

A MEFEDRON KOCKÁZATÉRTÉKELÉSE

HEPATITIS C FERTŐZÖTT KLIENSEK SZŰRÉSE, TANÁCSADÁSA ÉS KEZELÉSE

CSALÁDMŰKÖDÉSI KÉSZSÉGEK FEJLESZTÉSE A DROGPREVENCIÓ TERÜLETÉN

A MEFEDRON KOCKÁZATÉRTÉKELÉSE

ÚJ EMCDDA ÖSSZEÁLLÍTÁS

Az Európa Tanács részére március végén előterjesztett beszámolóval lezárult a mefedron ellenőrzés alá vonása három lépcsős folyamatának első szakasza. Május végén formális döntés született a szer kockázatértékelésének megkezdéséről, mely a folyamat második szakaszát jelenti. A kockázatértékelésben részt vevő szakemberek július végére készítették el a szer veszélyességét felmérő tanulmányt, mely alapján a Bizottság javaslatot tett a Tanácsnak a szer ellenőrzési intézkedésnek való alávetés szükségességéről. A Tanács részére benyújtott szakértői anyag hozzáférhető az EMCDDA honlapján is.



Az angol nyelvű kockázatértékelés többek között kitér a mefedron kémiai és fizikai hatásmechanizmusára, a prekursoraira, a szer fogyasztásának egészségügyi és a szociális veszélyeire, a lefoglalási adatokra, a szervezett bűnözés részvételének mértékére, valamint az ellenőrzés lehetőségeire és lehetséges következményeire.

A magyarországi Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság Kábítószer Listák Szakbizottsága augusztus 30-i ülésén határozatában javaslatot tett a nemzeti erőforrás miniszternek, hogy a mefedron nevű anyag (kémiai elnevezés: 2-metilamino-1-(4-metilfenil)propán-1-on) ellenőrzés alá vonása érdekében nyújtsa be a Kormányhoz az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló törvény módosításáról szóló előterjesztést, valamint kezdeményezze a rendészetért felelős miniszternél a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal végezhető tevékenységekről szóló kormányrendelet módosításáról szóló előterjesztés benyújtását a Kormányhoz.

Új pszichoaktív szer kockázatértékelése: 4-methylmethcathinone (mephedrone) az EMCDDA honlapján, angol nyelven

Mefedron és a tiltólistára vétel folyamata a Drog Fókuszpont honlapján ■

HEPATITIS C FERTŐZÖTT KLIENSEK SZŰRÉSE, TANÁCSADÁSA ÉS KEZELÉSE

A **Correlation Network** és az **Eurasian Harm Reduction Network (EHRN)** szeptember 23. és 25. között Budapesten tartotta az intravénás szerhasználattal összefüggő Hepatitis C (HCV) fertőzés antivirális kezelését fókuszba állító tréningjét. Az Európai Unió tagállamai mellett Oroszországból, Ukrajnából és a balkáni államokból is érkeztek résztvevők, Magyarországról a Kék Pont Kálvária téri tűcsere programja, az Országos Epidemiológiai Központ és a Nemzeti Drog Fókuszpont delegálta munkatársait a képzésre.

A Correlation Network az ártalomcsökkentők nemzetközi hálózatával együttműködve összeállított egy képzési programot, mely az intravénás droghasználók ellátásban közreműködő segítő szakmák képviselői – szociális munkások, pszichológusok, nővérek, orvosok stb. – részére a HCV antivirális kezelésével kapcsolatos gyakorlati ismeretekkel segíti tanácsadói munkájukat. A képzéshez készült egy oktatási segédanyag, „tankönyv” is, melynek tesztelése, véglegesítése és első próbája zajlott a három nap során. A tréning résztvevői ennek megfelelően elsősorban segítő szervezetek munkatársai voltak, olyanok, akik majd maguk is alkalmazzák és továbbadják a képzés során megismert gyakorlati praktikákat munkatársaiknak.

A tréning keretei között sor került egy a döntéshozók támogatását célzó szekcióra is, melyen részt vettek a Nemzeti Erőforrás Minisztérium és a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet munkatársai is. A résztvevők a Drog Fókuszpont munkatársától megismerhették a hazai fertőzöttségi adatokat, majd a Correlation Network előadója az európai országok válaszlépéseit ismertette. Az előadásokat követően a hazai és a nemzetközi szakemberek bevonásával interaktív műhelybeszélgetés zajlott a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet munkatársának moderálása mellett.

A hepatitis C súlyos népegészségügyi probléma az EU-ban

Európában a hepatitis C vírus terjedésének legfőbb útja az intravénás drogfogyasztás. A becslések azt mutatják, hogy mintegy egymillió olyan fertőzött él ma Európában, akik életük során injektáltak kábítószerrel. Az intravénás szerhasználók 40%-90%-a fertőzött, sokan röviddel az első injektálás után megfertőződnek, mely a kockázati magatartásokkal – így a fecskendő vagy az egyéb eszközök közös használatával – függ össze. A HCV magas prevalenciája az intravénás szerhasználók körében komoly népegészségügyi problémát jelent az EU számára, melyet tovább súlyosbít, hogy sok fertőzött nem is tud betegségről. A fertőzés súlyos krónikus májgyulladásához és korai halálához vezethet, melyek évekkal a tünetek nélküli fertőzés után következnek be. Az EMCDDA éppen ezért minden évben közzéteszi **a fertőző betegségek előfordulására vonatkozó legfrissebb adatait**. Magyarországon 2006 óta évente kampányszűrést végeznek a **hepatitis C fertőzés intravénás szerhasználók körében** történő felmérésére.

A krónikus hepatitis C fertőzés kezelése

A pegilált interferon és ribavirin alkalmazásával történő ún. kombinált terápia hatékonyan bizonyult a krónikus hepatitis C fertőzés kezelésében. A hepatitis C okozta társadalmi terhek csökkentése érdekében fontos az antivirális kezelés hozzáférése javítása. A kezelés hozzáférhetősége meglehetősen korlátozott az aktív szerhasználók körében, akik a legnagyobb érintett csoportot alkotják. Ennek részben az az oka, hogy a legtöbb nemzeti kezelési protokoll nem említi az aktív szerhasználókat. Habár a HCV antivirális kezelésének hozzáférhetőségét nem monitorozzák, a rendelkezésre álló kevés információ azt mutatja, hogy sokan nem tudják a kezelést megkezdeni.

A kezeléshez való hozzáférés akadályai

A kezeléshez való hozzáférés nagyon eltérő képet mutat Európa országaiban. Aktív szerhasználók számára több országban nem hozzáférhető az antivirális kezelés, a kezelés megkezdése előtt 3 hónaptól egy évig tartó absztinens időszakot is előírhatnak az egyes országok orvosi protokolljai. Az aktív szerhasználók kezelése – bár a továbbfertőzés megelőzése miatt járványügyi szempontból indokolt lehet – vitatott, mert az ismételt injektáló szerhasználatból eredő újrafertőződés és a kezelés súlyos mellékhatásai miatt bekövetkező alacsonyabb kezelésben maradási arány rontja a szerhasználók kezelésének eredményességét. Az intravénás szerhasználók társadalombiztosítási jogviszonya sok esetben rendezetlen. Egyes országok – jellemzően azok, melyekben az aktív szerhasználókat is kezelik pl. Franciaország,

Spanyolország, Portugália – a fertőzés terjedésének megelőzése érdekében a rendezetlen társadalombiztosítással rendelkezőket is kezelik. A kezeléshez történő hozzáférésnek nem csak adminisztratív akadályai vannak. A szerhasználókat érő stigmatizáció, a munkahelyi diszkrimináció, a kisebbséghez tartozás és a nyelvi-kulturális különbségek sok esetben látens módon megakadályozzák az antivirális kezelés megkezdését. A szerhasználók esetében gyakrabban fellépő pszichés mellékhatások és a rosszabb fizikai állapot – pl. HIV koinfekció, alkoholos májproblémák stb. – valamint a szociális problémák tovább rontják a compliance mértékét és az antivirális terápia eredményességét.

„Mivel az antivirális kezelés gyors javulást eredményez, fontosak a kezelés hozzáféréseinek javítását célzó lehetőségek” – áll az **EMCDDA és az ECDC, az EU járványügyi központja közös cikkében** is, mely javasolja, hogy a tagállamok kezelési protokolljaikban külön is említésre kerüljenek a szerhasználók speciális igényeire adott válaszok.

Költségek és egészségpolitika

A hepatitis C fertőzés kezelése jellemzően egy évig tart, mely jelentősen – genotípustól és reakciótól függően 24-72 hét között – szóródik. A hosszú kezelés alatt a szerhasználók egy része kilép a kezelésből. Klinikai vizsgálatok igazolták, hogy még az idő előtt megszakított kezelés is csökkenti a májgyulladás mértékét. Abban az esetben, amikor a beteg szervezete nem reagál az antivirális kezelésre, a kezelést a 12. vagy a 24. héten befejezik. A kezelés eredményének tekintett ún. „tartós vírusválasz” azonban csak az esetek mintegy 55%-ában – genotípustól függően 40-80% között szóródva – alakul ki. Az egy évig tartó kezelés ára relatíve magas, 20.000-25.000 euróra teszik a különböző tanulmányok. A vonatkozó magyarországi vizsgálat mintegy 7 millió forintra tette az egy éves kezelés költségét 2009-ben. Az EMCDDA a döntéshozók támogatása érdekében készített angol nyelvű tanulmánykötete, a **Hepatitis C és az intravénás szerhasználat: hatások, költségek és stratégiák** megállapítja, hogy az antivirális kezelés magas költségei érvként szólnak egyrészt **a fertőzés megelőzését célzó ártalomcsökkentő programok** mellett; másrészt, hogy még a magas költségek mellett is megéri a kezelés az alacsonyabb mortalitás és a komorbiditás költségeinek megelőzése miatt, a járvány elkerülése és a kezelés eredményeként nyert életek alatt megtermelt társadalmi haszon érdekében.

Counselling és eset-kezelés

Az intravénás szerhasználók körében egyre gyakoribbak a különféle szűrővizsgálatok, melyek eredményeként egyre több fertőzésre derül fény, ám a kezelték száma mégsem emelkedik megfelelő ütemben. Sok esetben hiányosak az intravénás szerhasználók rendelkezésére álló információk, ezért fontos, hogy a kábítószeres kezelés-ellátásban dolgozók pontosan ismerjék az antivirális kezelés feltételeit, a kezelés sajátosságait, a kezelés megkezdését megelőző személyes dilemmákat, félelmeket, és aktív szerepet vállaljanak a betegirányításban. A szerhasználatból eredő speciális igények sokszor hátráltatják az antivirális kezelés sikerességét is. Az eredményességet nagymértékben javítja egy felkészült esetmenedzser, aki rendelkezik mindezekkel a speciális ismeretekkel, és nemcsak a kezelés orvosi, hanem a pszichés és a szociális aspektusaival is tisztában van, és biztosítja a kliens eligazodását a különféle ellátórendszerekben.

Az EMCDDA nemrég kiadott, már magyar nyelven is hozzáférhető kiadványa, az **Útmutató az intravénás kábítószer-fogyasztók körében végzett, szolgáltató által kezdeményezett fertőző betegségekkel kapcsolatos önkéntes orvosi vizsgálatokhoz, szűrővizsgálatokhoz és counsellinghez** is szót ejt a tanácsadás szükségességéről. A Correlation Network – most Budapesten zajlott tréningje eredményeként – hasonló, de speciálisan a Hepatitis C antivirális kezelését célzó útmutatóval kívánja elősegíteni a fertőzött intravénás szerhasználók kezelésbe jutását. ■

HAZAI ISMERETEINK

A fővárosi Szent László Kórház hepatológiai ambulanciájának korábban intravénás szerhasználó kliensei körében készült kutatás az antivirális kezelés költségeinek és szerhasználókkal összefüggő sajátosságainak feltárása érdekében.

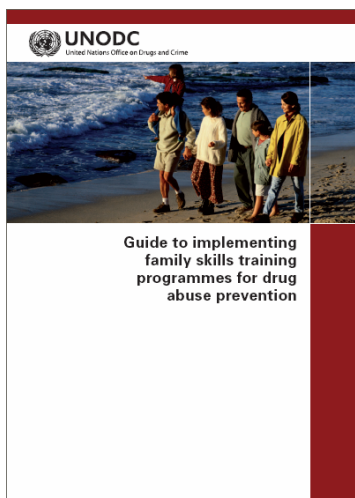
Gazdag Gábor, Horváth Gergely (2009): HCV fertőzött drogbetegyek kezelésének társadalmi költségei

Kutatási beszámoló
(NEFMI honlapja)

Kapcsolódó előadás
(Drog Fókuszpont honlapja)

ÚTMUTATÓ A CSALÁDMŰKÖDÉSI KÉSZSÉGEK KÉPZÉSÉHEZ A DROGPREVENCIÓ TERÜLETÉN

GUIDE TO IMPLEMENTING FAMILY SKILLS TRAINING PROGRAMMES FOR DRUG ABUSE PREVENTION



A UNODC, az ENSZ kábítószer-ellenes hivatala az elmúlt év tavaszán adta ki azt az útmutatót, melynek célja olyan szakemberek támogatása volt, akik családok körében végeznek drogprevenciós munkát.

A családműködési programok különböznek a szülőkre irányuló, elsősorban információ-átadásra épülő képzési programoktól. A családműködési programok univerzális vagy szelektív prevenciós beavatkozások, melyek szélesebb körben, a szülői készségek holisztikus fejlesztése által csökkentik a negatív fordulatok – szülői szerhasználat, gyermekek szerhasználat, erőszakos események, mentális betegségek – előfordulását és erősítik a családok bizalmi légkörön alapuló, támogató szerepét.

Szakirodalmi adatok megerősítik, hogy a pusztán információ-átadásnál hatékonyabbak a hosszabb ideig tartó készségfejlesztő családműködési programok. A szerzők mintegy 130 működő program

áttekintése és a legfrissebb szakirodalmi összegzések alapján gyakorlati szakemberek bevonásával állították össze útmutatójukat a döntéshozók és a prevenciós programokat tervező és végző szakemberek számára.

Útmutató a családműködési készségek képzéséhez a drogprevenció területén (angol nyelven) ■

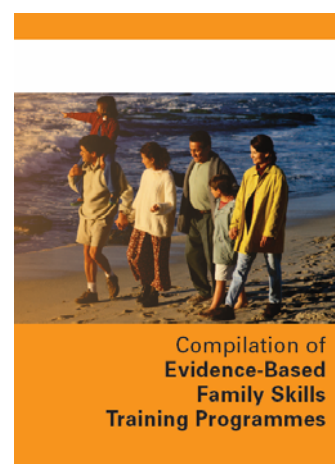
ÖSSZEÁLLÍTÁS A BIZONYÍTÉKON ALAPULÓ CSALÁDMŰKÖDÉSI PROGRAMOKRÓL

COMPILATION OF EVIDENCE-BASED FAMILY SKILLS TRAINING PROGRAMMES

A fent ismertetett, a családműködési programok képzését támogató útmutató alapján több prevenciós program is indult, univerzális és szelektív prevenciós szinten egyaránt.

A most megjelent összeállítás 24 olyan jelenleg is zajló családműködési programot ír le, melyek hatásosságát értékelték. Az egyes programok rövid leírása tartalmazza a program célcsoportját, időtartamát, a költségeit és személyi feltételeit, a tartalmát és az eredményeket a különböző célcsoportokban (szülők, gyermekek, pedagógusok); a program típusát (általános, javallott vagy szelektív prevenció); valamint a program koordinátorának elérhetőségeit és a kapcsolódó szakirodalmi hivatkozásokat.

Az összeállítás nemcsak a prevenciós programokat értékelő kutatók, hanem az ilyen programokat tervező és végrehajtó gyakorlati szakemberek számára is hasznos kiindulási pont lehet a további tájékozódáshoz.



Összeállítás a bizonyítékon alapuló családműködési programokról (angol nyelven) ■