








## Hírlevél 2011/07.

-  **ÖSSZEÁLLÍTÁS A HEPATITIS VILÁGNAP ALKALMÁBÓL**
-  **HIV JÁRVÁNY KEZDŐDHET GÖRÖGORSZÁGBAN**
-  **A DROG FÓKUSZPONT ÚTMUTATÓJA A FERTŐZŐ BETEGSÉGEK SZŰRÉSÉRŐL**
-  **KOCKÁZATÉRTÉKELÉSI ELJÁRÁSOK**
-  **MEGJELENT AZ EMCDDA STATISZTIKAI BULLETIN 2011**
-  **EUROBAROMÉTER: FELMÉRÉS A FIATALOK DROGHASZNÁLATI SZOKÁSAIRÓL**
-  **NEMZETKÖZI ESEMÉNYNAPTÁR**

### **HEPATITIS C: A FERTŐZÖTTSÉG ARÁNYA BUDAPESTEN A LEGMAGASABB ÖSSZEÁLLÍTÁS A HEPATITIS VILÁGNAP ALKALMÁBÓL**

Európában a hepatitis C vírus egyik leggyakoribb terjedési módja az intravénás kábítószer-használat. A becslések szerint az EU-ban közel egymillió olyan HCV fertőzött él, aki korábban valamilyen kábítószerrel injektált. A tagállamok jelentései szerint az intravénás szerhasználók jellemzően 40-90 százaléka HCV fertőzött. Sokan nem sokkal az első injektálás után megfertőződnek, ami elsősorban a nem biztonságos injektálási módszereknek – többek között a tűk, fecskendők és az egyéb injektáló eszközök közös, illetve többszöri használatának – tudható be. Az intravénás kábítószer-használók magas HCV fertőzöttségi aránya komoly közegészségügyi problémát jelent, amelyet súlyosbít az a tény is, hogy közülük sokan nem járnak szűrésre.

Magyarországon az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) 2006 óta szervez országos szűrővizsgálatokat az intravénás kábítószer-fogyasztók körében az általuk látogatott kezelőhelyeken, illetve tűcsere programokban.

Az OEK adatai alapján az injektáló kábítószer-használók körében a HCV prevalencia évek óta 25 százalék körül alakul, amely Európában alacsonynak mondható. Területi bontásban azonban szélesebb skálán mozognak a fertőzöttségi arányok: a legutóbbi vizsgálat adatai szerint bár vidéken alacsonyabb a HCV fertőzöttség (8 százalék), Budapesten a megszárt intravénás kábítószer-fogyasztók 40 százaléka volt hepatitis C fertőzött, egy VIII. kerületi tűcsere programban pedig közel 70%-os fertőzöttséget mértek.

Hazánkban a HCV fertőzöttség gyakrabban fordul elő a női intravénás szerhasználók esetében, életkor tekintetében pedig a 25 évnél idősebb intravénás szerhasználók körében. Magasabb a fertőzöttségi arány azoknál is, akik már hosszabb ideje injektálnak, illetve az elsődlegesen opiát származékokat használók között.

A hepatitis C terjedését bizonyítottan hatásosan csökkentő eszközök közé tartozik a heroint és más opiátokat használók esetében a szubsztitúciós kezelés, valamint a minden intravénás szerhasználó által igénybe vehető tűcsere programok.

A Nemzeti Drog Fókuszpont adatai szerint 2010-ben 11 kezelőhelyen összesen 1031 fő részesült szubsztitúciós kezelésben. Tűcsere programot vagy tű-automatát országsszerte 23 szervezet működtetett. A szervezetek több mint 500.000 fecskendőt osztottak ki és közel 350.000 használat gyűjtöttek be. A tűcsere programokat 2010-ben 2810 intravénás szerhasználó vette igénybe. Alapul véve az összes hazai intravénás szerhasználó becsült számát elmondható, hogy a tűcsere programok az érintettek közel felét érték el.

## HIV JÁRVÁNY TÖRHET KI GÖRÖGORSZÁGBAN

2011 ELSŐ ÖT HÓNAPJÁBAN 69 ÚJ ESETET REGISZTRÁLTAK AZ INTRAVÉNÁS SZERHASZNÁLÓK KÖRÉBEN



Görögországban a 2011. január-május közötti időszakban 69 olyan új HIV-fertőzöttet regisztráltak az országos HIV/AIDS surveillance adatbázisban, akik intravénás kábítószer-fogyasztók voltak, míg 2001 és 2010 között a bejelentett, intravénás kábítószer-fogyasztók rizikócsoportjába tartozó új HIV-fertőzöttek száma évente 9-19 eset között mozgott. E változás az injektáló kábítószer-fogyasztók körében a HIV incidencia tízszeres emelkedésére enged következtetni.

Az összes új HIV/AIDS eset tekintetében 2009 és 2010-hez képest 30 százalékkal több, 384 új esetről érkezett bejelentés

2011 első öt hónapjában. A megfigyelt növekedés 50%-a az intravénás kábítószer-fogyasztók rizikócsoportjában történő változásnak tudható be.

A 69 injektáló kábítószer-használó közül 43 fő (62%) görög, 10 fő (15%) bevándorló volt, 16 fő (23%) esetben ez az adat nem volt ismert. Az említett intravénás kábítószer-fogyasztók túlnyomó többsége Athén vonzáskörzetében él.

Az 1999–2011 között intravénás kábítószer-fogyasztóktól gyűjtött vérmintákon (n=110) filogenetikai vizsgálatokat végeztek, hogy azonosítsák HIV-1 különböző altípusainak csoportokba rendeződését, melyből következtethetnek a fertőződés módjára. Az eredmények szerint a 2011-ben bejelentett HIV fertőzések az injektáló magatartáshoz köthetők. Ugyanakkor a 2011 előtt bejelentett HIV fertőzésekre ez nem igaz, korábban a fertőzés az injektáló szerfogyasztók körében is feltehetően más, esetleges (pl. szexuális) úton terjedt.

Az előállt helyzet Görögországban sürgős egészségügyi válaszlépéseket igényel a járvány terjedésének megállítása érdekében.

A Jelentésről bővebb felvilágosítást ad Tarján Anna.

telefon: 476-1100 / 2636

e-mail: [tarjan.anna@oek.antsz.hu](mailto:tarjan.anna@oek.antsz.hu)

### AJÁNLÓ: KÉZIKÖNYV A NEMZETI DROG FÓKUSZPONT GONDOZÁSÁBAN



A Nemzeti Drog Fókuszpont „**Útmutató az intravénás kábítószer-fogyasztók körében végzett HIV, vírushepatitis és egyéb fertőzések szűréséhez**” című kézikönyve a szolgáltatóknak kíván gyakorlati tanácsokkal szolgálni. Az intravénás kábítószer-használat egyik legsúlyosabb következményei a fertőző betegségek, amelyek egyben jelentős egészségügyi kiadásokhoz is vezetnek. A kiadvány stratégiai javaslatokat nyújt a szűrések részvételi arányának növelésére, amely elősegíti az intravénás kábítószer-fogyasztók korábbi kezelésbe vonását és csökkenti a fertőzések szélesebb körben való elterjedését. Az Útmutatót angol nyelven (**Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users – A manual for provider initiated medical examination, testing and counselling**) 2010-ben az EMCDDA jelentette meg.

## KOCKÁZATÉRTÉKELÉS: KOCKÁZAT VS. ÁRTALOM

### AZ ÚJ ANYAGOK LISTÁRA VÉTELÉT BIZONYÍTÉKOKRA KELL ALAPOZNI

Az Európai Unió egyre több országában igyekeznek az új anyagok listára vételét (szabályozását) tudományos bizonyítékokra alapozni. Az e szemléletet követő országokban a problémát jelentő új anyagokat egyfajta értékelésnek vetik alá, mely folyamán igyekeznek minél pontosabban, az adott társadalmi kontextus tükrében meghatározni a szer által okozott ártalmak mértékét, azok kockázatosságát – az egyénre és a társadalomra nézve egyaránt.

Az EU drogmonitorozási központja, az EMCDDA, ezt egy 2010-ben újonnan kiadott útmutató alapján hajtja végre. Az uniós kockázatértékelés részben az ENSZ 1961-es Kábítószer és 1971-es Pszichotróp Egyezménye által meghatározott tényezőket, részben pedig az EU Tanácsának 2005/387/IB határozata által megadott néhány további tényezőt veszi alapul. Az **uniós kockázatértékelés** koncepciója a kockázatot kettős definíció szerint határozza meg: egyrészt bizonyos ártalmak bekövetkezésének valószínűsége, másrészt az ártalmak súlyossága alapján. Ebben a megközelítésben a kockázatértékelés szerenként történik, ugyanakkor a vizsgált anyag kockázatainak meghatározásánál szükséges azokat összevetni az ismert (legális és illegális) anyagok kockázataival.

Az uniós kockázatértékelés mellett léteznek a pszichoaktív szerek kockázatértékelésének más megközelítései is. Ilyen például a brit szakemberek által kidolgozott „**harm model**”. Ez az értékelési folyamat inkább összpontosít magára az ártalomra, mint a kockázatra, és egyszerre több anyagot vizsgál, azokat egymáshoz viszonyítva. Ebben a modellben legális és illegális szerek egyaránt szerepelnek. Az egyes anyagok ártalmasságát 16 kritérium mentén vizsgálják, melyből 9 az egyént érő ártalmakra, 6 pedig a másokat érő ártalmakra vonatkozik. Az értékelést végző szakemberek minden kritérium mentén meghatározzák a legártalmasabb szert, és a többi ártalmasságát ahhoz viszonyítva értékelik egy matematikai döntési modell (a Multi-Criteria Decision Analysis) segítségével.

Magyarországon az új anyagok szabályozását megelőzően a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság egyik szakbizottsága (a Kábítószer Listák Szakbizottság) gyűjti össze és elemzi a kérdéses anyag kockázatairól hozzáférhető információkat az uniós megközelítést követve. Az értékelési folyamat eredményeként ajánlást fogalmaz meg a felelős miniszternek a szabályozás szükségességével kapcsolatban. A szakbizottság a tavalyi évben végezte az első kockázatértékelést a mefedron kapcsán.

## MEGJELENT A STATISZTIKAI BULLETIN 2011

### A LEGFRISSEBB ADATOK AZ EURÓPAI KÁBÍTÓSZERHELYZETRŐL A KULCSINDIKÁTOROK MENTÉN

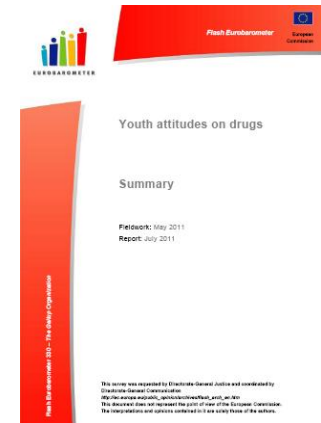


Az EMCDDA által évente, így 2011-ben is közreadott **Statisztikai bulletin** idén az európai kábítószerhelyzetet bemutató 2009. évi statisztikai adatokat közli a kulcsindikátorok mentén rendszerezett formában. Ily módon hozzáférhetők az általános populációs vizsgálatok, a fiatalok és az iskolás népesség vonatkozó adatai, a problémás és a fogvatartott kábítószer-fogyasztókat bemutató számadatok, a kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségekről és halálzásról szóló információk; az egyes szerek utcai ára és tisztaságára, a lefoglalásokra és a bűncselekményekre vonatkozó adatok, a TDI adatok, az egészségügyi és szociális válaszok statisztikái. A statisztikai táblák és grafikonok mellett az egyes kategóriákban szereplő adatok áttekintése is megtalálható.

## EUROBAROMÉTER 2011

### FELMÉRÉS A FIATALOK DROGHASZNÁLATI SZOKÁSAIRÓL

Az Európai Bizottság **Eurobarométer** Jelentése a 15-24 éves európai fiatalok droghasználati szokásait és drogokkal kapcsolatos vélekedését mutatja be. A kérdések kitértek az ún. legal high szerekre, azaz az illegális szerek hatásait utánzó és gyakran por, növény vagy tabletták formájában árusított anyagokra is. A Jelentés áttekintést ad a drogok hozzáférhetőségéről és a droghasználatról, a drogpolitika válaszairól alkotott véleményekről és arról, hogy milyen intézkedésekre lenne szükség a kábítószerrel összefüggő társadalmi problémák kezeléséhez. A felmérés bemutatja azt is, hogy a megkérdezettek mennyire tartják ártalmasnak a különböző szerek – az alkoholtól a kannabiszon át a heroinig – használatát például az egészségre nézve.



**A Jelentésről szóló hivatalos sajtóközlemény magyar nyelven**

### NEMZETKÖZI ESEMÉNYNAPTÁR 2011

Időpont	Szervező	Cím	Helyszín	Információ
<b>2011. augusztus</b>				
<b>2011. szeptember</b>				
6-7	Tanács	HDG találkozó – lengyel elnökség	Brüsszel, Belgium	
20-21	EMCDDA	TDI kulcsindikátor szakértői találkozó	Lisszabon, Portugália	Beszámoló szeptemberi hírlevelünkben
22	EMCDDA	Európai tapasztalatcsere a hatékony kezeléstről	Lisszabon, Portugália	
<b>2011. október</b>				
4-5	Tanács	HDG találkozó – lengyel elnökség	Brüsszel, Belgium	
10-13	EMCDDA	A kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek kulcsindikátor szakértői találkozója	Lisszabon, Portugália	Beszámoló októberi hírlevelünkben
18-19	Tanács	EU/Kelet-Európa Nemzetközi Konferencia – lengyel elnökség		
27-28	EMCDDA	A problémás kábítószer-fogyasztás kulcsindikátor szakértői találkozója	Lisszabon, Portugália	Beszámoló októberi hírlevelünkben