

Hírlevél 2007/3.

- KORAI JELZŐRENDSZER HÍREK
- UTAZÁSI BESZÁMOLÓ

KORAI JELZŐRENDSZER (EWS) HÍREK- mCPP ÉS BZP

Ahogy februári hírlevelünkben olvashatták, a Korai Jelzőrendszer európai hálózatán keresztül 2006-ban több pszichoaktív szer megjelenését jelentették az EMCDDA és az Europol felé. Ezek közül az év folyamán az EMCDDA két piperazin típusú, az mCPP-vel és a BZP-vel foglalkozott behatóbban.

Az **mCPP** megjelenését az EU-ban először 2005 február – március környékén jelentették az EMCDDA-nek és az Europol-nak Franciaországból és Svédországból. 2005 nyarán az EMCDDA és az Europol kiadott egy közös jelentést¹ (Joint Report), amit októberben benyújtottak az Európai Unió Tanácsának, az Európai Bizottságnak (továbbiakban Bizottság) és az Európai Gyógyszerellenőrző Hivatalnak (EMA). A Bizottság döntése alapján azonban a kockázatértékelést nem lehetett lefolytatni, mert a pszichoaktív anyag a Határozat 7.3-as cikkének rendelkezése alá tartozik. Ez azt jelenti, hogy olyan orvosi termék gyártására használják, mely termék forgalombahozatali engedélyére az eljárás már folyamatban van v. már rendelkezik ilyen engedéllyel v. felfüggesztett forgalomba hozatali engedéllyel rendelkezik.

Mivel az év folyamán viszonylag nagy mCPP mennyiségeket foglaltak le a tagországokban, a Bizottság felvetésére az EMCDDA és az Europol folytatta az adatgyűjtést és az mCPP elterjedtségének felmérését az Unió illegális kábítószerpiacán. A két szervezet lefoglalásokról, mintázatokról, mérgezésekről és az mCPP jogi státuszának változásairól gyűjtött információt az EMCDDA/Europol jelentési íve, valamint a Korai Jelzőrendszer hálózat jelentései által.

2007 februárjában az EMCDDA találkozóan a szakértők elemezték a tudományos eredményeket az mCPP lehetséges kockázatával kapcsolatban. Ennek a találkozóknak az eredményét a két szerv 2007 első negyedévében egy tömörített jelentésben terjesztette elő a Bizottságnak.

A **BZP** először 1999-ben jelent meg Európában, de a 2006-ig összegyűjtött adatok nem adtak okot egy közös jelentés megírására. 2004 óta azonban gyakrabban jelenik meg a piacon, sokszor „legális ecstasy” néven. Manapság a BZP tartalmú szerek fő behozatali módja az interneten történő rendelés. Ezeket az anyagokat sokszor „legális” vagy „természetes/gyógynövényi” alapanyagúnak tüntetik fel.

¹ A Határozat 5.1 cikke alapján „Amennyiben az Europol és a KKEM, vagy a Tanács – tagjainak többségével határozva – úgy ítéli meg, hogy valamely tagállamtól kapott, egy új pszichoaktív anyagra vonatkozó információk további információgyűjtésre érdemesek, ezen információkat az Europol és a KKEM összeveti, és közös jelentés formájában (a továbbiakban: „közös jelentés”) összegzi. Ezt a közös jelentést a Tanácsnak, az EMA-nak és a Bizottságnak kell benyújtani.”

(http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/hu/oj/2005/l_127/l_12720050520hu00320037.pdf)

2006 decemberében az EMCDDA és az Europol megvizsgálta a BZP-ről fellelhető információkat és úgy találta, hogy ezek a közös jelentés megírásának hat feltétele közül négynek megfelelnek. Az EMCDDA bekérte az EMEA-tól a BZP Unió és tagországokon belüli forgalomba hozatali engedélyére vonatkozó adatokat. Ezek alapján megállapítást nyert, hogy legalább négy aktív orvosi termék létezik, aminek felépítése hasonló a BZP-hez, ami metabolizálhatja azt, vagy ahol a szer elméletileg alkalmazható szintézisük folyamán. A Tanács mindezt összevetve kockázatértékelést kért erre a vegyületre is. Ez az értékelés pedig mind a BZP, mind a piperazinok szélesebb körének jobb megértését szolgálja. ■



UTAZÁSI BESZÁMOLÓ BERLINBŐL

A kannabisz okozta problémák megelőzése és kezelése Európában:
státusz, projektek, fejlesztési szükségletek –
Dr. Koós Tamás, az Országos Addiktológiai Intézet munkatársának
úti beszámolója

A Reitox Akadémiák sorozatában az EU német elnökségének támogatásával került megrendezésre a konferencia, amelynek indoka elsősorban az volt, hogy a tagállamok többsége a kannabisz-fogyasztás emelkedését tapasztalta az elmúlt években (prevalencia értékek változása, intenzív fogyasztók számának emelkedése, a fogyasztásnak a fiatalok körében tapasztalt emelkedése). Ehhez kapcsolódóan a problémás fogyasztók számának meredek emelkedését, valamint az ebből adódó növekvő kezelési igényeket is egyre markánsabban érzékelik. Ugyanakkor a terület, a problémás kannabisz-fogyasztás kérdésköre meglehetősen elhanyagolt volt az elmúlt évtizedekben, hiányoznak a jól megtervezett terápiás programok, az egyes kezelési módszerek hatékonyságára vonatkozó eredmények csak korlátozottan állnak rendelkezésre.

A konferencia fő célja éppen ezért az volt, hogy az európai helyzetkép rövid bemutatása mellett az unióban jelenleg folyó modell-programokat, az értékelés alatt álló kezelési módszereket bemutassa, lehetővé téve az érdeklődők számára, hogy kapcsolatot keressenek egymással. Megkísérelt a konferencia arra is választ adni, hogy az egyes

tagországok milyen szervezeti keretben próbálnak megfelelni a növekvő kezelési szükségletek jelentette kihívásnak, azaz hogyan próbálják meg ellátórendszerüket szervezni annak érdekében, hogy a kannabisz-fogyasztás miatt rászorulóknak időben, megfelelő szakmai színvonalú ellátáshoz jussanak.

A konferencia négy fontosabb modulból állt:

- alapok (epidemiológia, kannabisz-fogyasztás okozta problémák etiológiája, megelőzés elméleti lehetőségei),
- megelőzési programok bemutatása,
- kezelési programok és a
- szervezeti feltételek a kezeléshez.

Az egyes modulokon belül már futó – esetenként részben már értékelt – adatgyűjtési és kezelési projekteket, programokat mutattak be, jelezve, hogy a kérdéssel foglalkozó szakterületen minden hónap újabb és újabb ismeretekkel szolgál a probléma természetét, kiterjedtségét illetően.

A legfontosabb vagy legérdekesebb programok a következők voltak: Németségben létrejött internet-alapú megelőzési és intervenció program (a hangzatos „Quit the shit” nevet viseli)

elsősorban alkalmi fogyasztókat céloz meg, akik viszonylag kevés a szerfogyasztásból eredő problémával rendelkeznek, és abba kívánják hagyni a kenderszívást.

Nagyobb léptékű (Németország, Franciaország, Hollandia, Belgium és Svájc) kutatási program az ún. Öt-ország Kutatási Akcióterv és a hozzá kapcsolódó INCANT, amely terápiás programfejlesztést és programértékelést is tartalmaz. Az Akcióterv a kannabisz-fogyasztás egyes fontos jellemzőiről kíván adatokat gyűjteni az érintett országokban (életkor a használat megkezdésekor, a függőség aránya és súlyosságának értékelése stb). A vizsgálat jelenleg is folyik, széles körű irodalom-kutatást, esettanulmányokat tartalmaz, igénybe veszi pl. a holland iker-regiszter adatbázisát is. Az INCANT keretében a Miami-ban lévő CTRADA központ kamaszok számára kialakított család-alapú kezelési programját adaptálják európai feltételek között és ezt a MDFT (Multi-dimensional Family Treatment) programot hasonlítják össze a szokványos kezelési módszerekkel. A vizsgálatot nehezíti, hogy igazából nem álltak rendelkezésre Európában ún. „szokványos kezelési módszerek” sem, azaz előzetesen pl. Franciaországban standardizálni kellett az addig használt módszereket.

Német kezelési és program-értékelési projekt a CANDIS, amelyben személyes konzultáción alapuló 3-6 hónapos terápiás programot alakítanak ki kannabisz-függők számára, főként a társbetegséggel, egyéb súlyos szerfogyasztási problémával nem rendelkező kliensek részére.

Rövid beszámoló hangzott el a Franciaországban kialakított „kannabisz-ambulanciák” hálózatának első éves

tapasztalatairól. Ma közel 250 tagból áll és a fejlesztési tervek szerint az egész országot behálózza. Franciaországban az elmúlt évtizedben jelentős emelkedést észleltek a fogyasztási adatokban, a legutóbbi vizsgálatok szerint (2005) a 17 évesek körében 15% a rendszeres használók és 7% fölötti a napi használók aránya, és ezzel párhuzamosan nőtt a kezelésbe kerülők száma is.

Stockholmi előadó a súlyos, társbetegségekkel rendelkező, más szereket is fogyasztó kannabisz-függők kezelési módszerét mutatta be. Ez volt az egyetlen kezelési program, amelynek több éves háttere és kapcsolódó tapasztalatai vannak, emellett megfelelő módszerrel értékelve volt és hatékonynak bizonyult.

A negyedik modul ellátás-szervezési kérdésekkel foglalkozott. Német előadók a kannabisz-használók szolgáltatáshoz való hozzáférése szempontjából vizsgáltak kezelési programokat széles körű irodalom-elemzés alapján.

Elsősorban a korai kezelésbevitel fontosságát hangsúlyozták és ezen belül különösen az iskolai, ifjúsági szintek felelősségét és lehetőségeit, de az egészségügyi ellátórendszer és igazságszolgáltatás ilyen irányú igénybevehetőségét is. Rendkívül fontos mozzanat az egyes kezelési programok „marketingje”, azaz az adekvát információs csatornák (pl. fiatalok esetében ifjúsági magazinok, internet, szórakozóhelyeken „flyer-ek”) biztosítása az érintettek számára. Kiemelték azt is, hogy a problémás kannabisz-használók terápiába jutásának és maradásának a feltétele a testre szabott, vagyis az addikció súlyosságához igazított szolgáltatások spektrumának megléte, ill. ennek biztosításához több intézménytípus hatékony együttműködése által. ■