

## Hírlevél 2010/2.

- 📄 **ÁRTALOMCSÖKKENTÉS – ÚJ SZAKTERÜLET HONLAPUNKON**
- 📄 **ÚJ PSZICHOAKTÍV SZER: MEFEDRON**
- 📄 **A PROBLÉMÁS KÁBITÓSZER-FOGYASZTÁS DEFINÍCIÓS KÉRDÉSEI**

### **ÁRTALOMCSÖKKENTÉS – ÚJ MENÜPONT HONLAPUNKON**

Túcsere programok, utcai megkeresés, party service, opiát szubsztitúció, fertőző betegségek szűrése, alacsonyküszöbű szolgáltatások – ezekhez a területekhez tartozó adatgyűjtési kérdések és éves összesítések külön-külön eddig is szerepeltek honlapunkon. Jól mutatja az ártalomcsökkentés interdiszciplinaritását, hogy a szubsztitúció és az alacsonyküszöbű szolgáltatások a kezelés-ellátás alatt szerepeltek honlapunkon, a túcsere, a szűrés és az ehhez kapcsolódó tanácsadás a kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek szakterület alatt jelent meg.

Az egyszerűbb áttekinthetőség érdekében létrehozott új menüpont egy helyen kívánja összegyűjteni a témához kapcsolódó kiadványokat és egyéb szakmai anyagokat, a jogszabályokat és az éves adatgyűjtésekből származó, kapcsolódó tényeket és számokat.



#### **Kapcsolódó linkek:**

**[Ártalomcsökkentés a Drog Fókuszpont honlapján](#)**

**[Útmutató a szűréshez és a counsellinghez](#)**

**[A fecskendő típusok adatgyűjtése – Felhívás](#)**

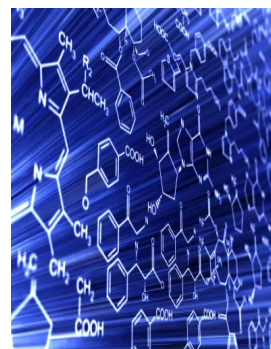
**[Tények és számok a túcsere programokról](#)**

**[Tények és számok a helyettesítő kezeléstről](#)** ■

## ÚJ PSZICHOAKTÍV SZER: MEFEDRON (MEPHEDRONE)

A mefedron (kémiai nevén 4-metilmetkatinon) visszaélészerű fogyasztása 2 évvel ezelőtt vált ismerté az európai hatóságok számára, és azóta 13 EU-s tagállam beszámolt már az anyag kimutatásáról a lefoglalt, begyűjtött vagy biológiai minták alapján. A mefedron első ízben 2009-ben került a hazai nyomozati szervek látókörébe.

A mefedron egy szintetikus pszichoaktív szer, mely jellemzően az MDMA (az ecstasy „klasszikus” hatóanyaga), a kokain ill. az amfetamin „legális alternatívájaként” terjedt el a fogyasztói körökben. Az interneten olvasható fogyasztói beszámolók alapján többnyire orron keresztül, illetve szájon át történik a bevitel.



Az új pszichoaktív szerek megjelenéséről illetve az új szerhasználati mintázatokról az Európai Unióban működő **Korai Jelzőrendszer** információs csatornáján keresztül folyamatosan tájékoztatást kapnak a hazai szakmai szervezetek is. Igazoltan mefedron okozta halálesetről eddig mindössze Svédország számolt be. A svéd haláleseten kívül még az Egyesült Királyságból és Dániából érkezett hír feltehetően a mefedronhoz köthető halálesetről, azonban a feltételezést még nem erősítették meg a toxikológiai vizsgálatok. Az anyag hosszú távú egészségkárosító hatásait egyelőre még nem igazolták klinikai vizsgálatok, így erről továbbra sem rendelkezünk tudományos megalapozottságú információval.

Magyarországon büntetőjogi szempontból csak a megfelelő jogszabályi listákon (Egységes Kábítószer Egyezmény, Pszichotróp Egyezmény, Gyógyszertörvény) szereplő anyagok minősülnek kábítószernek. Tekintve azonban, hogy a mefedron egyelőre nem szerepel az ellenőrzött anyagok listáján, annak sem fogyasztása, sem forgalmazása/árusítása nem törvénybe ütköző. A forgalmazás és az árusítás emberi fogyasztásra szánt termékek esetében engedélyköteles, azonban – hasonlóan más „legális alternatívákhoz” – a mefedron termékek is különböző, emberi fogyasztásra nem alkalmas termékként (pl. porszívó illatosítóként, növényi növekedést serkentő szerként) kerülnek a piacra. A mefedront az EU tagállamai közül eddig Dánia, Svédország, Észtország és Németország vette tiltólistára.

Magyarországon a pszichoaktív szerek listára vétele két módon történhet meg. Amennyiben egy adott szer felkerül az Egységes Kábítószer Egyezmény vagy a Pszichotróp Egyezmény jegyzékére, vagy az Európai Unió Tanácsa annak jegyzékre vételét egy határozatban elrendeli, Magyarország köteles a szert tiltólistára venni megadott határidőn belül. Másik lehetőségként hazai szinten is kezdeményezhető egy szer tiltólistára vétele, amennyiben a szer „kóros élvezetre való alkalmassága” megállapítható (a Kormány 1196/2009. (XI. 20.) határozata a visszaélés szempontjából veszélyes új szer vagy ismert szer új besorolásával kapcsolatos feladatokról). A tiltólistára vétel kezdeményezéséért – a szer típusától függően – jelenleg az egészségügyi miniszter ill. a szociális és munkaügyi miniszter felelős.

**Kapcsolódó dokumentumok:**

**[A pszichoaktív szerek listára vételének folyamata \(ábra\)](#)**

**[Az EMCDDA sajtóanyaga az új kábítószerekről \(Éves Jelentés 2009\)](#)**

**[A Korai Jelzőrendszer hálózatának 2009. évi történései](#)** ■

## A PROBLÉMÁS KÁBITÓSZER-FOGYASZTÁS DEFINÍCIÓS KÉRDÉSEI

Az EMCDDA problémás kábítószer-fogyasztás kulcsindikátora szakértői munkacsoportja számos definíciós kérdést vetett fel az elmúlt évek folyamán. Az elmúlt év végén tartott Éves szakértői találkozó keretei között Delphi módszert alkalmazva megindult az indikátor definíciós kérdéseinek továbbgondolása, melynek első fordulója most zárult.

A prevalencia és az incidencia becslések módszertana, használhatósága bár gyorsan fejlődik, mégis, a tagállamok kétharmadában hiányzik az aktuális becslés az intravénás drogfogyasztók létszámáról. Az EMCDDA tervei közt szerepel a tagállamok szakmai támogatása is: a nehézségekkel küzdők gyakorlott kutatók segítségét vehetik igénybe. A drog-probléma folyamatos változása, átalakulása miatt ugyanakkor új célcsoportok új módszerekkel történő, multidiszciplináris leírására van szükség.

A definíciós kérdések feltárása 2004-ben indult. A tagállamok abban állapodtak meg, hogy az indikátor fejlesztése kettéválk. A „klasszikus” problémás kábítószer-fogyasztás (PDU) megközelítés marad a központi elem. Ezzel párhuzamosan ugyanakkor megindul annak kiterjesztettebb változatának (PDU-R) fejlesztése is. Ennek a területnek kulcsfogalmai a „problémás” szerhasználat mellett az „intenzív” használat és a „polidrog” használat is.

### A Delphi módszer

- Kérdőíves felmérés, mely nem egy reprezentatív mintán, hanem a kutatási téma szakértői/véleményformálói körét figyelembe véve kerül lekérdezésre.
- A Delphi egy többszintű/több körű szakértői lekérdezésen alapuló módszer, ahol a második/sokadik adatfelvétel során az előző „kör” vélemény-megoszlásainak ismeretében válaszolnak a megkérdezettek – azaz visszacsatolásként pontos képet kapnak az előző adatfelvétel eredményeiről.
- A módszer alapja a strukturált kérdőív, melyet a kutatott terület szakértői töltenek ki – emellett a résztvevők intuitív információi és tudása is hasznosítható.
- Lényegében döntési folyamatokat jelöl, melyek bizonytalan aspektusok mérlegelésével fogalmazódnak meg.
- Kvantitatív és kvalitatív eredmények egyaránt adódnak.

*Szeklerland-Foresights; Bővebben*

### A jelenlegi megközelítés fenntartása, fejlesztése

A jelenlegi definíció szerint a problémás kábítószer-fogyasztás opiát, kokain vagy amfetamin-fogyasztást; vagy intravénás szerhasználatot jelöl a szer típusától függetlenül. A rejtett populáció becslése során az operacionalizálás érdekében jellemzően adott évben legalább egyszer előforduló fogyasztást mérjük. A definíció jelenlegi formájában tisztán viselkedési, nem tartalmazza a „probléma” természetét. A „problémás” e tekintetben a kezelésben való megjelenés nagyobb valószínűségére utal, mintsem valamely kritérium-rendszerre.

Elképzelhető ugyanakkor, hogy a definícióból kimaradnak kezelési szükségletekkel rendelkező egyéb csoportok. Az opiát helyettesítő kezelésben részt vevők helyzete is speciális, hisz elvben nem szerepelnek már az opiát-fogyasztók között, de kezelési igényük megjelenik az ellátásban. Indokolt lenne a definícióknak a BNO/DSM leírásokkal való összehangolása is.

Az európai szintű interpretáció nehéz feladat: Az országok adatgyűjtése és a becslési eljárások alkalmazhatósága jelentősen eltér.

A problémás opiát-fogyasztás (POU) minden tagállamot érintő jelenség, és a használók relative homogén csoportokat alkotnak. A stimuláns-fogyasztás helyzete összetett, egyes tagállamokban a kokain- (PCU), másokban az amfetamin-használat (PAU) okoz problémát. Egy javaslat szerint szét kellene választani a becslést szerek szerint az egyes országokban, mert így a három szert együtt tekintve a tagállamok nem összehasonlíthatók. Az intravénás szerhasználat és a problémás drog-használat közötti átfedések becslésekre gyakorolt torzító hatásáról jelenleg még keveset tudunk.

A *becslési eljárások* során eltérő adatbázisokat használnak (egészségügyi, rendőrségi, büntető igazság-szolgáltatási stb.), melyekben az eset-definíciók és az azok mögött meghúzódó koncepciók eltérnek, akár adott országon belül is, de az országok között mindenképpen.

A rejtett populáció nagyságára tett *becslés célja* sem egységes, az alkalmazott módszerek eltérnek aszerint, hogy az egészségügyi vagy szociális ellátás tervezéséhez kíván hozzájárulni, vagy a drogpolitika eredményeit mutatja a szerhasználók számának alakulásán keresztül, vagy magas kockázatú csoportokat kíván azonosítani.

A drog-probléma trendjeinek magyarázata – reflektálva a kezelésben megjelenő problémás stimuláns- és kannabisz-fogyasztók számának növekedésére – is eltérő véleményeket tükröz:

- 1) Az adatgyűjtések jellemzői és a mintavételi keretek a fontosabbak (marginalizálódott heroin-használók vs. integrált kokain-fogyasztók eltérő megjelenése).
- 2) A becslés célja a fontosabb: kezelési igények magas száma is megjelenhet a társadalmi szinten kevesebb „problémát” okozó csoportokban (pl. kokain-fogyasztók).

Az eddigi definíciós megközelítés nem tudja hatékonyan kezelni az egyéni és a társadalmi szintű problémák közötti eltéréseket és a célcsoportok heterogenitását.

- 1) Megoldás lehet egyrészt további adatbázisok bekapcsolása (sürgősségi ellátás, igazságszolgáltatás stb.), új módszerek bevezetése és az adatgyűjtések kiterjesztése.
- 2) Megoldásként merült fel, hogy az eltérő célokhoz igazodva különböző becsléseket kell tenni.

A munkacsoport vitatja még, hogy egyszerűbb módszerekkel gyakrabban kellene becsléseket tenni pl. kezelési multiplikátor módszerrel, 1-2 évente; vagy átfogó prevalencia becslést kellene végezni 5-7 évente.

## A koncepciók szélesítése

### *Problémás, intenzív és polidrog szerhasználat*

Ideális esetben a koncepció lefedi az összes „intenzív” és „problémás” szerhasználati mintázatot. Az „intenzív” szerhasználat esetében meg kell határozni az ahhoz kapcsolódó prevalencia idejét is. Érdemes lenne tisztázni a „rendszeres” és a „hosszabb idejű” használat definícióját is. Jelenleg az intenzív kannabisz-használat mérési lehetőségeinek feltárása zajlik. [/Bővebben lásd korábbi hírlevelünket./](#)

### *Az alkalmazott módszerek szélesítése*

A problémás kábítószer-fogyasztás *prevalencia becslése* kapcsán indokolt a problémás opiát-használat és az intravénás droghasználat megtartása, és a problémás stimuláns használatlal történő kiegészítése (ahol és ahogyan alkalmazható), valamint az „intenzív” vagy „problémás” kannabisz-fogyasztás beemelése, a populációs vizsgálatok módszertani eszközeivel.

A problémás kábítószer-fogyasztás *incidencia becslésének* támogatása is indokolt, indirekt módszerek, populációs vizsgálati módszerek és nem a kezelésből származó adatforrások felhasználásával.

A javasolt megoldásoknak tekintetbe kell venniük a jelenség komplexitását, az alkalmazott módszerek pragmatikusságát és multidiszciplinaritását. A jelenség alaposabb megértéséhez további szakirodalmi feltárás és kutatás is szükséges.

## Kapcsolódó dokumentum:

**Problémás kábítószer-fogyasztás kulcsindikátor (módszertani útmutató)** ■