

Hírlevél 2014/2.

- 10 ÉVES A DROG FÓKUSZPONT – SZAKÉRTŐI KÖSZÖNTŐ
- KOMORBID SZERHASZNÁLAT ÉS MENTÁLIS ZAVAROK – EURÓPAI HELYZETKÉP
- MULTIDIMENZIONÁLIS CSALÁDTERÁPIA SERDÜLŐKORÚ DROGHASZNÁLÓKNAK
- FÓKUSZBAN AZ MDPV HASZNÁLATTAL ÖSSZEFÜGGŐ PSZICHOTIKUS ÁLLAPOTOK
- UPSZ! – FEBRUÁRI AKTUALITÁSOK
- 2014-BEN IS DÍJAZZA A KIEMELKEDŐ SZAKMAI PUBLIKÁCIÓKAT AZ EMCDDA
- NEMZETKÖZI ESEMÉNYAJÁNLÓ 2014

10 ÉVES A NEMZETI DROG FÓKUSZPONT – SZAKÉRTŐI KÖSZÖNTŐ

A Nemzeti Drog Fókuszpont fennállása 10. évének alkalmából felkértünk hazai szakembereket, mondják el véleményüket, személyes tapasztalataikat a drogmonitorozás helyzetéről, annak alakulásáról és az irodánk munkájáról.



Kevés olyan sikeres adatgyűjtési-jelentési rendszer működik az EU-ban, mint amit az EMCDDA a kábítószerrel kapcsolatban működtet. A siker titka minden valószínűség szerint több tényező együttes hatására vezethető vissza.

Elsőként említhető maga az adatgyűjtést megvalósító, a tagországok Drog Fókuszpontjai hálózatának (Reitox) kiépítése és működtetése. A kábítószer-probléma európai monitorozását ez a szervezet végzi az EMCDDA koordinációjával és támogatásával.

A támogatás egyik – az EU-ban ritkának mondható – formája a rendszeres anyagi juttatás, ezzel biztosítva a hálózat fenntarthatóságát.

Második fontos támogatási forma az adatgyűjtésben és a jelentések elkészítésében részt vevő szakemberek folyamatos képzése, továbbképzése, a módszertani segédanyagok hozzáférhetővé tétele. Ezzel az EMCDDA biztosítja az egész Európára kiterjedő egységes adatgyűjtési és elemzési módszertan használatát.

Végül, de nem utolsó sorban a monitorozás módszertanának részletes kidolgozottságát kell kiemelni. Az indikátorok és az egyes ország-jelentések struktúrájának pontos meghatározása garantálja az európai országok adatainak összehasonlíthatóságát, az összeurópai jelentés jó felhasználhatóságát.

Összefoglalva tehát elmondható, hogy a kábítószer-probléma európai monitorozása kiemelkedő minőségű más európai adatgyűjtésekkel összevetve. Sikerét az adatgyűjtési-jelentési rendszernek az EMCDDA általi folyamatos támogatása biztosítja. A támogatás nemcsak anyagi és módszertani jellegű, hanem hozzá tartozik a résztvevők intenzív bevonása is, mind az input, azaz az adatgyűjtés, mind az output, azaz a jelentések készítésének folyamatába.

Vitrai József PhD

Országos Egészségfejlesztési Intézet

a Nemzeti Drog Fókuszpont első igazgatója ■

KOMORBID SZERHASZNÁLAT ÉS MENTÁLIS ZAVAROK – EURÓPAI HELYZETKÉP



Az EMCDDA új tematikus sorozatában megjelent rövid kiadvány a problémás kábítószer- vagy alkoholfogyasztók körében előforduló pszichiátriai zavarokkal kapcsolatos információkat tekinti át. A témával kapcsolatos legfontosabb európai és Európán kívüli kutatások eredményei kerülnek bemutatásra, az EMCDDA által a tagállamoktól az elmúlt 6 év során összegyűjtött információk mellett.

Klinikai és epidemiológiai vizsgálatok azt mutatják, hogy a mentális betegségek előfordulása gyakori lehet pszichoaktív szerhasználati problémákkal küzdő egyéneknél. A komorbiditás különösen jellemző a sérülékeny populációk tagjai, például a fogvatartottak körében.

Bár a pszichiátriai problémák és a szerhasználat komorbiditását világszerte egyre többet vizsgálják, Európában még viszonylag kevés tanulmány készült. Az elérhető európai kutatások adatai változatos prevalencia értékeket mutatnak, ami tükrözheti a módszertani hiányosságokat is, köztük a komorbiditásra vonatkozó harmonizált európai adatgyűjtés hiányát. Európában kevés olyan kutatás zajlott, amely a pszichiátriai komorbiditás előfordulási gyakoriságát a normál népesség körében vizsgálta. Egy friss európai projekt Dániára, Finnországra, Angliára és Skóciára vonatkozó becslése szerint a 100 000 főre jutó olyan esetek száma, ahol teljesülnek a pszichiátriai komorbiditás kritériumai (kóros alkoholfogyasztás, kóros szerhasználat, súlyos mentális, pszichotikus problémák) 43 és 120 közé esik (Baldacchino et al., 2009).

A droghasználatuk miatt kezelésbe lépőkről rendelkezésre álló információk szerint 14 európai országban a pszichiátriai komorbiditás prevalenciája 14% és 54% között mozog, további 3 országban a prevalencia szintje eléri a 90%-ot. A nagy különbségek hátterében állhatnak a vizsgálatok módszertani különbségei (pl. a mintavétel, a setting, a vizsgált megbetegedések, a problémás szerhasználat típusa vagy a vizsgált időszak meghatározása tekintetében); a klinikai állapotfelmérés során alkalmazott diagnosztikai eszközök eltérő volta; vagy a pszichiátriai komorbiditás prevalenciájában az országok, illetve a populációk között fennálló tényleges különbségek. Ezen túlmenően figyelembe kell venni azt is, hogy az adatok az összes európai kutatásnak csak egy részét fedik le: lényegében az EMCDDA-nek jelentő országok által kiválasztott kutatásokat, kiegészítve a szakirodalomban fellelhető friss felmérésekkel.

A fennálló módszertani különbségek ellenére bizonyos hasonlóságok láthatók a problémás szerhasználókat érintő mentális betegségek tekintetében. Az európai kutatásokban leggyakrabban említett problémák az BNO-10-es (2010) besorolás szerint csoportosítva, a DSM-IV I és II tengelye (2010) mentén leírva a következők voltak:

- felnőttkori személyiségzavarok és viselkedési zavarok (ideértve az antiszociális személyiségzavart is)
- neurotikus, stresszel összefüggő, és szomatiform zavarok (ideértve a szorongásos zavarokat és pánikrohamokat is)
- hangulati (affektív) zavarok (ideértve a depressziót és a dysthmiát is)
- a jellemzően gyermekkorban és serdülőkorban kialakuló viselkedési és érzelmi zavarok (ideértve az ADHD-t is)
- skizofrénia, skizotípiás és téveszmével járó zavarok.

A mentális zavarban szenvedők között a pszichiátriai komorbiditás előfordulási gyakorisága magas, 8% és 52% között mozog. Egy norvég tanulmány adatai szerint, a pszichotikus zavarral küzdők között a kábítószer-használat prevalenciája 44%-kal, az amfetamin és a kokain használat életprevalencia értéke pedig 160%-kal magasabb volt mint a normál népesség körében.

Több olyan kutatás is zajlott, mely a mentális zavarok fajtáinak és a problémás szerhasználat típusainak kombinációit próbálta meghatározni, azonban ezen összefüggések értelmezésénél óvatosnak kell lenni, mivel a kutatások közvetlenül nem összehasonlíthatók és a klinikai diagnózisokhoz különböző eszközöket használtak. Az Európából jelentett leggyakrabban előforduló kombinációk a következők voltak:

- alkoholfogyasztás és depresszió vagy szorongás;
- opiát-használat és személyiség- vagy viselkedési zavarok
- kannabisz-használat és skizofrénia
- amfetamin-használat és pszichotikus zavarok.

A pszichiátriai komorbiditás időbeni alakulását vizsgáló tanulmányok szerint annak előfordulási gyakorisága az elmúlt 10 évben növekedett. Ez számos tényezővel összefügghet, így például azzal, hogy nagyobb a tájékozottság a szerhasználat és mentális zavarok együttes előfordulásával kapcsolatban; emelkedett mind a szerhasználat, mind a mentális megbetegedések prevalenciája; és szélesebbé vált a kettős diagnózisú betegek részére elérhető kezelési lehetőségek köre (Daily et al., 2007; Crome, 2006).

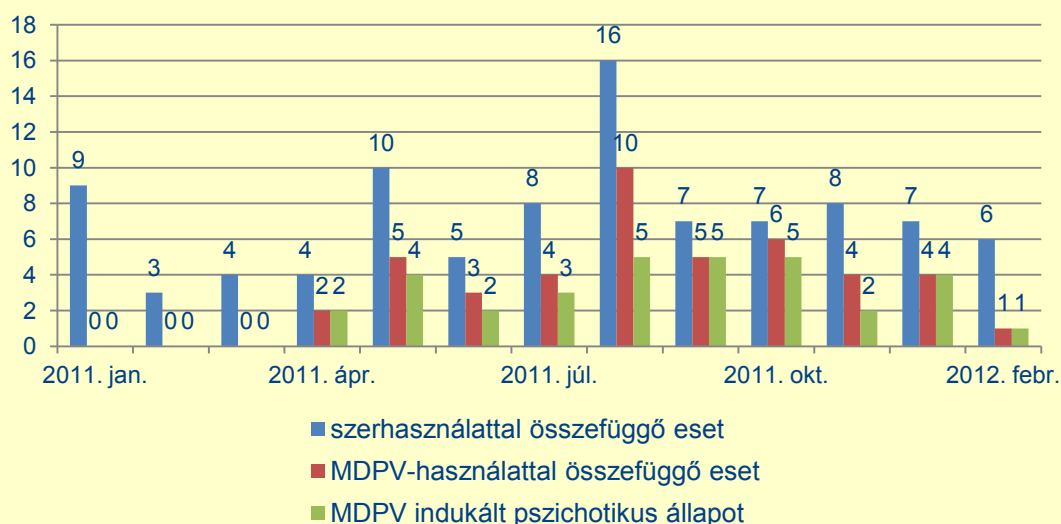
A teljes kiadvány, mely az európai adatokon túl az USA-ban és Ausztráliában végzett kutatások eredményeit is bemutatja, valamint részletesen körbejárja a mentális zavarok és a szerhasználat kapcsolatát és az annak feltárását célzó kutatás nehézségeit is, angol nyelven tölthető le az **EMCDDA honlapjáról**. ■

FÓKUSZBAN: AZ MDPV HASZNÁLATTAL ÖSSZEFÜGGŐ PSZICHOTIKUS ÁLLAPOTOK

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika 2011. január – 2012. február közötti adatai szerint (Szily 2012) ebben az időszakban megnőtt a droghasználattal kapcsolatos osztályos felvételek száma. Ezen belül a szer indukált pszichotikus állapotok gyakorisága is megnövekedett, amelyek között a legtöbb eset MDPV használathoz volt köthető. A vizsgált 11 hónapban 33 ilyen esetet láttak el.

Ezekre a kliensekre jellemző volt a dezorganizált viselkedés, agitáció, hetero- és autoagresszivitás, vizuális, akusztikus élményzavarok, üldöztetési gondolatok, szorongás, halálfélelem, támadó (védekező) viselkedés, persecutoros doxasmák. Ekbom tünet 3 esetben fordult elő. A kliensek állapota az ellátást követően néhány óra-nap alatt rendeződött.

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján ellátott szerhasználat/ ebből MDPV-használattal összefüggő esetek/ ebből MDPV indukált pszichotikus állapotok száma havi bontásban, 2011. január – 2012. február között



MULTIDIMENZIONÁLIS CSALÁDTERÁPIA SERDÜLŐKORÚ DROGHASZNÁLÓKNAK

Serdülőkorban a fiatalok kísérletezhetnek legális és tiltott szerekkel egyaránt (alkohol, dohány, kannabisz és egyéb kábítószer), ami hatással lehet a viselkedésükre, a másokkal való kapcsolataikra, és a társadalomban való működésükre. Esetükben a szerhasználattal összefüggésben fellépő problémák kezelésében a család meghatározó szerepet tölt be.

A februárban megjelent EMCDDA kiadvány fókuszában az inkluzív terápiák egy olyan fajtája áll, melyben részt vesz az érintett fiatal, a család és a környezet is. Az Európai Unióban és az USA-ban készült öt tanulmány eredményeire alapozva, a kiadvány bemutatja a holisztikus megközelítésű multidimenzionális terápia ígéretesnek bizonyuló eredményeit, melyek mind a terápia alatt, mind azután megmutatkoznak. Ugyanakkor további kutatásokra van még szükség az előzetes pozitív eredmények megerősítéséhez. Fontos szempont például, hogy az MDFT elköteleződést kíván a család részéről, ami nem mindig elérhető. Ez a megközelítés más terápiás módszerekhez képest magasabb költséggel is járhat, köszönhetően a nagy intenzitást igénylő megvalósításnak - ami viszont a pontos költség-elmzések szükségességére hívja fel a figyelmet.

Az MDFT jelenleg számos európai országban alkalmazzák, többek között Belgiumban, Németországban, Franciaországban és Svájcban. A négy ország részt vesz egy közös értékelési projektben - **International Cannabis Need of Treatment Project (INCANT)** – aminek része az MDFT randomizált kontroll csoportos vizsgálata, a Kannabisz Kutatással kapcsolatos európai akcióterv (Europe's Action Plan for Cannabis Research) finanszírozásában.

A kiadvány angol nyelven elérhető az [EMCDDA honlapján](#). ■



UPSZ! – FEBRUÁRI AKTUALITÁSOK

Riasztás

Az EMCDDA ebben a hónapban 1 anyaggal kapcsolatban adott ki riasztást:

Az Egyesült Királyságban (Észak-Írországban) 2013 júniusa és decembere között 18 haláleset történt a **para-methyl-4-methylaminorex**-hez köthetően.

EDND fejlesztés

Az EMCDDA új pszichoaktív szereket tartalmazó európai szintű adatbázisának (European Database on New Drugs) vizsgálata és fejlesztése folyamatosan zajlik. Ennek részeként új csoportok kerültek megjelenítésre az anyagok kémiai szerkezete szerint: Aminocyclohexanes, Aminoindanes, Arylalkylamines, Benzodiazepines, Piperidines & pyrrolidines. Ezen felül egy új csoportban találhatóak meg a növényekből származó szerek: Plants and extracts.

Az Európai Unió tagállamaiban 2014. január 15. és február 15. között megjelent új anyagok:

- a **quinolin-8-yl 1-pentyl-1H-indazole-3-carboxylate (PB-22 indazole analogue)** és **quinolin-8-yl 1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3-carboxylate (5F-PB-22 indazole analogue)** melyek azonosításáról Magyarország tett bejelentést;
- a **2-(ethylamino)-1-(4-methylphenyl)pentan-1-one**, mely azonosításáról Luxemburg tett bejelentést;
- a **2-(2-aminopropyl)benzofuran (2-APB)**, **2-(N-methyl-2-aminopropyl)benzofuran (2-MAPB)**, **4-fluoro- α -pyrrolidinovalerophenone (4F- α -PVP)**, **3,4-dimethoxy- α -pyrrolidinovalerophenone (3,4-DMeO- α -PVP)**, **Naphthalen-1-yl 1-(4-fluorobenzyl)-1H-indole-3-carboxylate (FDU-PB-22)**, melyek azonosításáról Svédország tett bejelentést;
- a **4-bromoethcathinone (4-BEC)**, mely azonosításáról az Lengyelország tett bejelentést;

Forrás: A Korai Jelzőrendszer hálózatába a **Tanács 2005/387/IB határozata** alapján érkező bejelentések. ■

2014-BEN IS DÍJAZZA A KIEMELKEDŐ SZAKMAI PUBLIKÁCIÓKAT AZ EMCDDA

2014-ben ismét díjazza az EMCDDA a kábítószer-problémához kapcsolódó színvonalas európai tudományos publikációkat. A pályázatra benyújthatók azok a cikkek, amelyek a kábítószer-jelenségre fókuszálnak, 2013-ban jelentek meg szakmailag lektorált folyóiratban, az első szerző EMCDDA partnerország állampolgára, ha a cikk nemzeti nyelven íródott, és angol nyelvű absztrakt kíséri.

Pályázati kategóriák:

1. Alapvető biológiai, neurobiológiai és viselkedéstudományi kutatások.
2. Populációs vizsgálatok és epidemiológia (beleértve a terepkutatást és az etnográfiai kutatást).
3. Keresletcsökkentés (prevenció, kezelés, ártalomcsökkentés és reintegráció).
4. Kínálati oldal: bűnözés és kínálatcsökkentés.
5. Drogpolitika (jogi szabályozás, költségvetési kiadások, stratégiák).
6. Egyéb

A cikkeket **2014. március 31-ig** a Renate.Hochwieser@emcdda.europa.eu e-mail címre lehet elküldeni. ■

NEMZETKÖZI ESEMÉNYAJÁNLÓ 2014

Időpont	Szervező	Cím	Helyszín	Információ
március				
5.	OEFI	Iskolai egészségfejlesztési programokkal kapcsolatos konzultációs nap	OTH 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.	OEFI honlapja
április				
szervezés alatt	NCSSZI-NDI	Addiktológia; Addiktológiai prevenció (képzések)	Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, Tüzér u. 33-35.	A képzések honlapja
május				
7 -9.	Swiss Federal Office of Public Health, Infodrog, EuroHRN	2nd European Harm Reduction Conference	Basel, Svájc	A konferencia honlapja
15-16.	EMCDDA, University of Hertfordshire, University of Chieti-Pescara, Sapienza University of Rome	3rd International Conference on Novel Psychoactive Substances	Róma, Olaszország	A konferencia honlapja
21-23.	The International Society for the Study of Drug Policy (ISSDP)	8th Annual Conference of the ISSDP	Róma, Olaszország	Az ISSDP honlapja