

Hírlevél 2014/7.

- 10 ÉVES A DROG FÓKUSZPONT – SZAKÉRTŐI KÖSZÖNTŐ
- UNODC JELENTÉS A VILÁG KÁBÍTÓSZER-HELYZETÉRŐL
- NEMZETKÖZI HEPATITIS VILÁGNAP
- FÓKUSZBAN A HEPATITIS C FERTŐZÖTTSÉG
- BESZÁMOLÓ A JOGI KAPCSOLATTARTÓK 15. TALÁLKOZÓJÁRÓL
- UPSZ! – JÚLIUSI AKTUALITÁSOK

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.



Az addiktológia egyes kutatási területei nagyon eltérő fejlődést mutattak az elmúlt néhány évtized során hazánkban. Egyes területek, mint az etnográfiai kutatások, majd részben ezek nyomán a kvalitatív kutatások markánsan jelen voltak és vannak az hazai drogkutatások területén. Születtek fontos kezdeményezések a prevenciós kutatások terén, de ugyanakkor, a klinikai kutatások, a komorbiditással foglalkozó tanulmányok száma például csekély. Klasszikus terület azonban az epidemiológia, ahol a hazai drogkutatás kezdetektől jelen van az adatgyűjtési törekvés. A 70-es és 80-as évek korai felméréseit, már a 90-es évek közepén követte a nemzetközi (európai) ESPAD kutatásba való becsatlakozás, amelynek ily módon az első pillanattól tagja Magyarország. Még korábban, már a 80-as évek közepén részévé váltunk a szélesebb fókuszú, de szerhasználati vonatkozásokat is érintő, nemzetközi HBSC felmérésnek. Ezen nagy nemzetközi projektek nyomán aztán a 90-es évek legvégén, s a 2000-es évek legelején egyre több lokális epidemiológiai kutatás készült; tegyük hozzá, igen változatos módszertani felkészültséggel. Ebben az időszakban úgy tűnhetett, hogy megfelelő forrás birtokában epidemiológiai adatfelvételt bárki tud készíteni, s égető szükségként jelent meg a minőségi kontroll igénye.

Ily módon, a Nemzeti Drog Fókuszpont, tíz évvel ezelőtti megalakulásakor nem kellett, hogy nulláról induljon, hiszen a direkt indikátorok területén komoly hagyományokkal rendelkezünk, inkább, ahogy említettem, a minőség kontrollja volt itt a feladat. Az eddig nem érintett közvetett indikátorok esetében azonban már egészen más jellegű munkát jelentett az addigi adatgyűjtési szokások módosítása, finomítása, rendszerbe szervezése, a különböző adatforrások harmonizálása.

A most tíz éves Nemzeti Drog Fókuszpont legfőbb érdeme azonban talán nem is az, hogy ezt a munkát, az adatgyűjtés harmonizációját elvégezte, hanem, hogy olyan központtá tudott válni, amely kitűnő kapcsolatot ápol az ország legkülönbözőbb adatszolgáltató helyeivel és addiktológus kutatóival, amelyet koordinációs szerepe mellett szakmai minőségében is messzemenőleg elismernek a területen dolgozó szakemberek, s amely, ahogy az elnevezése is diktálja valóban központja, adatgyűjtő és adatközlő centruma hazánkban. Mindemellett pedig hangsúlyozottan meg kell említeni a Fókuszpont publikációs tevékenységét, hiszen az általa megjelentetett kézikönyvek, útmutatók, minőségi standardokat bemutató kötetek nagyon nagy szerepet játszanak a szakma módszertani fejlődésében, a nemzetközi protokollok adaptációjában, s általában a szakmai minőség fejlődésében, erősödésében.

Ezen a tíz éves évfordulón további, hasonlóan tevékeny és hasznos évtizedeket, s rendíthetetlen tudományos elkötelezettséget kívánok a Nemzeti Drog Fókuszpontnak, s valamennyi munkatársának!

Demetrovics Zsolt
egyetemi tanár – ELTE Pszichológiai Intézet ■

UNODC JELENTÉS A VILÁG KÁBITÓSZER-HELYZETÉRŐL



Az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatalának (UNODC) június 26-án, Bécsben kiadott jelentése szerint a kábítószer-használat stabil képet mutat, azonban fokozott figyelmet kell fordítani az egészségügyi és emberjogi helyzetre, különösen az intravénás szerhasználók és a HIV fertőzöttek tekintetében. A kereslet és kínálat visszaszorításának kiegyensúlyozott megközelítése szükségessé teszi a bizonyítékokon alapuló válaszleépéseket a prevenció, a kezelés, a szociális rehabilitáció és integráció területén.

„Továbbra is súlyos hiányosságok jellemzik a szolgáltatások elérhetőségét. Az elmúlt években világszerte mindössze minden hatodik kábítószer-használó jutott a függőségét gyógyító kezeléshez.” mondta Yury Fedotov a UNODC igazgatója a jelentés bemutatásakor, kiemelve, hogy 2012-ben kb. 200 000 kábítószer-fogyasztással összefüggő haláleset történt.

Míg az afganisztáni ópiumtermelés folyamatosan nő (a termesztésre használt területek 2012 és 2013 között 36%-kal emelkedtek 154 000 hektárról 209 000 hektárra), az USA-ban, Óceániában és néhány európai illetve ázsiai országban változás figyelhető meg: a heroinról más opiát típusú termékekre váltottak a fogyasztók. Ennek oka valószínűleg az alacsony árak és a könnyű hozzáférhetőség.

A kokain hozzáférhetősége 2007 és 2012 között tovább csökkent. A kokain fogyasztása Észak-Amerikában a 2006 óta megfigyelhető csökkenés ellenére továbbra is magas értékeket mutat, azonban Dél-Amerikában és Afrikában növekvő fogyasztási tendenciát figyeltek meg a területen áthaladó csempészet következtében. Egyes ázsiai országokban az erősödő vásárlóerő jelent veszélyt a kokain-használat terjedésében.

A metamfetamin lefoglalások több, mint duplájára nőttek 2010 és 2012 között: a lefoglal 144 tonna felét Észak-Amerikában foglalták le, negyedét pedig Kelet- és Délkelet-Ázsiában.

A nem ellenőrzött új pszichoaktív szerek száma szintén megduplázódott 2009 és 2013 között, a tavalyi évben 348 ilyen szer jelent meg a piacon világszerte.

Az angol nyelvű jelentés letölthető a UNODC honlapjáról: [World Drug Report 2014](#) ■

NEMZETKÖZI HEPATITIS VILÁGNAP

A WHO kezdeményezésére július 28. a nemzetközi hepatitis nap, melynek célja, hogy ráirányítsa a figyelmet a hepatitis fertőzések egészségügyi és egyéb társadalmi következményeire, a megelőzés és a kezelés lehetőségeire. A hepatitis vírusok (A, B, C, D és E együttvéve) évente mintegy 1,4 millió ember haláláért felelnek világszerte. Az Egészségügyi Világszervezet és partnerei erre a „csendes gyilkosra” hívják fel döntéshozók és az egészségügyi szakemberek figyelmét a **Hepatitis: Gondold újra** kampány keretében. A fertőzés ugyanis gyakran tünetmentesen zajlik, a betegségre már csak későn, a súlyos májkárosodás szakaszában derül fény.

Az intravénás kábítószer-fogyasztás egyik legsúlyosabb egészségügyi következménye a vér útján terjedő fertőzések így pl. a HIV és a hepatitis vírusfertőzés akvirálása. A világon 12,7 millióra becsüli a UNODC az intravénás kábítószer-fogyasztók számát, közülük átlagosan minden második szerhasználó érintkezett már a májgyulladást okozó vírussal.

Yury Fedotov, a UNODC igazgatója így nyilatkozott: „Ha nem sikerül kezelnünk ezeket a kihívásokat és a nem biztonságos injektlás gyakorlata folytatódik, súlyos katasztrófa lehetősége előtt állunk. A hepatitis C megelőzésére és kezelésére irányuló szolgáltatások biztosítása indokolt az intravénás kábítószer-fogyasztók számára. E szolgáltatások akadályaink elhárítása szükséges a kezelés, a szűrések és az egészségügyi gondozás erősítése mellett. A drogbetegek diszkriminációját és a stigmatizálását meg kell szüntetni, a hepatitis C és a HIV fertőzött intravénás használóknak ugyanolyan kezelésben kell részesülniük mint más betegeknek.”

Az **EMCDDA tematikus összeállítása** az intravénás kábítószer-fogyasztás és a hepatitis fertőzések kapcsolatáról, helyzetéről és az antivirális kezelés aktuális kérdéseiről elérhető angol nyelven.

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, többkomponensű 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.

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!

Forrás: ECDC – EMCDDA

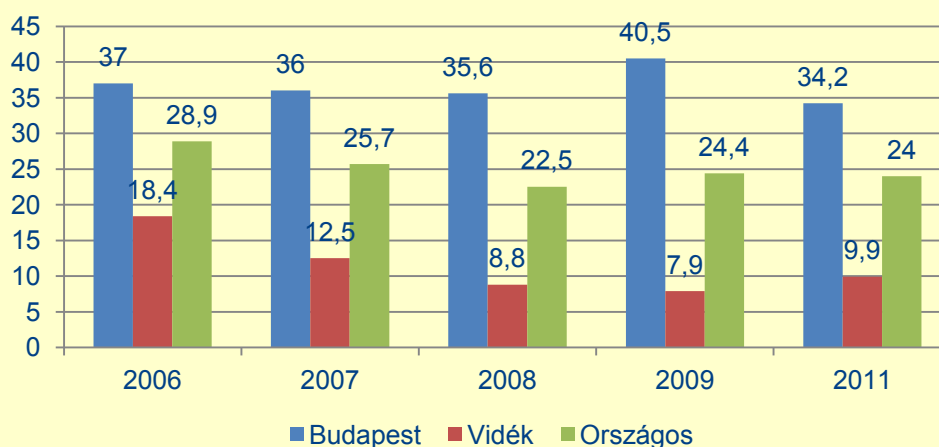
A fertőző betegségekkel kapcsolatos *Tények és számok* és kiadványok, módszertani útmutatók magyar nyelven is **elérhetők a Drog Fókuszpont honlapján**.

FÓKUSZBAN A HEPATITIS C FERTŐZÖTTSÉG

A hepatitis C vírus prevalenciájának országos átlaga 25% körül alakul az intravénás szerhasználók körében a különböző éveken. Jelentős különbségek mutatkoztak területi bontásban: összesítve vidéken 10%,

míg Budapesten 35-40% között alakultak a prevalenciaértékek.¹ A HCV prevalenciája magasabbnak mutatkozott a nők, a hosszabb ideje injektálók és az idősebb korcsoportba tartozó kliensek körében.

HCV prevalencia (%) az országos prevalencia vizsgálatban részt vett intravénás szerhasználók körében területi bontásban, 2006–2011 között



Forrás: Országos Epidemiológiai Központ és Nemzeti Drog Fókuszpont - Éves Jelentés 2012

Kapcsolódó kiadványaink magyar nyelven:

Fertőző betegségek megelőzése és kontrollja az intravénás szerhasználók körében

Rövid összefoglaló: Fertőző betegségek megelőzése és kontrollja az intravénás szerhasználók körében

Útmutató az intravénás kábítószer-fogyasztók körében végzett, szolgáltató által kezdeményezett fertőző betegségekkel kapcsolatos önkéntes orvosi vizsgálatokhoz, szűrővizsgálatokhoz és counsellinghez

BESZÁMOLÓ A JOGI KAPCSOLATTARTÓK 15. TALÁLKOZÓJÁRÓL

2014. június 26-27. között Lisszabonban került megrendezésre az EMCDDA Jogi Kapcsolattartóinak éves szakmai találkozója.

A részt vevő országok beszámoltak az elmúlt évben történt releváns jogszabályi változásokról valamint a jövőbeni módosításokkal kapcsolatos vitákról. Az Európai Bizottság képviselője, Mauro Gagliardi tájékoztatta a jelenlévőket a prekursorokról szóló elfogadott európai szabályozásról, majd Magyarország és Románia számolt be a tavalyi évben érvénybe lépett új Büntető Törvénykönyvek kábítószerrel kapcsolatos pontjairól.

¹ Az első, 2006-os pilot vizsgálat alacsonyabb mintaelemszámmal zajlott. A rekrutálás eltérései miatt az adatokban mutatkozó tendencia óvatossággal kezelendő. A különböző évek átlagos prevalencia értékeinek eltérései statisztikailag nem szignifikánsak.

A találkozók központi témája az új pszichoaktív szerek (UPSZ) jogi szabályozása volt, amely 2009 óta a legtöbb EU tagállamban új vagy módosított törvényi háttérrel jelent. Az Egyesült Királyság jogi kapcsolattartója előadásában hat különböző lehetséges jogi válaszlépést, valamint ezek előnyeit és hátrányait vázolta fel, amellyel egy ország az UPSZ jelenségre reagálhat. Ezután rövid előadásokban Magyarország, Oroszország, Lengyelország és Románia mutatta be az országokban hatályos, nemrégiben módosult jogszabályi háttérrel. A résztvevők vitát kezdeményeztek arról, miszerint számos európai ország gyógyszerként szabályozza az új pszichoaktív szereket, és engedélyhez köti a kereskedelmüket, azonban Yves Bot, az Európai Bíróság főtanácsnoka szerint ([indítványa](#) a C-358/13. és C-181/14. sz. egyesített ügyekben) a gyógynövényekből és szintetikus kannabinoidokból álló és kizárólag rekreációs célból forgalmazott termékek nem minősülnek gyógyszernek.

A találkozóról bővebb felvilágosítást ad: Dr. Varga Orsolya <varga.orsolya@oek.antsz.hu>.

UPSZ! – JÚLIUSI AKTUALITÁSOK

Az Európai Unió tagállamaiban 2014. június 15. és július 15. között megjelent új anyagok:

- a **methyl 2-([1-(5-fluoropentyl)-1H-indazol-3-yl]carbonyl)amino)-3-methylbutanoate (5F-AMB)** nevű vegyület, mely azonosításáról Magyarország tett bejelentést.
- az **(1-ethyl-1H-indol-3-yl)-1-naphthalenyl-methanone (JWH-071)** azonosításáról Törökország tett bejelentést.
- az **N-ethyl-1,2-diphenyl-ethanamine (NEDPA)** és az **N-iso-propyl-1,2-diphenylethylamine (NPDPDA)**, IUPAC name: **N-(1,2-diphenylethyl)propan-2-amine** nevű vegyületekről Németország tett bejelentést.
- a **naphthalen-1-yl(9-pentyl-9H-carbazol-3-yl)methanone: (EG-018)** nevű vegyület, mely azonosításáról Lettország bejelentést.
- az **1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(dimethylamino)pentan-1-one (dipentylone)** és az **N-(naphthalen-1-yl)-1-pentyl-1H-indazol-3-carboxamide (MN-18)** nevű vegyületek, melyek azonosításáról Svédország tett bejelentést.
- az **1-(4-fluorophenyl)-2-(methylamino)pentan-1-one (4-fluoropentedrone)** nevű vegyület, melyről Franciaország tett bejelentést.
- a **2-(ethylamino)-1-(3-methylphenyl)propan-1-one (3-MEC; 3-methylethcathinone)** nevű vegyület, melyről Svédország és Csehország tett bejelentést.
- az **1-((±)-1-(3-chlorophenyl)-2-[(1,1-dimethylethyl)amino]-1-propanone; β-keto-3-chloro-N-tert-butylamphetamine (bupropion)** nevű vegyület, mely azonosításáról Szlovénia tett bejelentést.

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