

## Hírlevél 2005/8.

- **KORAI JELZŐRENDSZER- EWS HÍREK**
- **GYÓGYKEZELÉSI PROTOKOLL KIDOLGOZÁSA A WHO ÉS AZ EMCDDA EGYÜTTMŰKÖDÉSÉVEL A HIV/AIDS ÉS HEPATITIS FERTŐZÖTT INTRAVÉNÁS DROGHASZNÁLÓK SZÁMÁRA**

### ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK ELLENŐRZÉS ALÁ VONÁSA

Az Európai Tanács az Együttes Fellépést kibővítette (2005/387/IB1) az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó információcseréről, kockázatértékelésről és ellenőrzésről szóló határozatával.

A kibővítést az indokolta, hogy az új pszichoaktív anyagok nem minden tagállamban állnak büntetőjogi szabályozás alatt. Problémák merülhetnek fel a tagállamok igazságügyi szervezetei és a bűnüldözési szervei együttműködésében, mivel a szóban forgó bűncselekmények nem egyformán büntetendők a tagállamok eltérő jogszabályai alapján. Ebből adódóan megfelelő szabályozási és közegészségügyi intézkedéseket kell hozni, azon elfogadott és elismert gyógyászatban használt anyagokra vonatkozóan, amelyekkel visszaélnék. A határozat részletesen leírja, mely új pszichoaktív anyagokra kell ezt az intézkedést megtenni. (Azon anyagokra, amelyek nem szerepelnek az Egyesült Nemzetek Szervezete kábítószerekről szóló 1961. évi jegyzékében és az 1971. évi jegyzékében).

A Korai Jelzőrendszer tagjai közül az Europol és Európai Gyógyszerügynökség hazai képviselőjének feladata elkészíteni a jelentést, továbbítani az információkat az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatban.

A jelentésnek röviden a következőket kell tartalmaznia:

- az új pszichoaktív anyag kémiai és fizikai leírása
- az új pszichoaktív anyag előfordulásának gyakorisága, mennyisége, előállítására vonatkozó információk
- szervezett bűnözés jelenléte
- kockázatelemzés (egészségügyi, szociális).

Ha az adott ország új pszichoaktív anyagot talál, arról kockázatértékelést kell készítenie, amit továbbítani kell az európai szintű szervezeteknek. Az EMCDDA visszaigazolást küld a Korai Jelzőrendszer tagjai részére arról, hogy kapott-e az új pszichoaktív anyag forgalomba-hozatali engedélyt, vagy az engedély kiadása folyamatban van-e, vagy felfüggesztették azt.

Ha a listán még nem szereplő új anyagról van szó, a Tudományos Tanács, az Europol és Európai Gyógyszerügynökség szintén kockázatelemzést végez az összes tagállam segítségével és elindítja az új pszichoaktív szer ellenőrzés alá vonását. Az adott tagállam is elindíthatja az ellenőrzés alá vonást, de arról tájékoztatnia kell a fent említett szervezeteket. ■



World Health Organization



**WHO ÉS EMCDDA  
EGYÜTTMŰKÖDÉS:  
GYÓGYKEZELÉSI  
ÚTMUTATÓ A  
HIV/HEPATITIS  
FERTŐZÖTT INTRAVÉNÁS  
DROGHASZNÁLÓK  
SZÁMÁRA**

Egy a WHO és az EMCDDA között kötött megállapodásnak köszönhetően hamarosan az egészségügyi dolgozók szerte a világon gyógykezelési útmutatót kapnak majd a HIV/AIDS és hepatitis vírus által fertőzött intravénás droghasználók kezelésére vonatkozólag.

A megállapodás a június 9-15-ig tartó konferenciát követte, ahol nemzetközileg elismert fertőző betegség specialisták, hepatológusok, közegészségügyi tisztviselők, HIV/AIDS-szel élők és a civil szektor képviselői vettek részt. A szakértők a következő gyógykezelési útmutató kidolgozását kezdték meg:

- a HIV-vel és hepatitis B és/vagy C vírussal fertőzöttek gyógykezelése,
- a HIV/AIDS fertőzött intravénás kábítószer-használók kezelése és a kezeléshez jutás javítása.

A találkozó a WHO „3 - 5” kezdeményezés részeként zajlott, amely azt célozza meg, hogy 3 millió HIV/AIDS fertőzött személy a fejlődő, illetve közepes bevételű országokban kaphasson antiretrovirális kezelést 2005 végéig. A program kidolgozásában az a tény kapott szerepet, hogy a HIV/AIDS prevenció és gyógykezelés, mint alapvető emberi jog, legyen elérhető minden érintett számára.

A WHO közegészségügyi tanácsadóként tevékenykedik a világban. Az EMCDDA és a WHO tanácskozása után a WHO Európai Központja véglegesíti a szakmai protokollt, hogy ez év végéig az európai régió 52 tagállama megkezdhesse a protokoll bevezetését. Ezt követően kerül sor a protokoll más régiókban való adaptációjára, ahol az intravénás droghasználat jelentős probléma.

A WHO szoros együttműködésben az EMCDDA-vel dolgozza ki az európai adatgyűjtési szabványokat és a már meglévő kutatások eredményeinek terjesztési módszereit. 1996-tól kezdődően az EMCDDA folyamatosan dolgozik a HIV, hepatitis fertőzések monitorozási rendszerének fejlesztésén és a prevenció hatékonyságának javításán az EU intravénás kábítószer-használói körében.

### **A HIV/hepatitis fertőzött betegek gyógykezelése**

A Hatékony Aktív Antiretrovirális Terápia (HAART, highly active antiretroviral therapy) egyre több HIV/AIDS fertőzött és beteg várható élettartamát hosszabítja meg. Krónikus betegségek, koinfekciós esetek növekvő száma azonban egyre nagyobb problémát jelent. Gyakran ez a koinfekció a HBV, HCV-vel áll fenn, ami májcirrózishoz és májrákhoz vezethet.

A HBV és HCV fertőzöttség sokkal inkább jelen van a HIV fertőzöttek között, mint az átlagpopulációban és a HBV, HCV fertőzések okozta krónikus májgyulladás gyorsabb leépüléshez vezet a HIV-vel is fertőzött betegeknél. A közös tűhasználat és injekciós

felszerelés révén fertőzött intravénás kábítószer-használók a leginkább veszélyeztetett csoport a HIV/hepatitis koinfekció szempontjából.

A szakmai találkozó első napjaiban a kezelés gyakorlati részleteinek kidolgozásán volt a hangsúly. A szakértők felülvizsgálták a WHO HIV/hepatitis koinfekció klinikai protollját, és megegyezésre jutottak, hogy egységesíteni kell a diagnosztikai és kezelési eljárásokat a HIV/hepatitis koinfekciót illetően: az alacsony egészségügyi ellátottságú területeken javítani kell a minőségi tesztek és gyógyszerek elérhetőségét, a diagnózis megállapításához kevesebb klinikai indikátor protokollját írják elő és a kezelést a vizsgálatban talált vírus fajtájára alapozzák.

A kezelési protokoll a HCV vírus 2. vagy 3. genotípusával fertőzött személyeknél lesz alkalmazható, míg a HCV 1. vagy 4. genotípussal fertőzötteknél - amely törzsek a nehezen kezelhető csoportba esnek -, a kezelőorvos és a páciens dönthet majd a kezelés menetéről. A HCV kezelés eredményeként a vírusállomány csökkenhet, de súlyos mellékhatásokkal kell számolni, mint például a depresszió.

A világ hepatitis B vírus fertőzöttjei közül több mint 350 millió krónikus fertőzött a legmagasabb kockázati csoportba tartozik. A HCV esetében, ami szintén halálos lehet és nincs vakcina a gyógyítására, már 170 millióan fertőzöttek és évente 3-4 millió az új fertőzöttek száma. Becslések szerint 40 millió személy él HIV fertőzöttséggel napjainkban és közülük 5 millió 2004-ben fertőződött meg.

### **HIV/AIDS kezelése az intravénás kábítószer-használók körében**

A HAART (highly active antiretroviral therapy, a.m.: hatékony aktív antiretrovirális terápia) a HIV/AIDS-szel élőknek lehetőséget ad, hogy növelje a várható élettartamot, javítsa az életminőséget és ösztönzőleg hathat, hogy a HIV tesztelő és kezelőhelyekkel felvegyék a kapcsolatot. Ha ez megtörténik, akkor a kábítószer-függőség kezelésére is sor kerülhet.

A HIV fertőzött intravénás kábítószer-használókat gyakran kizárják a HIV terápiából az együttműködési készség hiánya és a komplikációk lehetősége miatt. Kutatások azonban azt mutatják, hogy a kábítószer-használók számára összeállított terápia hatásos lehet.

A lisszaboni találkozó második felében a szakértők felülvizsgálták a WHO HIV/AIDS-szel élő intravénás kábítószer-használók kezelési protokollját.

Indítványozták, hogy

- a mostaninál több intravénás kábítószer-használó kerüljön kezelésbe,
- a kezelt személyek szociális életkörülményit monitorozni kell,
- a kezelt személyek szociális ellátását meg kell szervezni,
- a drog-konzultációs helyek dolgozzanak együtt a fertőző-beteg központokkal.

A szakértők javasolták továbbá, hogy a kábítószer-használók kezelésbe kerülésének első pontja a szubsztitúciós terápia legyen. Kijelentették, hogy a világ több régiójában a HAART alkalmazásának kezdőpontja a szubsztitúciós terápia, míg vannak országok, ahol azt hozzák kifogásul a HIV fertőzött kábítószer-használók kezelésének megkezdésére, hogy nem alkalmaznak szubsztitúciós terápiát.

A világon, hozzávetőleg 13,2 millió intravénás kábítószer-használó él és a HIV fertőzöttek 10%-a intravénás kábítószer-használattal fertőződött meg. ■

*Forrás: EMCDDA sajtóközlemény*

*További információ:*

[www.emcdda.int.eu](http://www.emcdda.int.eu)

[www.euro.who.int/aids](http://www.euro.who.int/aids)