

- **BESZÁMOLÓ A FERTŐZŐ BETEGSÉGEK INDIKÁTOR SZAKÉRTŐI TALÁLKOZÓIRÓL**
- **BESZÁMOLÓ MAGYAR ADDIKTOLÓGIAI TÁRSASÁG KONGRESSZUSÁRÓL**
- **ELKÉSZÜLT A FERTŐZŐ BETEGSÉGEK MONITOROZÁSÁT SEGÍTŐ ESZKÖZTÁR**
- **FÓKUSZBAN: FERTŐZŐ BETEGSÉGEKEL ÖSSZEFÜGGŐ KOCKÁZATI MAGATARTÁSOK**
- **UPSZ! – DECEMBERI AKTUALITÁSOK**

### **BESZÁMOLÓ A FERTŐZŐ BETEGSÉGEK INDIKÁTOR SZAKÉRTŐI TALÁLKOZÓIRÓL**

A kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek kulcsindikátor szakértői októberben és novemberben is találkoztak ebben az évben. Október 16-18 között a rendes éves szakértői összejövetelre került sor Lisszabonban, míg november 18-án Bukarestben egy szűkebb körben azok az országok találkoztak újra – köztük hazánk is meghívást kapott – amelyek körében az elmúlt években magasabb kockázatokat azonosítottak a fertőző betegségek – elsősorban a HIV – terjedése szempontjából.

Lisszabonban a halálozási és a fertőző betegségek indikátorok éves találkozói egy időben kerültek megrendezésre. A találkozó első napján a két szakterület önállóan tanácskozott, a plenáris ülésekre és azt követő műhelymunkákra párhuzamosan került sor. A fertőző betegségek kulcsindikátor területén a



plenáris szekciókban szó esett a görögországi 2011-es HIV járvány óta eszközölt intézkedésekről és a jelenlegi járványügyi helyzetről. Egy észak-kutató a kelet-, illetve nyugat-európai intravénás szerhasználók közötti különbségeket mutatta be a kockázati magatartások szempontjából. Spanyol szakértők számoltak be továbbá két folyó kutatásról: az MSM populációban előforduló új szerhasználati mintázatokról, illetve az intravénás szerhasználói populáció új belépőinek incidenciadatairól. A nap második fele tematikus műhely munkák keretében folytatódott tovább, ahol hazánk képviselője a szakmai hálózatépítéssel és az EMCDDA jelentési rendszerének revíziójával foglalkozó csoportokban vett részt.

A találkozó második napján a halálozási indikátor szakértőivel közös tanácskozás folyt. A fertőző betegségek területéhez kapcsolódóan a nap folyamán szó esett a HIV és a lépfene (anthrax) fertőzésekkel kapcsolatos epidemiológiai helyzetről, illetve az ezzel kapcsolatosan kidolgozott útmutatókról és válaszlépésekről. Ezután a hepatitis C vírus és az intravénás szerhasználat összefüggéseit, illetve a betegség kezelésének vetületeit mutatták be a témában kutatók. A nap a fertőzések és a túladagolások megelőzésének megtárgyalásával zárult.

A találkozó harmadik napja a HIV-fertőzés terjedésével kapcsolatos kockázatértékelés témakör köré rendeződött. Az **EMCDDA** és az **ECDC** közösen 2011 óta végez célzott kockázatértékelést, amelynek gyűjtőpontját a görögországi és a romániai új HIV-esetek intravénás szerhasználók körében megfigyelt

ugrásszerű emelkedése adta. Amellett, hogy az érintett országok ezen a napon friss képet mutattak be a kockázati indikátorokról, az EMCDDA felmérte, hogy a kockázatértékelés kiegészíthető-e egy költségvetési vetülettel, amely által az indikátorok mentén megfigyelt változások még pontosabb kontextusba helyezhetőek. Elsősorban a válaszlépések – mint opiát szubsztitúciós kezelés és tűcsere programok – mentén kellett az országoknak arról beszámolni, hogy rendelkezésre állnak-e pontos adatok a költségvetési kiadásokkal kapcsolatban. Az elhangzottakról megvalósíthatósági tanulmány keretében az EMCDDA készít beszámolót.

Novemberben - a minél aktívabb és részletesebb diskusszió érdekében – Bukarestben a HIV kockázatértékelésben érintett országok egyik fele találkozott csak, míg a többi fennmaradó ország Tallinban vitatta meg a kapcsolódó kérdéseket az ECDC és az EMCDDA által közösen szervezett összejöveteleken. A találkozóra a Fókuszpont képviselője mellett meghívást kapott az egyik legnagyobb hazai tűcsere program koordinátora is. A találkozón bemutatásra kerültek a legfrissebb európai HIV kockázatértékelés **eredményei** is, amelyet a részt vevő országok egészítettek ki rövid előadás formájában, megadott vázlatpontok alapján. Ezután meghívott előadók mutattak be bevált gyakorlatokat az ártalomcsökkentés és a fertőző betegségek megelőzése területén, ahol a költségvetési megszorítások tényét is figyelembe vették a programok felvázolása során.



A nap hátralévő részében a gazdasági válság HIV járványra gyakorolt hatását elemezték közösen a résztvevők, majd az **EuroHealthNet** szakértője számolt be arról, hogy az egyes országok – nemzeti szinten – hogyan hasznosíthatják az Európai Unió strukturális alapjait ezen a szakterületén is. A nap a kockázatértékelés következő lépéseinek meghatározásával zárult.

A találkozóról bővebb felvilágosítást ad: Tarján Anna [tarjan.anna@oek.antsz.hu](mailto:tarjan.anna@oek.antsz.hu)

## BESZÁMOLÓ A MAGYAR ADDIKTOLÓGIAI TÁRSASÁG KONGRESSZUSÁRÓL

Ebben az évben rendezték meg a Magyar Addiktológiai Társaság IX. Országos Kongresszusát. A három nap a szokásos sűrű programmal telt, átfogó képet kaphattunk az elmúlt két év addiktológiai és alkoholológiai kutatásairól, a szubsztitúciós kezelés alkalmazásával kapcsolatos új eredményekről valamint az ellátórendszerrel kapcsolatos aktuális dielmákról.

Az adatgyűjtés, monitorozás szempontjából külön érdekes volt az a szekció, amelyben az elmúlt időszak nagymintás drogepidemiológiai kutatásainak módszertani hátterét mutatták be a kutatók. Az ESPAD-ról Elekes Zsuzsanna, a HBSC-ről Arnold Petra, a Magyar Ifjúság 2012 kutatásról Székely András és Székely Levente beszélt, Paksi Borbála pedig egy 2013-ban készült, a teljes felnőtt lakosság körében végzett omnibusz felmérés eredményeit mutatta be, valamint felvázolt egy lehetséges korrekciós módszert is. A szekcióban alkalom nyílt megvitatni, hogy milyen tényezők játszhatnak szerepet abban, hogy – például – a Magyar Ifjúság 2012 kutatásban a többi vizsgálathoz képest jóval alacsonyabb prevalencia értékeket mértek a magyar fiatalok körében. A szakértők közötti diskurzus során egyértelműen kiderült, hogy a szerhasználat olyan érzékeny témakör, amelyben nagyon lényeges, hogy az adatfelvételkor olyan módszert alkalmazzunk, ami biztosítja a megkérdezettek számára a bizalmi légkört. Azaz nyilvánvalóan fontos a mintavétel, a mintavételi hibán kívüli inkonzisztenciák figyelése, a kognitív tényezők figyelembe vétele (pl.: a kérdések megfogalmazása, szleng kifejezések használata, stb.), de nagyon körültekintőnek kell lenni a a szituációs tényezőkkel, az adatfelvétel körülményeivel kapcsolatban is.

A kongresszuson megtartották a MAT közgyűlését is, ahol a leköszönő elnök, Kassai-Farkas Ákos után Demetrovics Zsolt vette át az elnöki tisztséget, illetve megválasztották a leendő elnököt, és az új főtitkárt is. Demetrovics Zsolttól Felvinczi Katalin veszi át a főtitkári feladatokat, két év múlva pedig Szemelyácz János lesz a Magyar Addiktológiai Társaság elnöke.

A kongresszus absztrakt kötete letölthető a [MAT honlapjáról](#).

## ELKÉSZÜLT A FERTŐZŐ BETEGSÉGEK MONITOROZÁSÁT SEGÍTŐ ESZKÖZTÁR

Az **AIDS világnapján jelentette meg** az EMCDDA több éve készülő eszköztárát, amely a HIV/AIDS, a hepatitis B és a hepatitis C vírusfertőzések intravénás szerhasználók körében történő monitorozáshoz és felméréséhez nyújt hasznos szakmai útmutatót. Az eszköztár úgy került megtervezésre, hogy segítse az egészségügyi szakembereket monitorozási gyakorlatuk fejlesztésében, amely által ebben a kockázati csoportban csökkenthető a fertőző betegségek mértéke, továbbá javulhat az alkalmazott megelőző beavatkozások lefedettsége és minősége.



Az útmutató 3 részből áll, amelyek letölthetők a [Fókuszpont honlapjáról](#):

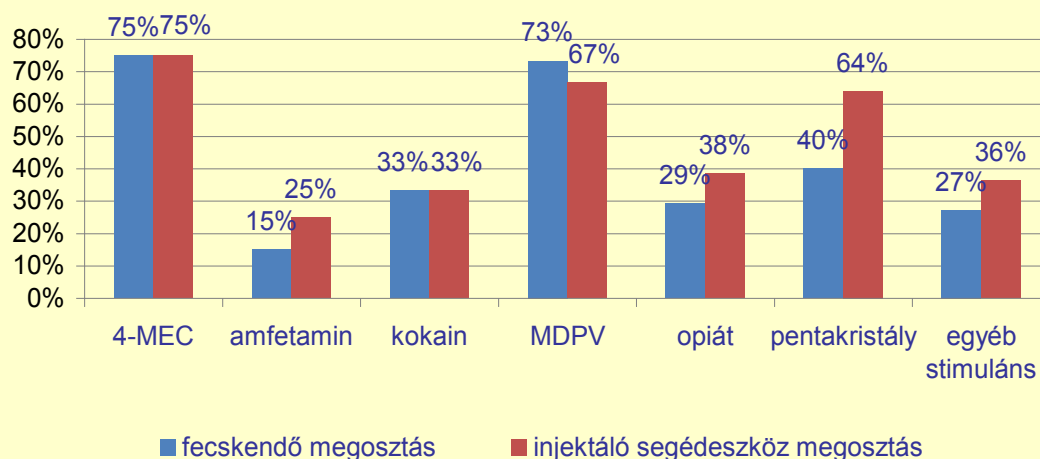
- Kockázati magatartás indikátorok
- Példa kérdőív
- Bio-magatartás vizsgálatok módszertana

### FÓKUSZBAN: FERTŐZŐ BETEGSÉGEKKEL ÖSSZEFÜGGŐ KOCKÁZATI MAGATARTÁSOK

2012-ben az aktív intravénás szerhasználók 34,5%-a használta közösen fecskendőjét valakivel az elmúlt 4 hétben. Az injektáló eszközöket 44,3%-uk osztotta meg. Ha a fecskendő és az eszköz megosztás prevalenciájának szertípus szerinti megoszlását vizsgáljuk, megállapítható, hogy az előfordulási gyakoriság az új pszichoaktív szereket injektálók körében volt a legmagasabb.

További információk: [Fertőző betegségek/Tények és számok](#)

**Fecskendő, illetve injektáló segédeszköz megosztásának prevalenciája (%) az elmúlt 4 hétben a rutinszerű HIV/HBV/HCV szűrővizsgálaton részt vett aktív intravénás szerhasználók körében, elsődlegesen injektált szertípus szerinti bontásban, 2012-ben (N=163)\***



\* Elemszám szertípusonként (megosztók + nem megosztók): 4-MEC: 4 fő; amfetamin: 40 fő; kokain: 3 fő; MDPV: 15 fő; opiát: 65 fő; pentakristály: 25 fő; egyéb stimuláns: 11 fő.

Forrás: Országos Epidemiológiai Központ (Dudás et al. 2013), elemezte: Nemzeti Drog Fókuszpont

## UPSZI – DECEMBERI AKTUALITÁSOK

### Jogszályi változás

2014. január 1-ével módosul a Btk. új pszichoaktív anyagokra vonatkozó 184. paragrafusa. Újdonság a korábbi szabályozáshoz képest, hogy új tevékenységeket is beemel a büntetett cselekmények közé (pl.: tartás, megszerzés), továbbá meghatározza a csekély mennyiség fogalmát, mely egységes a 66/2012. Korm. rendelet C jegyzékén szereplő összes anyagra. A kapcsolódó büntetési tételekről a DAATH [infografikája](#) nyújt összefoglalást.

Az Btk. 2014. január 1-től hatályos verziója [ezen a honlapon](#) érhető el.

### Az Európai Unió tagállamaiban 2013. november 15. és december 15. között megjelent új anyagok:

- a 2,3-dihydro-N-methyl-1H-inden-2-amine (N-methyl-2-aminoindane), mely azonosításáról Dánia tett bejelentést;
- az N-[2-(m-methoxyphenyl)-2-ethyl-butyl]-gamma-hydroxybutyramide (embutramid), mely azonosításáról Bulgária tett bejelentést;
- az N-[(1S)-1-(aminocarbonyl)-2-methylpropyl]-1-[(4-fluorophenyl)methyl]-1H-indazole-3-carboxamide (ADB-FUBINACA), mely azonosításáról Törökország tett bejelentést;
- a methyl-1-(5-fluoropentyl)-1H-indole-carboxylate (M5FPIC), mely azonosításáról az Egyesült Királyság tett bejelentést;
- az N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-pentyl-1H-indazole-3-carboxamide (ADB-pinaca), mely azonosításáról az Egyesült Királyság tett bejelentést;
- a 2-amino-1-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethan-1-one ( $\beta$ k-2C-B), mely azonosításáról az Egyesült Királyság tett bejelentést;
- az 1-cyclohexyl-4-(1,2-diphenylethyl)-piperazine (MT-45), mely azonosításáról Svédország tett bejelentést;
- a 17-(cyclobutylmethyl)morphinan-3,14-diol (butorphanol), mely azonosításáról Dánia tett bejelentést;
- a lysergic acid 2,4-dimethylazetidide ('LSZ'), mely azonosításáról Szlovénia tett bejelentést.

Forrás: A Korai Jelzőrendszer hálózatába a [Tanács 2005/387/IB határozata](#) alapján érkező bejelentések.



*Békés, boldog karácsonyt  
és sikeres új esztendőt  
kívánunk!*

*a Nemzeti Drog Fókuszpont  
munkatársai*