



HÍREK az EU lisszaboni kábítószerügyi központjából

2013-I EURÓPAI KÁBÍTÓSZER-JELENTÉS– A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMÁKRA ADOTT VÁLASZOK A kezelés rekordszinteket ér el, de az új beavatkozások és a társadalmi reintegráció területe további ráfordításokat igényel

(2013.5.28, LISSZABON **HÍRZÁRLAT WET/lisszaboni idő szerint 10.00 óráig**) A kábítószeres területéről készített aktuális európai helyzetkép alapján a pozitív változások közé tartozik, hogy az európai szerhasználók ellátottsága a kezelés tekintetében rekordszinteket ér el – olvasható az EU lisszaboni **kábítószerügyi központjának (EMCDDA) 2013. évi Európai kábítószer-jelentés: tendenciák és fejlemények** címmel ma kiadott jelentésében. Az ügynökség mégis arra figyelmeztet, hogy a kezelési szolgálatok még mindig komoly kihívásokkal küzdenek. Bár az első kezelésüket megkezdő heroinhasználók száma tovább csökkent, a heroinproblémák tartós jellegéből következik, hogy e szerhasználók közül sokan még az elkövetkező években is segítségre fognak szorulni. Az ügynökség nyomatékosítja, hogy a szolgálatokkal kapcsolatba kerülő kábítószer-használók nagy száma miatt egyre nagyobb hangsúlyt kell helyezni a gondozás folyamatosságára, a társadalmi reintegrációra és a reális, hosszú távú rehabilitációs célokra vonatkozó konszenzus kialakítására. A mai nap kiemelt témái közé tartozik az új beavatkozásokba, például a hepatitis C kezelésére és a túladagolás megelőzésére kidolgozott módszerekbe való befektetés szükségessége. A jelentés egyik hangsúlyos üzenete, hogy a szerhasználók kezelése valószínűleg még a gazdasági megszorítások idején is költséghatékony szakpolitikai megoldás.

Az **EMCDDA** becslései szerint 2011-ben legalább 1,2 millió európai részesült kezelésben kábítószeres használata miatt. A kezelés alatt állók legnagyobb csoportját az opioidhasználók jelentik, utánuk következnek a kannabisz- és kokainhasználók (3.5. ábra). Az ügynökség megállapítása szerint az opioidfüggőség kezelésére továbbra is a helyettesítő kezelés a legnépszerűbb megoldás. Ilyen típusú kezelésben jelenleg mintegy 730 000 európai részesül – 2008-ban még csak 650 000 volt a számuk –, ami az Európában aktuálisan 1,4 millió főre becsült problémás opioidhasználói létszám nagyjából felét jelenti (lásd a 3. fejezetet). A szerhasználók részére biztosított főbb kezelési formák közé tartoznak még a pszichoszociális beavatkozások és a detoxifikáció.

„Mivel Európában még mindig tart a negatív gazdasági növekedés, emelkedik a munkanélküliségi ráta és csökkennek a kormányzati kiadások, fennáll a veszélye annak, hogy mindezek az egészségügyi, közrendi és közbiztonsági intézkedésekre szánt költségvetésre is ki fognak hatni” – mondta az **EMCDDA igazgatóságának elnöke, João Goulão**. „Több európai országból is jelentettek már megszorításokat a kábítószerrel kapcsolatos szolgáltatások terén. Hangsúlyoznunk kell azt az üzenetet, hogy a kábítószer-használók kezelése még gazdasági szempontból nehéz időkben is a leginkább költséghatékony szakpolitikai lehetőség.”

A jelentés négy olyan területet emel ki, mely fokozott figyelmet igényel:

A „rejtett európai járvány”, a Hepatitis C: nagy teher az egészségügynek, de még mindig csak keveseket kezelnek

Európában ma a tűk, fecskendők és más injektáló eszközök közös használatával terjedő Hepatitis C a leggyakoribb fertőző betegség az intravénás kábítószer-használók körében, ahol az egyes országokból vett minták alapján az intravénás kábítószer-használók 18–80%-a közé tehető a vírussal (HCV) való fertőzöttség (2.11. ábra). A gyakran „rejtett járványnak” is nevezett Hepatitis C fertőzés diagnosztizálásáig hosszú idő telhet el, mivel a fertőzöttek közül sokaknál 20 évig sem jelentkeznek a tünetek, vagy csak nagyon enyhe formában.

A Hepatitis B-től eltérően a Hepatitis C ellen nincs védőoltás, a betegség mindazonáltal megelőzhető – állítja az **EMCDDA**.

A mai jelentéssel együtt kiadott, a Hepatitis C kezelésével külön foglalkozó dokumentumban (lásd: „Kábítószerügyi kiemelt témák” – *Perspectives on Drugs/POD*) az ügynökség arra figyelmeztet, hogy a fertőzött intravénás kábítószer-használók körében „számítani kell arra, hogy az előrehaladott májbetegség a következő évtizedben komoly terhet fog jelenteni”. Ez abból ered, hogy a Hepatitis C fertőzés idővel májcirrózishoz és rákhoz vezet, ami költséges kezelést igényel.

Az **EMCDDA** megvizsgálta a betegség kezelésében mára elért előrelépések némelyikét, köztük a gyógyszerek új generációját, amelyek rövidebb idő alatt, kevesebb mellékhatással fejtik ki a hatásukat (pl. direkt hatású antivirális gyógyszerek; interferonmentes kezelés). Az ügynökség szerint ugyanakkor: „Annak ellenére, hogy milyen terhet jelent a betegség, és újabban mennyit javultak a Hepatitis C miatt kezelt betegek eredményei, a rendelkezésre álló adatok szerint az intravénás kábítószer-használók közül nagyon kevesen jelentkeznek kezelésre.” Néhány európai országban ráadásul „még mindig korlátozottak és alulfinanszírozottak” az intravénás kábítószer-használóknak szóló, a Hepatitis C-vel foglalkozó szűrővizsgálatokra és tanácsadásra irányuló kezdeményezések. A vizsgálatok arra utalnak, hogy a fertőzött szerhasználóknak a Hepatitis C antivirális kezelésbe való bevonása nemcsak a vírus átadását csökkentheti, de az új fertőzéseket is megelőzheti.

„Most már tudjuk, hogy a szerhasználóknak kedvezhet a HCV-kezelés, és újabb kezelési módokhoz is egyre jobban hozzá lehet férni, amelyek még több lehetőséget adnak a hatékony beavatkozásra” – nyilatkozta **Wolfgang Götz, az EMCDDA igazgatója**. „Az is tudjuk, hogy ezekből az újdonságokból túlon túl kevés szerhasználó részesül. Intézkednünk kell, hogy népszerűsítsük a korai beavatkozást, ösztönözzük a szolgáltatások igénybevételét és felszámoljuk az ellátás akadályait. A tétlenség ezen a téren hosszú távon komoly költségekkel fog járni, úgy a fertőzöttek, mint az államkassza számára.”

Kábítószerrel összefüggő halálesetek – volt némi csökkenés, de még mindig komoly közegészségügyi probléma

Az európai fiatalok körében a kábítószer-használat a halálozás egyik fő oka, egyrészt közvetlen formában, túladagolás révén (kábítószer okozta halálesetek), másrészt közvetve, a kábítószerekkel összefüggő megbetegedések, balesetek, erőszakos cselekmények és öngyilkosságok formájában. A problémás kábítószer-használók kohorszaival foglalkozó vizsgálatok többnyire évi 1–2%-os halálzási rátát mutatnak, ami a nem szerhasználó kortársaikhoz képest tízszer-hússzor magasabb „túlzott halandóságot” jelent (a halálozás kockázata a normál népességhez viszonyítva) ebben a csoportban (2. fejezet).

2011-ben összességében körülbelül 6 500 túladagolós halálesetről érkezett jelentés; ezek többsége opioidokhoz kötődött. Bár ez a 2010-ben látott 7 000 esethez, illetve a 2009-es 7 700 esethez képest csökkenést mutat, „az európai közegészségügyi politika számára változatlanul nagy kihívást jelent” a kábítószerekkel összefüggő halálesetek számának csökkentése – olvasható a jelentésben.

E probléma kezelésére az **EMCDDA** ma egy külön összeállításban hívja fel a figyelmet, amely a kábítószerrel összefüggő halálesetek elleni új módszereket tekinti át (lásd: „Kábítószerügyi kiemelt témák”). Az ügynökség többek között bemutatja, hogyan lehet javítani a környezet reakcióit azzal, ha a szerhasználók társait és családtagjait felkészítik a túladagolás felismerésére és kezelésére, hogy el lehessen kerülni a halálos kimenetelű túladagolásokat. Ebbe beletartozik az opioidok hatásainak visszafordítása egy hatékony, olcsó ellenanyag (naloxon) segítségével. Öt országból – **Dánia, Németország, Olaszország, Románia** és az **Egyesült Királyság** – számoltak be olyan kísérleti projektekről vagy programokról, amelyek keretében az opioidhasználók, családjuk és gondozóik részére elvihető naloxont biztosítottak (3.4. ábra).

A szerhasználók szociális igényeinek elhanyagolása ronthat a hosszú távú rehabilitáció esélyein

A kábítószer-problémák miatti kezelés sokat segít abban, hogy a kábítószer-fogyasztók véget tudjanak vetni a szerhasználatnak, vagy legalább uralni tudják azt. Félő azonban, hogy a végső célt, a társadalomba való visszailleszkedésüket elősegítő intézkedéseket gyakran figyelmen kívül hagyják, ami ronthat a hosszú távú rehabilitációjuk esélyein. Az **EMCDDA** szerint minden országból jelezték a társadalmi reintegrációt célzó szolgáltatások valamilyen formájának meglétét, amelyek hozzásegíthetnek a szociális készségek fejlődéséhez,

elősegítik az oktatást és a foglalkoztathatóságot és segítik a lakhatási igények kielégítését (3.12. ábra). Az ügynökség ugyanakkor azt is hozzátette, hogy a szolgáltatások szintje „a kereslethez képest általában nem volt elegendő”.

A 2011-ben speciális kezelésbe lépő kliensek körülbelül fele munkanélküli volt (47%), és közel egytizedüknek nem volt állandó szálláshelye (9%). Ebben a csoportban ugyancsak gyakori az alacsony iskolai végzettség: 36%-uk csak alapfokú oktatásban részesült (3. fejezet). A társadalmi reintegrációs intézkedések sikere sok esetben a különböző támogató szolgálatok közötti együttműködésen alapul. Pozitív fejlemény, hogy az **EMCDDA** egy nemrég készült felmérésében 28 ország közül 17 jelezte, hogy van valamilyen partnerség a kábítószer-fogyasztókat kezelő szervezetek és a különböző területeken, például a lakhatásban és a foglalkoztatásban támogatást nyújtó szolgálatok között.

A fogvatartottaknak szóló szolgáltatások – a közösség és a börtön között megszakad a kezelés

A friss vizsgálatok tanúsága szerint a fogvatartottak 5–31%-a használt már intravénásan kábítószerrel (3. fejezet). Bár a börtönbe bekerülve néhányan abbahagyják vagy csökkentik a kábítószerrel való használatát, mások esetleg éppen itt kezdik el, vagy itt váltanak át az ártalmasabb módszerekre (pl. az injekciós eszközök közös használatára).

A kábítószer-problémákkal küzdő fogvatartottak összetett egészségügyi szükségletei gyakran multidiszciplináris válaszlépéseket igényelnek, emiatt fontos beavatkozás a szükségletek felmérése a börtönbe való bekerüléskor. A legtöbb országból jelezték, hogy a börtönbeli egészségügyi szolgálatok és a közösségi egészségügyi szolgálatok partnerségben működnek, de a börtönökben elérhető szolgáltatások összességében még mindig elvannak maradványok a szélesebb közösségekben hozzáférhetőktől. Az **EMCDDA** hangsúlyozta, hogy biztosítani kell a fogvatartottak ellátásának folyamatosságát a szabaduláskor, amikor az opioidokkal szembeni csökkent tolerancia miatt megemelkedik a túladagolásos halál kockázata.