R2) ... „větší špetka.“ (R3) ... „půl gramu teď.“ (R4) „Kelímek mastičky mi vydrží tak na měsíc.“ (R5) „Na jeden joint tak zhruba do půl gramu.“ (R6) ... „jointa, ale ne z celého gramu. Gram trávy mám tak na dvakrát až třikrát bych řekl.“ (R7) ... „dnes je to určitě méně, tak asi půl gramu.“ (R8) „Zhruba jednu paličku marihuany na jeden hrnek odvaru s mlékem a máslem.“ (R9) „Přibližně tak půlka té čajové lžičky.“ (R10).

Co se týče způsobu aplikace konopí, převažuje užívání kouřením (vzorec 7) ... „kouřím, ale dělám si i čaj...“ (R1) „Joint.“ (R2) „Kouřím. Anebo v mastech... už jsem párkrát zkusila i konopí v rámci čaje“ (R3) ... „jen čaj.“ (R4) „Mast z konopí.“ (R5) ... „kouřím. Uvažovala jsem o vaporizéru, který je prý šetrnější než kouření.“ (R6) „Hulím, teda kouřím.“ (R7) „Kouřením.“ (R8) „Mast, odvar a ze začátku ten drcený prášek.“ (R9) „Drtím si sušené konopné listy a palice a drť si přidávám do jídla. Tedy obvykle do jogurtu.“ (R10).

Vazbu užívání konopí na nějakou příležitost lze spatřit ve vzorci 6. Polovina respondentů uvedla užívání konopí večer (doma)... „S přáteli.“ (R2) „Maximálně buď sama doma, nebo maximálně s partnerem. Na 99,9 % to bude noc. Nikdo o mně nebude vědět, pokud možno, bude foukat vítr někam daleko od domu.“ (R3) ... „užívám ho většinou večer, před spaním. Nebo o víkendu.“ (R4) ... „než jdu spát...“ (R5) „Když jsem sama doma, nebo s přítelem.“ (R6) „Když mám ty bolesti a potřebuju nějak fungovat.“ (R7) „Nejčastěji v noci nebo před spaním, nejvíc mě trápí křeče večer a v noci. Někdy ale i přes den.“ (R8) „Nečastěji večer. To je pro mě nevhodnější příležitost. Teda u toho odvaru. Mast kdykoliv je potřeba.“ (R9) přistupuji k tomu jako k léčivu... abych se zbavila potíží, ne pro příležitost nějakého vylepšeného prožitku.“ (R10).

Mezi nejdůležitější zjištění z této oblasti patří:

- Průměrná doba deklarovaného užívání konopí činí cca 6 – 7 let.
- Převažuje interval užívání konopí 1 – 2x týdně (6:4).
- Užití konopí v poslední týdně (6:4) a užití v posledním měsíci (6:4).

- Převažuje aplikace konopí kouřením (6:4).
- Interval užívání konopí či konopných přípravků je ovlivněn zejména přítomností problémů či obtíží.
- Zvažování četnosti užívání konopí ve smyslu jeho snížení či zvýšení zpravidla ovlivňuje hledání optimálního efektu (optimalizace účinku konopí).
- Shodné vzorce nelze nalézt v množství konopí, kterým se pacienti začínali sebemedikovat. Rovněž také ve specifikaci množství, kterým se sebemedikují nyní (tedy v době realizace interviu). Výroky jednotlivých respondentů jsou značně variabilní. Je to dáno zejména tím, že množství konopí je uváděno v odlišných „měrných jednotkách“ a to především dle formy užití (kouření/počet iontů, mast/počet mastí, užití s jídlem/čajová lžička).
- Vazbu užívání konopí na nějakou příležitost lze spatřit ve vzorci 6. Polovina respondentů uvedla užívání konopí večer (doma).

Identifikace opakujících se vzorců či témat (viz tabulka č. 3):

- Interval užívání konopí ovlivňuje přítomnost obtíží, sebemedikace konopím se pohybuje v průměru 1 - 2x týdně (6:4).
- Užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x, hledání optimálního efektu (6:4).
- Užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x, aplikace konopí kouřením (5:5).
- Užití konopí v posledním měsíci více jak 4 – 8x, interval užívání konopí ovlivňuje přítomnost obtíží (5:5).
- Užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x, hledání optimálního efektu, aplikace konopí kouřením (5:5).
- Interval užívání konopí ovlivňuje přítomnost obtíží, zdravotní stav. Sebemedikace konopím se pohybuje v průměru 1 - 2x týdně. Užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x. Hledání optimálního účinku a užívání konopí večer (doma) (4:6).
- Vzorců lze nalézt i více.

### 8.3 Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci

Díličím cílem výzkumu bylo také zaznamenání vnímaných léčebných účinků při konopné automedikaci, zaznamenané zlepšení zdravotního stavu, vymizení léčených obtíží, skutečné přínosy z léčby/sebemedikace konopím. Nejčastější vzorce jsou znázorněny v tabulce č. 4.

Tab. 4 – Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci

Respondenti	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Vzorec 1</b> Pociťované léčebné účinky konopí na zlepšení obtíží v prvním týdnu užívání		X			X					
<b>Vzorec 2</b> Pociťované léčebné účinky konopí na zlepšení obtíží v prvním měsíci užívání	X	X			X	X		X	X	X
<b>Vzorec 3</b> Pozitivní vliv na fyzickou kondici (při přiměřeném dávkování)		X	X			X	X		X	X
<b>Vzorec 4</b> Negativní vliv na fyzickou kondici (při nevhodném dávkování konopí)	X	X	X	X				X		
<b>Vzorec 5</b> Pozitivní vliv na duševní pohodu	X	X		X		X	X	X		X
<b>Vzorec 6</b> Negativní vliv na duševní pohodu	X						X		X	

Z výzkumu je patrné, že ke zlepšení zdravotního stavu, resp. k zmírnění pociťovaných obtíží dochází až v prvním měsíci užívání konopí, někdy i později (vzorec 2). Tento jev má patrně souvislost s hledáním optimálního dávkování konopí.

Jak vyplývá ze zkušeností respondentů, léčebné účinky konopí v prvním týdnu užívání konopí zpravidla nezaznamenávají (vzorec 1)... „V prvním týdnu to bych neřekl. Až tak zhruba v prvním měsíci.“ (R1) ... „Určitě ne, vzhledem k tomu, že já to nemám jako pravidelný užívání, ale je to prostě podle toho, jak mi zrovna je ...“ (R3) ... „určitě ne... že by mi to pomohlo ke zlepšení zdravotního stavu, to vůbec ne.“ (R4) „V prvním týdnu určitě ne. Myslím, že teprve až po měsíci jsem začala pociťovat, že to nějak může pomáhat nebo pomáhá. No bylo to i možná déle, než jsem začala pociťovat, že jsou všechny ty moje potíže mírnější.“ (R6) „No, to bych teda neřekl. Ze začátku jsem byl spíš zhulenej, takže nic moc na zdravotní stav.“ (R7) „Nenazvala bych to zlepšením zdravotního stavu, to asi ne. V souvislosti s kouřením konopí se mi zmírnily křeče...“ (R8) „Nevím, to už si opravdu nevzpomínám a těžko říct zda ano či ne. Spíš myslím, že ne. To bych si na ten zázrak okamžitého zbavení se bolesti asi pamatovala.“ (R9) „Zdravotního stavu jako takového, to asi ne. Ale zmírnil se mi třes rukou.“ (R10).

Názory k otázce, zda způsob aplikace konopí ovlivňuje léčebné účinky konopí, jsou individuální. Někteří svůj způsob aplikace konopí nemění, jelikož jim stávající vyhovuje. Zda způsob aplikace konopí ovlivňuje léčebné účinky či nikoliv nemohou posoudit. Jiní hledají to, co jim nejlépe vyhovuje a pomáhá na jejich obtíže. Zpravidla preferují jeden způsob aplikace, který se osvědčil (popř. více způsobů, přičemž volí aplikaci dle aktuálních potíží).

Názory na pozitivní či negativní vliv konopí na fyzickou kondici se různí. Je patrné, že léčebný efekt konopí je ovlivněn mírou dávkování. Optimální dávka konopí má spíše pozitivní dopady na fyzickou kondici (vzorec 3), nevhodné dávkování spíše negativní dopady (vzorec 4) ... *„hlavně když to přeženu, tak ani ty problémy jako neodejdou. Třeba ta migréna a tak. Když to hodně přeženu, tak cítím, že to na chvíli pomůže, ale za chvíli je to zase zpátky a možná ještě horší, no.“ (R1) ... „je to o tom dávkování. Když je přiměřený dávkování, tak velmi pozitivně.“ (R2) „Když si zakouřím, můžu chvíli bezbolestně fungovat. Nohy nemám tak ztuhlé, uvolní to svaly. Zas se to nesmí přehnat, protože když to uvolní ty svaly moc, tak naopak chodit nemůžu.“ (R6) „Ani ne. Když to nepřepísknu, jako že si to hlídám, tak ne.“ (R7).*

Vliv konopí na psychický stav (duševní pohodu) je dle výpovědí respondentů spíše pozitivní (vzorec 5). Nelze však potvrdit, zda je to v přímé souvislosti s užíváním konopí (konopí – zlepšení psychického stavu). Domnívám se, užívání konopí zmírňuje obtíže (bolesti, křeče, spaticitu) a tím vede i ke zlepšení psychického stavu pacienta (konopí – zmírnění obtíží – lepší psychický stav) ... *„V každém případě jsem více v pohodě, když mě nic nebolí.“ (R3) „Taková víc uvolněná a v pohodě.“ (R4) „Přináší mi příjemný uvolnění.“ (R7) „Ve smyslu příjemného uvolnění.“ (R10).*

Negativní vliv konopí na psychický stav (duševní pohodu) dokladují následující výroky ... *„V myšlení. Já jsem měl hodně i deprese zároveň taky... mě to prostě sociálně tak jako znemožňuje nebo jak bych to řekl.“ (R1) „Vyhulenost, nemám ten stav moc rád... taky po ní trpím syndromem, co můžeš udělat dnes, klidně počká do zítřka... z toho hulení možná trochu zlenošil...“ (R7) ... „nejsem si tím úplně jistá, ale možná, že to podněcuje deprese... přemýšlím spíš o těch špatných věcech, než o těch příjemnějších a dobrých. Ale asi se to nedá jenom přikládat marihuaně.“ (R8).*

Výše zmíněné údaje, shrnující výroky respondentů k pozitivnímu či negativnímu vlivu konopí na jejich psychický stav, příliš nekorespondují s dalšími zjištěními v kapitole 8.4 (všichni respondenti zaznamenali za dobu jejich sebededikace konopím nějaké psychické potíže).

Mezi nejdůležitější zjištění z této oblasti patří:

- Léčebné účinky konopí v prvním týdnu užívání zpravidla nejsou zaznamenány, k pocíťovanému zlepšení obtíží dochází až v prvním měsíci užívání (7:3). Tento jev má patrně souvislost s hledáním optimálního dávkování konopí.
- Respondenti zpravidla upřednostňují jeden způsob aplikace, který se osvědčil (popř. více způsobů, přičemž volba aplikace vychází z druhu obtíží).
- Názory na pozitivní či negativní vliv konopí na fyzickou kondici se různí. Je patrné, že léčebný efekt konopí je ovlivněn mírou dávkování.
- Užívání konopí zmírňuje obtíže (bolesti, křeče, spasticitu) a tím vede i ke zlepšení psychického stavu pacienta (konopí – zmírnění obtíží – lepší psychický stav).
- Pozitivní vliv konopí na fyzickou kondici při vhodném dávkování, při nevhodném dávkování – negativní vliv.

Identifikace opakujících se vzorců či témat (viz tabulka č. 4):

- Pocíťované léčebné účinky konopí na zlepšení obtíží v prvním měsíci užívání, pozitivní vliv na duševní pohodu (5:5).
- Pocíťované léčebné účinky konopí na zlepšení obtíží v prvním měsíci užívání, pozitivní vliv na fyzickou kondici (při přiměřeném dávkování) (4:6).
- Negativní vliv na fyzickou kondici (při nevhodném dávkování konopí), pozitivní vliv na duševní pohodu (4:6).
- Pozitivní vliv na fyzickou kondici (při přiměřeném dávkování), pozitivní vliv na duševní pohodu (4:6).

## 8.4 Vnímané nežádoucí účinky při sebemedikaci

Dílčím cílem výzkumu bylo rovněž zaznamenání vnímaných nežádoucích (vedlejších) účinků při sebemedikaci. Konkrétně zaznamenané psychické či somatické komplikace, další registrované potíže či nepříznivé dopady léčby/sebemedikace konopím. Nejčastější vzorce jsou znázorněny tabulce č. 5.

Tab. 5 – Vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci

Respondenti	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Vzorec 1</b> Podceňování rizik (rizika užívání konopí moc neřeším)		X	X	X		X	X	X	X	
<b>Vzorec 2</b> Na rizika užívání konopí mě nikdo neupozornil (moc o tom s nikým nemluví)		X		X			X	X	X	X
<b>Vzorec 3</b> Psychické potíže	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Vzorec 4</b> Deprese v průběhu užívání konopí	X		X	X	X				X	
<b>Vzorec 5</b> Somatické (tělesné potíže)	X	X	X							X

S nežádoucími účinky konopí úzce souvisí i rizika užívání. Postoje pacientů k rizikům užívání konopí jsou spíše laxní, dle mého názoru podceňované, vytěsněné (vzorec 1) ... „prostě asi není dobrý na plíce a tak...“ (R1) ... „vzhledem k tomu, že jsem i kuřák, tak mě to až tak jako netrápilo.“ (R2) ... „konopí je méně škodlivé než tabák... jsem kuřák, který se odmítá stresovat... nebudu stresovat tím, že přestanu kouřit... dělám spoustu věcí, které jsou daleko horší.“ (R3) ... „trávu nekouřím, takže ani rakovina plic nehrozí, snad.“ (R4) „Copak tahle bylinka má nějaká rizika? No dobře, určitě nějaký nežádoucí účinky bude mít, ale to spíš v souvislosti s tím, kolik toho člověk bere a jak. Pokud k tomu přistupuje jako k bylince, tak si myslím, že žádná rizika nehrozí.“ (R5) ... „vím, že bych neměla kouřit. Na tuhle nemoc to není zrovna ideální. Proto taky zvažuju ten vaporizér.“ (R6) ... „mi to víc přináší, než bere... vím, že kouření není zdravé, ale prostě kouřím dál...“ (R7) ... „jen obecně rizika spojená s kouřením...“ (R7) ... „v této fázi je mi docela jedno, jestli bych na marihuaně měla být závislá... je daleko důležitější mít život alespoň trochu snesitelnější.“ (R9) ... „myslím si, že řada současných léků a léčiv je kolikrát mnohem nebezpečnější pro naše zdraví než konopí...“ (R10).

Určitou roli zde může představovat i skutečnost, že lidé s RS se sebemedikují zejména pro svoje pocíťované fyzické obtíže (bolest, křeče), kdy v konopí hledají úlevu a rizika bývají upozaděna. Také se již setkali s řadou nežádoucích účinků v průběhu standardní léčby RS nebo jsou z absolvované léčby zklamáni. O své sebemedikaci konopím se moc nesvěřují a tudíž se jim nedostává ani upozornění na možná rizika (vzorec 2). Svěřují se většinou



rodině, blízkým přátelům či spolupacientům. Lékař upozornil respondenty na možná rizika pouze ve dvou případech... „Co Vám řekl Váš odborný lékař?“ „Že mě můžou zavřít. Ne, samozřejmě, že mi řekla, takové ty věci, které jsou proti tomu. Hlavně z pohledu toho, že buď budu konopí užívat v rámci stravy a je riziko se předávkovat nebo ho budu kouřit a tím pádem, budu pravděpodobně i kouřit tabák. No a kouření je škodlivé na nemoc. Ale aby byla přímo diskuse o rizicích ohledně konopí a rizicích konopí, to ne.“ (R3) „Pak mi ještě domlouvala doktorka. Řekla mi, nehul, nebo špatně dopadneš. Ale pak dodala, že kouří hodně pacientů a že je lepší kouřit přes vaporizér.“ (R6).

Souhrnně lze říci, že touha po úlevě od potíží převládá nad obavami či strachem z možných rizik.

Z výzkumu je patrné, že všichni respondenti zaznamenali za dobu jejich sebemedikace konopím nějaké psychické potíže (vzorec 3), popř. se nad nimi zamýšleli v souvislosti s položenou otázkou: Zaznamenal/a jste v průběhu léčby nějaké psychické obtíže? ...*“deprese... ale to jsem měl jako víceméně z jiného důvodu... sešly takové samé divné věci...”* (R1) *„Dokavad jsem to nezačal užívat skutečně tak, jak se má a nadužíval jsem to, tak samozřejmě se tam občas objeví i tady ty efekty. Občas.“* (R2) ... *„je mi líto konopí, protože ono za to nemůže... začala jsem se léčit s depresemi... nemyslím si, že za to může konopí... může za to progresse stavu... hroutí život, stojí to za nic... dva roky izolace, to prostě muselo přijít, to nebylo nic s konopím...”* (R3) ... *„ze začátku jsem brala léky na depresi... onemocnění přišlo tak rychle a já jsem se s tím nejdřív blbě vyrovnávala... v poslední době se mi vrací takový divný stav... úzkosti nebo tak nějak...”* (R4) ... *„co mě v tyhle souvislosti napadá je depka. Měla jsem prostě hrozný deprese... na ty deprese jsem brala hodně let antidepressiva“* (R5) *„Občas mám výkyvy nálad... Jsem protivná, někdy se mi chce i brečet. Ale to s trávou nemá nic společného. I když, možná vlastně ano. Teď si uvědomuju, že víc kouřím před menstruací. To je mi totiž celkově divně a blbě. A na tyhle premenstruační tenze to taky zabírá.“* (R6) ... *„nesnáším vyhulenost. Ze začátku jsem míval i halušky nebo co to bylo a pak taky takový úzkosti, prostě divný stav.“* (R7) ... *„v souvislosti s psychikou, tak asi jedině dočasném oslabení motivace. Když si večer dám, tak druhý den je můj pracovní výkon poněkud horší... možná i vliv na paměť ve smyslu mírné zhoršení dlouhodobé paměti...”* (R8) ... *„deprese... ty deprese jsem měla už ze začátku, ještě dřív než jsem to zkoušela s marihuanou.“* (R9) ... *„se mi zhoršila paměť. Ale to může být už taky věkem. Možná i výkyvy nálad a občasné úzkosti. Ale těžko říci, zda to má souvislost s užíváním konopí.“* (R10).

Mezi nejčastěji uváděné psychické potíže patří deprese (vzorec 4). Dále pak výkyvy nálad nebo zhoršení paměti. Zde bych ráda zmínila, že respondenti si nebyli jisti (nebo si nechtěli připustit možnou souvislost s konopím), co je či může být vlastní příčinou deprese. Zmiňované dopady na psychický stav nelze dát do přímé souvislosti s užíváním konopí, nelze je však vyloučit.

Co se týče nežádoucích účinků na celkový tělesný stav, je jich daleko méně (3 respondenti) než v souvislosti s psychickým stavem. Domnívám se, že je to dáno tím, že lidé s RS, kteří se sebemedikují konopím, primárně řeší fyzické potíže, na které jim konopí pomáhá. Ovlivnění psychiky považují spíše za vedlejší produkt léčebného působení konopí.

Mezi nejdůležitější zjištění z této oblasti patří:

- Postoje k rizikům užívání konopí jsou spíše laxní, podceňované, vytěsněné.
- Lékař upozornil respondenty na možná rizika pouze ve dvou případech.
- O sebemedikaci konopím se lidé s RS spíše nesvěřují a tudíž se k nim nedostává ani upozornění na možná rizika.
- Nežádoucích účinků konopí na tělesný stav, je daleko méně (3:7) než nežádoucích účinků na psychiku.
- Mezi nejčastěji uváděné psychické potíže patří deprese.
- Dopady na psychický stav nelze dát do přímé souvislosti s užíváním konopí, zároveň je však nelze vyloučit.

Identifikace opakujících se vzorců či témat (viz tabulka č. 5):

- Podceňování rizik (rizika užívání konopí moc neřeším), psychické potíže v době sebemedikace konopím (7:3).
- Na rizika užívání konopí mě nikdo neupozornil (moc o tom s nikým nemluví), psychické potíže v době sebemedikace konopím (6:4).
- Rizika léčebného konopí příliš neřeším (podceňování rizik), na rizika užívání konopí mě nikdo neupozornil (moc o tom s nikým nemluví), psychické potíže za dobu sebemedikace konopím (5:5).

## 8.5 Výhled do budoucnosti

Poslední dílčí cíl sledoval u pacientů s RS výhled do budoucnosti v souvislosti s jejich konopnou automedikací. Konkrétně se jednalo o zjištění, zda chtějí v sebemedikaci konopím pokračovat i nadále, zda by ho užívali i v případě uzdravení a či vymizení potíží, zda zvažovali či zvažují užívání konopí omezit. Nejčastější vzorce znázorňuje tabulka č. 6.

Tab. 6 – Výhled do budoucnosti

Respondenti	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Vzorec 1</b> Rozhodnutí pokračovat v sebemedikaci konopím			X	X	X	X		X	X	X
<b>Vzorec 2</b> Zvažování omezení užívání konopí	X	X				X	X		X	
<b>Vzorec 3</b> Kritika sebemedikace (okolí, přátelé)		X				X	X		X	X
<b>Vzorec 4</b> Zabývání se kvalitou získávaného konopí	X		X	X	X		X	X	X	X
<b>Vzorec 5</b> Konopí na lékařský předpis (plánované využití)	X	X	X	X		X	X	X	X	
<b>Vzorec 6</b> Obavy ze zákonného postihu		X	X	X		X		X	X	X

Z výzkumu je patrné, že v sebemedikaci konopím by chtělo pokračovat 7 respondentů/ženy (vzorec 1). Pokračovat v současné sebemedikaci nechtějí 3 respondenti/muži... „Protože, jak jsem říkal, je to prostě příroda. Já jsem studoval farmacii, takže jakože mi zhruba tady ty látky něco říkají, že to není nějaké dobré, na játra a tak.“ (R1) „Nechtěl, rád bych, nebo ne alespoň v téhle formě, jointový. Pro mě optimálně, obláček nad hlavou je mít ten Sativex nebo Marinol, který si prostě cáknu pod jazyk a dosáhnou účinku a pak budu úplně spokojený.“ (R2) „Nechtěl. Kdyby to šlo jinak než hulit trávu, tak bych s tím klidně přestal. Jenže teď jsem na ní docela závislý, protože je to pro mě prostě prášek na bolest jestli mi rozumíte.“ (R7).

V případě vymizení obtíží v souvislosti s RS (stav by se zlepšil) by 8 respondentů v sebemedikaci již nepokračovalo. Zbývající 2 uvedli ... „To nedovedu říci, no. To zatím nedokážu říci, na takovouhle věc.“ (R1) „Už určitě ne v souvislosti s tou spasticitou, ale nevyklučuji, že společensky bych si někde nezahlil.“ (R2).

Omezení užívání konopí v budoucnu zvažuje polovina respondentů (vzorec 2) ... „zvažoval... Jakoby z těch psychických důvodů.“ (R1) „Jo, určitě.“ (R2) „Teď ne, dříve ano.“ (R6) „Už jsem ho omezil“ (R7) „Ano, zvažovala.“ (R9).

S kritikou týkající se konopné automedikace se setkala také polovina respondentů (vzorec 3). Kvalitou získávaného konopí se zabývá 8 respondentů (vzorec 4).

Konopí na lékařský předpis plánuje využít 8 respondentů (vzorec 5) ... „*rád bych toho využil. Záleží, za jakých to bude podmínek, prostě no. Jestli to bude třeba proplácet zdravotní pojišťovna a tak.*“ (R1) „*Zkusil bych to. Už minimálně jenom pro ten pocit jít si legálně do lékárny koupit gram trávy. To by mně fakt zajímalo. To jsem nikdy nezažil a od patnácti let o tom sním.*“ (R2) „*Pokud to bude finančně dostupné, tak ano. I pro ten pocit, že když si ho budu chtít zapálit, tak nemusím čekat na to, až budou dvě hodiny v noci.*“ (R3) „*Bylo by to fajn, kdyby to bylo pro lidi, jako jsem já dostupný. Kdyby mi to doktorka nabídla, určitě bych toho využila.*“ (R4) „*Neplánuju. A i kdybych, z důchodu na to mít nebudu. A ani plno dalších se stejnou diagnózou a trvalou invaliditou.*“ (R5) „*No, když mi ho někdo napíše a když bude k dostání v lékárnách, tak proč ne. Je to určitě jednodušší cesta a hlavně legální.*“ (R6) „*Já nevím, moc to nesleduju. Jako mluví se a píše o tom, ale k sehnání v lékárně to pro obyčejné lidi stejně asi nebude. Jako kdyby mi to někdo třeba z doktorů nabídl, tak asi jo, asi určitě jo.*“ (R7) „*Asi ano, pokud to bude dostupné.*“ (R8) „*Plánovat můžeme ve svém životě hodně věcí, ovšem realita bývá potom poněkud jiná. Konopí na lékařský předpis rozhodně ano, tedy pokud to bude alespoň trochu finančně dostupné.*“ (R9) „*Spíše ne. Nechci podporovat farmaceutický průmysl, který se na tom snaží jen vydělávat. Jde jim stejně především o to, abychom náhodou nezačali být zdraví sami od sebe. Abychom si náhodou nezačali doma pěstovat to, co nám pomáhá. Konopí je totiž univerzální materiál, ze kterého lze vyrobit lecos. A v tom je ten problém a já tohle podporovat určitě nechci.*“ (R10).

Z výzkumu jsou dále patrné obavy ze zákonného postihu (vzorec 6).

Mezi nejdůležitější zjištění z této oblasti patří:

- Rozhodnutí pokračovat v sebemedikaci konopím uvedlo 7 respondentů/žen. Pokračovat v sebemedikaci nechtějí 3 respondenti/muži.
- Většina respondentů by byla ochotna zanechat sebemedikace v případě vymizení obtíží (8:2).
- Většina respondentů se zabývá kvalitou získávaného konopí (8:2).
- Většina respondentů by ocenila možnost získání konopí na lékařský předpis (8:2).
- Vyjádření obav ze zákonného postihu (7:3).

Identifikace opakujících se vzorců či témat (viz tabulka č. 6):

- Zabývání se kvalitou získávaného konopí, plánované využití konopí na lékařský předpis (6:4).

- Rozhodnutí pokračovat v sebemedikaci konopím, zabývání se kvalitou získávaného konopí (6:4).
- Rozhodnutí pokračovat v sebemedikaci konopím, plánované využití konopí na lékařský předpis (5:5).
- Vzorců lze nalézt i více.

## 9 SOUHRN VÝSLEDKŮ

Souhrnné výsledky výzkumu jsou rozděleny do pěti oddílů, které korespondují s dílčími výzkumnými otázkami.

### **1) Jaká byla/je motivace k sebemedikaci konopím?**

- Polovina respondentů měla nějakou zkušenost s konopím již před tím, než jim byla diagnostikovaná RS.
- Pacienti postižení RS, kteří se sebemedikují konopím získávají informace o léčebných účincích konopí nejčastěji na internetu anebo od kamarádů či spolupacientů.
- Důvody k získávání poznatků o léčivých účincích konopí jsou poněkud rozdílné. Lze říci, že jsou to převážně potíže, vzniklé v souvislosti s onemocněním. Dále hledání či potvrzení zkušeností, zda konopí opravdu pomáhá. Ve výrocích respondentů lze zachytit i určité známky zvědavosti.
- Motivace respondentů k sebemedikaci konopím byla ovlivněna zejména přítomností obtíží (svalové bolesti a křeče). Na motivaci mělo určitý vliv i zklamání z absolvované léčby, která nepřinesla očekávaný efekt.
- Očekávání od léčby konopím nebyla nijak přemrštěná ve smyslu zázračné pomoci od potíží. Nejistá očekávání uvedla polovina respondentů.

Identifikace opakujících se vzorců či témat:

- Zklamání z dosavadní léčby, hledání či potvrzení zkušeností jiných (6:4).
- Bolest jako podnět k sebemedikaci, hledání potvrzení či zkušeností jiných (5:5).
- Motivace k sebemedikaci konopím v důsledku zklamání z dosavadní léčby, bolest jako hlavní podnět k sebemedikaci, nejistá očekávání a hledání či potvrzení zkušeností jiných (4:6).

### **2) Jakým způsobem a jak dlouho konopí užívají?**

- Průměrná doba deklarovaného užívání konopí činí cca 6 – 7 let.
- Převažuje interval užívání konopí 1 – 2x týdně (6:4).
- Užití konopí v poslední týdně (6:4) a užití v posledním měsíci (6:4).
- Převažuje aplikace konopí kouřením (6:4).
- Interval užívání konopí či konopných přípravků je ovlivněn zejména přítomností problémů či obtíží.

- Zvažování četnosti užívání konopí ve smyslu jeho snížení či zvýšení zpravidla ovlivňuje hledání optimálního efektu (optimalizace účinku konopí).
- Shodné vzorce nelze nalézt v množství konopí, kterým se pacienti začínali sebemedikovat. Rovněž také ve specifikaci množství, kterým se sebemedikují nyní (tedy v době realizace interviu). Výroky jednotlivých respondentů jsou značně variabilní. Je to dáno zejména tím, že množství konopí je uváděno v odlišných „měrných jednotkách“ a to především dle formy užití (kouření/počet iontů, mast/počet mastí, užití s jídlem/čajová lžička).
- Respondenti zpravidla upřednostňují jeden způsob aplikace, který se osvědčil (popř. více způsobů, přičemž volba aplikace vychází z druhu obtíží).
- Vazbu užívání konopí na nějakou příležitost lze zaznamenat u poloviny respondentů. Ti uvedli užívání konopí večer (doma).

Identifikace opakujících se vzorců či témat:

- Interval užívání konopí ovlivňuje přítomnost obtíží, sebemedikace konopím se pohybuje v průměru 1 - 2x týdně (6:4).
- Užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x, hledání optimálního efektu (6:4).
- Užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x, aplikace konopí kouřením (5:5).
- Užití konopí v posledním měsíci více jak 4 – 8x, interval užívání konopí ovlivňuje přítomnost obtíží (5:5).
- Užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x, hledání optimálního efektu, aplikace konopí kouřením (5:5).
- Interval užívání konopí ovlivňuje přítomnost obtíží, zdravotní stav. Sebemedikace konopím se pohybuje v průměru 1 - 2x týdně. Užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x. Hledání optimálního účinku a užívání konopí večer (doma) (4:6).

### **3) Jaké léčebné účinky při sebemedikaci konopím pocítují?**

- Léčebné účinky konopí v prvním týdnu užívání zpravidla nejsou zaznamenány, k pocíťovanému zlepšení obtíží dochází až v prvním měsíci užívání (7:3). Tento jev má patrně souvislost s hledáním optimálního dávkování konopí.
- Názory na pozitivní či negativní vliv konopí na fyzickou kondici se různí. Je patrné, že léčebný efekt konopí je ovlivněn mírou dávkování.
- Užívání konopí zmírňuje obtíže a tím vede i ke zlepšení psychického stavu pacienta (konopí – zmírnění obtíží – lepší psychický stav).

- Pozitivní vliv konopí na fyzickou kondici při vhodném dávkování, při nevhodném dávkování – negativní vliv.

Identifikace opakujících se vzorců či témat:

- Pociťované léčebné účinky konopí na zlepšení obtíží v prvním měsíci užívání, pozitivní vliv na duševní pohodu (5:5).
- Pociťované léčebné účinky konopí na zlepšení obtíží v prvním měsíci užívání, pozitivní vliv na fyzickou kondici (při přiměřeném dávkování) (4:6).
- Negativní vliv na fyzickou kondici (při nevhodném dávkování konopí), pozitivní vliv na duševní pohodu (4:6).
- Pozitivní vliv na fyzickou kondici (při přiměřeném dávkování), pozitivní vliv na duševní pohodu (4:6).

#### **4) Jaké nežádoucí (vedlejší) účinky při sebededikaci konopím pociťují?**

- Nežádoucích účinků konopí na tělesný stav, je daleko méně (3:7) než nežádoucích účinků na psychiku.
- Mezi nejčastěji uváděné psychické potíže patří deprese.
- Dopady na psychický stav nelze dát do přímé souvislosti s užíváním konopí, zároveň je však nelze vyloučit.
- Postoje k rizikům užívání konopí jsou spíše laxní, podceňované, vytěsněné.
- Lékař upozornil respondenty na možná rizika pouze ve dvou případech.
- O sebededikaci konopím se lidé s RS spíše nesvěřují a tudíž se k nim nedostává ani upozornění na možná rizika.

Identifikace opakujících se vzorců či témat:

- Podceňování rizik (rizika užívání konopí moc neřeším), psychické potíže v době sebededikace konopím (7:3).
- Na rizika užívání konopí mě nikdo neupozornil (moc o tom s nikým nemluví), psychické potíže v době sebededikace konopím (6:4).
- Rizika léčebného konopí příliš neřeším (podceňování rizik), na rizika užívání konopí mě nikdo neupozornil (moc o tom s nikým nemluví), psychické potíže za dobu sebededikace konopím (5:5).



### **5) Jaký mají náhled na další užívání v budoucnosti?**

- Rozhodnutí pokračovat v sebemedikaci konopím uvedlo 7 respondentů/žen. Pokračovat v sebemedikaci nechtějí 3 respondenti/muži.
- Většina respondentů by byla ochotna zanechat sebemedikace v případě vymizení obtíží (8:2).
- Většina respondentů se zabývá kvalitou získávaného konopí (8:2).
- Většina respondentů by ocenila možnost získání konopí na lékařský předpis (8:2).
- Vyjádření obav ze zákonného postihu (7:3).

Identifikace opakujících se vzorců či témat:

- Zabývání se kvalitou získávaného konopí, plánované využití konopí na lékařský předpis (6:4).
- Rozhodnutí pokračovat v sebemedikaci konopím, zabývání se kvalitou získávaného konopí (6:4).
- Rozhodnutí pokračovat v sebemedikaci konopím, plánované využití konopí na lékařský předpis (5:5).

## 10 DISKUZE

V březnu 2013 bylo konopí pro léčbu zpřístupněno změnou zákona o návykových látkách a zákona o léčivech, čímž svítla naděje pro pacienty, pro které je marihuana indikována. Mezi ně patří i lidé s roztroušenou sklerózou. Z procedurálních důvodů však zůstávalo léčebné konopí nadále nedostupné. Proces legalizace konopí pro léčebné účely má za sebou (i před sebou) řadu zvláštních opatření. Je pravdou, že regulace a restrikce je v tomto případě důležitá. Přístup ke konopí má každý, kdo ho potřebuje i kdo ho nepotřebuje. Bohužel ale nelegálně. Domnívám se však, že by mohla postačit opatření, podobná opiátovému režimu, což bych v tomto případě považovala za oprávněné.

Myšlenka zabývat se léčebným konopím a jeho terapeutickým potenciálem u osob s RS vznikla právě v době, kdy bylo konopí pro pacienty legální cestou stále nedostupné. To mě přimělo k tomu zabývat se daným tématem a získat co nejvíce informací o zkušenostech s léčbou konopím od osob postižených roztroušenou sklerózou s cílem podnítit diskuse, případně položit základy pro další studie na toto téma.

Práce na této studii byla významnou osobní zkušeností. V průběhu výzkumu jsem se dozvěděla řadu zajímavých a hodnotných informací o konopí a o roztroušené skleróze. Setkala jsem se s řadou pacientů, pro které bylo konopí jediným účinným prostředkem na jejich obtíže, a to zejména na bolesti, křeče a spasticitu. Ostatně výpovědi pacientů v této studii mluví za vše.

Respondenti této studie jsou si převážně vědomi, že konopí RS neléčí. Ke své sebededikaci přistupují s rozvahou, zachovávají si racionální pohled na svou nemoc a nečekají od konopí zázraky. Poukazují zejména na to, že jim konopí pomáhá při překonávání obtíží (svalové bolesti a křeče). Je tedy patrné, že u konopné automedikace se nejedná o kauzální léčbu, ale převážně o potlačování symptomů RS. Pokud srovnám tento jev s klasickou medicínou obecně, která se velmi často orientuje na potlačování symptomů nemoci, aniž by léčila vlastní nemoc a její příčinu, lze pochopit, proč konopí a deriváty z něj vyrobené nacházejí využití v lékařské praxi. Je známo, že posláním lékaře je mimo jiné, ulevit pacientovi od jeho potíží a utrpení. Pokud tedy existuje něco, co pacientovi pomáhá a nemá to významné vedlejší účinky, mělo by mu být vyhověno a léčba umožněna.

Zklamání z absolvované léčby, která nepřinesla očekávaný efekt, bylo jedním z motivů k sebededikaci konopím. Je známo, že v běžné lékařské praxi se používá na zmírnění potíží spojených s RS celá řada léků, které mají mnohem horší a závažnější nežádoucí účinky než má konopí. V této souvislosti je také pochopitelné, že pacienti s RS hledají alternativní zdroje léčby pro potlačení svých potíží, když už klasická konvenční medicína nepomáhá, nevyhovuje a nepřináší potřebnou úlevu.

Ačkoli existuje řada výzkumů, nejsou všechny látky obsažené v konopí dosud dostatečně prozkoumány. Je prokázáno, že rostlina konopí obsahuje množství farmakologicky aktivních látek, z nichž velká část nebyla ještě dostatečně popsána. Rovněž nelze jednoznačně určit přesné terapeutické dávky, resp. užitné množství, které by zaručeně pomáhalo. Sami respondenti této studie uvádějí, že pro ně bylo a je obtížné najít tu správnou užitnou míru, která by pomáhala na jejich potíže a zároveň měla co nejméně vedlejší nežádoucích účinků. Optimalizace účinku konopí byla jedním z často opakovaných témat.

Překvapilo mě zjištění, které se týká postojů pacientů s RS k rizikům užívání konopí. Jejich postoje jsou spíše laxní, podceňované, vytěsněné. Lékař upozornil pacienty na možná rizika pouze ve dvou případech. Určitou roli zde může představovat i skutečnost, že lidé s RS se sebemedikují zejména pro svoje pociťované fyzické obtíže (bolest, křeče), kdy v konopí hledají úlevu a rizika bývají upozaděna. O své sebemedikaci konopím se příliš nesvěřují a tudíž se k nim nedostává ani upozornění na možná rizika.

Dále bych zde ráda zmínila, že studie zahrnuje 2 skupiny respondentů: jedna užívala konopí už před dg. RS, druhá až v souvislosti s dg. (5:5). Stejně početné zastoupení obou skupin nabízí možnost srovnání z hlediska patrných shod či rozdílů v postojích, názorech či zkušenostech s konopnou automedikací.

Z výzkumu je patrné, že všichni ze skupiny respondentů, kteří měli již nějakou zkušenost s konopím před dg. RS, konopí kouří (5:5). Ve druhé skupině (bez zkušenosti s konopím před dg.) kouří konopí pouze jeden respondent (1:5). Tato skutečnost je dána patrně tím, že kuřáci konopí jsou zároveň i kuřáky tabáku. Ve druhé skupině kouří konopí pouze jedna respondentka, nekuřačka tabáku. Lze tedy říci, že skupina respondentů se zkušeností s konopím před dg. RS, jsou kuřáci tabáku. Skupina respondentů bez zkušenosti s konopím před dg., jsou nekuřáci tabáku (5:5). Domnívám se, že aplikace konopí kouřením je ovlivněna předchozí zkušeností s tabákem (kouření tabáku = kouření konopí). Tyto výsledky také poukazují na to, že užívání konopí kouřením nemusí být nejrozšířenějším způsobem aplikace u osob, které sebemedikují konopím.

Další odlišnosti lze spatřit v negativním vlivu na fyzickou kondici při nevhodném dávkování. Ze skupiny respondentů mající zkušenost s konopím před dg. RS potvrzuje výše uvedené nežádoucí účinky 4 z 5 respondentů. V porovnání s druhou skupinou (bez zkušenosti s konopím před dg.) je tomu naopak. Negativní vliv na fyzickou kondici při nevhodném dávkování uvádí pouze 1 z 5 respondentů. Je známo, že množství inhalovaného THC je velmi závislé jak na inhalační technice, tak i na zkušenostech kuřáka. Absorbce THC je po kouření rychlá, trvání účinku je krátké. Nabízí se zde úvaha, že první skupina respondentů pociťuje účinky konopí rychleji, tudíž i vliv na fyzickou kondici má velmi rychlý efekt. V případě špatně odhadnutého dávkování i negativní dopady. S tím pak úzce souvisí i hledání optimálního efektu (viz níže).

Rozdíly jsou patrné i ve vzorci 3 (užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x), ve vzorci 5 (hledání optimálního efektu) a vzorci 7 (aplikace konopí kouřením) v tabulce č. 2, kapitola 8.2. Ve skupině respondentů mající zkušenost s konopím před dg. RS je zřetelný souhrnný vzorec: užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x, hledání optimálního efektu, aplikace konopí kouřením u 4 z 5 respondentů. V porovnání s druhou skupinou (bez zkušenosti s konopím před dg. RS) je tomu naopak. Vzorec: užití konopí v posledním týdnu 1 – 2x, hledání optimálního efektu, aplikace konopí kouřením lze nalézt pouze u 1 z 5 respondentů.

Další oblast, která je diskutabilní, je vyhláškou stanovené maximální množství 30 gramů léčebného konopí na pacienta a měsíc. V diskusích k této vyhlášce zaznívá, že je třeba ji změnit, mimo jiné i proto, že tento limit je pro řadu potenciálních pacientů nedostatečný a díky tomu se nemusí projevit léčebný účinek konopí. Proti tomuto tvrzení nechci oponovat, nicméně z výsledků této studie, je patrné, že pacienti s RS vystačí s mnohem menším množstvím, než je 30 gramů na měsíc. Pro ilustraci zde uvádím výrok jednoho z respondentů... *„Nechápu, když třeba mluví o legalizaci toho konopí. Ted' už tedy legalizovaný je, ale o předepisování toho lékařského konopí se mluví, že počítají s dávkou gram denně. To mi přijde dost. Ale budiž, někdo to potřebuje. Já určitě nebudu ten, který bude brojit a mávat. Ale jako gram denně? No, to je jedno. Pochybuji.“*

Dalším diskutabilním problémem, který bych ráda zmínila, je plánovaná cena léčebného konopí. Stát jakožto regulátor určuje jednotnou cenu, která by měla být 300 Kč za gram. Stanovená cena je cca třikrát vyšší ve srovnání s cenou konopí pořizovaného nelegální cestou, zpravidla na černém trhu. Zde uživatel neví, jaké konopí kupuje, jaké množství aktivních látek získané konopí obsahuje a v jakých poměrech. S ohledem na výsledky této studie a dle výpovědí respondentů je patrné, že kvalita získávaného konopí je zajímavá a nezůstávají v tomto ohledu laxní. Hlubší vhled do této oblasti však nebyl předmětem tohoto výzkumu, neboť jsem se nezabývala způsoby získávání konopí, což s jeho kvalitou úzce souvisí.

Z hlediska stanovené ceny lze předpokládat, že pro pacienty s RS, kteří se konopím sebededikují, bude konopí z lékáren cenově nedostupné. Jak jsem sama poznala, značná část pacientů je v částečném či trvalém invalidním důchodu a tudíž nedisponují dostatkem finančních prostředků na nákup marihuany legální cestou. Je smutné, že se za konopím skrývá tak velká lobby. Ještě smutnější je, že se se zdravím obchoduje, a obchoduje se s ním velmi dobře. Nemocný člověk je totiž ochotný dát cokoliv za to, aby se uzdravil, aby se zbavil obtíží, aby se cítil lépe.

Také bych zde ráda uvedla, že studie má své metodologické limity, kterým je věnována samostatná kapitola. Je nutno s nimi počítat. Co se týče použité metodologie, vylepšení by si zasloužila zejména formulace otázek, a to především z hlediska získání kvalitnější výpovědní hodnoty některých výroků. Např. u otázek týkajících se množství užívání konopí. Použití polostrukturovaného rozhovoru sice umožnilo pokládání otázek tak, aby bylo možné upřesnění výroku (jak to respondent myslí) a tím došlo k doplnění údajů,

nicméně některé informace nebylo možné přesně zjistit (např. definování množství konopí). Tyto poznatky mohou být podnětem pro další podobný výzkum či následné aplikace stávající studie (navázání, pokračování).

V této souvislosti bych ráda podotkla, že mým záměrem je v tomto výzkumu nadále pokračovat. Motivem je zejména zájem respondentů o účast. V době dokončení práce registruji 5 zájemců, kteří mě sami oslovili. Domnívám se, že by byla škola této příležitosti nevyužit.

## 11 ZÁVĚR

Výzkum poskytl informace o konopné automedikaci osob s diagnózou roztroušené sklerózy. Pro odbornou diskuzi přinesl zajímavé poznatky a zkušenosti pacientů s léčbou konopím.

Na základě strukturovaných rozhovorů lze konstatovat, že respondenti k užívání konopí přistupují odpovědně, nicméně i přesto by bylo vhodné prostřednictvím legalizace užívání konopí pro léčbu RS umožnit pacientům konzultace s lékaři, a pomoci jim tak správně nastavit léčebnou dávku i způsoby užití. V současné době je tato spolupráce lékařů s pacienty znesnadněna, v některých případech i znemožněna, nastavením současné legislativy.

Obecně se dá říci, že by lékaři i odborná veřejnost měla ke všem nemocným s RS přistupovat individuálně. Pokud pro ně bude konopná léčba správně indikovaná a pacienti si zachovají racionální pohled na svou nemoc, může jim být tato forma léčby k užitku, neboť zmírňuje symptomy nemoci a zlepšuje tak kvalitu jejich života.

Díky tématu této práce jsem měla možnost nejen získat informace o RS, ale zejména nahlédnout do života pacientů s RS a získat tak alespoň minimální představu o problémech, se kterými se každodenně setkávají. Z tohoto důvodu bych byla ráda, pokud by se tématu využití léčebného konopí pro pacienty s RS věnovala další výzkumná práce a více se tímto tématem zabývala i odborná veřejnost.

## 12 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Ambler, Z. (2006). Základy neurologie. 6. vyd. Praha: Galén.

Benešová, Y. (2013). Roztroušená skleróza, Epidemiologie, Etiopatogeneze, Genetika, Patofyziologie, Klinický obraz. Fakulta informatiky Masarykovy Univerzity, Brno 2013. [http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js13/rs\\_2/web/index.html#autor](http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js13/rs_2/web/index.html#autor) [27. 10. 2014]

Collin, C., Davies, P., Mutiboko, I. K., & Ratcliffe, S. (2007). Randomized controlled trial of cannabis-based medicine in spasticity caused by multiple sclerosis. *European Journal of Neurology*, 14(3), 290-296. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-1331.2006.01639.x/pdf> [7. 11. 2014]

Disman, M. (2002). Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 3. vydání. Praha: Karolinum.

Donáth, V., Laurincová, S. (2014). Nová perspektivna liečba sklerosis multiplex. In: *Neurologie pro praxi* 2014; 15(2): 65-67. [http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201402-0003\\_Nova\\_perspektivna\\_liecba\\_sclerosis\\_multiplex.php](http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201402-0003_Nova_perspektivna_liecba_sclerosis_multiplex.php) [27. 10. 2014]

Dufek, M. (2014). Léčba roztroušené sklerózy v České republice – možnosti a realita. In: *Neurologie pro praxi* 2014; 15(1): 31-35. [http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201401-0007\\_Lecba\\_roztrousene\\_sklerozy\\_v\\_Ceske\\_republice\\_8211\\_moznosti\\_a\\_realita.php](http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201401-0007_Lecba_roztrousene_sklerozy_v_Ceske_republice_8211_moznosti_a_realita.php) [30. 10. 2014]

Dušánková, J. (2006). Deprese a RS. Praha: Unie Roska.

Dvořáček, J., Mioviský, M., Šulcová, A. (2008). Závislost na konopných drogách. In: Mioviský M. et al. (Ed.) (2008). Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium. Praha: Grada publishing, a.s.

Dvořáček, J. (2008). Akutní psychické komplikace po užití konopných drog: bad trip. In: Mioviský M. et al. (Ed.) (2008). Konopí a konopné drogy Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium. Praha: Grada publishing, a.s.

Fišar, Z. (2008). Kanabinoidy a duševní poruchy. In: *Česká a slovenská psychiatrie* 2008; 104(6): 297 -307. <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=505> [16. 11. 2014]

Gabrielová, H., Ruman, M. (2008). Botanika konopí. In: Mioviský M. et al. (Ed.) (2008). Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium. Praha: Grada publishing, a.s.

Gabrhelík, R. (2008). Amotivační syndrom u uživatelů konopných drog. In: Mioviský M. et al. (Ed.) (2008). Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium. Praha: Grada publishing, a.s.

Gabrhelík, R., Kubů, P., Mioviský, M., Zábanský, T. (2008). Vzorce užívání konopných drog a parafernálie. In: Mioviský M. et al. (Ed.) (2008). Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium. Praha: Grada publishing, a.s.

Hanuš, O. H. (2012). Endogenní kanabinoidy, receptory, fyziologické role. In: *Revue České lékařské akademie* 8/2012: 8-12. <http://www.medical-academy.cz/cia/casopis.html> [1. 11. 2014]

- Hartung, H. P., Bar-Or, A., & Zoukos, Y. (2004). What do we know about the mechanism of action of disease-modifying treatments in MS? *Journal of neurology-Berlin*, 251, 12-29. <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00415-004-1504-y> [27. 10. 2014]
- Hartnoll, R., Griffith, P., Taylor, C., Hendricks, V., Blanken, P., Nolimal, D., Weber, I. Toussirt, M., Ingold, R. (2003). Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Havrdová, E. (2000). Roztroušená skleróza. 2. vyd. Praha: Triton.
- Havrdová, E. (2002). Roztroušená skleróza. Praha: Triton.
- Havrdová, E. (2010). Roztroušená skleróza v ordinaci praktického lékaře. In: *Medicína pro praxi* 2010; 7(12): 485-488. [http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201012-0007\\_Roztrousena\\_skleroza\\_v\\_ordinaci\\_practickeho\\_lekare.php](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201012-0007_Roztrousena_skleroza_v_ordinaci_practickeho_lekare.php) [30. 10. 2014]
- Havrdová, E. (2012). Současné možnosti léčby roztroušené sklerózy. In: *Farmakoterapia* 2012; 2(2): 142–147. [http://www.farm-servis.cz/ext/files/article/3312/2 ftp\\_01.pdf](http://www.farm-servis.cz/ext/files/article/3312/2 ftp_01.pdf) [27. 10. 2014]
- Havrdová, E. (2012). Záchyt roztroušené sklerózy v ordinaci praktického lékaře. In: *Medicína pro praxi* 2012; 9(6, 7): 297-300. [http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201206-0010\\_Zachyt\\_roztrousene\\_sklerozy\\_v\\_ordinaci\\_practickeho\\_lekare.php](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201206-0010_Zachyt_roztrousene_sklerozy_v_ordinaci_practickeho_lekare.php) [30. 10. 2014]
- Havrdová, E., Nováková, I. (2012). Kanabinoidy u roztroušené sklerózy. In: *Revue České lékařské akademie* 8/2012: 27-31. <http://www.medical-academy.cz/cla/casopis.html> [1. 11. 2014]
- Havrdová, E., Řasová, K., Pilátová, J., Krasulová, E. (2004). Roztroušená skleróza první setkání. Praha: Unie ROSKA, nadační fond Impuls.
- Horáček, J. (2008). Užívání konopných drog a problematika psychotických stavů a schizofrenie. In: Miovský M. et al. (Ed.) (2008). *Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium*. Praha: Grada publishing, a.s.
- Koubová, M. (2014). Léčebné konopí: první recept by měl být během týdnů. In: *Zdravotnický deník*. <http://www.zdravotnickydenik.cz/2014/10/lecebne-konopi-prvni-recept-by-mel-byt-behem-tydnu/> [8. 11. 2014]
- Krasulová, E., & Havrdová, E. (2008). Současná léčba relaps-remitentní roztroušené sklerózy a perspektivy do budoucna. *Klinická Farmakologie a Farmacie*, 22(1), 23-29.
- Krejsek, J., & Kopecký, O. (2004). *Klinická imunologie*. NUCLEUS HK.
- Krmenčík, P. (2008). Farmakokinetika THC. In: Miovský M. et al. (Ed.) (2008). *Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium*. Praha: Grada publishing, a.s.
- Kršiak, M. (2014). Farmakologie kanabinoidů. In: *Revue České lékařské akademie* 8/2012: 5-7. <http://www.medical-academy.cz/cla/casopis.html> [1. 11. 2014]
- Leussink, V. I., Hussein, L., Warnke, C., Brousalis, E., Hartung, H. P., & Kieseier, B. C. (2012). Symptomatic therapy in multiple sclerosis: the role of cannabinoids in treating



spasticity. Therapeutic advances in neurological disorders, 5(5), 255-266. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3437528/> [9. 11. 2014]

Léčebné konopí petice 2011. Věc: připomínky k návrhu opatření obecné povahy sp. zn. sukls17954/2013 ze dne 4. března 2013, kterým Státní ústav pro kontrolu léčiv navrhuje změnu podmínek úhrady individuálně připravovaných léčivých přípravků – magistraliter. Tisková zpráva zveřejněna dne 18. 3. 2013. <http://www.lecebnekonopi.cz/> [6. 4. 2014]

Lužný, J., Povová, J. (2013). Teoretické předpoklady pro léčbu kanabinoidy u neurodegeneraticních chorob. In: Česká a Slovenská Psychiatrie 2013; 109(5): 232-238. <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=908> [9. 11. 2014]

Mareš, J. (2013). Význam včasné diagnostiky a terapie v životní perspektivě pacientů s roztroušenou sklerózou. In: Medicína pro praxi 2013; 10(4): 149-153. [http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201304-](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201304-0005)

[0005 Vyznam casne diagnostiky a terapie v zivotni perspektive pacientu s roztrousenou skl](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201304-0005)  
[erozou.php](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201304-0005) [30. 10. 2014]

Meluzínová, E. (2008). Roztroušená skleróza. In: Psychiatrie pro praxi 2008; 9(3): 108–111. <http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200803-0002.php> [30. 10. 2014]

Meluzínová, E. (2010). Současné možnosti léčby roztroušené sklerózy. In: Neurologie pro praxi 2010; 11(5), 307-311. [http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201005-](http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201005-0007)  
[0007 Soucasne moznosti lecby roztrousene sklerozy.php](http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201005-0007) [30. 10. 2014]

Mezerová, V., Meluzínová, E., Poušek, L. (2014). Kvalita života pacientů s roztroušenou sklerózou mozkomíšní. In: Neurologie pro praxi 2014; 15(2): 97-100. [http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201402-](http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201402-0011)

[0011 Kvalita zivota pacientu s roztrousenou sklerozou mozkomisni.php](http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201402-0011) [27. 10. 2014]

Miovský, M. (2006). Kvantitativní přístup a metody psychologického výzkumu. Praha: Grada publishing, a.s.

Miovská, L., Miovský, M., Šulcová, A. (2008). Vliv užívání konopných drog na kognitivní funkce. In: Miovský M. et al. (Ed.) (2008). Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium. Praha: Grada publishing, a.s.

Miovský, M., Gabrhelík, R., Vacek, J., Hanuš, L. O. (2008). Historie užívání konopí a konopných drog. In: Miovský M. et al. (Ed.) (2008). Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium. Praha: Grada Publishing, a. s.

Miovský, M., Popov, P., Dvořáček, J. (2012). Konopné drogy z hlediska rizika závislosti. In: Revue České lékařské akademie 8/2012: 16-20. <http://www.medical-academy.cz/cla/casopis.html> [1. 11. 2014]

Nešpor, K. (2012). Zdravotní rizika Kanabis. In: Revue České lékařské akademie 8/2012: 21-23. <http://www.medical-academy.cz/cla/casopis.html> [1. 11. 2014]

Pančocha, K. (2012). Lidé s postižením. In: Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám, Situace v ČR: analýza informačních zdrojů. Nepustil, P., Pančocha, K., Frišaufová, M., Kalivodová, R., Bártová. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie> [6. 4. 2014]

Petrusek, M. (1993). Teorie a metoda v moderní sociologii. Praha: Karolinum.

Piřha, J. (2014). Mezioborová spolupráce při diagnostice a léčbě roztroušené sklerózy. In: Medicína pro praxi 2014; 11(4): 166-168. [http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201404-0007\\_Mezioborova\\_spoluprace\\_pri\\_diagnostice\\_a\\_lecbe\\_roztrousene\\_sklerozy.php](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201404-0007_Mezioborova_spoluprace_pri_diagnostice_a_lecbe_roztrousene_sklerozy.php) [27. 10. 2014]

Piřha, J. (2012). Biologická léčba roztroušené sklerózy. In: Medicína pro praxi 2012; 9(4): 189–193. [http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201204-0009\\_Biologicka\\_lecba\\_roztrousene\\_sklerozy.php](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201204-0009_Biologicka_lecba_roztrousene_sklerozy.php) [17. 11. 2014]

Radimecký, J. (2010). „Perspektivy léčby konopím: Zdraví, legislativa, politika“. Souhrnná zpráva z odborného parlamentního semináře. Praha: Centrum adiktologie. <http://www.adiktologie.cz/seminar> [6. 4. 2014]

Rokyta, R. (2012). Kanabinoidy a bolest. In: Revue České lékařské akademie 8/2012: 24-26. <http://www.medical-academy.cz/cla/casopis.html> [1. 11. 2014]

Szilasiová, J. (2014). Skerosis multiplex. In: Neurologie pro praxi 2014; 15(2). [http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201402-0002\\_Sclerosis\\_multiplex.php](http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201402-0002_Sclerosis_multiplex.php) [30. 10. 2014]

Vachová, M. (2009). Éra nových léků v terapii roztroušené sklerózy. In: Neurologie pro praxi 2009; 10(5), 305-309. <http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-200905-0009.php> [27. 10. 2014]

Vachová, M., Dušánková, J., Zámečník, R. (2008). Symptomatická léčba roztroušené sklerózy. In: Neurologie pro praxi 2008; 9(4): 226–231. <http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-200804-0007.php> [24. 11. 2014]

Vermersch, P. (2011). Sativex®(tetrahydrocannabinol + cannabidiol), an endocannabinoid system modulator: basic features and main clinical data. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21449855> [9. 11. 2014]

Yadav, V., Bever, CH., Bowen, J., Bowling, A., Weinstock-Guttman, B., Cameron, M., Bourdette, D., Gronseth, G. S. & Narayanaswami, P. (2014). Summary of evidence-based guideline: Complementary and alternative medicine in multiple sclerosis. In: Neurology. <http://www.neurology.org/content/82/12/1083.full> [7. 11. 2014]

Zábranský, T., Beláčková, V., Škrdlantová, V. (2010). Léčebné využití konopí v České republice. Adiktologie, 10(2), 79 – 81.

Zábranský, T. (2008). Potence a kultivace konopí. In: Miovský M. et al. (Ed.) (2008). Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium. Praha: Grada publishing, a.s.

Zábranský, T., Hanuš, L. O. (2008). Využití látek z konopí v současné medicíně. In: Miovský M. et al. (Ed.) (2008). Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium. Praha: Grada publishing, a.s.

Zapletalová, O. (2009). Komplexní léčba roztroušené sklerózy mozkomíšní. In: Postgraduální medicína 09/2009. <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/komplexni-lecba-roztrousene-sklerozy-mozkomisni-447990> [27. 10. 2014]

Zeman, P. (2012). Využívání konopí pro léčebné účely z hlediska práva. In: Revue České lékařské akademie 8/2012: 34-36. <http://www.medical-academy.cz/cia/casopis.html> [1. 11. 2014]

### **13 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1) Internetová výzva

Příloha č. 2) Osnova otázek pro respondenty

Příloha č. 3) Informace o studii a informovaný souhlas

Příloha č. 4) Přepis rozhovoru č. 1 (R1)

Příloha č. 5) Přepis rozhovoru č. 2 (R2)

Příloha č. 6) Přepis rozhovoru č. 3 (R3)

Příloha č. 7) Přepis rozhovoru č. 4 (R4)

Příloha č. 8) Přepis rozhovoru č. 5 (R5)

Příloha č. 9) Přepis rozhovoru č. 6 (R6)

Příloha č. 10) Přepis rozhovoru č. 7 (R7)

Příloha č. 11) Přepis rozhovoru č. 8 (R8)

Příloha č. 12) Přepis rozhovoru č. 9 (R9)

Příloha č. 13) Přepis rozhovoru č. 10 (R10)

Příloha č. 14) Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

## **Příloha č. 1**

### **Text výzvy publikované na internetu**

Dobrý den,

zpracovávám výzkumnou studii na téma „Sebemedikace konopím u osob s diagnózou roztroušené sklerózy“ a hledám respondenty, tj. osoby s diagnózou roztroušené sklerózy, které se sebemedikují konopím a které mi budou ochotny věnovat cca 45 minut na rozhovor, nejlépe z Prahy a okolí.

Cílem práce je prostřednictvím strukturovaného rozhovoru získat informace umožňující porozumění náhledu, jak tyto osoby vnímají svou léčbu/sebemedikaci a jaký mají náhled na možnosti léčebného využití konopí v budoucnosti. Konkrétně se zajímám o důvody sebemedikace, způsob užití konopí, vnímání účinky a náhled na další užívání v budoucnosti. Výsledky by měly obohatit současné diskuse o léčebném využití konopí o zkušenosti, názory a postoje od osob trpících roztroušenou sklerózou.

Veškeré získané informace budou zpracovány anonymně a zůstanou důvěrné. Máte-li čas a chuť účastnit se výzkumu, prosím, ozvěte se. Pomůžete tak dobré věci. DĚKUJI. Jana Štosková. Můj e-mail: [J.Stoskova@seznam.cz](mailto:J.Stoskova@seznam.cz).

## **Příloha č. 2**

### **Osnova otázek pro respondenty**

Věk respondenta:

Pohlaví respondenta:

Diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10 od (v letech):

Deklarované užívání konopí od (v letech):

### **Motivace k sebemedikaci konopím**

Kdy a kde jste se poprvé dozvěděl/a o léčivých účincích konopí?

Co Vás vedlo k získávání poznatků a informací o léčivých účincích konopí?

Co bylo hlavním motivem (podnětem) k rozhodnutí se sebemedikovat konopím?

Užíval/a jste konopí již dříve bez souvislosti s Vaší diagnózou?

Jaké zdravotní potíže jste chtěl/a sebemedikací konopím ovlivnit?

Jaká byla Vaše očekávání?

### **Způsob aplikace a délka užívání**

Jak dlouho se sebemedikujete konopím?

Jak často konopí užíváte? Co je hlavním důvodem tohoto intervalu užívání?

Kolikrát jste užil/a konopí v posledním týdnu? Kolikrát jste užil/a konopí v posledním měsíci?

V jakém množství jste začal/a konopí užívat? V jakém množství konopí užíváte nyní?

Při jaké příležitosti konopí nejčastěji užíváte?

Zvažoval/a jste někdy snížení nebo zvýšení četnosti užívání konopí? Pokud ano, prosím, zdůvodněte.

Jakým způsobem/způsoby užíváte konopí? Proč jste zvolil/a tento způsob užívání?

Zvažoval/a jste jinou možnost způsobu aplikace konopí? Pokud ano, prosím, zdůvodněte.

### **Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci**

Jak se nyní cítíte?

Pocítil/a jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním týdnu užívání? Pokud ano, upřesněte, u kterých potíží došlo ke zlepšení

Pocítil/a jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním měsíci užívání? Pokud ano, upřesněte, u kterých potíží došlo ke zlepšení

Ovlivňuje způsob aplikace konopí léčebné účinky?

Ovlivňuje léčba (pozitivně či negativně) Vaši fyzickou kondici? (upřesněte jak)

Ovlivňuje léčba (pozitivně či negativně) Vaši duševní pohodu? (upřesněte jak)

### **Vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci**

Zvažoval/a jste možná rizika léčebného užívání konopí?

Upozornil Vás již někdo na možná rizika?

Zaznamenal/a jste v průběhu léčby nějaké psychické potíže? (upřesněte jaké)

Zaznamenal/a jste v průběhu léčby nějaké somatické (tělesné) potíže? (upřesněte jaké)

### **Výhled do budoucnosti**

Chtěl/a byste se sebemedikací konopím nadále pokračovat? Zdůvodněte.

Pokračoval/a byste v sebemedikaci i v případě vymizení Vašich obtíží v souvislosti s onemocněním?

Zvažoval/a jste užívání konopí omezit?

Setkal jste se s kritikou týkající se Vaší sebemedikace?

Hodláte se více zabývat kvalitou získávaného konopí?

Plánujete využít získávání konopí na lékařský předpis, až to bude možné?

Pokud ne, obáváte se zákonného postihu?

### **Příloha č. 3**

#### **Informace o studii a informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o účast ve výzkumné studii Sebemedikace konopím u osob s diagnózou roztroušené sklerózy.

Cílem diplomové práce je zmapovat a popsat problematiku sebemedikace konopím z pohledu osob trpících roztroušenou sklerózou. Konkrétně se autorka zaměřuje na detailní popis zkušeností se sebemedikací konopím u těchto osob s cílem najít odpovědi na následující otázky: Jaká byla/je motivace k sebemedikaci konopím? Jakým způsobem a jak často konopí užívají? Jaké léčebné účinky při sebemedikaci konopím pociťují? Jaké nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci konopím pociťují? Jaký mají náhled na další užívání v budoucnosti? Autorka se nezabývá okolnostmi získávání konopí pro sebemedikaci, ale konkrétními zkušenostmi, týkající se léčby.

Odpovědi na tyto otázky budou získávány formou rozhovorů, konkrétně výzkumnou metodou polostrukturovaného interviu. Z každého rozhovoru bude pořízen zvukový záznam. V průběhu výzkumu může být účastník/účastnice požádán/a o nahlédnutí do lékařské dokumentace, případně o opis z ní. Tento opis bude zúžen pouze na doplnění údajů o zdravotním stavu účastníků.

Výsledky výzkumu mohou přinést zajímavé poznatky umožňující porozumění náhledu, jak vnímají léčebné účinky konopí osoby trpící roztroušenou sklerózou. Prezentované výsledky mohou obohatit současnou diskuzi o léčebném využití konopí.

Účast ve výzkumu je dobrovolná a představuje časové zatížení v délce jedné hodiny. Veškeré informace získané v průběhu výzkumu budou zpracovány anonymně a zůstanou důvěrné. Účastníkům/účastnicím výzkumu nehrozí žádné zdravotní ani bezpečnostní riziko či rizika dalších újem a poškození.

Audiozáznam z rozhovorů bude využit výhradně pro výzkumné účely, neposlouží ke komerčním ani jiným účelům a po zpracování diplomové práce bude smazán. Při opisu z lékařské dokumentace budou vynechány veškeré osobní a jiné identifikační údaje.

Účastník/účastnice potvrzuje svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem, že se rozhodl/a zúčastnit výzkumu, který je součástí diplomové práce „Sebemedikace konopím u osob s diagnózou roztroušené sklerózy“, a to svobodně, po zralém uvážení a řádném poučení.

Účastník/účastnice prohlašuje, že autorka práce, poskytla náležité poučení, osobně vysvětlila vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu. Účastník/účastnice prohlašuje, že shora uvedenému poučení plně porozuměl/a, že měl/a



možnost klást otázky, na které bylo řádně odpovězeno. Dále prohlašuje, že informovaný souhlas vyjadřuje jeho/její svobodnou vůli, že souhlas nebyl uzavřen v tísní ani za jiných nápadně nevýhodných podmínek, což zde svým podpisem potvrzuje.

Informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou výtiscích. Oba výtisky mají platnost originálu, jeden výtisk obdrží autorka diplomové práce a jeden výtisk obdrží účastník/účastnice výzkumu. Informovaný souhlas nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma stranami.

Datum:

**Vyjádření souhlasu s účastí na výzkumu:**

Jméno a příjmení účastníka/ce studie:

Podpis účastníka/ce výzkumu:

Jméno a příjmení autora studie:

Podpis autora studie:

## Příloha č. 4

### Přepis rozhovoru č. 1

**Věk respondenta:** 24 let

**Pohlaví respondenta:** muž

**Diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10 od (v letech):** *Relaps/remitentní forma roztroušené sklerózy, půl roku diagnóza*

**Deklarované užívání konopí od (v letech):** *5 let, začal užívat dříve, rekreačně*

---

**Účastníci rozhovoru:** tazatelka – T, respondent – R1

### Motivace k sebemedikaci konopím

**T:** „Teď Vám budu klást otázky, co se týče motivace léčebného konopí. Kdy a kde jste se poprvé dozvěděl o léčivých účincích konopí?“

**R1:** „No, to jsem se dozvěděl vlastně na internetu, někdy, to už je dlouho. To už je třeba taky těch pět let, dejme tomu, možná i déle. Já jsem se o to i docela zajímal.“

**T:** „Co Vás vedlo k získávání poznatků a informací o léčivých účincích konopí?“

**R1:** „No, zajímalo mě, jestli se to dá užívat i jinak než droga.“

**T:** „Co bylo hlavním motivem k rozhodnutí se sebemedikovat konopím?“

**R1:** „No, to jsem se rozhodl z toho důvodu, že vlastně než mě začne ta léčba nějaká nebo tak, tak jsem nechtěl nějak čekat, dlouho. A hlavně si myslím, že prostě ta přírodní cesta je prostě lepší než nějaký chemie. Já vlastně nevím, jaký jsou tam možnosti, ale asi to nebude žádná paráda.“

**T:** „Užíval jste konopí již dříve bez souvislosti s Vaší diagnózou?“

**R1:** „To už jsem říkal, že ano.“

**T:** „Jaké zdravotní potíže jste chtěl sebemedikací konopím ovlivnit?“

**R1:** „No, já mám vlastně hodně migrény a měl jsem i zánět očního nervu k tomu připojený. A to už je tedy naštěstí dobrý.“

**T:** „Takže nejčastěji migrény a zánět očního nervu?“

**R1:** „Ano, byl jsem docela rozklepaný, celkem mě to vždycky uklidňuje.“

**T1:** „Ano, dobře.“

**T1:** „Jaká byla Vaše očekávání?“

**R1:** „No, jako očekávání? Spíš si myslím, že to zmírňuje ty příznaky, nebo tak akorát. To jsem od toho očekával.“

## **Způsob aplikace a délka užívání**

**T:** „Jak dlouho se seabemedikujete konopím?“

**R1:** „*To už jsem říkal, od doby co mě to zjistili. Ale kouřil jsem trávu už dřív.*“

**T:** „Jak často konopí užíváte? Co je hlavním důvodem tohoto intervalu užívání?“

**R1:** „*No, vždycky akorát, když mám nějaký problém. Třeba když mě začne hodně bolet hlava a tak. Jak kdy. Někdy třeba tři, čtyři dny mi vůbec nic není. Někdy to mám zase třeba zase čtyřikrát denně.*“

**T:** „Záleží tedy na problémech, které se objevují?“

**R1:** „*Ano.*“

**T:** „Kolikrát jste užil konopí v posledním týdnu?“

**R1:** „*Sedmkrát, osmkrát, možná desetkrát.*“

**T:** „Píši si osmkrát až desetkrát, souhlasí?“

**R1:** „*No, asi tak nějak zhruba.*“

**T:** „Kolikrát jste užil konopí v posledním měsíci?“

**R1:** „*Já si myslím, že tak třicetkrát, zhruba.*“

**T:** „Dobře, děkuji.“

**T:** „V jakém množství jste začal konopí užívat?“

**R1:** „*Množství? No, to se dá těžko říci.*“

**T:** „Zkuste mi tedy říci, jak ho užíváte.“

**R1:** „*No, někdy i kouřím, ale dělám si i čaj a tak. Do toho čaje je potřeba velké množství. Na kouření stačí čtvrtina gramu, tak nějak bych to specifikoval.*“

**T:** „Asi čtvrt gramu?“

**R1:** „*Ano.*“

**T:** „V jakém množství konopí užíváte nyní?“

**R1:** „*Pořád tak nějak stejně. Neužívám to tak dlouho, abych musel...*“

**T:** „Při jaké příležitosti konopí nejčastěji užíváte?“

**R1:** „*No, tak prostě když mám nějaký problém.*“

**T:** „Zvažoval jste někdy snížení nebo zvýšení četnosti užívání konopí?“

**R1:** „*No, spíše jsem zvažoval snížení. Protože se potom cítím takový společensky vyloučený nebo jak bych to nazval.*“

**T:** „To je zajímavý poznatek, společensky vyloučený.“

**R1:** „*No, já nevím, já mám potom prostě problém komunikovat spíše si myslím.*“

**T:** „Jakým způsobem užíváte konopí?“

**R1:** „*To jsem říkal, čaj, kouření.*“

**T:** „Proč jste zvolil tento způsob užívání?“

**R1:** „*Protože to byl tak nějak jediný způsob, co jsem znal. Jinak ještě jím jako třeba semena, ty si hodně přidávám do jídla.*“

### **Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci**

**T:** „Jak se nyní cítíte?“

**R1:** „*No, dneska vůbec ne. Dneska nic moc.*“

**T:** „Pocítli jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním týdnu užívání?“

**R1:** „*V prvním týdnu to bych neřekl. Až tak zhruba v prvním měsíci.*“

**T:** „Tak to je další otázka. Takže v prvním měsíci došlo ke zlepšení?“

**R1:** „*Ano.*“

**T:** „Ovlivňuje způsob aplikace konopí léčebné účinky? To znamená, jestli jsou lepší účinky, když pijete čaj nebo co je lepší? Co lépe působí/pomáhá?“

**R1:** „*Jak na co. Čaj mě spíše tak jako osvěží a zase to kouření spíše zklidní a tak. Ten čaj spíše, tam pociťuji takové příznivější účinky.*“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši fyzickou kondici?“

**R1:** „*Zhoršení motoriky.*“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši duševní pohodu?“

**R1:** „*No, to bych řekl, že ovlivňuje, ale nedovedu říci, jestli negativně nebo pozitivně.*“

**T:** „Zkuste to tak, jak to cítíte.“

**R1:** „*Jak v kterých věcech, no. V něčem pozitivně.*“

**T:** „Můžete upřesnit v čem pozitivně?“

**R1:** „*V myšlení. Já jsem měl hodně i deprese zároveň taky. Takže jsem si od toho pomáhal i takhle. A negativně? Jak jsem říkal, že mě to prostě sociálně tak jako znemožňuje nebo jak bych to řekl.*“

**T:** „Dobře.“

### **Vnímané nežádoucí účinky při sebemedikaci**

**T:** „Zvažoval jste možná rizika léčebného užívání konopí?“

**R1:** „No, to jsem zvažoval. Protože třeba to pití toho čaje si myslím, že ani nežádoucí účinky ani moc nemá. Ale to kouření, to určitě samozřejmě prostě asi není dobrý na plíce a tak podobně, no. A hlavně když to přeženu, tak ani ty problémy jako neodejdou. Třeba ta migréna a tak. Když to hodně přeženu, tak cítím, že to na chvíli pomůže, ale za chvíli je to zase zpátky a možná ještě horší, no.“

**T:** „Upozornil Vás již někdo na možná rizika?“

**R1:** „No, to mě asi nikdo neupozornil. Já se s tím jako moc nechlubím. Takže mě vlastně prakticky neměl ani kdo upozornit.“

**T:** „Zaznamenal jste v průběhu léčby nějaké psychické potíže? Uvedl jste deprese.“

**R1:** „Ano, ale to jsem měl jako víceméně z jiného důvodu. To se nějak sešly takové samé divné věci. Takže psychické potíže bych neřekl, že by mě to nějaké přinášelo.“

**T:** „Zaznamenal jste v průběhu léčby nějaké somatické, tělesné potíže?“

**R1:** „No, nevím, no. Spíše jako mám ten třes.“

**T:** „To je spíše myšleno poté, co jste začal užívat konopí.“

**R1:** „Jo takhle, tak to vůbec ne, právě. To vůbec.“

**T:** „Nějaké jiné somatické potíže?“

**R1:** „To vůbec ne.“

**T:** „Je to třeba myšleno v souvislosti s tím kouřením.“

**R1:** „Jasně, no. Já jsem kouřil hodně cigarety a tak. Takže si myslím, že už mě to tak zhuntovalo, že už to horší asi nebude.“

## **Výhled do budoucnosti**

**T:** „Chtěl byste se sebemedikací konopím nadále pokračovat?“

**R1:** „Jo, to bych určitě chtěl.“

**T:** „A proč?“

**R1:** „Protože, jak jsem říkal, je to prostě příroda. Já jsem studoval farmacii, takže jakože mi zhruba tady ty látky něco říkají, že to není nějaké dobré, na játra a tak.“

**T:** „Pokračoval byste v sebemedikaci i v případě vymizení Vašich obtíží v souvislosti s onemocněním? To znamená, kdyby se Váš stav zlepšil nebo by Vás netrápily potíže. Jestli byste pokračoval i přesto?“

**R1:** „To nedovedu říci, no. To zatím nedokážu říci, na takovouhle věc.“

**T:** „Zvažoval jste užívání konopí omezit?“

**R1:** „To jsem právě zvažoval. Jakoby z těch psychických důvodů.“

**T:** „Setkal jste se s kritikou týkající se Vaší sebemedikace?“

**R1:** „*Ne, nesetkal.*“

**T:** „Hodláte se více zabývat kvalitou získávaného konopí?“

**R1:** „*Tak to já se zabývám, no. To souvisí s tím, jak ho získávám.*“

**T:** „Dobře. Více se ptát nebudu, zdroje konopí mě nezajímají.“

**R1:** „*Jasně.*“

**T:** „Plánujete využít získávání konopí na lékařský předpis, až to bude možné?“

**R1:** „*Jako, rád bych toho využil. Záleží, za jakých to bude podmínek, prostě no. Jestli to bude třeba proplácet zdravotní pojišťovna a tak.*“

**T:** „Pokud ne, obáváte se zákonného postihu?“

**R1:** „*No jako obávám, no, ale nějak si to nepřipouštím.*“

**T:** „Moc děkuji za poskytnutí rozhovoru.“

**Poznámka:**

Respondent souhlasil s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace a s krátkým výpisem:

Diagnóza: G35 – roztroušená skleróza – sklerosis multiplex, nález na MR mozku, splňuje MR kritéria pro dg. RSM, u 3 ze 7 ložisek jsou patrné známky demyelinizačního procesu. Přeléčen 3 g IVMP.

Závěr lékaře z posledního vyšetření: Relaps/remitentní forma roztroušené sklerózy mozkomíšní s pozitivitou paraklinických vyšetření.

## Příloha č. 5

### Přepis rozhovoru č. 2

**Věk respondenta:** 34 let

**Pohlaví respondenta:** muž

**Diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10 od (v letech):** *Relaps/remitentní forma roztroušené sklerózy, od devatenácti let, 15 let diagnóza*

**Deklarované užívání konopí od (v letech):** *V podstatě po celý čas těch 15ti let, protože s trávou jsem se seznámil někdy v 15ti třeba a od té doby víceméně v nějaké frekvenci s přestávkami staršími či kratšími. Rozhodně jsem to užíval v době, kdy jsem neměl ještě nějaké potíže.*

---

**Účastníci rozhovoru:** tazatelka – T, respondent – R2

#### Motivace k sebededikaci konopím

**T:** „Kdy a kde jste se poprvé dozvěděl o léčivých účincích konopí?“

**R2:** „Ve vztahu k roztroušené skleróze nebo obecně?“

**T:** „Obecně.“

**R2:** „Ty jo, tak to si těžko vzpomenu. Ale byly to vzdělávací prostředky určitě. A já nevím, jestli to vím třeba od pětadvaceti, řádově. To znamená, chcete rok?“

**T:** „Stačí, od pětadvaceti.“

**R2:** „Mínus devět let, tj. 2005.“

**T:** „Co Vás vedlo k získávání poznatků a informací o léčivých účincích konopí? Třeba v pozdějších letech?“

**R2:** „V pozdějších letech, protože mým problémem je spasticita. Ta síla v těch končetinách je, i ty svalový impulsy by tam byly, ale problém je, že mi to neumožňuje vykonat pohyb. Ta spasticita mi neumožňuje vykonat ten pohyb správně, takže potom buď úplně zaniká, nebo je velmi omezený rozsah toho pohybu. No, a proto jsem se asi začal zajímat o léčivé účinky. A pro mě léčivé účinky konopí jsou jen a pouze v tom, že mi snižují spasticitu. A to ještě podotýkám, že jakoby moje primární motivace, proč užívám konopí, není v tom, že bych v něm hledal nějaké léčivé účinky, ale je spíš v tom, že mě konopí baví, no. Tak jak někdo pije, tak já si dám prostě jointa a nepotřebuji pít zase vůbec.“

**R2:** „Musím ještě podotknout, že v tom množství, které беру, je ještě problém s titrováním, to znamená s přesným dávkováním té účinné látky. Samozřejmě v tom množství, v jakým to člověk užívá, když prostě jen hulí pro zábavu, že jo, tak to nemá vůbec s tím nic společného. Potřeboval bych si dát, když už, tak dva pávy a pak toho nechat dvě hodiny třeba. Nebo na tři hodiny a pak by to bylo zhruba na úrovni toho, jak mi to moc uvolní svaly a zároveň mě to neumrtví úplně, že mi to ty kohoutky struny nepovolí úplně do zblbnutí, ale že mě to jenom doladí tak, jak je potřeba. Takže by to mělo být

*takhle, ale samozřejmě když člověk vykouří s někým celého jointa, že jo, tak je to přes čáru. Tak už je to moc.“*

**T:** „Rozumím tomu správně tak, že hledáte tu správnou míru, která by byla na spasticitu účinná?“

**R2:** „*Ano. Ten balanc, no. Ta správná hladina.“*

**T:** „To už jste taky víceméně říkal, otázka zní, užíval jste konopí již dříve bez souvislosti s Vaší diagnózou?“

**R2:** „*Bez souvislosti s mojí diagnózou, jestli jsem užíval už před tím?“*

**R2:** „*To ano.“*

**T:** „Jaké zdravotní potíže jste chtěl sebemedikací konopím ovlivnit? Je to ta spasticita?“

**R2:** „*Ano, přesně tak.“*

**T:** „Jaká byla Vaše očekávání, když jste to vlastně nějak zkoušel na tu spasticitu?“

**R2:** „*Protože jsem věděl, že to člověka uvolní tak, že očekávání bylo, že to člověka uvolní.“*

**T:** „Takže jste vlastně čekal uvolnění?“

**R2:** „*Čekal jsem ten efekt.“*

### **Způsob aplikace a délka užívání**

**T:** „Jak dlouho se sebemedikujete konopím?“

**R2:** „*Když sem začal mít větší problémy s chůzí třeba v devětadvaceti, takže pět let. Pět až šest let.“*

**T:** „Jak často konopí užíváte?“

**R2:** „*Aktuálně? Tak dvakrát, no, jednou za týden.“*

**T:** „Co je hlavním důvodem tohoto intervalu?“

**R2:** „*Snažím se to omezit.“*

**T:** „Kolikrát jste užil konopí v posledním měsíci? Pokud jsou ty intervaly stejné, tak si to spočítám.“

**R2:** „*Kdybyste se ptala, jak to bylo před půl rokem, tak to bylo třeba denně, obden. Ale teď tak maximálně dvakrát do týdne a osmkrát do měsíce.“*

**T:** „V jakém množství jste začal konopí užívat?“

**R2:** „*V souvislosti s medikací na roztroušenou sklerózu?“*

**T:** „Ano.“

**R2:** „*Já jsem hulíval jointa denně.“*



**T:** „V jakém množství konopí užíváte nyní, odhadem?“

**R2:** „Jako na gramy?“

**T:** „Ano, třeba.“

**R2:** „Na gramy, tak si myslím... Na gramy a týden?“

**T:** „Třeba na gramy a týden.“

**R2:** „Budu mluvit třeba o gramu na týden.“

**T:** „Při jaké příležitosti konopí nejčastěji užíváte?“

**R2:** „S přáteli.“

**T:** „Zvažoval jste někdy snížení nebo zvýšení četnosti užívání konopí v souvislosti s roztroušenou sklerózou?“

**R2:** „V souvislosti s roztroušenou sklerózou si myslím, že jsem tak akorát, teďka.“

**T:** „Jakým způsobem - způsoby užíváte konopí?“

**R2:** „Joint.“

**T:** „Proč jste zvolil tento způsob užívání?“

**R2:** „Je dostupnější a oproti vaporizéru. A má to ten efekt, který od toho čekám. Zároveň žaludeční cesta je pro mě příliš nešikovná, že se blbě titruje ta dávka. Ta se odhaduje velmi špatně. Jinak v souvislosti s tím, zrovna jaký konopí člověk má v ruce. A taky když člověk něco sní, tak teprve za hodiny shledá vlastně, co snědl.“

**T:** „Tomu rozumím. Hlídáte si tu optimální míru. Je to tak?“

**R2:** „Ano. V souvislosti s tady tím, že není v Čechách hrazený Sativex a Marinol, což asi víte o tady těch dvou přípravcích, který myslím. Hulení není to pravý ořechový. Tyhle léky mají odbouraný ten vedlejší efekt zhulenosti a zároveň to působí protispasticky, jak má. A to bohužel teda, k tomu jsem se ještě nedostal ani jednou.“

**T:** „Tak uvidíme, jakým směrem se to tady u nás bude ubírat.“

**R2:** „Já už se kolem toho točím, teďka dělám ještě v tom VZP, takže vidím i pod pokličku tady těch věcí. Z pohledu té zdravotní pojišťovny a to nedopadne, no. Vědí o tom, ale říkají, že to nedopadne.“

### **Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci**

**T:** „Pocítil jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním týdnu užívání?“

**R2:** „To si už nepamatuji, ale určitě jo.“

**T:** „Pokud ano, vzpomenete si na nějaké potíže? Můžete upřesnit, co se zlepšilo?“

**R2:** „Zlepšila se ta spasticita, snížila se.“

**T:** „Pocítil jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním měsíci užívání?“

**R2:** „*Chůze se zlepšila. Tak víte co, já jsem pak hulil celou dobu, takže bavit se v podstatě o nějakým posunu...? Já můžu mluvit o té zkušenosti, kdy jsem si kecnul na ten vozík a fakt jsem byl takhle a učil jsem se znova chodit a tak dále. Tak to bylo tak, že jsem si ze špetičky balil jointa a dal jsem si trošinku, přesně v těch titrech, těch užitečných a tam jednoznačně byl posun. Záleží fakt hrozně na tom dávkování. Nechápu, jak někdo může užívat gram denně. A říkat, že to je..., i když já nemám bolesti, že jo? Já to mám vyloženě jen tu spasticitu. Někdo má bolestivý ty spazmy, takže věřím tomu, že potřebuje víc.*

**R2:** „*Nechápu, když třeba mluví o legalizaci toho konopí. Teď už tedy legalizovaný je, ale o předepisování toho lékařského konopí se mluví, že počítají s dávkou gram denně. To mi přijde dost. Ale budiž, někdo to potřebuje. Já určitě nebudu ten, který bude brojit a mávat. Ale jako gram denně? No, to je jedno. Pochybují.*“

**T:** „Přejdu k další otázce. Ovlivňuje způsob aplikace konopí léčebné účinky?“

**R2:** „*No, to teda, no. Já ho kuřím, takže těžko říct. To souvisí zase s tím dávkováním, o kterým jsem už mluvil.*“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši fyzickou kondici?“

**R2:** „*Říkám, zase je to o tom dávkování. Když je přiměřený dávkování, tak velmi pozitivně.*“

**T:** „A když je špatné dávkování, tak spíše negativně?“

**R2:** „*Ano.*“

**T:** „Ovlivňuje to konopí nějak Vaši duševní pohodu?“

**R2:** „*Určitě.*“

**T:** „Pozitivně nebo negativně?“

**R2:** „*Za mě spíše pozitivně. Zase záleží.... To je ta pohoda, no, ale člověk fakt nic neudělá. To je prostě tak... Já to mám na závěr dne, když si otevřeme víno, tak si k tomu prostě dám, jednou za čas. Když už fakt nepotřebuji nic udělat.*“

**R2:** „*Ale dlouhatánskou dobu mi tohle trvalo, než jsem se k tomu dopracoval. Ale zase nebyl jsem nikdy ten hulič, který by vlastně hulil přes den, protože jsem věděl, že mě to prostě zabije.*“

**T:** „Rozumím tomu tak, že je to pro Vás jakási odměna na závěr dne? Uvedení se do pohody, do relaxu?“

**R2:** „*Přesně tak.*“

### **Vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebededikaci**

**T:** „Zvažoval jste možná rizika léčebného užívání konopí?“

**R2:** „Jde o to, co jsou rizika, no jako rakovina plic? No, samozřejmě no. Ale vzhledem k tomu, že jsem i kuřák, tak mě to až tak jako netrápilo.“

**T:** „Upozornil Vás někdo na možná rizika?“

**R2:** „Věděl jsem, znal jsem už z minulosti. Takže ano, určitě.“

**T:** „Zaznamenal jste v průběhu léčby nějaké psychické potíže?“

**R2:** „Dokavad jsem to nezačal užívat skutečně tak, jak se má a nadužíval jsem to, tak samozřejmě se tam občas objeví i tady ty efekty. Občas.“

**T:** „Zaznamenal jste v průběhu léčby nějaké somatické potíže?“

**R2:** „To samé souvisí i s těmi somatickými potížemi. Když to bylo přes čáru, tak jsem na to víceméně už odpověděl.“

### **Výhled do budoucnosti**

**T:** „Chtěl byste se sebemedikací konopím nadále pokračovat?“

**R2:** „Nechtěl, rád bych, nebo ne alespoň v téhle formě, jointový. Pro mě optimálně, obláček nad hlavou je mít ten Sativex nebo Marinol, který si prostě cáknu pod jazyk a dosáhnu účinku a pak budu úplně spokojený.“

**T:** „Pokračoval byste v sebemedikaci i v případě vymizení Vašich obtíží v souvislosti s onemocněním? To znamená, abych to přeložila. Bylo by Vám stále lépe, lépe, lépe, pokračoval byste v užívání konopí?“

**R2:** „Už určitě ne v souvislosti s tou spasticitou, ale nevylučuji, že společensky bych si někde nezahlil.“

**T:** „Zvažoval jste užívání konopí omezit?“

**R2:** „O tom už jsme se bavili. Jo, určitě.“

**T:** „Setkal jste se s kritikou týkající se Vaší sebemedikace?“

**R2:** „Tak názory lidí jsou různý. Jo, určitě setkal.“

**T:** „Hodláte se více zabývat kvalitou získávaného konopí? Musím Vás upozornit, že se nezajímám o jeho zdroj.“

**R2:** „Asi ne, jsem spokojený. Nic mě nenutí.“

**T:** „Plánujete využít získávání konopí na lékařský předpis, až to bude možné?“

**R2:** „Zkusil bych to. Už minimálně jenom pro ten pocit jít si legálně do lékárny koupit gram trávy. To by mně fakt zajímalo. To jsem nikdy nezažil a od patnácti let o tom sním.“

**T:** „Obáváte se zákonného postihu, pokud tedy konopí nebude možné získávat legální cestou?“

**R2:** „Ano, to se bojím, no.“

**T:** „Ještě se vrátím k Vaši diagnóze. Mohl byste mi, prosím, sdělit přesný typ diagnózy a léky, které užíváte?“

**R2:** „Remitentní, to je ta remise a relaps remitentní, remitentně relabující, takhle to je. Remitentně relabující RS. Zaplať pán Bůh, že to mám takhle, protože díky tomu vlastně můžu mít nárok na nějaký medikace. Kdybych byl v té progresivní, ať už primárně nebo sekundárně tak tam už je zavřeno. Tam už vás drží na nějakých kortikoidech a tak.“

**T:** „Ty mají spoustu nežádoucích účinků.“

**R2:** „No, na mě zrovna kortikoidy, já musím říci, že zrovna super. Já nemůžu říci ani popel proti kortikoidům. Snáším je dobře, už ani neotýkám. Blbě od žaludku mi nebylo a není. Zatím všechny chemikálie, které do mě napouštěly v souvislosti s tímhle, ať už to byl Cyklofosfamid, což jsou cytostatika nebo ať už to byly kortikoidy nebo interferony nebo Bůh ví, kde co, tak prostě jsem to snášel v pohodě. Takže to moje tělo je zatím bourák. Zatím.“

**T:** „To rozhodně ano.“

**R2:** „A zatím co mě trefilo, tak z toho se zvednu, alespoň z osmdesáti procent se vykřešu zase zpátky nějak. Samozřejmě, že se to procento snižuje, dříve to bylo třeba devadesát pět, co jsem se vrátil na stav před atakou. No a teďka je to těch osmdesát procent, ale tak furt je to jako zlatý. Po patnácti letech a já nevím kolika..., dvaceti atakách.“

**T:** „To je skvělé, držím Vám palce, aby to vydrželo.“

**R2:** „Já jsem měl po první atace, v devatenácti, zánět očního nervu, to jsem měl úplně výpadek periferního vidění. Nebyl jsem schopný číst, vidět, nic. V podstatě jsem měl úplně černočerný perimetr. No a z toho jsem se vykřesal do fáze, že mám to asi takhle... řekl bych takové dva dílky pizzy. Tady v pravé části pravého oka, kde mám třeba 70% citlivost toho periferního vidění, ale jinak nic. Nutno říci, že mi to brání ve čtení, plynulém, protože jsem tupozraký na levé oko. Takže používám to pravé. Vzhledem k tomu, že se čte zleva doprava a tady mám ten výpadek, tak mi to brání v plynulém čtení. Zní to bizardně, když tak sedím na tom vozíku. Jsou i RSkáři, kteří běhají, ale díky tomu, že už jsem byl ve stavu, kdy jsem byl o moc níž, tak si toho fakt vážím, hrozně.“

**T:** „Také vypadáte dobře.“

**R2:** „Jasně, děkuji. Kdyby neseděl na vozíku, ale na židli. Zatím mi to pálí, kognitivně snad v pohodě, takže dobrý.“

**T:** „Děkuji za rozhovor.“

#### **Poznámka:**

Respondent nesouhlasil s výpisem ze zdravotnické dokumentace.

## Příloha č. 6

### Přepis rozhovoru č. 3

**Věk respondenta:** 30 let

**Pohlaví respondenta:** žena

**Diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10 od (v letech):** *Relaps/remitentní forma roztroušené s podezřením na marburgskou formu RS, což je hraniční forma roztroušené sklerózy, diagnóza 5 let*

**Deklarované užívání konopí od (v letech):** *Poslední čtyři roky, od 26ti let*

---

**Účastníci rozhovoru:** tazatelka – T, respondentka – R3

#### Motivace k sebemedikaci konopím

**T:** „Kdy a kde jste se poprvé dozvěděla o léčivých účincích konopí?“

**R3:** „Určitě něco na internetu jako první a potom od pacientů.“

**T:** „Co Vás vedlo k získávání poznatků a informací o léčivých účincích konopí?“

**R3:** „Na jedné straně náhoda, na druhé straně křeče a bolesti. Takže první spíše náhodně, že jsem slyšela, četla, pak už jsem cíleně začala hledat zkušenosti, jestli opravdu funguje, nefunguje, nebo vlastně na křeče.“

**T:** „Co bylo hlavním motivem k rozhodnutí se sebemedikovat konopím?“

**R3:** „To byly ty bolesti a křeče. Když se týden nespí, tak člověk hledá cestu, jak...“

**T:** „Užívala jste konopí již dříve bez souvislosti s Vaší diagnózou?“

**R3:** „Vyzkoušela jsem ho, jestli se dá bavit o užívání, to nevím, ale. Pamatuji si jednou na čarodějnicích, akorát.“

**T:** „Jaké zdravotní potíže jste chtěla sebemedikací konopím ovlivnit?“

**R3:** „Křeče. Především křeče, protože ty bolesti vychází z pravidla až z těch křečí. Nebo v té době vycházely, dneska už je to trochu jinak.“

**T:** „Jaká byla Vaše očekávání? Když jste se třeba dozvěděla od pacientů, že to může pomáhat?“

**R3:** „Že uvolní ty křeče. Že dojde vyloženě k uvolnění těla, celého a tím pádem křeče zmizí a nedostaví se ani bolesti. Protože to zpravidla začne křečí a ta křeč přejde do bolesti. Takže, když se zastaví včas křeč, tak bolesti nejsou nebo alespoň tenkrát to tak bylo, když jsem začínala.“

#### Způsob aplikace a délka užívání

**T:** „Jak dlouho se sebemedikujete konopím? To v podstatě odpovídá té době čtyři roky?“

**R3:** „Ano, čtyři roky.“

**T:** „Jak často konopí užíváte? Zhruba...“

**R3:** „Když to zprůměruji, tak jednou týdně.“

**T:** „Co je hlavním důvodem tohoto intervalu užívání?“

**R3:** „Tohle je těžká otázka, když z toho vytvořím průměr, protože někdy je to po čtrnácti dnech, někdy je to po pár dnech. Záleží na momentálním zdravotním stavu. Je pravdou, že vždycky to musí trvat delší dobu (ty křeče), takže to je důvodem intervalu. Křeč, která je dlouhodobá nebo bolest, která je dlouhodobá, na kterou jsem vyzkoušela již několik léků, několik prášků a žádný z nich nezabral, tak potom teprve přichází na řadu konopí. Rozhodně to není nikdy první volba.“

**T:** „Dobře, budeme brát v úvahu průměrný interval jednou týdně, s tím, že ho užíváte dle Vašeho aktuálního stavu. Tudíž intervaly jsou pohyblivé.“

**R3:** „Ano. A vždycky rozhoduje aktuální stav.“

**T:** „Rozumím, že to tak je.“

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním týdnu?“

**R3:** „Ani jednou.“

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním měsíci?“

**R3:** „Dvakrát.“

**T:** „Při jaké příležitosti konopí nejčastěji užíváte?“

**R3:** „Maximálně buď sama doma, nebo maximálně s partnerem. Na 99,9 % to bude noc. Nikdo o mně nebude vědět, pokud možno, bude foukat vítr někam daleko od domu.“

**T:** „Zvažovala jste někdy snížení nebo zvýšení četnosti užívání konopí?“

**R3:** „Ne.“

**T:** „Jakým způsobem užíváte konopí?“

**R3:** „Kouřím. Anebo v mastech. Ty masti jsou dobré na krátkodobé řešení nebo na rychlé řešení stavů, které předchází křečím. Je to o tom, znát své tělo, vědět, už mít dostatečnou zkušenost s tou nemocí. Vědět už co, je předvojem čeho. Někdy to prostě nejde odhadnout, někdy to přijde samo, ale jsou určité indicie, které umějí říct, jako hele tady začínám a půjde to potom do bolesti, půjde to potom do křeče. Jo, a tam to jde vychytat. A jestli to umím odchytit v pravý okamžik, tak je lepší použít v tu chvíli konopnou mast, která je rychlá. Je rychlá a funguje rychle a spolehlivě. A je výborná i na menstruační bolesti.“

**T:** „Zvažovala jste jinou možnost způsobu aplikace konopí?“

**R3:** „Zvažovala, nicméně užití v kombinaci s tukem (pečivo) je dle mého nebezpečné kvůli dávkování, takže zůstávám u kouření a masti.“

**T:** „Jaké léky užíváte ještě k tomu konopí?“

**R3:** „Kortikoidy. Ty jsou povinné. K tomu vitamín D, kálium, k tomu kofit, protože já nepiji kávu, takže užívám kofeinové tablety, ženšen, ale to jsou takové ty běžné věci. Na bolesti jako takové např. Baclofen, případně Tralgit a jiné. Samozřejmě se k tomu dopuji Ibalginem, někdy Valetolem. Ale to už jsou spíše takové extrémové věci. V době menstruace a podobě. A vyhrožují mi opiáty. To už je poslední stupeň. Já už jsem na tom předposledním schůdku.“

### **Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci**

**T:** „Jak se nyní cítíte?“

**R3:** „Nyní? Když já neumím odpovídat nic jiného, než že v pohodě. Akorát občas někomu odpovídám na houby, ale to jen těm, kteří mě štvou.“

**T:** „Tak to je fajn, že v pohodě, to mě těší.“

**T:** „Pocítila jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním týdnu užívání?“

**R3:** „Určitě ne, vzhledem k tomu, že já to nemám jako pravidelný užívání, ale je to prostě podle toho, jak mi zrovna je a je to opravdu až úplně ta poslední verze. Určitě ne.“

**T:** „A během prvního měsíce užívání?“

**R3:** „Zafunguje to v ten okamžik, kdy mám křeče. Ano zafunguje, ale na začátku mi bylo jenom strašně zle a usínala jsem a nikdy jsem nevěděla. Je možné, že to na ty křeče zafungovalo i po týdnu i po měsíci, ale já jsem o tom nevěděla v té době. A když jsem zůstávala při vědomí nebo bděla, to možná po třech měsících. Když jsem čas od času tu trávu použila. No, možná po tom čtvrt roce mě to už tolik neuspávalo. Že už jsem vnímalo to, že to funguje.“

**T:** „A došlo ke zlepšení těch křečí, převážně? Nebo ještě něco jiného?“

**R3:** „Těch křečí. Teď je otázkou, myslíte to z dlouhodobého hlediska nebo z toho okamžitého hlediska?“

**T:** „Z toho dlouhodobého spíše. Z okamžitého polevuje křeč. Následkem toho nedojde k takovým bolestem, jaké by následovaly po klasické křeči. Alespoň takto jsem tomu porozuměla. Ale z toho dlouhodobého hlediska?“

**R3:** „Jo, ale řeknu to jinak. První přibližně tři měsíce jsem ani nevěděla, jestli mi to konopí na tu křeč opravdu zabralo nebo nezabralo, protože mě zpravidla uspalo. Po těch zhruba třech měsících jsem už neusínala tou rychlostí a tím pádem jsem i věděla, že to na tu křeč i zabralo. Ale z dlouhodobého hlediska...? Že jednou použiji konopí a způsobí to, že třeba další tři dny nebudu mít křeče? To ne. A teď si z toho vyberte odpověď, jak chcete.“

**T:** „Ovlivňuje způsob aplikace konopí léčebné účinky?“

**R3:** „Tak já používám dvě formy, třetí forma je pro mě. Ba ne, tři formy. I když u té jedné si nejsem jistá, jestli to jde. Ale asi jde. Určitě mast nemá takovou sílu, jako má samozřejmě kouření, ale je faktem, že už jsem párkrát zkusila i konopí v rámci čaje. Fakt jenom párkrát, protože: za prvé se to blbě odhaduje, za druhé to má v tu chvíli hroznou sílu. Rozhodně bych nešla do fáze použít ho jako koření, protože tam bych se hrozně bála toho, že nedokážu odhadnout tu správnou míru. Jo, když si to dám do fajfky, tak vím. Nehledě na to, že to nakombinuji s tabákem, takže vím, co kouřím.“

**T:** „V jakém množství jste konopí začala užívat?“

**R3:** „Odhadnout to nedokážu. Ale je fakt, že neužívám, žádné velké množství. Víte, jak vypadá čutka?“

**T:** „Čutka? Nevím.“

**R3:** „Fajfka na konopí. No, tak když si vezmu, že to mám půl na půl s tabákem, to není ani obsah jedné klasické cigarety. Nemám představu, kolik váží cigareta. Prostě mi to vychází na špetku, větší špetka.“

**R3:** „Jestli Vám to stačí jako informace, že větší špetka, tak větší špetka. A mám malé ruce.“

**T:** „To úplně stačí.“

**T:** „Ovlivňuje léčba konopím pozitivně či negativně Vaši fyzickou kondici?“

**R3:** „No v každém případě. Z dlouhodobého hlediska? Z dlouhodobého hlediska neovlivňuje nijak. V krátkodobém jsem totálně mrtvá.“

**T:** „Tak to jsou možná ty negativní stránky, že Vás konopí utlumí. Je něco pozitivního z krátkodobého hlediska, co by působilo na fyzickou kondici?“

**R3:** „Tak samozřejmě, když není křeč, nejsou bolesti, tak mám šanci fungovat. Jestliže, neříkám, že usnu vždycky. V každém případě ukázkové u mě je, když jdu hrát na kytaru, tak vím, že nemůžu jít hrát, pokud nejsem pod vlivem léků, případně konopí, podle toho, jak mi aktuálně je. Jestliže mi je hodně zle, tak vím, že samotné léky nebudou fungovat. Protože ty bolesti, které vycházejí z prstů, které drží struny, jsou obrovské. Ty křeče jsou hrozné, v rámci té ruky, projíždí to celou páteří a zhoršuje se to po celém těle. Takže jestliže vím, že je mi natolik zle, že ty léky samy o sobě nebudou fungovat, tak předtím, než odejdu hrát na kytaru, tak si špetku konopí zakouřím. Ale bude to hodně málo, bude méně, než bych použila běžně na křeče a vím, že mě to na příštích pár hodin nejenom, že neuspí, ale uchrání mě to před nástupem těch křečí. Další den toho pak budu litovat, další den ty bolesti budu mít stejně. Ale v ten čas, který potřebuji, abych vydržela, tak to vydržím. Bude to snesitelné. Takže jo, umí to ovlivnit pozitivně, umí to tomu předejít. Jestliže je to s rozumnou mírou, tak to umí předejít.“

**T:** „To je fajn, že to máte takto vyzorované.“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši duševní pohodu?“



**R3:** „Já když se dobře vyspím, tak jsem milá. Já mám dobré prášky na spaní, případně mám trávu, takže já spím dobře, ale většinou málo. Ne, já si myslím, že to neovlivňuje nijak, alespoň ne v tom množství, které já užívám. Jako nejdu do nějakých hazardů, nejdu do nějakých extrémů. V každém případě jsem více v pohodě, když mě nic nebolí.“

### **Vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci**

**T:** „Zvažovala jste možná rizika léčebného užívání konopí?“

**R3:** „Na rovinu. Vzhledem k tomu, že bych neměla kouřit a stejně kouřím, tak rizika léčebného konopí fakt neřeším. V každém případě vím, že konopí je méně škodlivý než tabák. To už je dneska prokázáno mnoha výzkumy, takže schválně. Ale existuje italský dvacetiletý výzkum, který dokazuje, že konopí je méně škodlivé než tabák. Jsem kuřák, který se odmítá stresovat. Já se nemám stresovat, tak se nebudu stresovat tím, že přestanu kouřit. Takže zvažovat konopí? Nezvažovala. Není to ale, protože bych byla tak laxní, ale že dělám spoustu věcí, které jsou daleko horší.“

**T:** „Upozornil Vás již někdo na možná rizika?“

**R3:** „Ano, můj odborný lékař.“

**T:** „Co Vám řekl Váš odborný lékař?“

**R3:** „Že mě můžou zavřít. Ne, samozřejmě, že mi řekla, takové ty věci, které jsou proti tomu. Hlavně z pohledu toho, že buď budu konopí užívat v rámci stravy a je riziko se předávkovat nebo ho budu kouřit a tím pádem, budu pravděpodobně i kouřit tabák. No a kouření je škodlivé na nemoc. Ale aby byla přímo diskuse o rizicích ohledně konopí a rizicích konopí, to ne.“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké psychické potíže?“

**R3:** „Dobře, Vy po mě chcete, abych byla upřímná, tak budu, ale je mi líto konopí, protože ono za to nemůže. Ale začala jsem se léčit s depresemi, ačkoliv nemám deprese v tom pravém slova smyslu, ale nemyslím si, že za to může konopí. No, může za to progresse stavu. Navíc když víte, že se Vám hroutí život, stojí to za nic. A k tomu dva roky izolace, to prostě muselo přijít, to nebylo nic s konopím. Ale dobře, otázka je postavená takhle, takže ano.“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké somatické tělesné potíže?“

**R3:** „Které by neměly spojitost s roztroušenou sklerózou?“

**T:** „Které si myslíte, že by měly, mohly mít spojitost s tím, že jste se sebemedikovala konopím.“

**R3:** „Kromě věcí, které vycházejí přímo z toho užití v daný okamžik, tak ne. Po požití, to jo. Jako vedlejší účinek. Ale jinak ne.“

## **Výhled do budoucnosti**

**T:** „Chtěla byste se sebemedikací konopím nadále pokračovat?“

**R3:** „*Ano.*“

**T:** „A důvod?“

**R3:** „*Protože funguje.*“

**T:** „Pokračovala byste v sebemedikaci i v případě vymizení Vašich obtíží v souvislosti s onemocněním?“

**R3:** „*No, to určitě ne. Já ho mám vyloženě jenom na nemoc.*“

**T:** „A kdyby vymizely křeče, zlepšil se nějak zdravotní stav?“

**R3:** „*Ono, upřímně, i kdybych věděla, že existují léky, které na to budou zabírat stoprocentně a tak rychle, jako na to funguje konopí, tak bych ho radši neužívala. Jako byla bych bez něj daleko radši, než s ním.*“

**T:** „Zvažovala jste užívání konopí omezit?“

**R3:** „*Já si myslím, že už ho více omezit ani nemůžu. Když ho omezím, tak přestanu.*“

**T:** „Setkala jste se s kritikou týkající se Vaší sebemedikace?“

**R3:** „*Kritika je myšlená i jako pozitivní kritika?*“

**T:** „Pozitivní i negativní.“

**R3:** „*Jedině s pozitivní kritikou. Ve smyslu funguje to? Fajn, děláš dobře, rádi tě v tom podpoříme.*“

**T:** „A negativní kritika? Třeba ze strany přátel apod.?“

**R3:** „*Ne. Já se o tom ani moc nešířím.*“

**T:** „Hodláte se více zabývat kvalitou získávaného konopí?“

**R3:** „*Já se zabývám kvalitou získávaného konopí.*“

**T:** „Plánujete využít získávání konopí na lékařský předpis, až to bude možné?“

**R3:** „*Pokud to bude finančně dostupné, tak ano. I pro ten pocit, že když si ho budu chtít zapálit, tak nemusím čekat na to, až budou dvě hodiny v noci.*“

**T:** „Pokud ne, obáváte se zákonného postihu?“

**R3:** „*Samozřejmě.*“

**T:** „Děkuji za rozhovor.“

## **Poznámka:**

Respondentka nesouhlasila s výpisem ze zdravotnické dokumentace.

## Příloha č. 7

### Přepis rozhovoru č. 4

**Věk respondenta:** 23 let

**Pohlaví respondenta:** žena

**Diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10 od (v letech):** Relaps/remitentní forma roztroušené sklerózy, od 20 let (3 roky diagnóza)

**Deklarované užívání konopí od (v letech):** 2,5 roku

---

**Účastníci rozhovoru:** tazatelka – T, respondentka – R4

#### Motivace k sebededikaci konopím

**T:** „Kdy a kde jste se poprvé dozvěděla o léčivých účincích konopí?“

**R4:** „Tak na to si moc nepamatuju. Je pravda, že jsem se o to začala více zajímat, až když mi diagnostikovali RS. Četla jsem o tom hodně na internetu. Různá diskusní fóra a tak.“

**T:** „Co Vás vedlo k získávání poznatků a informací o léčivých účincích konopí?“

**R4:** „No, jak už jsem říkala. Hodně jsem se začala zajímat v souvislosti s nemocí. Když mi ve dvaceti řekli, že mám RS, byl to šok. Nejdřív mě začaly jen pobolívat nohy a pak jsem přestala ze dne na den chodit. V nemocnici mě pak teda rozchodily, ale bylo to hrozný. Začala jsem se pak více zajímat, co se kde dá... Navíc jsem pak přestala vidět na levé oko, takový šedý fleky, jako jen obrysy kolem. Na očním mi pak řekly, že je to zánět očního nervu.“

**T:** „Co bylo hlavním podnětem k rozhodnutí se sebededikovat konopím?“

**R4:** „Těžko říct co bylo tím hlavním podnětem. Asi bolesti a křeče, které jsem měla. Prostě jsem to chtěla vyzkoušet, zda to na to zabírá, když se o tom tak mluví. A překvapivě zabralo. I když první zkušenost nestála za nic.“

**T:** „Mohla byste mi o tom, prosím, povědět více?“

**R4:** „No, jeden známý mi řekl, ať to zkusím, že to pomáhá. A protože jsem o tom už četla, tak jsem to zkusila. Teda zkusila jsem kouřit joint, párkrát si potáhnout. Nechutnalo mi to. Jsem nekuřačka. A dobře mi po tom taky nebylo. Ani žádný pocit vysátosti jak se uvádí. Ani žádný extra jiný efekt, spíš mě to paralyzovalo, byla jsem dost mimo... Možná to bylo taky tím, že jsem v té době chodila na infuze a píchali mi kortikoidy. Bylo mi po nich pěkně zle. Oko se mi sice zlepšovalo, ale začaly si mi dělat boláky po těle a tak mi to pak vysadily. Takže to k tomu asi.“

**T:** „Užívala jste konopí již dříve bez souvislosti s Vaší diagnózou?“

**R4:** „Ne. I když jsem měla příležitost dříve, mezi přáteli, nikdy mě to nelákalo.“

**T:** „Jaké zdravotní potíže jste chtěla sebededikací konopím ovlivnit?“

**R4:** „No, hlavně křeče do nohou. Když mám křeče, tak nemůžu pořádně chodit. Hrozně mě to omezuje. Nejhorší jsou křeče v noci, když vás to probudí a vy se svíjíte na posteli bolestí. Tak proto.“

**T:** „Jaká byla Vaše očekávání?“

**R4:** „Upřímně? Asi žádná. Byla to spíš zvědavost, zda to pomůže na ty křeče. A po té první zkušenosti už jsem neměla očekávání a ani chuť to zkoušet.“

**T:** „Ale zkusila jste to ještě, je tomu tak?“

**R4:** „Ano, zkusila.“ Ale už ne kouření. To bylo fakt odporný. Z konopí si dělám čaj. Je to taky pěkný hnus, ale pomáhá to.“

### **Způsob aplikace a délka užívání**

**T:** „Jak dlouho se sebemedikujete konopím?“

**R4:** „Když to vezmu i s tou první zkušeností, tak přibližně 2,5 roku. Teda plus mínus.“

**T:** „Jak často konopí užíváte?“

**R4:** „Víte, jak bych Vám to řekla. Ono je to složité. Prostě když potřebuju. Když je mi blbě a mám ty křeče, tak si uvařím 4 – 6 lístků v mléce a mám okamžitě po potížích. Taky vím, že to nesmím přehnat, to už jsem se taky naučila. No, ten čaj s mlékem... Asi tak jednou týdně bych řekla, víc ne.“

**T:** „Co je hlavním důvodem tohoto intervalu užívání?“

**R4:** „Jakože proč to užívám asi tak jednou týdně?“

**T:** „Ano. Je tím myšleno, co ovlivňuje nebo co je důvodem, že konopí užíváte asi tak jednou týdně.“

**R4:** „Víte, ono je to jak kdy. Jak už jsem řekla, záleží na tom, jak se cítím a jaké mám potíže. Když v noci blbě spím a zlobí mě křeče, tak si uvařím čaj. Křeče přejdou a navíc se mi po tom i dobře spí. Nebo se mi dobře spí a zapomenu na ty křeče. Asi tak nějak to je. Taky nemůžu říct, jestli to je úplně jednou týdně. Prostě jak kdy. Ale zhruba to tomu odpovídá.“

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním týdnu?“

**R4:** „Ani jednou.“

**T:** Kolikrát jste užila konopí v posledním měsíci?“

**R4:** „Jednou.“

**T:** „V jakém množství jste začala konopí užívat?“

**R4:** „Týjo, tak to fakt asi nedokážu říct. Chcete vědět množství na gramy nebo jenom odhad?“

**T:** „Pokud nevíte přesné množství, zkuste to odhadnout.“

**R4:** „No, to bude fakt těžký. Taky jsem ze začátku nevěděla, kolik toho konopí bude potřeba na ten čaj. Takže tak nevím. Byl to ze začátku pokus omyl, než jsem to vychytala. No myslím, že tak odhadem do půl gramu, víc ne. Spíš méně, nevím.“

**T:** „V jakém množství konopí užíváte nyní?“

**R4:** „To už jsem říkala. Asi tak do těch půl gramu teď.“

**T:** „Při jaké příležitosti konopí nejčastěji užíváte?“

**R4:** „No nevím, jestli to nazvat příležitostí, ale užívám ho většinou večer, před spaním. Nebo o víkendu. Cítím se po tom hodně unavená, tak proto. Nebo když mě chytanou v noci ty křeče.“

**T:** „Zvažovala jste někdy snížení nebo zvýšení četnosti užívání konopí?“

**R4:** „Ani ne. Spíš jsem dlouho zkoušela co je pro mě tak akorát, jestli mi rozumíte. Prostě tu správnou míru, která mi zabere.“

**T:** „Jakým způsobem užíváte konopí? Stále jenom ten čaj?“

**R4:** „Ano, jen čaj.“

**T:** „Proč jste zvolila tento způsob užívání?“

**R4:** „Jak jsem říkala, nekouřím. Je to hnus, nechutná mi to. Jo, kdyby to bylo dostupné jinak, jako v cizině, třeba ten Sativex nebo jak se to jmenuje, to by bylo jiný. Jednoduchý dávkování a prostě klid. Jenže u nás v Čechách je to složitý.“

**T:** „Zvažovala jste jinou možnost způsobu aplikace konopí?“

**R4:** „Ne, čaj mi vyhovuje. Pokud budou jednou doktoři předepisovat něco lepšího, tak bych to samozřejmě zkusila.“

### **Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci**

**T:** „Jak se nyní cítíte?“

**R4:** „Ale jo, jde to. Naučila jsem se s tím žít. Poslední dobou mě jen otravuje nízký tlak. A taky nerada chodím tam, kde je moc lidí. Davy lidí mě dusí. Chodím sice o berlích, ale chodím. Takže dobrý.“

**T:** „Pocítila jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním týdnu užívání?“

**R4:** „Tak to určitě ne. Jak jsem už říkala, ze začátku to bylo spíš experimentování. Že by mi to pomohlo ke zlepšení zdravotního stavu, to vůbec ne.“

**T:** „Pocítila jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním měsíci užívání?“

**R4:** „Po měsíci? Teda na zdravotní stav to moc vliv asi nemělo, ale je fakt, že se mi zlepšilo spaní. To asi tím, že když přišly křeče, měla jsem po ruce čaj. Tak jediné tak asi. Jinak žádné zázraky mi to fakt nepřineslo.“

**T:** „Ovlivňuje způsob aplikace konopí léčebné účinky?“

**R4:** „Těžko říct. Ale asi jo. Když jsem to zkusila kouřit, bylo to k ničemu, tak asi jo.“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši fyzickou kondici?“

**R4:** „Pozitivně spánek. Negativně, když to přeženu tak únava. Ale to už vím a tak si čaj vařím večer. Většinou o víkendech, kdy nikam nemusím a tak je to jedno.“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši duševní pohodu?“

**R4:** „No, spíš pozitivně, negativně určitě ne.“

**T:** „Můžete to nějak upřesnit?“

**R4:** „Jak bych Vám to vysvětlila... Tráva je taková pojistka na křeče. Už jenom fakt, že ji mám k dispozici, když to na mě přijde. Takový duševní klid, že je něco co mi zabere. Pak taky samozřejmě když vypiju ten čaj, cítím se líp. Taková víc uvolněná a v pohodě.“

#### **Vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci**

**T:** „Zvažovala jste možná rizika léčebného užívání konopí?“

**R4:** „Něco jsem o tom četla, ale moc jich není. Navíc trávu nekouřím, takže ani rakovina plic nehrozí, snad.“

**T:** „Upozornil Vás již někdo na možná rizika?“

**R4:** „Ne, s nikým o tom moc nemluví.“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké psychické potíže?“

**R4:** „No, ze začátku jsem brala léky na depresi. Ale to bylo hodně tím, že to moje onemocnění přišlo tak rychle a já jsem se s tím nejdřív blbě vyrovnávala. Už rok je neberu, bylo to lepší, jenže v poslední době se mi vrací takový divný stav, hlavně když jdu ven mezi lidi. Takový úzkosti nebo tak nějak.“

**T:** „Myslíte si, že na to může mít vliv užívání konopí?“

**R4:** „To nevím. Ale neřekla bych. V množství, ve kterém ho беру asi ne. Ale všechno je možné. Nikdy jsem o tom takhle nepřemýšlela. Ale spíš si myslím, že to má souvislost s RS. Doktorka mi řekla, že to patří k onemocnění. Navíc konopí mě spíš pomáhá, takže asi ne.“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké somatické potíže?“

**R4:** „Spíše ne. Nevybavuju si žádné potíže, které by měly souvislost s tím, že piju čas s trávou. Spíše naopak, pomáhá mi.“

## **Výhled do budoucnosti**

**T:** „Chtěla byste se sebemedikací konopím nadále pokračovat?“

**R4:** „*No, dokud mi to bude pomáhat, tak rozhodně ano.*“

**T:** „Pokračovala byste v sebemedikaci i v případě vymizení Vašich obtíží v souvislosti s onemocněním?“

**R4:** „*Myslím, že ne. Proč taky. Kdybych nemusela brát žádné léky, čaje a podobné preparáty, byla bych šťastnější a spokojenější.*“

**T:** „Zvažovala jste užívání konopí omezit?“

**R4:** „*Ne, to ne.*“

**T:** „Setkala jste se s kritikou týkající se Vaší sebemedikace?“

**R4:** „*Já o tom moc nikde nemluví. Ví to jen moji blízcí kamarádi a rodina a ty to nekritizují. Maminka byla dříve hodně proti, ale když viděla, že mi to pomáhá, tak už jí to nevadí.*“

**T:** „Hodláte se více zabývat kvalitou získávaného konopí?“

**R4:** „*To rozhodně ano. Na čaj potřebuju jen kvalitní konopí. Chci vědět, co piju. Hodně na tom záleží.*“

**T:** „Plánujete využít získávání konopí na lékařský předpis, až to bude možné?“

**R4:** „*Bylo by to fajn, kdyby to bylo pro lidi, jako jsem já dostupný. Kdyby mi to doktorka nabídla, určitě bych toho využila.*“

**T:** „Pokud ne, obáváte se zákonného postihu?“

**R4:** „*Samozřejmě, kdo by se neobával.*“

**T:** „Děkuji za rozhovor.“

## **Poznámka:**

Respondentka nesouhlasila s výpisem ze zdravotnické dokumentace.

## Příloha č. 8

### Přepis rozhovoru č. 5

**Věk respondenta:** 42 let

**Pohlaví respondenta:** žena

**Diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10 od (v letech):** *Sekundárně progresivní forma RS, od 25 let (15 let diagnóza)*

**Deklarované užívání konopí od (v letech):** *cca 6 let*

---

**Účastníci rozhovoru:** tazatelka – T, respondentka – R5

#### Motivace k sebededikaci konopím

**T:** „Kdy a kde jste se poprvé dozvěděla o léčivých účincích konopí?“

**R5:** „Poprvé? No, dalo by se říci, že od kamarádky v lázních. Ona s tím měla dobré zkušenosti a tak mi poradila, ať to zkusím. Taky jsem pak o tom dost četla. Na internetu toho teď najdete hodně.“

**T:** „Kdy to tak přibližně bylo?“

**R5:** „To Vám můžu říct přesně, v roce 2008, to jsem byla v těch lázních.“

**T:** „Co Vás vedlo k získávání poznatků a informací o léčivých účincích konopí?“

**R5:** „No, dostala jsem mast a vyzkoušela jsem ji. A pak jsem se o to víc začala zajímat. O léčivé konopí. Tehdá se o tom ještě tolik nemluvalo a nepsalo jako teď, ale dalo se lecos zjistit.“

**T:** „Co bylo hlavním podnětem k rozhodnutí se sebededikovat konopím?“

**R5:** No, řekla bych Vám to asi takhle. Jsem po všech neúspěšných léčbách. Prodělala jsem chemoterapii, která mi moc nepomohla. Spíš vůbec. Přišla jsem o vlasy, řasy i obočí. Ze začátku, když mě RS diagnostikovali, jsem měla ataky tak 4x do roka. Teď už ale ataky nemám. Mám sekundárně progresivní formu RS, 3. stupeň invalidity a další léčba už v mém případě není. V takovém stavu člověk zkouší a hledá, co by mu pomohlo. A když mi kamarádka poradila tu konopnou mast, tak jsem to samozřejmě zkusila. Víte, mám toho už za sebou opravdu hodně a nějaká konopná mastička? Zázraky to neumí, to mi věřte, ale je to lepší než nic.“

**T:** „Užívala jste konopí již dříve bez souvislosti s Vaší diagnózou?“

**R5:** „Ne, to ne.“

**T:** „Jaké zdravotní potíže jste chtěla sebededikací konopím ovlivnit?“

**R5:** „No, mám chronický bolesti v zádech a osteoporózu. Do toho všeho ztuhlost a bolesti v nohách. Někdy mě nohy brní, někdy zase víc ta ztuhlost. Když jsem ještě mývala ty ataky, byla jsem léčena Interferonem v kombinaci s kortikoidy. Taky jsem užívala Baclofen na



*spasticitu a ještě spoustu dalších léků. V posledních letech se mi to hodně zhoršilo. Mast dobře zabírá na ty bolesti, po ní se mi alespoň trochu uleví.“*

**T:** „Jaká byla Vaše očekávání?“

**R5:** „*Jak jsem říkala, nečekala jsem od toho žádné zázraky.“*

### **Způsob aplikace a délka užívání**

**T:** „Jak dlouho se sebemedikujete konopím?“

**R5:** „*No, tu mast používám prakticky od té doby, co jsem ji poprvé dostala a vyzkoušela. Osvědčila se, tak proč ne, že...“*

**T:** „Takže zhruba těch 6 let?“

**R5:** „*Jo, jo, zhruba.“*

**T:** „Jak často konopí užíváte?“

**R5:** „*Chcete vědět, jak často se mažu tou mastí? No, skoro denně před spaním. Dcera mi s ní vždycky namasíruje záda, než jdu spát. Taky na nohy to pomáhá.“*

**T:** „Co je hlavním důvodem tohoto intervalu užívání?“

**R5:** „*To jsou ale otázky...“ No, už je to takový můj rituál před spaním. Namasírování zad mastí. Asi tak to je.“*

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním týdnu?“

**R5:** „*Já ho neužívám, ale mažu se, jestli Vám stačí, tahle odpověď. A jak už jsem říkala, obvykle denně před spaním. Teda nohy si mažu někdy i přes den, obvykle ráno...“*

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním měsíci?“

**R5:** „*Tady je to stejné.“*

**T:** „V jakém množství jste začala konopí užívat?“

**R5:** „*No, abych byla upřímná, asi bych Vám měla přiznat, že jsem zkoušela i čaj z konopí, ale to fakt nešlo...“*

**T:** „Můžete mi prosím upřesnit, proč to nešlo?“

**R5:** „*Když jsem zkoušela ten čaj, jakože jsem ho zkoušela asi 3x, ale to už je dlouho, byla jsem po něm ještě víc unavená, než obvykle jsem. Moje děti by to nazvazvaly - zhulená... A to si fakt dovolit nemůžu. Stačí, že na tom jsem tak, jak jsem.“*

**T:** „To chápu.“

**T:** „Takže jste zůstala jen u té masti.“

**R5:** „*Přesně tak. A pokud Vás zajímá množství, tak Vám to taky můžu říct. Kelímek mastičky mi vydrží tak na měsíc.“*

**T:** „V jakém množství konopí užíváte nyní? Odhadem, v souvislosti s tou mastí.“

**R5:** „*Jak jsem řekla, ten kelímek mi vystačí zhruba na měsíc. Chcete ho vidět?*“

**T:** „Ne, to není třeba.“

**T:** „Mám tu otázku, při jaké příležitosti konopí nejčastěji užíváte. Ale asi je zbytečné se ptát, pochopila jsem, že obvykle před spaním, někdy i přes den.“

**R5:** „*Jo, jo, přesně tak.*“

**T:** „Zvažovala jste někdy snížení nebo zvýšení četnosti užívání konopí?“

**R5:** „*Ne, nijak o tom nepřemýšlím. Snad kdysi dávno, když jsem chtěla zkusit ten čaj. To bylo vlastně zvýšení četnosti, když se to tak vezme. Jenže to se mi vůbec neosvědčilo, ba naopak. To bylo v době po tý chemoterapii. Četla jsem o tom, že to pomáhá i na žaludeční obtíže a zvyšuje chuť k jídlu. Já jsem tehdy hrozně zhubla a nechutnalo mi... Tak jsem si říkala, když pomáhá mastička, proč by to nemohlo pomoci i jinak, vnitřně.*“

**T:** „Jakým způsobem užíváte konopí?“

**R5:** „*Mast z konopí.*“

**T:** „Proč jste zvolila tento způsob užívání?“

**R5:** „*No, jednak si myslím, že mastička je naprosto neškodná. Čaj jsem po těch zkušenostech zavrhla a kouřit to opravdu nehodlám. Dovedete si představit, že bych si doma před dětma zapálila marihuanovou cigaretu? To nejde.*“

**T:** „Zvažovala jste jinou možnost způsobu aplikace konopí?“

**R5:** „*Ne, ani ne. I když jsem teď nedávno četla o těch lécích z konopí, co testujou v zahraničí, mohlo by to být dobrý, si myslím. Kdyby se to dostalo až k nám a lékaři to mohli předepisovat pacientům, tak bych to možná zkusila. Nevím, možná.*“

### **Vnímané léčebné účinky při sebededikaci**

**T:** „Jak se nyní cítíte?“

**R5:** „*Dobře, hezky se mi s Vámi povídá. Jsem pořád sama doma, děti chodí domů až pozdě odpoledne a manžel... Ten je furt v tahu.*“

**T:** „Pocítila jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním týdnu užívání?“

**R5:** „*Řekla bych, že ano. To mazání je opravdu dobré. Příjemně se mu po tom uvolní záda. Takže ano, pocítila. Ono, kdybych nezaznamenala žádné zlepšení nebo tak něco, tak bych to asi dál nezkoušela. Jak jsem Vám říkala, moc jsem tomu ani nevěřila.*“

**T:** „Pocítila jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním měsíci užívání?“

**R5:** „*Jo, jo, to už bych tu mastičku nedala z ruky.*“

**T:** „Ovlivňuje způsob aplikace konopí léčebné účinky?“

**R5:** „No, s tím nemám takové zkušenosti. To Vám asi neodpovím.“

**T:** „Co třeba ve srovnání s tím čajem, co jste zkoušela?“

**R5:** „To se nedá srovnávat. Ten čaj mi vůbec nepomohl. Asi mě to na pár hodin uvolnilo, to jo. Jenže pak jsem byla taky na pár hodin úplně k ničemu. A že by se mi po tom zlepšila chuť k jídlu, jak píšou? To teda ne. Možná tak bolesti v zádech na chvíli polevily, ale to je všechno co bych k tomu řekla.“

**T:** „Co se stalo, že jste ho pak ještě zkusila?“

**R5:** „Zkusila no. Sehnala jsem pravé lékařské konopí. Nebo alespoň tak mi tvrdili, že to je. A tak jsem to ještě vyzkoušela. Ale jak už jsem Vám říkala, tohle prostě není pro mě.“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši fyzickou kondici?“

**R5:** „Negativně určitě ne. Pozitivně ano. Na ty bolesti zad a ztuhlost nohou to opravdu pomáhá. A fyzickou kondici? To asi neovlivňuje nijak. Moji fyzickou kondici ovlivňuje jen vozík, ten mě dopraví, tam, kam potřebuju. Mám stupeň 7 EDSS. Asi Víte, co to znamená...“

**T:** „Ano, vím.“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši duševní pohodu?“

**R5:** „Negativně ne, pozitivně asi taky ne... Takže vesměs neovlivňuje nijak.“

### **Vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci**

**T:** „Zvažovala jste možná rizika léčebného užívání konopí?“

**R5:** „Copak tahle bylinka má nějaká rizika? No dobře, určitě nějaký nežádoucí účinky bude mít, ale to spíš v souvislosti s tím, kolik toho člověk bere a jak. Pokud k tomu přistupuje jako k bylince, tak si myslím, že žádná rizika nehrozí. Alespoň z tý masti, co si mažu ne. Jo, když to mladý kouří, tak to je jiná. Svoje děti bych za to asi přetrhla. Možná to je i důvod, proč s tím doma moc neexperimentuju.“

**T:** „Upozornil Vás již někdo na možná rizika?“

**R5:** „Jo, moje děti. Jsou toho plný ze školy a vědí o konopí možná víc než já.“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké psychické potíže?“

**R5:** „Tak první co mě v týhle souvislosti napadá je depka. O tom bych Vám mohla vyprávět dlouhé hodiny, ale kvůli tomu jste asi nepřišla, že... Měla jsem prostě hrozný deprese, řeknu Vám to jen ve zkratce. Anebo jinak. Vás asi spíš zajímá v souvislosti s tou léčbou konopím, že je to tak?“

**T:** „Ano, je to tak, ale klidně povídejte.“

**R5:** *No, na ty deprese jsem brala hodně let antidepresiva. Nejvíce se mi to zhoršilo po tý chemoterapii, to bylo fakt peklo. Ale v souvislosti s užíváním konopí, teda té masti. Tam asi žádná souvislost není. To spíš ten pokus s čajem. Ale ani tam bych neřekla, že to mělo nějaký zásadní vliv na ty moje stavy. Spíše ne.“*

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké somatické potíže?“

**R5:** „Myslíte za tu dobu, co se mažu tou mastí?“

**T:** „Ano.“

**R5:** „Potíží bylo hodně, ale žádnou bych nedávala do souvislosti s konopnou mastí.“

### **Výhled do budoucnosti**

**T:** „Chtěla byste se sebemedikací konopím nadále pokračovat?“

**R5:** „Jak jsem říkala, mastičku už nedám z ruky. Takže ano.“

**T:** „Pokračovala byste v sebemedikaci i v případě vymizení Vašich obtíží v souvislosti s onemocněním?“

**R5:** „Asi ne, nebyl by důvod.“

**T:** „Zvažovala jste užívání konopí omezit? Ve vašem případě tedy ta mastička.“

**R5:** „Ne, nijak jsem o tom nepřemýšlela.“

**T:** „Setkala jste se s kritikou týkající se Vaší sebemedikace?“

**R5:** „Ani ne. Většina lidí v mém okolí konopí uznává a nekritizuje.“

**T:** „Hodláte se více zabývat kvalitou získávaného konopí?“

**R5:** „Určitě ano. Ta mast musí být opravdu z kvalitní marihuany. Jednou jsem měla mastičku, která mi vůbec nepomohla. Bůh ví, z čeho to bylo.“

**T:** „Plánujete využít získávání konopí na lékařský předpis, až to bude možné?“

**R5:** „Neplánuju. A i kdybych, z důchodu na to mít nebudu. A ani plno dalších se stejnou diagnózou a trvalou invaliditou.“

**T:** „Pokud ne, obáváte se zákonného postihu?“

**R5:** „Ne, neobávám.“

**T:** „Děkuji za rozhovor.“

### **Poznámka:**

Respondentka nesouhlasila s výpisem ze zdravotnické dokumentace.

## Příloha č. 9

### Přepis rozhovoru č. 6

**Věk respondenta:** 27 let

**Pohlaví respondenta:** žena

**Diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10 od (v letech):** Primárně progresivní RS na stupni 5,5, od 21 let, tj. 6 let

**Deklarované užívání konopí od (v letech):** cca 4 – 5 let

---

**Účastníci rozhovoru:** tazatelka – T, respondentka – R6

### Motivace k sebemedikaci konopím

**T:** „Kdy a kde jste se poprvé dozvěděla o léčivých účincích konopí?“

**R6:** „Na internetu. Tam těch informací najdete poměrně hodně. A kdy? To už je fakt hodně dávno. Různě se o tom mluvilo apod. Dokud jsem neonemocněla, tak mě to prakticky vůbec nezajímalo. S diagnózou přišlo pátrání. Taky jsem se zaregistrovala v RS fórech a skupinách, tam se mezi pacienty taky sdílí různé zkušenosti s léčbou. Takže i tam.“

**T:** „Co Vás vedlo k získávání poznatků a informací o léčivých účincích konopí?“

**R6:** „Hlavním důvodem bylo hodně rychlé zhoršování nemoci. V době, kdy jsem s tím začala, mi nechtěla vůbec chodit pravá noha. Měla jsem v ní brnění a křeče. Byla jsem z toho unavená, vyčerpaná. Nohu jsem šoukala po špičce, to taky hrozně vyčerpávalo. Do toho ty hrozný křeče. V té době jsem brala tak 15 prášků denně, byl to hnus. Do toho jsem dostala dvojité vidění a pak jsem skončila na JIP. Taky jsem trpěla nespavostí. Což bylo taky hrozný. Protože když jsem se nevyspala, neměla jsem sílu chodit a zvládat další problémy spojené s RS. Když jsem se z toho nejhoršího vyhrabala, začala jsem se o konopí zajímat.“

**T:** „Co bylo hlavním podnětem nebo důvodem k rozhodnutí se sebemedikovat konopím?“

**R6:** „No, taková beznaděj asi. Chtěla jsem chodit, moc to nešlo. Na bolesti a křeče mi taky nic nezabíralo. Teda ze začátku ano, ale pozdějš už ne. Tak jsem začala uvažovat o tom, že zkusím marihuanu, trávu, no. Přinesl mi ji přítel (on ji kouří, občas, no spíš výjimečně). Pamatuju si to jako dnes. Byl večer a společně jsme si dali jednoho jointa. Byla to síla. Efekt na moje problémy teda nic moc, ale uvolnilo mě to až až. Vlastně ty křeče povolily. Ale chodit jsem pořádně stejně nemohla, v té chvíli, asi chápete... No a to byl asi ten zlomový okamžik.“

**T:** „Užívala jste konopí již dříve bez souvislosti s Vaší diagnózou?“

**R6:** „Ne, neužívala.“

**T:** „Jaké zdravotní potíže jste chtěla sebemedikací konopím ovlivnit?“

**R6:** „No, odborně se tomu říká spasticita. To mě trápilo a trápí nejmíc. Pak ty bolesti. Ono to spolu vlastně dost souvisí.“

**T:** „Jaká byla Vaše očekávání?“

**R6:** „Že se bezbolestně postavím na obě nohy a nebudu je za sebou šoupat a šoupat do křečí. Ba ne, to jsem dost nadsadila. Prostě jsem doufala, že mi to trochu uvolní svaly a pohyb bude snadnější.“

### **Způsob aplikace a délka užívání**

**T:** „Jak dlouho se sebemedikujete konopím?“

**R6:** „Zhruba 4 – 5 let.“

**T:** „Jak často konopí užíváte?“

**R6:** „Jednou až dvakrát týdně. Jak kdy. Někdy třeba jen jednou týdně.“

**T:** „Co je hlavním důvodem tohoto intervalu užívání?“

**R6:** „Především můj fyzický stav. Za ty roky co s tím mám zkušenost, to už nějak odhadnu, kdy trávu potřebuju a kdy ne.“

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním týdnu?“

**R6:** „Dvakrát. Naposledy včera.“

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním měsíci?“

**R6:** „Odhaduju to tak na desetkrát, přibližně, víc určitě ne.“

**T:** „V jakém množství jste začala konopí užívat?“

**R6:** „To chcete vědět na jointy nebo na gramy?“

**T:** „Zkuste odhadnout, nemusí to být přesně na gramy.“

**R6:** „To taky přesně nedokážu říct. Rozhodně to nebylo víc než gram.“

**T:** „V jakém množství konopí užíváte nyní?“

**R6:** „Já to míchám s tabákem. Tak půl na půl. Na jeden joint tak zhruba do půl gramu. Tak nějak.“

**T:** „Při jaké příležitosti konopí nejčastěji užíváte?“

**R6:** „Když jsem sama doma, nebo s přítelem.“

**T:** „Zvažovala jste někdy snížení nebo zvýšení četnosti užívání konopí?“

**R6:** „Teď už ne. Ze začátku jsem musela snížit. Teda abych to dobře vysvětlila... Přibližně až po desáté zkušenosti jsem to odhadla tak akorát. Jako myslím smíchání toho tabáku s trávou, to množství trávy, aby to mělo efekt jen na tu spasticitu a vyhnula jsem se zhulenosti. A taky počet šluků... Pochopila jsem, že musím začít s menším množstvím. Tak

*1 - 2 šluky a pak chvíli sledovat efekt. Teď už to dokážu odhadnout. Nechci snižovat ani zvyšovat. Tak jak to беру je pro mě akorát.“*

**T:** „Jakým způsobem užíváte konopí?“

**R6:** „*To už jsem zmínila, kouřím. Uvažovala jsem o vaporizéru, který je prý šetrnější než kouření.“*

**T:** „Proč jste zvolila tento způsob užívání?“

**R6:** „*Přišlo mi to jako jediný kontrolovatelný způsob. Víím, že si někdo vaří čaje nebo si to přidává do jídla apod. To se mi moc nezdálo, takhle to můžu mít víc pod kontrolou.“*

**T:** „Zvažovala jste jinou možnost způsobu aplikace konopí?“

**R6:** „*To jsem už říkala, přemýšlím o tom, že si pořídím vaporizér. Možná ho přinese Ježíšek.“*

### **Vnímané léčebné účinky při sebededikaci**

**T:** „Jak se nyní cítíte?“

**R6:** „*No, občas mám splín, fyzicky nezvládám nosit a dělat těžší věci, trénuju nohy. No je toho víc, nechci Vás tím zahltit. Ale mám skvělého přítele, fajn rodinu, dobré přátele a to pro mě znamená nejvíc.“*

**T:** „Pocítila jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním týdnu užívání?“

**R6:** „*V prvním týdnu určitě ne. Myslím, že teprve až po měsíci jsem začala pocítovat, že to nějak může pomáhat nebo pomáhá. No bylo to i možná déle, než jsem začala pocítovat, že jsou všechny ty moje potíže mírnější.“*

**T:** „Ovlivňuje způsob aplikace konopí léčebné účinky?“

**R6:** „*Já jsem nic jiného než kouření nezkoušela, takže nevím. Nemůžu Vám říct, nemám s tím osobní zkušenost.“*

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši fyzickou kondici?“

**R6:** „*Jenom pozitivně. Jinak bych se na to už dávno vykašlala.“*

**T:** „Můžete upřesnit jak konkrétně?“

**R6:** „*Ono už jsem o tom taky mluvila. Týká se to chození, ty moje nohy... Když si zakouřím, můžu chvíli bezbolestně fungovat. Nohy nemám tak ztuhlé, uvolní to svaly. Zas se to nesmí přehnat, protože když to uvolní ty svaly moc, tak naopak chodit nemůžu. Takže co se týče fyzické kondice, asi umožnění lepší chůze. Nebo taky když se snažím s těma nohama cvičit, tak to taky pomáhá. Cvičím na balónu a taky mám takový masážní míček na chodidla.“*

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši duševní pohodu?“

**R6:** „*Ale jo, na ty moje splíny to taky asi pomáhá.“*

**T:** „Takže pozitivní efekt, žádná negativa?“

**R6:** „Řekla bych, že žádná.“

### **Vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci**

**T:** „Zvažovala jste možná rizika léčebného užívání konopí?“

**R6:** „Zvažovala. Víím, že bych neměla kouřit. Na tuhle nemoc to není zrovna ideální. Proto taky zvažuju ten vaporizér. Teda už jsem spíš rozhodnutá.“

**T:** „Upozornil Vás již někdo na možná rizika?“

**R6:** „Snad jen přítel. Hodně o tom spolu mluvíme. O mé nemoci a tak. Víím, že ho trápí, když se trápím. Vidím mu na očích, že by mi chtěl nějak pomoci. Jenže na tohle lék není a možnosti jak se z toho dostat žádný.“

**R6:** „Pak mi ještě domlouvala doktorka. Řekla mi, nehul, nebo špatně dopadneš. Ale pak dodala, že kouří hodně pacientů a že je lepší kouřit přes vaporizér.“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké psychické potíže?“

**R6:** „V souvislosti s marihuanou?“

**T:** „Ano.“

**R6:** „Občas mám výkyvy nálad. Nejhorší je to asi před menstruací. Jsem protivná, někdy se mi chce i brečet. Ale to s trávou nemá nic společného. I když, možná vlastně ano. Teď si uvědomuju, že víc kouřím před menstruací. To je mi totiž celkově divně a blbě. A na tyhle premenstruační tenze to taky zabírá.“

**T:** „Zajímavá zkušenost a krom těch výkyvů nálad, které tedy nemají souvislost s trávou, jak jste uvedla, zaznamenala jste nějaké jiné psychické potíže?“

**R6:** „No, poslední dobou trpím nespavostí, jsou dny, kdy je to lepší a dny, kdy je to horší. Ale nemyslím si, že to má na svědomí tráva. Tohle jsem mívala už i dříve. Brala jsem Trittico, ale pak už mi to moc nezabíralo, tak jsem ho vysadila.“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké somatické (tělesné) potíže?“

**R6:** „Ty mám pořád. Ale jestli se ptáte, zda má na to negativní vliv kouření trávy, tak nemá. Po ní je to jen lepší.“

### **Výhled do budoucnosti**

**T:** „Chtěla byste se sebemedikací konopím nadále pokračovat?“

**R6:** „Zatím mi to pomáhá, tak odpovídám ano.“

**T:** „Pokračovala byste v sebemedikaci i v případě vymizení Vašich obtíží v souvislosti s onemocněním?“



**R6:** „*Ne. Určitě nepokračovala. Zrovna největší požitek z toho kouření teda opravdu nemám.*“

**T:** „*Zvažovala jste užívání konopí omezit?*“

**R6:** „*O tom už jsem mluvila. Ted' ne, dříve ano. Chvíli mi trvalo, než jsem našla tu správnou dávku, takže ted', když vím, jak na to, tak ne.*“

**T:** „*Setkala jste se s kritikou týkající se Vaší sebemedikace?*“

**R6:** „*No, vzhledem k tomu, že se tím moc nechlubím, tak ne. Vyjma doktorky, který se to moc nelíbí.*“

**T:** „*Hodláte se více zabývat kvalitou získávaného konopí?*“

**R6:** „*Tím se zabývá můj přítel. Takže po stránce kvality tu mám konopného doktora. No, abyste si nemyslela, není to doktor, to já mu jen tak říkám.*“

**T:** „*Plánujete využít získávání konopí na lékařský předpis, až to bude možné?*“

**R6:** „*No, když mi ho někdo napíše a když bude k dostání v lékárnách, tak proč ne. Je to určitě jednodušší cesta a hlavně legální.*“

**T:** „*Pokud ne, obáváte se zákonného postihu?*“

**R6:** „*Ano, obávám.*“

**T:** „*Děkuji za rozhovor.*“

**Poznámka:**

Respondentka nesouhlasila s výpisem ze zdravotnické dokumentace.

## Příloha č. 10

### Přepis rozhovoru č. 7

**Věk respondenta:** 24 let

**Pohlaví respondenta:** muž

**Diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10 od (v letech):** Relaps/remitentní forma roztroušené sklerózy, diagnóza 4 roky

**Deklarované užívání konopí od (v letech):** cca 4 roky (začal už dříve cca v 17 letech, občas rekreačně)

---

**Účastníci rozhovoru:** tazatelka – T, respondent – R7

#### Motivace k sebededikaci konopím

**T:** „Kdy a kde jste se poprvé dozvěděl o léčivých účincích konopí?“

**R7:** „No, na to si už ani nevzpomínám kdy přesně. Ale vím toho dost, dost nato, abych s tím uměl zacházet. Hlavně od kamarádů, co už to taky zkusili. Navíc se o tom teď hodně píše i diskutuje, takže těch zdrojů je fakt hodně. No, když to shrnu kde a kdy... Tak zhruba před těma čtyřma rokama od kamarádů, tak asi.“

**T:** „Co Vás vedlo k získávání poznatků a informací o léčivých účincích konopí?“

**R7:** „Chtěl jsem zjistit, jak to pomáhá a jestli to pomáhá.“

**T:** „Co bylo hlavním motivem (podnětem) k rozhodnutí se sebededikovat konopím?“

**R7:** „No, podívejte při poslední atace, jsem myslel, že umřu bolestmi. Předepsaný kortikoidy mě to spíš posunuly na hranici šílenství, než aby mi pomohly. Někdy si přečtete vedlejší účinky týchle dobroty a pochopíte, proč jsem se rozhodl zkusit to s trávou.“

**T:** „Užíval jste konopí již dříve bez souvislosti s Vaší diagnózou?“

**R7:** „Jo, občas jsem to zkusil. Většinou když byla nějaká párty a tak. Ale moc mi to teda neříkalo. Radši si zapálím klasický cigáro.“

**T:** „Jaké zdravotní potíže jste chtěl sebededikací konopím ovlivnit?“

**R7:** „No, hlavně ty bolesti. Ty jsou hrozný. Když mě to chytne, tak je to na palici“.

**T:** „Jaká byla Vaše očekávání?“

**R7:** „Spíš to byla zvědavost, zda to pomůže.“

#### Způsob aplikace a délka užívání

**T:** „Jak dlouho se sebededikujete konopím?“

**R7:** „No, tak trávu jsem už hulil i dřív... Jak jsem říkal občas. Ale spíš to bylo výjimečně. No a na ty potíže jí hulím vlastně téměř od začátku, co mi řekli, že mám RS.“

**T:** „Jak často konopí užíváte?“

**R7:** „No, teď už skoro ob den.“

**T:** „Co je hlavním důvodem tohoto intervalu užívání?“

**R7:** „Když si zahulím, poleví bolesti a cítím se líp prostě. Nemyslím si, že mám nějaký pravidelný intervaly, spíš je to tak, jak to právě potřebuju.“

**T:** „Kolikrát jste užil konopí v posledním týdnu?“

**R7:** „No, tenhle týden mi bylo docela dobře, takže jen jednou. Jenže jsou zase dny, kdy musím víckrát.“

**T:** „Kolikrát jste užil konopí v posledním měsíci?“

**R7:** „Týjo, tak to nespočítám. Hm... asi tak desetkrát až patnáctkrát, myslím.“

**T:** „V jakém množství jste začal konopí užívat?“

**R7:** „No, když jsem někde sehnal gram trávy, tak jsem ho vyhulil. Jenže jsem se zhulil. A i když ty bolesti to tedy zmírnilo a cítil jsem hroznou úlevu, byl jsem totálně vyhulenej. Takže to moc nešlo takhle dělat. Jsem normální kluk, nefetuju ani moc nepiju, takový slušňák spíš. Nemusím moc lidi, co to hulej, aby se zhulili.“

**T:** „V jakém množství konopí užíváte nyní?“

**R7:** „No, většinou si ubalím jointa, ale ne z celého gramu. To ne. Gram trávy mám tak na dvakrát až třikrát bych řekl.“

**T:** „Při jaké příležitosti konopí nejčastěji užíváte?“

**R7:** „Když mám ty bolesti a potřebuju nějak fungovat.“

**T:** „Zvažoval jste někdy snížení nebo zvýšení četnosti užívání konopí?“

**R7:** „To už mám asi za sebou. Hodně jsem to různě zkoušel. Teda spíš s těma menšíma dávkama, ale teď už to mám docela vychytaný a vyhovuje mi to. Takže žádný experimenty jako že se zvýším fakt nezkouším.“

**T:** „Jakým způsobem/způsoby užíváte konopí?“

**R7:** „Hulím, teda kouřím.“

**T:** „Proč jste zvolil tento způsob užívání?“

**R7:** „Kouřím cigarety, jsem kuřák, takže mi to přišlo jako nejlepší způsob.“

**T:** „Zvažoval jste jinou možnost způsobu aplikace konopí?“

**R7:** „Ani snad ne. Takhle mi to vyhovuje.“

### **Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci**

**T:** „Jak se nyní cítíte?“

**R7:** „Ale jo, tenhle týden je to docela fajn. Takový pohodový čas, mám se dobře, docela.“

**T:** „Pocítil jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním týdnu užívání?“

**R7:** „No, to bych teda neřekl. Ze začátku jsem byl spíš zhulenej, takže nic moc na zdravotní stav.“

**T:** „Pocítil jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním měsíci užívání?“

**R7:** „Asi taky ne. To bylo fakt až dýl. Asi tak po dvou měsících, když jsem už věděl, kolik si toho můžu dát, aby to mělo ten efekt na bolest a nebyl jsem na káry.“

**T:** „Ovlivňuje způsob aplikace konopí léčebné účinky?“

**R7:** „No, vzhledem k tomu, že jen hulím a nic jiného jsem nevyzkoušel, jako nějaký koláčky a přisypávání do jídla apod., tak to těžko můžu říct... Tohle nevím, ale myslím si, že asi jo. Teda asi určitě jo. Protože když chcete nějaký výsledek, tak se to musí dobře odhadnout a to do jídla by asi moc nešlo.“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši fyzickou kondici?“

**R7:** „To teda jo. Když nemám bolesti a takový ty divný pocity v nohách, tak se mi líp funguje. Samozřejmě, že vím, že tráva není nějaká spása, ale funguje to, tak co...?“

**T:** „A jsou nějaká negativa?“

**R7:** „Ani ne. Když to nepřepísknu, jako že si to hlídám, tak ne.“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši duševní pohodu?“

**R7:** „Myslím, že jo. Přináší mi příjemný uvolnění.“

**T:** „A nějaká negativa?“

**R7:** „Vyhulenost, nemám ten stav moc rád.“

**R7:** „Jo a taky po ní trpím syndromem, co můžeš udělat dnes, klidně počká do zítřka. Je fakt, že jsem z toho hulení možná trochu zlenošil.“

### **Vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci**

**T:** „Zvažoval jste možná rizika léčebného užívání konopí?“

**R7:** „Ani ne. Myslím, že mi to víc přináší, než bere. Dobře no, vím, že kouření není zdravý, ale prostě kouřím dál no.“

**T:** „Upozornil Vás již někdo na možná rizika?“

**R7:** „Tak on nikdo moc neví, že hulím trávu. S nikým se o tom moc ne bavím, jen s kamarádama.“

**T:** „Zaznamenal jste v průběhu léčby nějaké psychické potíže?“

**R7:** „*Jak jsem říkal, nesnáším vyhulenost. Ze začátku jsem míval i halušky nebo co to bylo a pak taky takový úzkosti, prostě divný stavy. Takže jo, zaznamenal.*“

**T:** „Zaznamenal jste v průběhu léčby nějaké somatické (tělesné) potíže?“

**R7:** „*Ne, to ne.*“

### **Výhled do budoucnosti**

**T:** „Chtěl byste se sebemedikací konopím nadále pokračovat?“

**R7:** „*Nechtěl. Kdyby to šlo jinak než hulit trávu, tak bych s tím klidně přestal. Jenže teď jsem na ní docela závislý, protože je to pro mě prostě prášek na bolest jestli mi rozumíte.*“

**T:** „Pokračoval byste v sebemedikaci i v případě vymizení Vašich obtíží v souvislosti s onemocněním?“

**R7:** „*Ne, nepokračoval.*“

**T:** „Zvažoval jste užívání konopí omezit?“

**R7:** „*Už jsem ho omezil, jak jsem Vám říkal před tím.*“

**T:** „Setkal jste se s kritikou týkající se Vaší sebemedikace?“

**R7:** „*No jasně, že setkal. Nejvíc ze strany rodičů. Ty teda nejsou rádi do teď, i když jim vysvětluju pořád, že mi to pomáhá, nechápou mě.*“

**T:** „Hodláte se více zabývat kvalitou získávaného konopí?“

**R7:** „*To jo, rád vím, co si kupuju.*“

**T:** „Plánujete využít získávání konopí na lékařský předpis, až to bude možné?“

**R7:** „*Já nevím, moc to nesleduju. Jako mluví se a píše o tom, ale k sehnání v lékárně to pro obyčejné lidi stejně asi nebude. Jako kdyby mi to někdo třeba z doktorů nabídl, tak asi jo, asi určitě jo.*“

**T:** „Pokud ne, obáváte se zákonného postihu?“

**R7:** „*Nějak to moc neřeším. Víím, že to není úplně ok, ale doufám, že se vyhnu problémům. Taky si myslím, že pro vlastní potřebu by člověk neměl být trestán, natož když to má na snížení krutých bolestí.*“

**T:** „Děkuji za rozhovor.“

### **Poznámka:**

Respondent nesouhlasil s výpisem ze zdravotnické dokumentace.

## **Příloha č. 11**

### **Přepis rozhovoru č. 8**

**Věk respondenta:** 28 let

**Pohlaví respondenta:** žena

**Diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10 od (v letech):** *Relaps/remitentní forma roztroušené sklerózy, od 22 let (6 let diagnóza)*

**Deklarované užívání konopí od (v letech):** *Přibližně 10 let*

---

**Účastníci rozhovoru:** tazatelka – T, respondent – R8

#### **Motivace k sebededikaci konopím**

**T:** „Kdy a kde jste se poprvé dozvěděla o léčivých účincích konopí?“

**R8:** „*Kolem osmnácti let, kdy jsem poprvé experimentovala s konopím, tehdy ještě před diagnostikováním RS.*“

**T:** „Co Vás vedlo k získávání poznatků a informací o léčivých účincích konopí?“

**R8:** „*V době, kdy jsem začínala experimentovat, zajímala jsem se o konopí obecně a tehdy jsem se dozvěděla v knihách a na internetu i o možných léčebných účincích.*“

**T:** „Co bylo hlavním motivem (podnětem) k rozhodnutí se sebededikovat konopím?“

**R8:** „*Jak už jsem říkala, o konopí jsem věděla a vyzkoušela ho už před diagnostikováním. Když jsem se dozvěděla o své diagnóze, rozhodla jsem se zkusit i alternativu k úlevě při křečích, kterými dost trpím.*“

**T:** „Užívala jste konopí již dříve bez souvislosti s Vaší diagnózou?“

**R8:** „*Ano, přibližně mezi 18 a 19 lety.*“

**T:** „Jaké zdravotní potíže jste chtěla sebededikací konopím ovlivnit?“

**R8:** „*Hlavně jsem hledala něco, co by mi pomohlo zmírnit křeče.*“

**T:** „Jaká byla Vaše očekávání?“

**R8:** „*No, měla jsem už zkušenost s kouřením konopí, takže mi to nebylo cizí. Očekávala jsem, že křeče budou o něco mírnější, ale nečekala jsem, že účinek bude okamžitý a tak razantní. I když z počátku jsem musela experimentovat s dávkováním.*“

#### **Způsob aplikace a délka užívání**

**T:** „Jak dlouho se sebededikujete konopím?“

**R8:** „*Přibližně těch šest let, asi tak.*“

**T:** „Jak často konopí užíváte? Co je hlavním důvodem tohoto intervalu užívání?“

**R8:** „Těžko říct nějaký interval. Asi prostě jak si tělo řekne. Myslím, že to bude tak jednou za tři dny, někdy častěji, někdy méně. Někdy mám potíže usnout, protože mě trápí křeče, jindy je období, kdy mi problémy ustupují.“

**R8:** „Mám také dobrou zkušenost s tím, to jednou za čas vynechat úplně. Minimálně na týden, ale spíše je lepší na dva. Pročistí to hlavu a mysl. A také to pak zase víc účinkuje.“

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním týdnu?“

**R8:** „Počkejte...asi tak dvakrát.“

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním měsíci?“

**R8:** „V posledním měsíci? Myslím, že tak třikrát až čtyřikrát, myslím.“

**T:** „V jakém množství jste začala konopí užívat?“

**R8:** „No, ze začátku to bylo asi více a taky více často, hledala jsem rozumnou míru mezi zmírněním těch křečí a úplným umrtvením těla. Neumím to asi moc dobře odhadnout, ale myslím, že z počátku to bylo tak gram.“

**T:** „V jakém množství konopí užíváte nyní?“

**R8:** „No, dnes je to určitě méně, tak asi půl gramu.“

**T:** „Při jaké příležitosti konopí nejčastěji užíváte?“

**R8:** „Nejčastěji v noci nebo před spaním, nejvíc mě trápí křeče večer a v noci. Někdy ale i přes den.“

**T:** „Zvažovala jste někdy snížení nebo zvýšení četnosti užívání konopí?“

**R8:** „Neuvažuju. Já to mám prostě tak, že když mi začne být špatně, tedy mám křeče, snažím se chvilku vydržet, abych si jako řekla, jestli je to na ten můj lék nebo ne. Tělo si samo řekne, jestli mě bude trápit a já si pomohu jointem nebo ne.“

**T:** „Jakým způsobem/způsoby užíváte konopí?“

**R8:** „Kouřením.“

**T:** „Proč jste zvolila tento způsob užívání?“

**R8:** „Vzhledem k tomu, že jsem celoživotní, teda asi od 16 let, kuřák, je to pro mě přirozené. Tedy to zní asi blbě, ale tak nějak.“

**T:** „Zvažovala jste jinou možnost způsobu aplikace konopí?“

**R8:** „Zvažovala jsem vaření čaje, ale stále ještě kouřím i cigarety, tak mi to nepřipadá nezbytné, jako hledat nějaký jiný způsob.“

### **Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci**

**T:** „Jak se nyní cítíte?“

**R8:** „*Tak někdy jsou dny lepší a někdy horší...ale to asi taky znáte.*“

**T:** „Pocítila jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním týdnu užívání?“

**R8:** „*Nenazvala bych to zlepšením zdravotního stavu, to asi ne. V souvislosti s kouřením konopí se mi zmírnily křeče, které mě asi nejvíc obtěžovaly a obtěžují nadále.*“

**T:** „Pocítila jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním měsíci užívání?“

**R8:** „*Ano, už od prvního užití se mi daří zmírnit nebo úplně odstranit křeče v nohách.*“

**T:** „Ovlivňuje způsob aplikace konopí léčebné účinky?“

**R8:** „*Asi ano, ale nemohu to posoudit, protože způsoby neměním.*“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši fyzickou kondici?“

**R8:** „*Tak v tom pozitivním určitě spaní a v tom negativním, občas se cítím otupěle po kouření.*“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši duševní pohodu?“

**R8:** „*Po psychické stránce je mi asi taky lépe, ale těžko posoudím, jestli je to kouřením konopí.*“

### **Vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci**

**T:** „Zvažovala jste možná rizika léčebného užívání konopí?“

**R8:** „*Asi ani nezvažovala, ne, myslím, že ne. Snad jen obecně rizika spojená s kouřením, ale jak jsem říkala, kouřím i tabák, takže...*“

**T:** „Upozornil Vás již někdo na možná rizika?“

**R8:** „*Já o tom s nikým asi ani nemluví, takže ne. Něco málo jsem četla na internetu, ale ve světle pozitivních účinků mi rizika nepřipadají nijak hrozná.*“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké psychické potíže?“

**R8:** „*Asi ne. Teda po tom, co mi oznámili diagnózu, mi fakt do zpěvu nebylo, ale co už, no. No, jestli bych měla zmínit nějaké nežádoucí účinky v souvislosti s psychikou, tak asi jedině dočasném oslabení motivace. Když si večer dám, tak druhý den je můj pracovní výkon poněkud horší. A když o tom teď přemýšlím, tak možná i vliv na paměť ve smyslu mírné zhoršení dlouhodobé paměti. Ale jak jsem Vám už říkala, když to na týden až dva vysadím, vrací se to do normálu.*“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké somatické (tělesné) potíže?“

**R8:** „*Myslím, že v souvislosti s kouřením konopí ne.*“



## **Výhled do budoucnosti**

**T:** „Chtěla byste se sebemedikací konopím nadále pokračovat?“

**R8:** „*Ano, určitě. Nenašla jsem jinou pomoc od křečí, která tak pomůže.*“

**T:** „Pokračovala byste v sebemedikaci i v případě vymizení Vašich obtíží v souvislosti s onemocněním?“

**R8:** „*Myslím, že ne.*“

**T:** „Zvažovala jste užívání konopí omezit?“

**R8:** „*Zatím ne. Nemyslím, že bych ho užívala více, než je potřeba.*“

**T:** „Setkal jste se s kritikou týkající se Vaší sebemedikace?“

**R8:** „*Nesetkala, pokud už o tom někdo ví, většinou to nijak nekomentuje.*“

**T:** „Hodláte se více zabývat kvalitou získávaného konopí?“

**R8:** „*Myslím, že kvalitou se zabývám už teď a to nejen u konopí.*“

**T:** „Plánujete využít získávání konopí na lékařský předpis, až to bude možné?“

**R8:** „*Asi ano, pokud to bude dostupné.*“

**T:** „Pokud ne, obáváte se zákonného postihu?“

**R8:** „*Samozřejmě. Na druhou stranu doufám v pochopení a možná i mírnější postih.*“

**T:** „Děkuji za rozhovor.“

## **Poznámka:**

Respondentka nesouhlasila s výpisem ze zdravotnické dokumentace.

## Příloha č. 12

### Přepis rozhovoru č. 9

**Věk respondenta:** 48 let

**Pohlaví respondenta:** žena

**Diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10 od (v letech):** *Sekundárně progresivní forma roztroušené sklerózy, 14 let diagnóza*

**Deklarované užívání konopí od (v letech):** *cca 4 roky*

---

**Účastníci rozhovoru:** tazatelka – T, respondentka – R9

#### Motivace k sebededikaci konopím

**T:** „Kdy a kde jste se poprvé dozvěděla o léčivých účincích konopí?“

**R9:** „O léčivých účincích jsem se hodně dozvěděla od pacientů, kteří mají taky RS. Sdílíme mezi sebou různé zkušenosti a tak. Prostě si vzájemně vyměňujeme informace, kdo se kde a jak léčí, co mu pomáhá a naopak. A o konopí se mezi pacienty také hodně diskutuje. No a pak taky na internetu. Také jsem si pořídila knížku, *Vaříme z konopí*. Tu asi znáte, tam je vše co potřebujete vědět.“

**T:** „Co Vás vedlo k získávání poznatků a informací o léčivých účincích konopí?“

**R9:** „No, měla jsem často těžké ataky a taky ochrnutí na půl těla. Dostala jsem léčbu, ataky se sice zmírnily a nebyly tak časté, ale mám problémy s rovnováhou a svalovou bolestí. Do toho velká únava a tak podobně, prostě klasické problémy spojené s touto nemocí. Ta svalová bolest je asi nejhorší, na to mi v posledních letech žádné léky nezabíraly a stále se to spíš jen zhoršovalo. To byl asi ten hlavní důvod, proč jsem se o to začala zajímat.“

**T:** „Co bylo hlavním motivem (podnětem) k rozhodnutí se sebededikovat konopím?“

**R9:** „Na to už jsem Vám vlastně odpověděla. Hledala jsem něco, co pomůže na tu svalovou bolest. Také vlastně když mi oznámili, že mám sekundární progresi.“

**T:** „Užívala jste konopí již dříve bez souvislosti s Vaší diagnózou?“

**R9:** „Ne, dříve ne. Až teprve zhruba před těmi 4 lety jsem to vyzkoušela.“

**T:** „Jaké zdravotní potíže jste chtěla sebededikací konopím ovlivnit?“

**R9:** „Zejména ty bolesti ve svalech.“

**T:** „Jaká byla Vaše očekávání?“

**R9:** „Tak věděla jsem, že mě to nevyléčí, to je jasné. Ale doufala jsem, že mi to třeba pomůže, když už to pomohlo jiným.“

## **Způsob aplikace a délka užívání**

**T:** „Jak dlouho se sebemedikujete konopím?“

**R9:** „*Na to už jsem Vám odpověděla, zhruba 4 roky.*“

**T:** „Jak často konopí užíváte? Co je hlavním důvodem tohoto intervalu užívání?“

**R9:** „*No, řeknu Vám to asi takto, bolest ve svalech určuje interval a častost nebo spíš četnost. Když cítím takovou tu ztuhlost, která přechází do bolesti, uvařím si z konopí odvar nebo použiju konopnou mast. To podle toho jaké intenzity ta bolest je. Když je to taková ta běžnější bolest, co se dá ještě vydržet, tak spíš sáhnu po té masti. Když se ty bolesti stupňují a opravdu to bolí hodně, to mi věřte, tak přijde na řadu ten odvar.*“

**T:** „Můžete mi nějak upřesnit, jak často to tedy je? Jak často užíváte konopí na tyto potíže?“

**R9:** „*No, ty bolesti mám skoro pořád, ale je pravdou, že ne v takové intenzitě, abych musela být pravidelným denním uživatelem. Spíš je to tak zhruba dvakrát do týdne.*“

**T:** „Říkáte dvakrát do týdne... Jak je to u té masti a u toho odvaru? Tu četnost tím myslím.“

**R9:** „*Jasně už chápu, co tím myslíte. Ten odvar tak dvakrát do týdne. Tu mast si mažu asi tak obden.*“

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním týdnu?“

**R9:** „*Jak jsem říkala, masti se mažu ob den, takže zhruba tak třikrát a ten můj lektvar jsem měla tento týden jen jednou.*“

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním měsíci?“

**R9:** „*Jé, to jsou mi otázky kolikrát v posledním měsíci. To bych musela spočítat a pravdou je, že to přesně určitě nebude. No, tak asi... u té masti patnáctkrát a ten odvar... No, zhruba plus mínus sedmkrát asi.*“

**T:** „V jakém množství jste začala konopí užívat?“

**R9:** „*Nejprve jsem zkoušela dát si rozemletou marihuanu. Prostě rozemletý prášek zhruba v množství na špičku nože. Tenhle prášek sníst, zapít a zajíst. Takže opravdu hodně malé množství.*“

**T:** „V jakém množství konopí užíváte nyní?“

**R9:** „*Ted' už to dělám jinak, vařím si ten odvar a je pravdou, že na ten toho množství potřebuju víc. Zhruba jednu paličku marihuany na jeden hrnek odvaru s mlékem a máslem.*“

**T:** „Při jaké příležitosti konopí nejčastěji užíváte?“

**R9:** „*Nečastěji večer. To je pro mě nevhodnější příležitost. Teda u toho odvaru. Mast kdykoliv je potřeba.*“

**T:** „Zvažovala jste někdy snížení nebo zvýšení četnosti užívání konopí?“

**R9:** „*Ne, takhle mi to teď docela vyhovuje.*“

**T:** „Jakým způsobem/způsoby užíváte konopí?“

**R9:** „*To už jsem Vám říkala. Mast, odvar a ze začátku ten drcený prášek.*“

**T:** „Proč jste zvolila tento způsob užívání?“

**R9:** „*Tak nejvíc se mi to takhle osvědčilo, tak proto. Určitě bych to nikdy nekouřila, protože jsem nekuřačka. Tudíž proto.*“

**T:** „Zvažovala jste jinou možnost způsobu aplikace konopí?“

**R9:** „*Ne, takhle je to vyhovující. Ale uvítala bych určitě nějaký lék z marihuany.*“

### **Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci**

**T:** „Jak se nyní cítíte?“

**R9:** „*No, dnes zrovna, když jste přišla, jsem taková dost unavenější, ale jinak to je dobrý. Už jsem si na to dost zvykla. Navíc s každým podzimem jsou ty moje únavy vždycky horší. Jinak jsem na RS zvyklá a žiju si s ní docela v pohodě.*“

**T:** „Pocítila jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním týdnu užívání?“

**R9:** „*Nevím, to už si opravdu nevzpomínám a těžko říct zda ano či ne. Spíš myslím, že ne. To bych si na ten zázrak okamžitého zbavení se bolesti asi pamatovala.*“

**T:** „Pocítila jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním měsíci užívání?“

**R9:** „*To už ano, na to si vzpomínám, že později to už bylo znát.*“

**T:** „Ovlivňuje způsob aplikace konopí léčebné účinky?“

**R9:** „*Určitě ano. Ale myslím si, že je důležité poznat, co komu vyhovuje. Pro někoho je lepší ten drcený prášek, někdo to kouří, já si vařím ten odvar.*“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši fyzickou kondici?“

**R9:** „*Fyzickou kondici spíš pozitivně. Víte, chodím jen s oporou. Dost často se mi podlamují nohy a dělá mi potíže rovnováha. Konopí na tu chůzi má myslím dobrý vliv. Teda ve smyslu, že se mi líp chodí, když se zbavím té ztuhlosti a bolesti. To pak je o dost lepší.*“

**T:** „A nějaká negativa v souvislosti s fyzickou kondicí?“

**R9:** „*Hm... to nevím, teď si nevybavuju.*“

**T:** „Ovlivňuje léčba (pozitivně či negativně) Vaši duševní pohodu?“

**R9:** „*No, nejsem si tím úplně jistá, ale možná, že to podněcuje deprese. Někdy mám pocit, že ovlivňuje vnímavost. Prostě po tom užití se někdy dostanu do stavu, kdy přemýšlím spíš o těch špatných věcech, než o těch příjemnějších a dobrých. Ale asi se to nedá jenom*“

*přikládat marihuaně. Pochopitelně, že to umocňuje i můj samotný stav. Mám invaliditu 2. stupně a lepší už to nebude, spíš jen horší.“*

### **Vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci**

**T:** „Zvažovala jste možná rizika léčebného užívání konopí?“

**R9:** „No, už jsem starší žena, nemoc se mi zhoršuje, takže v této fázi je mi docela jedno, jestli bych na marihuaně měla být závislá, jak se o tom pořád píše a mluví. Pro mě je daleko důležitější mít život alespoň trochu snesitelnější.“

**T:** „Upozornil Vás již někdo na možná rizika?“

**R9:** „Že by mě přímo někdo řekl, ať toho nechám, že je to špatný a má to ty a ty negativní či nežádoucí účinky, to teda ne. Samozřejmě, že si o tom s pacienty s RS povídáme a říkáme si mezi sebou... Hele to nezkoušej, po tom mi bylo posledně dost blbě a tak... Takže se vlastně upozorňujeme vzájemně. Spíš v té naší komunitě pacientů bych řekla. Takže ano, upozornil.“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké psychické potíže?“

**R9:** „Ano, ty deprese, o kterých jsem Vám už povídala. Jinak bych řekla, že žádné jiné potíže co se týče psychiky, nemám. Ale ty deprese jsem měla už ze začátku, ještě dřív než jsem to zkoušela s marihuanou.“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké somatické (tělesné) potíže?“

**R9:** „Hm... To spíš ne. No, možná jen zpomalenost a takový ten úbytek životní energie, elánu.“

### **Výhled do budoucnosti**

**T:** „Chtěla byste se sebemedikací konopím nadále pokračovat?“

**R9:** „Určitě ano.“

**T:** „A můžete uvést důvod? Proč?“

**R9:** „Asi proto, že jsem ještě nenašla lepší lék na úlevu od těch protivných bolestí.“

**T:** „Pokračovala byste v sebemedikaci i v případě vymizení Vašich obtíží v souvislosti s onemocněním?“

**R9:** „Tak takhle jsem o tom nikdy nepřemýšlela. Ono, když znáte svoji prognózu, tak nečekáte žádné zázraky. Ale co se týče té Vaší otázky, tak odpovídám, že ne. Nemít ty bolesti nemusela jsem to zkusit s konopím.“

**T:** „Zvažovala jste užívání konopí omezit?“

**R9:** „Ano, zvažovala.“

**T:** „Setkal jste se s kritikou týkající se Vaší sebemedikace?“

**R9:** „*To víte, že setkala. Lidi jsou různí. Jedni Vám řeknou, to je fajn, že ti to pomáhá, děláš dobře. Druzí Vás zase odsuzují... Jakože spíš ve smyslu, jsi máma od dvou dětí a zahráváš si se zákonem.*“

**T:** „Hodláte se více zabývat kvalitou získávaného konopí?“

**R9:** „*Tou se samozřejmě zabývám.*“

**T:** „Plánujete využít získávání konopí na lékařský předpis, až to bude možné?“

**R9:** „*Plánovat můžeme ve svém životě hodně věcí, ovšem realita bývá potom poněkud jiná. Konopí na lékařský předpis rozhodně ano, tedy pokud to bude alespoň trochu finančně dostupné.*“

**T:** „Pokud ne, obáváte se zákonného postihu?“

**R9:** „*To víte, že obávám.*“

**T:** „Děkuji za rozhovor.“

**Poznámka:**

Respondentka nesouhlasila s výpisem ze zdravotnické dokumentace.

## **Příloha č. 13**

### **Přepis rozhovoru č. 10**

**Věk respondenta:** 45 let

**Pohlaví respondenta:** žena

**Diagnóza roztroušené sklerózy dle MKN-10 od (v letech):** od 29 let (16 let) sekundárně progresivní forma RS

**Deklarované užívání konopí od (v letech):** 6 - 7 let

---

**Účastníci rozhovoru:** tazatelka – T, respondentka – R10

#### **Motivace k sebededikaci konopím**

**T:** „Kdy a kde jste se poprvé dozvěděla o léčivých účincích konopí?“

**R10:** „Z médií, od přátel a z internetu. Přibližně tak před těmi 6 – 7 lety.“

**T:** „Co Vás vedlo k získávání poznatků a informací o léčivých účincích konopí?“

**R10:** „Byla to zejména snaha vylepšit svůj zdravotní stav. Později jsem se pak o to začala více zajímat. Zastávám názor, že pokud se někdo chce konopím samoléčit, měl by si k tomu také něco načíst.“

**T:** „Co bylo hlavním motivem (podnětem) k rozhodnutí se sebededikovat konopím?“

**R10:** „Jak jsem Vám říkala, hledala jsem něco, co by mi mohlo pomoci zlepšit můj zdravotní stav, nějakou dostupnou alternativní léčbu. Měla jsem už dost těch předepsaných léků. Byly vesměs k ničemu. A těch vedlejších účinků co mají! Vyzkoušela jsem tedy různé bylinky, homeopatika, ale bohužel bez významného efektu. Přátelé s podobnou diagnózou mi poradili, ať vyzkouším konopí. Že to pomáhá na různé potíže.“

**T:** „Užívala jste konopí již dříve bez souvislosti s Vaší diagnózou?“

**R10:** „Ne, nikdy.“

**T:** „Jaké zdravotní potíže jste chtěla sebededikací konopím ovlivnit?“

**R10:** „Zpočátku především třes rukou a pak občasné záškuby ve svalech na rukou i nohou, které někdy vystřelují až do bolesti.“

**T:** „Jaká byla Vaše očekávání?“

**R10:** „No, musím přiznat, že nevelká: To asi tím, že jsem toho z alternativních zdrojů vyzkoušela už poměrně hodně.“

#### **Způsob aplikace a délka užívání**

**T:** „Jak dlouho se sebededikujete konopím?“

**R10:** „Přibližně těch 6 - 7 let.“

**T:** „Jak často konopí užíváte?“

**R10:** „Denně. Tedy abych to upřesnila. Je to hodně podle potíží, které mě aktuálně trápí. Nejvíce ten třes. Na to bych konopí potřebovala téměř denně. Vždy mi pomůže. Když mám bolesti, tak si toho konopí dám více a pomůže i na ty bolesti. Je to hodně individuální. Když to shrnu, tak podle potíží volím četnost a množství konopí.“

**T:** „Co je hlavním důvodem tohoto intervalu užívání?“

**R10:** „To jsem Vám už odpověděla. Potíže určují četnost a množství konopí.“

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním týdnu?“

**R10:** „V posledním týdnu? Myslím, že tak šestkrát.“

**T:** „Kolikrát jste užila konopí v posledním měsíci?“

**R10:** „Troufám si odhadnout, že tak třicetkrát. Jak jsem říkala, dávám si ho téměř denně.“

**T:** „V jakém množství jste začala konopí užívat?“

**R10:** „Začala jsem s tím dost opatrně. Nejprve jsem si zkoušela dát jen malinko. Tak zhruba čtvrt čajové lžičky. Pak jsem postupně přidávala až na půl čajové lžičky. Dlouho mi trvalo, než jsem objevila to optimální množství, co pomůže.“

**T:** „V jakém množství konopí užíváte nyní?“

**R10:** „Přibližně tak půlka té čajové lžičky.“

**T:** „Při jaké příležitosti konopí nejčastěji užíváte?“

**R10:** „No, nemyslím si, že užívání konopí se u mě neváže na nějakou příležitost. Za prvé to neužívám pro nějaké euforické vylepšování nálady ve společnosti. A za druhé, pro mě to není příležitostné užívání, ale přistupuji k tomu jako k léčivu, jestli mi rozumíte. Prostě to беру, abych se zbavila potíží, ne pro příležitost nějakého vylepšeného prožitku.“

**T:** „Zvažovala jste někdy snížení nebo zvýšení četnosti užívání konopí?“

**R10:** „Dá se říct, že vlastně ano. Důvodem byla optimalizace účinku.“

**T:** „Jakým způsobem/způsoby užíváte konopí?“

**R10:** „Drtím si sušené konopné listy a palice a drť si přidávám do jídla. Tedy obvykle do jogurtu.“

**T:** „Proč jste zvolila tento způsob užívání?“

**R10:** „No, jednak mi byl tento způsob doporučen a jednak jsem už mnoho let odnaučenou kuřačkou. Takže jsem měla poměrně jasno, jaký způsob užívání zvolím.“

**T:** „Zvažovala jste jinou možnost způsobu aplikace konopí?“

**R10:** „Ne, nezvažovala.“



## Vnímané léčebné účinky při sebemedikaci

**T:** „Jak se nyní cítíte?“

**R10:** „Víte, naučila jsem se přijímat věci takové, jaké jsou. Musím přiznat, že byly doby, kdy mi bylo opravdu hodně špatně. Ale jsou také chvíle, kdy je mi dobře a jsem za to šťastná. Prostě je to jak kdy. Jako na houpačce. Ale s nemocí už jsem se za ty roky smířila a naučila se s ní žít.“

**T:** „Pocítily jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním týdnu užívání?“

**R10:** „Zdravotního stavu jako takového, to asi ne. Ale zmírnil se mi třes rukou.“

**T:** „Pocítily jste zlepšení svého zdravotního stavu v prvním měsíci užívání?“

**R10:** „No, v prvním měsíci to bylo už více znát. Hlavně jsem už také věděla, kolik si toho můžu dát, aby to mělo efekt.“

**T:** „A jaké konkrétní zlepšení jste tedy pociťovala?“

**R10:** „Tak určitě ten třes, ten se opravdu hodně zlepšil.“

**T:** „Ovlivňuje způsob aplikace konopí léčebné účinky?“

**R10:** „Určitě ano. Těch způsobů, jak konopí užívat je mnoho. Někdo to kouří, což má určitě i rychlý nástup účinku, já to užívám s jídlem a vím, že je nástup účinku pomalejší. Také je rozdíl, zda někdo použije například mast nebo tinkturu. Zda si uvaří čaj nebo konopné mléko... Osobně si myslím, že si každý najde to, co mu vyhovuje a pomáhá.“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši fyzickou kondici?“

**R10:** „Rozhodně ano. Co se týče toho třesu, který mi znepříjemňuje život už několik let, je to daleko lepší. Už dokážu vzít do rukou sklenici vody, aniž bych ji rozlila. Což bylo dříve dost problematické. Také se daleko lépe pohybuji.“

**T:** „Ovlivňuje léčba pozitivně či negativně Vaši duševní pohodu?“

**R10:** „Spíše pozitivně. Ve smyslu příjemného uvolnění.“

## Vnímané nežádoucí (vedlejší) účinky při sebemedikaci

**T:** „Zvažovala jste možná rizika léčebného užívání konopí?“

**R10:** „Ano, zvažovala. Ale myslím si, že řada současných léků a léčiv je kolikrát mnohem nebezpečnější pro naše zdraví než konopí. To je bohužel nelegální a léky, které mají řadu škodlivých účinků, dle mého názoru daleko horších než konopí, jsou doporučované a legální.“

**T:** „Upozornil Vás již někdo na možná rizika?“

**R10:** „Na rizika ani tak ne. Spíš jen přátelé, které mi samoléčbu konopím doporučili.“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké psychické potíže?“

**R10:** „Trochu se mi zhoršila paměť. Ale to může být už taky věkem. Možná i výkyvy nálad a občasné úzkosti. Ale těžko říci, zda to má souvislost s užíváním konopí.“

**T:** „Zaznamenala jste v průběhu léčby nějaké somatické (tělesné) potíže?“

**R10:** „Ze začátku ano. Dalo by se to spíše popsat jako žaludeční nevolnost nebo tak nějak. Ale to se pak samo upravilo. Také jsem z počátku pociťovala horko a zčervenání v obličeji, ale to už se mi teď nestává.“

## **Výhled do budoucnosti**

**T:** „Chtěla byste se sebemedikací konopím nadále pokračovat?“

**R10:** „Ano, pomáhá mi.“

**T:** „Pokračovala byste v sebemedikaci i v případě vymizení Vašich obtíží v souvislosti s onemocněním?“

**R10:** „Pokud bych neměla potíže, nebyl by důvod.“

**T:** „Zvažovala jste užívání konopí omezit?“

**R10:** „Ne, tak jak ho nyní užívám, mi vyhovuje.“

**T:** „Setkal jste se s kritikou týkající se Vaší sebemedikace?“

**R10:** „Ano, docela často.“

**T:** „Hodláte se více zabývat kvalitou získávaného konopí?“

**R10:** „Kvalitou se zabývám, myslím, že je důležité vědět, co užíváte.“

**T:** „Plánujete využít získávání konopí na lékařský předpis, až to bude možné?“

**R10:** „Spíše ne. Nechci podporovat farmaceutický průmysl, který se na tom snaží jen vydělávat. Jde jim stejně především o to, abychom náhodou nezačali být zdraví sami od sebe. Abychom si náhodou nezačali doma pěstovat to, co nám pomáhá. Konopí je totiž univerzální materiál, ze kterého lze vyrobit lecos. A v tom je ten problém a já tohle podporovat určitě nechci.“

**T:** „Pokud ne, obáváte se zákonného postihu?“

**R10:** „Pochopitelně, že obávám, ale nesouhlasím se zákonným postihem lidí, kteří konopí užívají za účelem léčby nebo úlevy od svých potíží. Konopí je rostlina, boží dar, dar přírody. A sama příroda nám dává vše, co k životu potřebujeme. Proč tedy nemáme právo těchto darů využívat? Proč je kolem konopí tolik diskusí a rozruchu? No, protože je to dobrý zdroj zisku. A takto to je v dnešní době se vším. Manipulace a manipulace. Je to smutné, že si nevážíme darů přírody a snažíme se na tom jen zbohatnout.“

**T:** „Děkuji za rozhovor.“

**Poznámka:**

Respondentka nesouhlasila s výpisem ze zdravotnické dokumentace.

