

Hírlevél 2007/10.

- CÉLPONTBAN A KÁBITÓSZER - 17. SZÁM
- ÁRTALOMCSÖKKENTÉS ÉS KEZELÉS SZAKMAI TALÁLKOZÓ
- JELENLEG FOLYÓ KUTATÁSOK: DRID DBS STUDY 2007
- UTAZÁSI BESZÁMOLÓ LISSZABONBÓL – PDU ÉS DRID INDIKÁTOROK – ÉVES SZAKÉRTŐI TALÁLKOZÓ
- A PDU INDIKÁTORHOZ KAPCSOLÓDÓ INCIDENCIA BECSLÉS

CÉLPONTBAN A KÁBITÓSZER - 17. SZÁM



„Kokainhasználat Európában: javaslatok a szolgáltatásnyújtás fejlesztéséhez” címmel megjelent az EMCDDA Célpontban a kábítószer sorozata 17. száma.

A kiadvány kihangsúlyozza az utóbbi évtizedben megfigyelt kokainhasználat európai növekedését, majd az ezzel kapcsolatosan felmerülő egészségügyi, prevenciós illetve kezelési problémákat veszi számba. Kiemeli a problémás kokain-fogyasztók főbb társadalmi csoportjait és a jövőre nézve útmutatást ad a kokainhasználattal kapcsolatos szolgáltatásnyújtások fejlesztését illetően.

A múlt évben közel 4,5 millió 15-64 év közötti személy fogyasztott kokaint Európában, ami az előző évekhez képest növekedést mutat a kokain prevalenciáját illetően. Ezzel párhuzamosan a kokainhasználattal kapcsolatos kezelési igény is megnőtt.

Európában jelenleg nagyon kevés olyan drogstratégia létezik, amely kifejezetten a kokainhasználatot és az azzal kapcsolatosan felmerülő problémákat célozza meg. Számos országban azonban, a növekvő tendenciák miatt, időszerű lenne kidolgozni és a gyakorlatba ültetni kimondottan a kokain-fogyasztókra szabott szolgáltatásokat.

A kokain-fogyasztók speciális szükségletekkel rendelkező, meglehetősen heterogén populációt alkotnak, így a szolgáltatásnyújtás problémáinak megoldása komplex feladat. A kiadvány a szolgáltatások fejlesztéséhez ad javaslatokat a következő kérdések megválaszolásával: Hogyan lehet elérni és segíteni a problémás szerhasználók különböző csoportjait? Milyen típusú kezelésben részesüljenek a függő kokain-fogyasztók? Szükséges kidolgozni új, specializált szolgáltatásokat vagy a már meglévőket kellene átalakítani?

A kiadvány letölthető az EU hivatalos nyelvein és norvégul:

<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=439> ■

ÁRTALOMCSÖKKENTÉS ÉS KEZELÉS SZAKMAI TALÁLKOZÓ

2007. október 19-én a Nemzeti Drog Fókuszpont a tavalyi évhez hasonlóan megrendezte a ártalomcsökkentésben részt vevő szervezetek találkozóját. A találkozón 13 tucserét és buli-segélyt nyújtó szervezet és a Szociális és Munkaügyi Minisztérium képviselője vett részt.

A szakmai megbeszélésen szó volt a Correlation Network – European Network for Health and Social Inclusion (Európai hálózat az egészségért és a társadalomba való bevonásért)

által az EMCDDA támogatásával kidolgozott alacsonyküszöbű szervezetek számára készülő kérdőívről, melyhez hasonló adatgyűjtési rendszer az Európai Unión belül még nem létezik, és az Országos Addiktológiai Intézet által kidolgozott szakmai protokollok tervezetéről a kannabisz-, az amfetamin-, az opiát-függőség valamint a metadon kezelés témakörében. Ezen kívül szó esett a 2006-2007 évek folyamán a korai jelzőrendszer keretein belül az Európai Unióban és Magyarországon megjelent új pszichoaktív szerekéről, hatásukról valamint a Fókuszpont és az alacsonyküszöbű szolgáltatók között létrehozható kölcsönös információcseréről.

A tűcsere szolgáltatók megosztották egymással a 2007. év eddigi tapasztalatait, problémáit és egy esetleges együttműködés ötlete is felmerült a gyógyszerterek bevonása céljából. A buli-segélyt nyújtó szervezetek közül többen jelezték, hogy vannak szórakozóhelyek, melyek konkrétan megkeresik őket, hogy vegyenek részt egy-egy eseményen, illetve, hogy a szervezetek a hagyományos buli-segély szolgáltatáson (szőlőcukor és víz osztás) kívül más módon is igyekeznek felhívni magukra a fiatal „buli-látogatók” figyelmét, példaként a médiában való hirdetést is felhozták.

A szakmai találkozó keretei közt elhangzott három előadás a Fókuszpont honlapján hozzáférhető a Kezelés – Ellátás menüpont alatt.

www.drogfokuszpont.hu

JELENLEG FOLYÓ KUTATÁS

DRID DBS STUDY 2007

A HIV, A HBV ÉS A HCV PREVALENCIÁJA AZ INTRAVÉNÁS KÁBITÓSZER-HASZNÁLÓK KÖRÉBEN

Hazánkban másodszor kerül sor az intravénás kábítószer-használók körében ujjbegyből vett, majd szárított vérminta használatára, HIV, HBV és HCV szűrővizsgálat céljából. Ezzel a módszerrel először 2006-ban végeztek felmérést Magyarországon.

A mintavételt a drogambulanciák, illetve civil szervezetek személyzete és szociális munkásai végzik, előzetes felkészítés alapján. A vizsgálatba kerülés lehetőségét azoknak ajánlják fel, akik intravénás kábítószer-használónak vallják magukat, vagy akik emlékeznek arra, hogy valaha intravénásan fogyasztottak kábítószerrel. A mintát adó személyt nem személyazonosító adatai, hanem egy, az adataiból generált hatjegyű kód alapján regisztrálják.

A vért, egy lándzsa segítségével, az ujjbegyből veszik, majd szűrőpapírra csepegtetik. A vércseppekkel átitatott szűrőpapírt speciális, zárható műanyag zacskóba csomagolják és így szállítják el a laboratóriumba. A HIV, HBV és HCV kimutatására irányuló laboratóriumi vizsgálatokat az Országos Epidemiológiai Központban végzik.

A tavalyi évben összesen 10 - 6 budapesti és 4 vidéki - intézmény (drogambulancia, illetve tűcsere-állomás) részvételével, 300 intravénás kábítószer-használótól vettek vért november 15. és december 31. között. A vizsgálati eredményeket közzétették a mintát adó személyekkel. Pozitív vizsgálati eredmény esetén a fertőzött személyeket információval látták el arra vonatkozóan, hogy mit tehetnek a fertőzés terjedésének megakadályozása érdekében, illetve, hová fordulhatnak további orvosi gondozásba vétel céljából. A felmérés szerint a valaha intravénásan kábítószerrel fogyasztó személyek 28,9%-a HCV fertőzött, Budapestiek esetében ez az arány 37%. A HBV fertőzés aránya 1,3%, HIV pozitív személyt nem találtak.

Az idei mintavétel október 15-én kezdődött és december 15-én fejeződik be. Összesen 15 intézmény (5 fővárosi és 10 vidéki) vállalta a felmérésben való részvételt. Így ebben az évben 580, azaz közel kétszer annyi mintát adó személy érhető el, mint tavaly. A vizsgálati eredmények kiértékelése 2008. március 31.-re várható. Az idei felmérés a 2006-os vizsgálatához képest, a nagyobb mintavételi számnak és a jobb földrajzi eloszlásnak köszönhetően még realisabb képet nyújt majd a HIV, HBV és HCV előfordulásának gyakoriságáról az intravénás kábítószer-használók körében. ■



UTAZÁSI BESZÁMOLÓ LISSZABONBÓL

A kábítószer-fogyasztással kapcsolatos fertőző betegségek és a problémás drogfogyasztás szakterületek képviselőinek rendes évi találkozója
EMCDDA, LISSZABON, 2007.10.09. - 2007.10.12.

Horváth Gergely - Nemzeti Drog Fókuszpont

A lisszaboni négynapos konferencia első két napján a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos fertőző betegségek adatgyűjtéséről esett szó. Ahogy sorban az EMCDDA főbb indikátorai és strukturált kérdőívei, a következő évtől a fertőző betegségek monitorozási eredményei is a szervezet Fonte on-line felületén kerülnek rögzítésre. Az új adatközlő felület kérdéseinek kialakítása összhangba került több egészségügyi szervezet kérdőívével, mely elősegíti az adatok összehasonlíthatóságát és megbízhatóságát. Több résztvevő ország képviselője is beszámolt arról, hogy a börtönökben lehetőség van – akár rizikócsoportok szerint is – önkéntes diagnosztikai tesztekre az elítéltek körében. Az előadók és a résztvevők egyaránt kiemelték a különböző fertőző betegségek prevalenciájára vonatkozó becslések fontosságát. Egy még kidolgozás alatt álló módszer szerint a HCV RNA érték alapján jó eséllyel következtetni lehet az új fertőzések számának alakulására, mely talán a vonatkozó incidenciák becslésének első lépése lehet.

A konferencia résztvevői megtárgyalták a fertőző betegségek viselkedési kockázataira vonatkozó kérdéseket, melyek – amennyiben azt a vezetőség elfogadja –részei lesznek a jövőbeni éves jelentéseknek. A tű vagy fecskendő és egyéb kellékek megosztási szokásaira vagy a szűrésen való megjelenésre vonatkozó kérdések segítik a HIV vagy hepatitis vírusok terjedési adatainak jobb megértését. A viselkedési kockázatokra vonatkozó kérdések helyet kapnak a jövőben a hazai ujjbegyes mintavétellel történő DRID felmérések kísérő kérdőívében.

A problémás drogfogyasztás mint kulcsindikátor kifejezés nem csak a döntéshozóknak és a szélesebb közönség számára okoz fejtörést. A szerhasználathoz kapcsolódó jogi, szociális és egészségügyi problémákra vonatkozóan a jövőben kidolgozásra kerül egy útmutató, amelyben az EMCDDA megfogalmazza, mely célcsoportok milyen vonatkozásait érti a problémás kifejezés alatt.

A problémás drogfogyasztás prevalencia becslésére vonatkozóan már megszületett az útmutató, és a becslési eljárás számos országban jól működik, ezt több prezentáció is bizonyította. Újdonságként jelentkezett az incidenciára vonatkozó becslési útmutató első verziója, mely köré komoly diszkusszió csoportosult. Az ismertetett relatív incidenciák elkülönül, nem azonos az összes eset incidenciájával, mert az előbbi a kezelési adatokból nem az összes új esetet, hanem az ellátórendszerben megjelenő új kliensek számának alakulását kívánja modellezni, segítve ezzel a kapacitások kialakítását.

A problémás drogfogyasztás indikátor közös definícióinak kialakítását; nemzetközi, nemzeti és regionális eredményeinek hatékonyabb felhasználását workshop-ok segítették.

A konferencián ismertetett becslési eljárások minőségét alapvetően a betáplált adatok minősége határozza meg. Azokban az országokban, ahol az adatgyűjtésnek régebbi hagyományai vannak, alkalmasak lehetnek arra, hogy a statisztikai modellezés segítségével árnyaltabb képet alkossanak a droghasználat aktuális trendjeiről. Azokban az országokban, ahol az adatgyűjtési rövidebb múltat tekint vissza és még nem áll rendelkezésre kellő mennyiségű és minőségű adat, ott elsősorban ezeket az adatszolgáltatási technikákat kell fejleszteni, rövid távon a prevalencia, hosszabb távon az incidenciák becslésének érdekében. ■

A PDU INDIKÁTORHOZ KAPCSOLÓDÓ INCIDENCIA BECSLÉS

A problémás drogfogyasztók létszámára tett incidenciac becslés során alkalmazott definíció megegyezik a prevalencia becslések során alkalmazottal: heroin-, kokain- vagy amfetaminhasználatot jelöl, de itt nem különül el az intravénás fogyasztás. Az incidenciac becslés általánosságban egy adott időszakra vonatkozó új esetek számát határozza meg. A problémás drogfogyasztásra vonatkozó incidenciac becslések arra tesznek kísérletet, hogy előre jelezzék, hány fő fog a kezelőrendszerben a vizsgált periódusban megjelenni. Ez a becslés tehát az ellátórendszer kapacitásainak meghatározásához, az erőforrások hatékony koordinációjához járul hozzá. Ez a jelzőszám a prevenciós programok hatékonyságát is jobban mutatja, mint a prevalencia becslés. Az európai gyakorlat jelenleg a kokainra és a heroinra koncentrál, mert az ópiátok használata valószínűsíti leginkább a kezelésben való megjelenést, ill. a kokainhasználat nagymértékű emelkedését prognosztizálják a kezelőhelyek. A jelenleg zajló európai kutatások módszertani kísérletnek tekinthetők, a becslések eredményei még nem kapcsolódnak össze a férőhelyek számának alakításával, ám mivel a problémás drogfogyasztás az EMCDDA egyik kulcsindikátora, országonként eltérő ütemben ugyan, de mindenhol alkalmazásra kerülnek ezek a becslések.

Fontos leszögezni, hogy ez az incidenciac ún. relatív incidenciac, nem az összes új szerhasználó, hanem a jövőben kezelési igénnyel jelentkező szerhasználók számát jelöli, az összes incidenciac alsó határának tekinthető.

A módszer egyik kulcsfogalma a látencia időtartama (latency period), mely az első fogyasztás és a kezelésben való első megjelenés közti időszak. A módszer alapelve, hogy a kezelésben megjelentek számából következtethetünk arra, hányan kezdték el használni a vizsgált szert a múltban, és, hogy erre a sokaságra nézve a jellemző látencia időtartam után várhatóan hányan fognak közülük valamely kezelőhelyen megjelenni. A becslést segítheti a nem csak az ellátórendszerből származó fogyasztási trendek ismerete.

A látencia időszakára egész Európára érvényes becslés nem adható. A szerhasználati minták ugyanis jelentősen befolyásolják az első használat és a kezelési igény felmerülése között eltelt idő hosszát, ezek tényezői: a fogyasztott szer minősége, a használat gyakorisága, a bevitel módja és az individuális különbségek, továbbá az ellátórendszer hozzáférhetőségének országonkénti eltérései. Külön problémát jelentenek az elterelésben vagy a kényszergyógykezelésben részesülők, mert esetükben elsősorban nem az egészségi állapotuk határozza meg a kezelésben való megjelenés idejét.

A kezelési adatok néhány változó mentén történő jellemzése segíthet az első kép kialakításában. Ilyen változók: az első kezelés és az összes kezelés aránya egy évben, a kezelték életkor szerinti eloszlása vagy annak trendje. A kezelési adatok részletesebb elemzése visszaszámítási (back-calculation) módszerrel, a jelentésig eltelt időszak (reporting delay adjustment method) kalkulációján alapuló módszerrel, vagy ezek kombinációjával (joint estimation method) történhet. Az első módszer inkább regionális vagy nemzeti szintű elemzésekhez alkalmazható, míg a második lokális becslések – pl. egy nagyváros kezelőhelyeinek kialakítása – esetén ajánlott.

A relatív incidenciac becslések megvalósításához jó minőségű és hosszú időre visszanyúló adatkészlet szükséges, a módszertant kidolgozó országok némelyikének több évtizedes kezelésre vonatkozó adatbázis áll rendelkezésére. Az adatgyűjtés terén hiányosságokkal szembesülő országoknak törekedniük kell a széleskörű, módszertanilag megalapozott adatgyűjtés fejlesztésére. ■