

HÍRLEVÉL IV. 2005/2.

KOMORBIDITÁS – kábítószer-fogyasztás és mentális zavarok¹

„Kábítószer-fogyasztók esetében hajlamosak vagyunk problémáikat a droghasználatnak tulajdonítani, holott többségük komorbid mentális rendellenességben szenved, amit gyakran nem ismerünk fel. Feltétlenül szükség van tehát arra, hogy a kábítószer-fogyasztók kezelésekor a komorbiditás lehetőségét is figyelembe vegyünk.”

Marcel Reimen, az EMCDDA igazgatóságának elnöke

Definíció

A gyakran kettős diagnózisként emlegetett komorbiditást vagy együttes előfordulást a WHO 1995-ben az alábbiak szerint határozta meg: *„valamely pszichoaktív szer használatából származó rendellenesség és egy másik pszichiátriai zavar együttes előfordulása azonos személyben”.*

Alulbecsült jelentőségű állapot

A komorbiditás gyakran alulbecsült és aluldiagnosztizált állapot. A komorbid kábítószer-fogyasztóknak két – eltérő profilú – fő csoportja különíthető el. Az elsőt a pszichiátriai betegségekben szenvedők uralják, míg a második csoport fő jellemzője a kábítószer-függőség. Európában jelenleg 30-50%-ra tehető az olyan pszichiátriai betegek aránya, akik a mentális zavar mellett szerhasználati rendellenességben is szenvednek, amely elsősorban az alkohol, a nyugtatószerek és a kannabisz használatát jelenti. A kábítószer-függőséget kezelő központok betegei körében a komorbiditás általában más formában nyilvánul meg: az itt jellemző heroin-, amfetamin- vagy kokainhasználat, leggyakrabban a személyiségzavar egy vagy több formájával párosul, ezt követi a depresszió és a szorongás, majd – valamivel kisebb mértékben – a pszichotikus állapotok.

Kulcskérdések röviden

1. A problémás kábítószer-fogyasztók az esetek nagy részében mentális rendellenességben is szenvednek. A pszichiátriai zavarokat, illetve a kábítószer-függőséget kezelő helyek is gyakran esnek abba a hibába, hogy nem ismerik fel a betegeknél jelentkező komorbiditást.
2. A komorbiditás kezelése terén nem létezik olyan kábítószer-függőségre irányuló pszichoszociális beavatkozás, amely minden más megközelítésnél jobb lenne.
3. A komorbid betegeket gyakran küldik oda-vissza a pszichiátriai zavarokat és a kábítószer-függőséget kezelő helyek között, anélkül, hogy állapotukat helyesen értékelnék, illetve kezelnék.
4. A kezelőszemélyzet gyakran nem megfelelően képzett ahhoz, hogy komorbid állapotokkal hatékonyan foglalkozzon, mivel a képzésük általában egy-egy specifikus területre irányul (orvostudomány, pszichológia, szociális munka stb.).
5. A komorbiditás kezelése jelenleg általában kevésbé hatékonyan szervezett, és egyértelműen jelentkezik a minőségbiztosítás hiánya is. Ez pedig eredménytelen kezeléshez, és a személyzet gyakori cserélődéséhez vezet.
6. A komorbid betegek hosszantartó, különböző egészségügyi intézmények bevonásával végzett kezelést igényelnek.

¹ Forrás: Az EMCDDA kiadványa - Célpontban a kábítószer 2004. harmadik negyedév
A kiadvány teljes terjedelemben (magyar nyelven) megtalálható a www.emcdda.eu.int honlapon

HÍRLEVÉL IV. 2005/2.

Problémás kábítószer-használat indikátor

Az EMCDDA öt kulcsindikátorának egyike, vagyis egy olyan ismérv a kábítószerhelyzetről, amelyet minden tagországban az EMCDDA módszertani útmutató alapján mérnek, és ennek köszönhetően összehasonlítható adatokat ad európai szinten.

A szakterület célja az egészségügyi és szociális problémákkal leginkább küzdő, kezelt vagy kezelésbe nem kerülő kábítószer-fogyasztók szocio-demográfiai jellemzőinek (szertípus, nem, kor, első fogyasztás, iskolai végzettség, munkaviszony, etnikai hovatartozás) és fogyasztási mintáinak (fogyasztás gyakorisága, módja, időtartama, kockázati magatartás, politoxikománia) felderítése.

A szakterület feladata a kezelésbe nem kerülő, ezért egészségügyi nyilvántartásban nem szereplő problémás kábítószer-fogyasztók számának, a probléma kiterjedtségének becslése. Definíció szerint ide tartoznak a tartósan és/vagy rendszeresen és/vagy intravénásan opiát- vagy amfetamin-származékokat ill. kokaint használók, politoxikománok.

Utazási beszámoló szakmai továbbképzésről

Kiküldött: Nyírády Adrienn, Nemzeti Drog Fókuszpont

Képzést nyújtó intézmény neve, székhelye: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisszabon

Időtartam: 2004. július 14-16.

Képzés címe: Problem Drug Use Estimates

Előadók: Lucas Wiessing, Jennifer Hillebrand, Ludwig Kraus, Gordon Hay, Colin Taylor, és valamennyi résztvevő

A képzés lényegi összefoglalása

A nemzetközi szakértők lépésről-lépésre ismertették - az EMCDDA honlapjáról is letölthető módszertani útmutatóban felsorolt - leggyakrabban használt adatgyűjtési technikákat, azaz a már meglévő statisztikai adatokon alapuló *szorzó módszert*, illetve a három minta metszetét vizsgáló *capture-recapture (fogás-visszafogás) módszert*.

Majd azok a tagországok, amelyek már készítettek a rejtett problémás kábítószer-fogyasztók számának becslésére vonatkozó helyi vagy országos szintű kutatást, ismertették az eredményeket, illetve a kutatás során felmerült nehézségeket és azok megoldását. Ezután azok a tagországok, amelyek ilyen jellegű becsléssel még nem rendelkeznek, ahogy akkor még Magyarország sem, felvázolták a kutatási tervüket, és tanácsokat kaptak a minél eredményesebb megvalósításhoz.

Tapasztalatok, javaslatok

A hazai helyzetre vonatkozóan azt fő megállapítást tehetjük, hogy az EMCDDA által javasolt technikák jelentős részét azért nem tudjuk alkalmazni, mert a kezelésbe vont kábítószer-fogyasztók nem rendelkeznek egyedi anonim azonosítóval, ezért nem szűrhető ki a nyilvántartásban a többszörös regisztráció, illetve nem egyesíthetők különböző intézményi adatbázisok. Ennek a problémának a megoldása az egyik legsürgetőbb feladat.

Az elhangzottak napi munkában való hasznosíthatósága

A továbbképzésen tárgyalt helyi szintű becslési eljárások alapján készült Budapesten először a rejtett, vagyis kezelésbe nem került, problémás kábítószer-fogyasztók számának meghatározására irányuló kutatás.