

ECDC ÉS EMCDDA ÚTMUTATÓ

Fertőző betegségek megelőzése és kontrollja az intravénás szerhasználók körében

Összefoglaló

Az útmutató célja és hatóköre

Ez a bizonyítékon alapuló útmutató információval szolgál az európai országok számára, ha az intravénás szerhasználók körében előforduló fertőző betegségek megelőzésére és kontrolljára vonatkozó nemzeti stratégiákat vagy programokat dolgoznak ki, monitoroznak vagy értékelnek.

Az útmutató tudományos bizonyítékokra és a szerzett tapasztalatokra támaszkodva hét olyan kulcsfontosságú beavatkozást határoz meg, amelyek szinergiát teremtő kombinált alkalmazása révén megelőzhető és mérsékelhető a fertőző betegségek terjedése az intravénás szerhasználók körében. (1. pont)

Az útmutató összhangban áll a kábítószer és a fertőző betegségek területére vonatkozó érvényben lévő EU-s szakpolitikákkal. Nem tárgyal kábítószer-szabályozással kapcsolatos szakpolitikákat, hanem szigorúan azokra a közvetlen egyéni és társadalmi ártalmakra koncentrál, amelyeket a fertőzések okoznak az intravénás szerhasználók körében. Megkísérli a szakterület jelenlegi legjobb tudásanyagát átfogóan bemutatni, és a korábbi munkát azzal egészíti ki, hogy most a kulcsfontosságú beavatkozások kombinációját hangsúlyozza. Az intravénás szerhasználók ebben az útmutatóban elsősorban a felnőtt korú opiát-, illetve stimuláns-injektálókat jelentik.

Az útmutató főként a civil életben tevékenykedő szolgáltatásoknak szól, azonban a börtönök és más zárt intézmények esetében is lehet relevanciája. Alapelveken nyugszik, amelyek két területre oszthatóak: a „prevenció elvei” és az „ellátás elvei”.

Ehhez az összefoglalóhoz tartozik egy részletes útmutató, amely bemutatja a kulcsfontosságú beavatkozások hátterét, továbbá két szakmai beszámoló, amelyek az útmutató alapjául szolgáló bizonyítékokat tartalmazzák.

1. pont: Hét ajánlott kulcsfontosságú beavatkozás

Injektáló eszközök: Tiszta injektáló eszközök, valamint az azokhoz való legális hozzáférés biztosítása – beleértve a steril tűk és fecskendők szükséges mennyiségben történő elérhetővé tételét térítésmentesen – kombinált, több-komponensű megközelítés részeként, ártalomcsökkentő, tanácsadó és kezelő programok keretében.

Védőoltás: Hepatitis A, B, tetanus, influenza elleni védőoltás, valamint – különösen HIV-fertőzöttek számára javasolt – a pneumococcus elleni védőoltás.

Addiktológiai kezelés: Opiát szubsztitúciós kezelés és a kábítószer-függőség kezelésének más hatásos formái.

Szűrővizsgálat: tájékozott beleegyezést követően, önkéntes módon, a személyzet titoktartási kötelezettsége mellett elvégzett HIV, HCV (HBV a védőoltásban nem részesülteknek) és TBC szűrővizsgálat rendszeres felajánlása és a kezelésbe utalás biztosítása szükség esetén.

Fertőző betegségek kezelése: Klinikai indikáció alapján a HIV-, HBV- és HCV-fertőzöttek antivirális kezelése. Antibiotikum kezelés az aktív TBC-s betegeknek. Profilaxis javasolt a lappangó TBC-s esetekben. Más fertőző betegségek kezelésének felajánlása a szakmai protokollokban előírt módon.

Folytatás a következő oldalon.

1. pont folytatása:

Egészségfejlesztés: A biztonságosabb injektlásra; a biztonságos szexuális gyakorlatra, óvszerhasználatra; betegség megelőzésre, szűrővizsgálatra és kezelésre koncentrált egészségfejlesztés.

Személyre szabott szolgáltatás: A szolgáltatásokat az egyén szükségletei és körülményei szerint kell kombinálni, megszervezni és kivitelezni; ennek részeként szükséges az addiktológiai ellátás, az ártalomcsökkentés, a tanácsadás és szűrővizsgálat, az egészségügyi alapellátásba és szakellátásba utalás biztosítása állandó telephelyű, valamint megkereső programokon keresztül.

A kulcsfontosságú beavatkozások kombinációja javasolt, a beavatkozások szinergiája és a hatásosság fokozása miatt!

2. pont: Fertőzések, amelyek szempontjából veszélyeztetett egy intravénás szerhasználó:

- HIV-fertőzés;
- hepatitis A;
- hepatitis B;
- hepatitis C;
- hepatitis D;
- tuberculosis (TBC);
- Staphylococcus aureus (belértve a methicillin rezisztens Staphylococcus aureus-t - MRSA) okozta bőr és kötőszöveti fertőzések, és streptococcus fertőzések (pl.: endocarditis, necrotizáló fasciitis);
- súlyos, szisztémás szepszis (pl.: Clostridium novyi, Bacillus anthracis okozta fertőzések);
- szexuális úton terjedő fertőző betegségek (STI) a HIV-en, illetve hepatitisen túl (pl.: chlamydia fertőzések, syphilis és gonorrhoea);
- légúti fertőzések: tüdőgyulladás, diphtheria és az influenza;
- sebbotulizmus;
- tetanus;
- humán T- lymphotrop vírus (HTLV) fertőzések.

területein dolgozó döntéshozók számára kíván támpontot adni, hogy megfelelő, bizonyítékon alapuló válaszokat adjanak az intravénás szerhasználatra és annak következményeire országos vagy regionális szinten.

Az útmutató hasznos lehet a helyi szolgáltatások vezetői számára is, hiszen részletesen bemutatja azokat az elemeket és az alapjukat képző bizonyítékokat, amelyek elengedhetetlen részei egy olyan szisztematikus megközelítésnek, amely a leggyakoribb fertőző betegségek megelőzését tűzi ki célul az intravénás szerhasználók körében.

Az útmutató kidolgozása

Az útmutató megírása során szisztematikusán értékelték a rendelkezésre álló bizonyítékokat, ehhez egy standardizált módszer a 'review of reviews' került alkalmazásra (lásd: teljes útmutató és szakmai beszámoló). Az intravénás szerhasználat összefüggő fertőzések megelőzését szolgáló kulcsfontosságú beavatkozásokat a legszilárdabb tudományos bizonyítékokra, szakértői véleményekre, és az EU/EEA országokban hozzáférhető bevált gyakorlatokra alapozva határozták meg.

Miért fontos?

Az 1980-as évek közepe óta – amikor a HIV-fertőzés terjedni kezdett az intravénás szerhasználók körében – sok európai ország sikeresen alkalmaz olyan bizonyítékon alapuló beavatkozásokat, amelyek a fertőző betegségek megelőzését és kontrollját szolgálják ebben a rizikócsoportban.

Európában továbbra is az intravénás szerhasználat az egyik legjelentősebb kockázati tényező a vér útján terjedő (például HIV, vírushepatitis) és egyéb fertőzések akvirálása szempontjából (2. pont). Az intravénás szerhasználók becsült száma arra enged következtetni, hogy jelentős méretű populáció van kitéve a fertőzés kockázatának minden európai országban.

Az intravénás szerhasználat mintázata területenként változó Európában. Míg az opiát-származékok injektlása minden országban előfordul, addig a stimulánsok (főként amfetamin) injektlása inkább Észak- és Kelet-Európában jellemzőbb.

Az intravénás szerhasználók körében történő fertőzések megelőzése szempontjából az egyik legnagyobb motivációt az jelenti, hogy a megelőzést célzó beavatkozások megvalósíthatóak és hatásosak, ha megfelelően kivitelezik azokat. A kábítószer-függőség egy kórkép. Mint ilyen, a népegészségügyi és etikai elvek egyaránt megkövetelik, hogy olyan hatékony módszereket alkalmazzunk, melyek által megelőzhetőek a megbetegedések, és minimalizálhatóak azok az ártalmak, amelyeket a kábítószer-függőség okozhat.

A bizonyítékok és a tapasztalat azt mutatják, hogy a pragmatikus népegészségügyi prevenció megközelítés révén jelentősen csökkenthető a vér útján, és egyéb úton terjedő fertőzések akvirálása az intravénás szerhasználók körében. A fertőzések megelőzése az intravénás szerhasználók körében csökkenti a fertőzés továbbterjedésének esélyét a szerek nem használó populációba. A krónikus fertőzések okozta súlyos egészségügyi állapotnak köszönhető megbetegedés magas kezelési és gondozási költségeket jelent a fertőzöttek körében. Életminőségük romlása és így a munkavégzés hiánya miatt kiesett termelés szintén terhet ró a társadalomra.

Célközönség

Ez az útmutató a fertőző betegségek, az általános népegészségügy, az addikciók és mentális egészség, a szociális szolgáltatások vagy a kábítószer-szabályozás

Hét ajánlott kulcsfontosságú beavatkozás

1. Injektáló eszközök

Ajánlott beavatkozás

Tiszta injektáló eszközök, valamint az azokhoz való legális hozzáférés biztosítása – beleértve a steril tűk és fecskendők szükséges mennyiségben történő elérhetővé tételét térítésmentesen – kombinált, több-komponensű megközelítés részeként, ártalomcsökkentő, tanácsadó és kezelő programok keretében.

A legfőbb kockázati tényező a vér útján terjedő fertőzések akvirálása szempontjából, a tű/fecskendő és egyéb az injektáláshoz, vagy a szer elkészítéséhez szükséges eszköz megosztása. Még azok között is, akik bevallásuk szerint soha nem osztanak meg tűt/fecskendőt, jellemző az egyéb, injektáláshoz szükséges eszközök megosztása, mint például a szer elegyítéséhez szükséges kupak (edény), a szer feloldásához szükséges víz, vagy a szűrő közös használata, amely szintén elősegítheti a vírushepatitis (B, C) terjedését. Bizonyított, hogy sok intravénás szerhasználó bőr, véna és véráram fertőzéstől szenved a nem steril injektálási gyakorlat miatt. Néhány jelentés beszámol arról, hogy egyre gyakoribb a felírt gyógyszerek tablettából porított formában történő injektálása, amely növeli a tüdőembólia és a szívbelhártya-gyulladás (endocarditis) előfordulásának kockázatát. Néhány otthon elkészített savasító, amelyet bizonyos szerek feloldásához használnak, elősegíti a gombák szaporodását, amit ha beinjektálnak, szívbelhártya-gyulladást idézhet elő vagy szemfertőzést okozhat, amely vakághoz vezet.

Ajánlás: A létező bizonyítékok, szakértői vélemények és a biztonságos injektálási gyakorlatok alapján, a legjobb módszer a HIV és a vírushepatitis terjedésének minimalizálására – azok között, akik továbbra is injektálják a szereket – a steril tű és fecskendő, illetve más tiszta injektáló segédeszközök osztása (kanál/kupak, szűrő, víz az injektáláshoz, savasítók, száraz és alkoholos törülköző) olyan mennyiségben, hogy minden egyes injektálási alkalomra mindenből jusson egy darab. Az eszközök biztosítása lehetőség szerint térítésmentesen történjen, az osztás pedig a szerhasználók számára elfogadható és könnyen elérhető módon kerüljön megszervezésre.

Gyakorlati megfontolások: Ösztönözzük a használt eszközök visszajuttatására a klienseket, azonban ezt ne támassuk az új eszközökhöz való hozzájutás feltételeként; biztosítsunk szűrős-álló dobozokat a tűszúrásos balesetek elkerülése végett; a biztosított fecskendők és tűk típusa és mérete, illetve az injektáló eszközök megválasztása során vegyük figyelembe a kliensek preferenciáit; nyújtsunk a biztonságos injektálással és a sebek kezelésével kapcsolatos tanácsadást, alakítsunk ki együttműködést a rendvédelmi szervekkel.

2. Védőoltás

Ajánlott beavatkozás

Hepatitis A, B, tetanus, influenza elleni védőoltás, valamint – különösen HIV-fertőzöttek számára javasolt – a pneumococcus elleni védőoltás.

A legtöbb területen az intravénás szerhasználók fokozottabban ki vannak téve a hepatitis B, a hepatitis A és a tetanus fertőzés veszélyének, mint az általános népesség. Amennyiben a hepatitis C-vel fertőzött személyek (hepatitis C ellen jelenleg még nincs védőoltás), egyidejűleg hepatitis A vagy hepatitis B fertőzésben is szenvednek, a hepatitis C okozta betegség progressziója felgyorsul, illetve körükben magasabb a hepatitis megbetegedések száma. Az életmódtól, a kortól, vagy HIV fertőzöttségtől függően, az intravénás szerhasználók egy része veszélyeztetettebb az influenza vagy a tüdőgyulladás szempontjából. Védőoltások segítségével megelőzhetjük ezeket a fertőzéseket, a kialakult immunitásnak köszönhetően.

Ajánlás: A hozzáférhető bizonyítékok alapján, a védőoltás a fertőző betegségek megelőzésének egyik leghatásosabb és legköltséghatékonyabb módja.

Gyakorlati megfontolások: Javasoltak a kombinált védőoltások; a nehezen elérhető csoportok esetében ajánlott a gyorsított oltási séma; ha bizonytalannak tűnik a bementett oltási státusz, akkor inkább adjuk be az oltást; kevés bizonyíték áll rendelkezésre a felnőttek BCG oltásának hatékonyságával kapcsolatban; élő kórokozót tartalmazó oltás beadása ellenjavalt immunhiányos egyének esetében.

3. Addiktológiai kezelés

Ajánlott beavatkozás

Opiát szubsztitúciós kezelés és a kábítószer-függőség kezelésének más hatásos formái.

Az elmúlt két évtizedben sok európai országban jelentősen javult az addiktológiai kezelés hozzáférhetősége. Számos országban az addiktológiai kezelés áll a központban azon beavatkozások palettáján, amelyek az intravénás

szerhasználattal összefüggő kockázati magatartások és fertőző betegségek megelőzését célozzák meg. Az opiát szubsztitúciós kezelés bizonyítottan hatásos a HIV incidencia csökkentése tekintetében az opiát-injektálók körében.

Ajánlás: Az opiát szubsztitúciós kezelés és a kábítószer-függőség kezelésének más hatásos formái legyenek elérhetőek és könnyen hozzáférhetőek, ezt szakértői vélemény, – az opiát szubsztitúciós kezelés esetében – számos áttekintő tanulmány és jelentős kutatás bizonyítékai támasztják alá. A pszichoszociális kezelés hatékonyságát ez idáig nem bizonyították, azonban szakértői vélemények alapján ajánlott.

Gyakorlati megfontolások: Legyen elérhető a kábítószer-függőség kezelésének számos formája, amely illeszkedik az egyes célcsoportok szükségleteihez, beleértve itt a stimuláns-használókat is. Az opiát-függőség kezelési rendszerének gerincét az opiát szubsztitúciós kezelés képezze. Biztosítsuk a kezeléshez való könnyű hozzáférést és annak magas színvonalát a nehezen elérhető szerhasználói csoportok számára is. Erősítsük a prevenció hatást úgy, hogy tūcserével kombinálva biztosítunk opiát szubsztitúciós kezelést. Gondoskodjunk - a fogvatartottak esetében is - a kezelés folytonosságáról. Az addiktológiai kezelés – legfőképp az opiát szubsztitúciós kezelés – elősegíti a terápiahűséget a HIV vagy hepatitis C kezelés során.

4. Szűrvizsgálat

Ajánlott beavatkozás:

Tájékoztott beleegyezést követően, önkéntes módon, a személyzet titoktartási kötelezettsége mellett elvégzett HIV, HCV (HBV a védőoltásban nem részesülteknek) és TBC szűrvizsgálat rendszeres felajánlása és a kezelésbe utalás biztosítása szükség esetén.

Ajánlás: A szakértők támogatják a fertőző betegségek önkéntes módon történő szűrvizsgálatát, mivel ez csökkentheti a kockázatokat, emellett a kezelésbe kerülés feltétele a laboratóriumi vizsgálattal igazolt diagnózis. Az intravénás szerhasználattal összefüggő fertőzések magas kockázata és a szűrvizsgálatok alacsony költsége miatt valószínűsíthetően minden európai országban költséghatékony az intravénás szerhasználók szűrvizsgálata HIV-re, hepatitis B-re, hepatitis C-re, TBC-re vagy további fertőzésekre*.

Gyakorlati megfontolások: önkéntes módon, a személyzet titoktartási kötelezettsége mellett elvégzett szűrvizsgálatok rutinszerű felajánlása; fontos a szűrvizsgálat előtti tájékoztatás és pozitív eredmény esetén a szűrvizsgálat utáni tanácsadás; beutalási rend kialakítása a kezelőhelyek és a verifikáló vizsgálatot végző szolgáltatók között; aktív és látens TBC szűrvizsgálata egyaránt; a szexuális úton terjedő fertőzések, illetve az akut bakteriális bőr - és kötőszöveti fertőzések szűrvizsgálata.

5. Fertőző betegségek kezelése

Ajánlott beavatkozás

Klinikai indikáció alapján a HIV-, HBV- és HCV-fertőzöttek antivirális kezelése. Antibiotikum kezelés az aktív TBC-s betegeknek. Profilaxis javasolt a lappangó TBC-s esetekben. Más fertőző betegségek kezelésének felajánlása a szakmai protokollokban előírt módon.

Ajánlás: A legfrissebb kutatások szerint a HIV-, HBV-, és HCV-fertőzött szerhasználók antivirális kezelése egyértelmű haszonnal jár. A szermentességet ne tegyük az antivirális kezelés feltételének, amíg más klinikai kontraindikáció nem lép fel. Ez abban az esetben végképp nem indokolt, ha a kliens szerhasználatát opiát szubsztitúciós kezelés keretében kontrollálják, illetve, ha a beteg esetében az antivirális kezelés mellékhatásai kezelhetőek. A TBC kezelés előnyeit erős bizonyítékok támasztják alá mind egyéni, mind populációs szinten.

Gyakorlati megfontolások: Törekedjünk a kezeléshez való hozzáférhetőség teljes körű biztosítására, beleértve a hozzáférhetőséget az aktív intravénás szerhasználók számára is; a kezelés kimenetele javul, ha közben opiát szubsztitúciós kezelésben is részt vesz az ellátott; a szűrvizsgálatokat szorosan össze kell kapcsolni a kezeléssel; a mellékhatásokat, mint például a depresszió, szükséges és lehetséges is kezelni; vegyük számításba a koinfekciókat; a kezelés érdekében a TBC-fertőzések felderítése és diagnosztizált TBC-fertőzés esetén a kontaktuskutatás elvégzése javasolt; azon HIV-fertőzöttek esetében, akiknél a TBC-fertőzés magas kockázata áll fenn, megfontolandó profilaxist alkalmazni; további megfontolások: a gyógyszerek kölcsönhatásai, a közvetlenül ellenőrzött gyógyszeresedés (directly observed therapy – DOT) alkalmazása TBC esetén, a terápiahűség elősegítése, a szexuális úton terjedő fertőzések (STI) kezelése.

* Részleteket lásd: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users. Lisbon: EMCDDA; 2010. Magyar nyelven: Útmutató az intravénás kábítószer-fogyasztók körében végzett HIV, vírushepatitis és egyéb fertőzések szűréséhez. Nemzeti Drog Fókuszpont, 2010. <http://drogfokuszpont.hu/kiadvanyok/>

6. Egészségfejlesztés

Ajánlott beavatkozás

A biztonságosabb injektálásra; a biztonságos szexuális gyakorlatra, óvszerhasználatra; betegség megelőzésre, szűrővizsgálatra és kezelésre koncentráló egészségfejlesztés.

Az egészségfejlesztés képessé teszi az egyént arra, hogy egészségének megőrzését és fejlesztését saját irányítása alá vonja. Az egészségfejlesztés nem csak tájékoztatást és támogatást jelent, hanem kockázatcsökkentő tanácsadást is.

Ajánlás: Az egészségfejlesztés önmagában nem elég ahhoz, hogy az intravénás szerhasználók körében csökkenjen a HIV-fertőzés kockázata, azonban ha ehhez más beavatkozások is társulnak, mint például túcsere vagy addiktológiai kezelés, akkor hatásos lehet. A szakértői vélemények szerint az egészségfejlesztés elősegíti a másik hat kulcsfontosságú beavatkozás megvalósítását és megismertetését a közösségben. A tartalom felépítését a használók szükségleteire kell szabni.

Gyakorlati megfontolások: Biztonságosabb injektálás („egy tű – egy fecskendő – egy alkalommal”, „soha ne használj közösen senkivel ugyanazt a tűt, fecskendőt vagy más injektáló eszközt”, higiénia injektáláskor, szűrő használata, túladagolás megelőzése); konzultáció a szexuális úton terjedő fertőzésekről és az óvszer-használat ösztönzése; konzultáció a vér útján terjedő fertőzések terjedési módjairól, a fertőzés tüneteinek felismeréséről, a betegség progressiójáról; szociális támogatás és tanácsadás biztosítása; egészségfejlesztés csoportokban; írott, vizuális és interaktív eszközök alkalmazása.

7. Személyre szabott szolgáltatás

Ajánlott beavatkozás

A szolgáltatásokat az egyén szükségletei és körülményei szerint kell kombinálni, megszervezni és kivitelezni; ennek részeként szükséges az addiktológiai ellátás, az ártalomcsökkentés, a tanácsadás és szűrővizsgálat, az egészségügyi alapellátásba és szakellátásba utalás biztosítása állandó telephelyű valamint megkereső programokon keresztül.

Elengedhetetlen annak alapos megfontolása, hogy hogyan épülnek fel és valósulnak meg a szerhasználók számára biztosított szolgáltatások, amely által maximalizálható a kliensek általi elfogadottságuk, és így a hozzáférhetőség és az igénybevétel. Egy program hatásossága azon múlik, hogy képes-e a programba vonzani, motiválni és benntartani a klienseket. Ezért a szolgáltatásokat minél alacsonyabb küszöbűvé kell tenni az intravénás szerhasználók számára, hogy a programok könnyen látogathatók, a szolgáltatások könnyen igénybevehetőek legyenek.

Ajánlás: Bizonyítékok és szakértői vélemények egyaránt alátámasztják, hogy a szolgáltatásokat személyre kell szabni az egyén szükségleteihez és körülményeihez igazítva.

Gyakorlati megfontolások: A legfőbb ellátási típusok az állandó telephelyű alacsonyküszöbű szolgáltatások, az általános egészségügyi szolgáltatások és a börtönbeli egészségügyi szolgáltatások. Gondoljuk át, hogy növelhető-e a lefedettség a gyógyszer-túcsere/injektáló eszközök osztása, a másodlagos túcsere, a megkereső programok vagy a tű-automaták által. Továbbá a kifejezetten célzott programok, mint például a higiénikus injektálást biztosító felügyelt injektáló helyiségek kialakítása is megfontolandó. A sikeres programok biztosítanak: könnyű és egyszerű hozzáférést és elérhetőséget, számos szolgáltatást egy helyen, bizalmas környezetet, a rendvédelmi szervek zaklatásának távoltartását (együttműködést alakítanak ki velük ennek érdekében), alapvető szolgáltatásokat (étel, zuhanyzás, ruhaosztás, internet), az igényekhez alkalmazkodó nyitva tartást, a helyi körülményekhez való igazodást, sortársak bevonását a szolgáltatások kivitelezésébe.

Szinergia elérése a kulcsfontosságú beavatkozások kombinálásával

A bizonyítékok azt mutatják, hogy a HIV, a HCV, valamint a kockázati magatartások akkor csökkenthetőek leginkább, ha mind a túcsere programokhoz, mind az opiát szubsztitúciós kezeléshez nagyon jó a hozzáférhetőség. Valószínűsíthető, hogy a további szolgáltatások – mint a betegség kezelése és a védőoltás – biztosítása túcsere programmal és addiktológiai kezeléssel kombinálva, tovább csökkenti a fertőző betegségek terjedését az intravénás szerhasználók körében.

Szektorok közötti koordináció

Ahhoz, hogy a kulcsfontosságú beavatkozások megvalósítása valóban hatásos legyen, alapvető a nemzeti, illetve az érintett szektorok közötti koordináció. A szerhasználat bűncselekménynek számít a legtöbb európai országban. Ezért nemcsak egészségügyi kérdésekkel kell foglalkozni a prevenciós programok tervezésénél, hanem a büntetőjogi szempontokat is mérlegelni kell. A fertőző betegségekkel, a gyógyszeres addiktológiai kezeléssel, mentális egészséggel, szociális ellátással, bűnüldözéssel, bírósági ügyekkel, kábítószer-szabályozással foglalkozó szakterületek szereplőinek, tovább a büntetés-végrehajtásban dolgozóknak elköteleződésük és aktív részvételük elengedhetetlen a folyamatban. Emellett, az önkormányzatok, helyi szervezetek, a szerhasználók érdekvédelmi szervezetei, illetve számos más nem-kormányzati vagy civil társadalmi szervezet is bevonandó a koordinációba és az egyeztetésekbe.

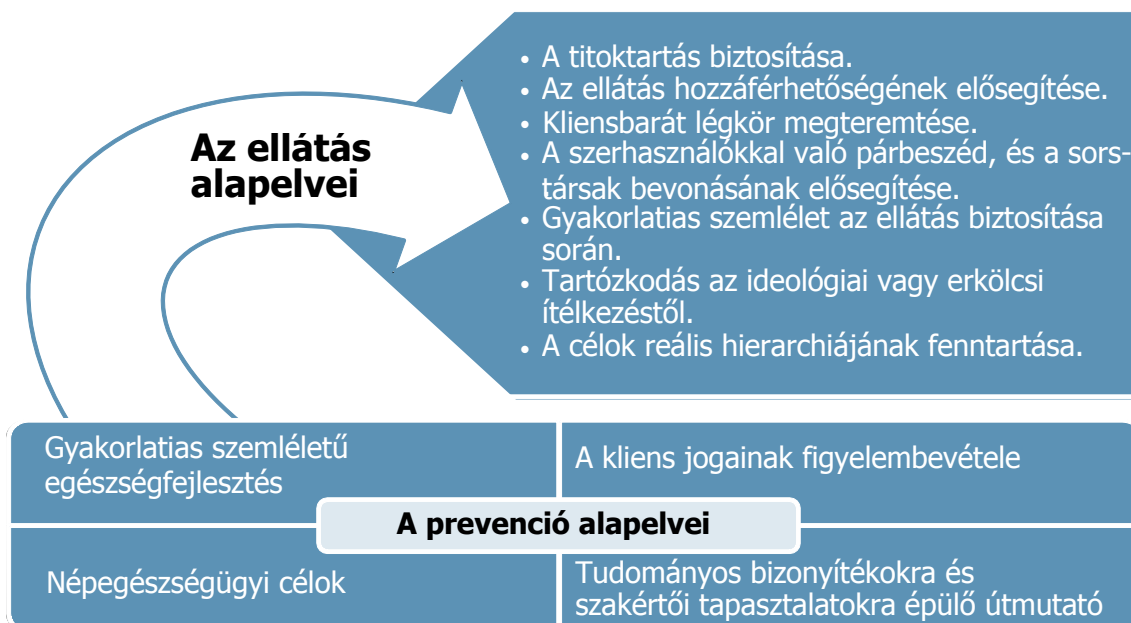
A legszilárdabb tudományos bizonyítékokra, szakértői véleményekre, és az EU/EEA országokban hozzáférhető bevált gyakorlatokra támaszkodva, a felsorolt kulcsfontosságú beavatkozások megvalósítása javasolt, lehetőleg kombináltan.

Az intravénás szerhasználók által akvirált fertőzések megelőzésének alapelvei

Az itt bemutatott alapelvek a népegészségügy, az ellátás, az egyéni és népegészségügyi etika alapelvei alapján kerültek meghatározásra, amelyeket kiegészített a szolgáltatások megvalósítása során nyert számos tapasztalat.

Az alapelvek kidolgozását alapvetően meghatározta a népegészségügyi és emberjogi szemlélet. Az alapelvek az Egyesült Királyságban és Hollandiában az 1980-as években kifejlesztett modelleken alapulnak (a „Mersey Ártalomcsökkentő Modell”, populációs-szintű ellátási modell)*. Az intravénás szerhasználókra koncentrálnak és a szerhasználat negatív következményeit kívánják csökkenteni. Ebben az útmutatóban az alapelvek két csoportra oszlanak: a „prevenció elvei” és az „ellátás elvei”.

Ábra: Az intravénás szerhasználók által akvirált fertőzések megelőzésének alapelvei



Ez az útmutató négy egyszerű alapelvre épül: Gyakorlatias szemléletű egészségfejlesztés, az alapvető etikai elveket követve a kliens jogainak figyelembevétele, a népegészségügyi célok elérésére való törekvés, illetve a tudományos bizonyítékok és a szakértői tapasztalatok kombinációja.

A prevenció alapelvei

Az útmutató használja a **gyakorlatias szemléletű egészségfejlesztés** megközelítést, ezáltal elsődleges célként a fertőzések terjedésének megelőzését tűzi ki az intravénás szerhasználók körében. Ez a megközelítés tehát nem fogalmaz meg előzetes feltételezéseket arra nézve, hogy a prevenciós intézkedéseket hogyan kellene

* O'Hare P. Merseyside, the first harm reduction conferences, and the early history of harm reduction. Int J Drug Policy. 2007 Mar;18(2):141-4.

Buning EC, Coutinho RA, van Brussel GH, van Santen GW, van Zadelhoff AW. Preventing AIDS in drug addicts in Amsterdam. Lancet. 1986 Jun 21;1(8495):1435.

megvalósítani, hanem ezen intézkedések egyéni egészség szempontjából és népegészségügyi szempontból hordozott értékei mellett érvel. A prevenció szolgáltatásokban való részesülésnek nem szabad, hogy feltétele legyen a szermentesség. A merev megközelítéssel ellentétben, mely szerint a szerhasználat megelőzése felülír minden egyéb célkitűzést, a gyakorlatias megközelítés felismeri, hogy minden egészségügyi haszonnak megvan a maga értéke és megéri a küzdelmet, még ha a mögötte húzódó szerhasználattal csak közvetetten foglalkoznak is. Nem minden használó válik szermentessé, azonban a kockázatos injektálási gyakorlatok és a fertőzések átadása megelőzhető.

A kliens jogainak figyelembevétele az útmutató tükrében azt jelenti, hogy a prevenció és a beavatkozások során alkalmazott eszközök szigorúan alkalmazkodnak a kliens igényeihez. A prevenció eszközök elsősorban a kliens igények alapján kerülnek kialakításra. Az egyes programelemek igénybevétele önkéntes alapon kell, hogy történjen, kötelező vagy kényszerítő lépések alkalmazása kerülendő. A szolgáltatáshoz való hozzáférést az egyén jogaként kell kezelni. Végül pedig, a prevenció programok nem csak a társadalom, hanem az egyén számára is fontos, hogy hasznot hozzanak.

A **népegészségügyi célok** az útmutató tükrében azt jelentik, hogy a beavatkozásokból származó hasznok elsősorban az egyént kell, hogy szolgálják, de mindenképpen szem előtt kell tartani – egy átfogó megközelítés részeként – a társadalmi és az egyéni hasznok együttes elérését. A beavatkozások módszereinek magában kell foglalnia a fertőzések további terjedésének megelőzését, az egészségügyi és társadalmi költségek csökkentését, a célcsoportban a munkavégzési képesség növelését, a halálozás és megbetegedés csökkentését, illetve – ha nem ütközik az elsődleges célokkal – a szerhasználat megelőzését.

A **tudományos bizonyítékokra és a szakértői tapasztalatokra épülő útmutató** azt jelenti, hogy ez az útmutató a tárgyalt beavatkozásokra vonatkozó tanulmányok lehető legszilárdabb tudományos bizonyítékaira épül. Néhány javasolt beavatkozás tekintetében, még nem volt lehetőség alapos, a hatékonyságot kimutató kutatások elvégzésére, a módszertani követelmények összetettsége vagy etikai kérdések miatt. Az útmutatóban néhány beavatkozás azért került az ajánlottak közé, mivel logikus és feltételezhető, hogy alkalmazásuk hasznos az egyén számára, anélkül, hogy nem várt kockázatokat hordozna magában.

Nemzeti és helyi igényekre szabott intézkedések

Mind a droghasználat, mind a fertőzések epidemiológiája gyorsan változik a szerhasználók körében. Ezeknek a változásoknak a dinamikája komplex, több-tényezős, függ a szociális és gazdasági helyzettől, a kábítószerpiactól, a prevenció tevékenységektől és további társadalmi tényezőktől.

Annak érdekében, hogy a prevenció erőforrások a lehatékonyabban kerüljenek felhasználásra, a fertőző betegségek prevenciója elsősorban az intravénás szerhasználókat kell, hogy megcélozza, illetve azokat a területeket, ahol a fertőzések terjedésének kockázata a legnagyobb. A megfelelő surveillance rendszer kiépítése mind a droghasználat, mind a fertőző betegségek területén szükséges és költséghatékony.

A problémás kábítószer-fogyasztás és az arra adott válaszok monitorozása

A problémás kábítószer-használat monitorozása fontos eleme minden olyan nemzeti szintű törekvésnek, amely a szerhasználat ártalmainak megelőzését tűzi ki célul. Az EMCDDA publikált a kulcsindikátorra vonatkozó protokollokat és eszköztárat a problémás kábítószer-használat és az intravénás szerhasználat monitorozásához. Egy standardizált eszköztár segítségével (adattáblák és strukturált kérdőívek) az EMCDDA összehasonlítható, harmonizált információkat gyűjt a szerhasználatra adott egészségügyi és szociális válaszokról is, például a fertőző betegségeket megelőző és ártalomcsökkentő beavatkozásokról.

A fertőzések surveillance-e

A fertőzések epidemiológiai képe gyorsan változhat a szerhasználók körében, különösen, ha gyenge a prevenció. Annak érdekében, hogy a fertőzések kockázata mérsékelhető legyen az intravénás szerhasználók körében, a "surveillance a cselekvés érdekében" elvre alapozott fertőző betegségek surveillance rendszerére van szükség, vagyis élő kapcsolatnak kell lennie a prevenció és surveillance rendszere között.

Európában az ECDC működteti azt az eset alapú surveillance rendszert, amelybe az újonnan bejelentett, vér útján terjedő fertőzések kerülnek. A bejelentő rendszer olyan fertőzéseket is tartalmaz, amelyek az injektáló eszközök megosztása révén terjedhetnek. Az EMCDDA kulcsindikátor protokollja szintén lefedi a fertőző betegségek intravénás szerhasználók körében mért prevalenciáját, és olyan standardizált módszertan használatát promotálja, mint a bio-magatartás vizsgálatok, vagy a rutinszerű szűrővizsgálatok mentén végzett adatgyűjtés.

Az eset alapú surveillance hasznos a betegségek trendjének monitorozására és a járványok korai detektálására, főleg, ha a surveillance rendszernek jó az országos lefedettsége és a jelentési késedelem minimális. A járványok megelőzésének alapvető feltétele a járványok azonnali észlelése, illetve a válaszlépésekhez szükséges megfelelő eszközök megléte.

Más típusú surveillance rendszereknek, a különféle felméréseknek, bio-magatartás tanulmányoknak is megvannak a maguk speciális előnyei. A felmérések alapján megbecsülhető a mért változók prevalenciája a célcsoportban, ami

általában nem lehetséges az eset alapú surveillance segítségével. Az intravénás szerhasználók körében végzett biomagatartás vizsgálatok, amelyeket többek között az EMCDDA és az ECDC is javasol, információt nyújthat mind a szerhasználati mintázatokról, mind a fertőző betegségekről.

Az országoknak saját szükségleteik alapján, maguknak kell döntést hozni a nemzeti surveillance paramétereiről, azonban ezeknek az adatgyűjtési rendszereknek alkalmasnak kell lenniük arra, hogy miközben költséghatékonyan működnek, a belőlük kinyert információ alapul szolgáljon a helyi szükségleteket célzó prevenció stratégiáknak.

A beavatkozás hozzáférhetőségének megtervezése

Populációs szinten, a hozzáférhetőség úgy definiálható, hogy hány százaléka jut hozzá ténylegesen azokhoz a beavatkozásokhoz annak a populációnak, amelynek szüksége lenne ezekre a beavatkozásokra. A bizonyítékok azt mutatják, hogy a túcsere programok, illetve az opiát szubsztitúciós kezelés egy intravénás szerhasználóra számított jobb hozzáférhetősége hatásosabb, mint az alacsonyabb szintű hozzáférhetőség.

A ki nem elégített túcsere igény, illetve a kezelésbe kerülést megelőző hosszú várakozási idő azt jelzi, hogy a szolgáltatások iránti igények nem kerültek kielégítésre, vagyis a hozzáférhetőséget javítani kell.

Linkek (angol nyelven):

Cím	Szervezet (év)	Link
Bevált gyakorlatok portálja: bizonyíték alapúság, standardok és útmutatók, értékelt beavatkozások Kulcs epidemiológiai indikátorok	EMCDDA	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators Magyar nyelven elérhető (szerk.): www.drogfokuszpont.hu/bevalt-gyakorlatok-portalja www.drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/fertozo-betegsegek/
HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union	ECDC (2010)	http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf
Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users	EMCDDA (2010)	http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/testing-guidelines
Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users	WHO, UNODC, UNAIDS (2009)	http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pu/b/manual/2010/idu_target_setting_guide_en.pdf

Ehhez az összefoglalóhoz tartozik egy részletes útmutató, amely bemutatja a kulcsfontosságú beavatkozások hátterét, továbbá két szakmai beszámoló, amelyek az útmutató alapjául szolgáló bizonyítékokat tartalmazzák (angol nyelven, online érhető el: ECDC Technical Report series).



Az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) egy európai uniós ügynökség, amelynek feladata az emberi egészséget veszélyeztető, fennálló és újonnan megjelenő fertőző betegségek felderítése, értékelése és az ezekről való tájékoztatás. Az EU és az EEA/EFTA tagállamok népegészségügyért felelős szervezeteinek munkáját támogatja.



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) tényszerű átfogó elemzést készít az európai kábítószerhelyzetről és megbízható bizonyítékok alapján támogatást nyújt a kábítószer-problémára adott válaszokhoz, döntésekhez.