

## Új pszichoaktív szerek: egészség és társadalmi reakciók

### -Recenzió-

Humli Viktória

#### Bevezetés

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) megjelentette az Egészségügyi és társadalmi válaszok a kábítószer-problémákra: európai útmutató 2021-re kiadványát. Az útmutató négy miniútmutatóból áll, amelyek számos európai kábítószer-probléma megoldásának lehetőségeit vizsgálják.

A miniútmutatók felépítése két központi részből áll: egy cselekvési tervből - a válaszok kidolgozásához, és egy stratégiából a sikeres végrehajtáshoz. Ez a két rész támogatást nyújt azoknak, akik egészségügyi és szociálpolitikai döntéseket hoznak, vagy a kábítószer-problémák megelőzésére irányuló lépéseket kívánnak tenni. A cselekvési keretterv a válaszfolyamatok és az egyes szakaszokban figyelembe veendő tényezők alapjául szolgáló gondolkodásmódot tisztázza, míg a 2022-ben megjelenő stratégiák számos olyan tevékenységet részleteznek, amelyek segíthetik a programok sikeres végrehajtását.

2021. október 19-től jelennek meg folyamatosan azok a miniútmutatók, melyek összefoglalják a különböző problémákat az egyes kábítószer-használati minták, és a számos EU-országban aggodalomra okot adó anyagok tekintetében. Ebben a recenzióban az új pszichoaktív szerekről (ÚPSZ) és az ezekhez kapcsolódó EMCDDA reakciókról olvashatnak (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021; Peacock et al., 2019). Ez a miniútmutató öt alrészből áll, úgymint Áttekintés, Kulcskérdések, Bizonyítékok és válaszok, Európai kép és Következmények.

#### I. Áttekintés

A miniútmutató ebben a fejezetben először a fogalmakat és az alap körülményeket tisztázza röviden, a későbbiekben bővebben kifejtésre kerülnek az egyes alpontok.

#### *Kulcskérdések*

Az új pszichoaktív anyagok kifejezést olyan vegyi anyagok vagy vegyületek széles körére használják, amelyeket pszichoaktív tulajdonságaik miatt fogyasztanak és amelyeket nem szabályoznak az Egyesült Nemzetek Szervezetének (ENSZ) kábítószer-ellenőrzési egyezményei. Ebben a kisútmutatóban a kifejezés az új és újszerű anyagok széles körét lefedi. Az ÚPSZ-ek sok tekintetben egymáshoz hasonló kihívásokat jelentenek az egészségügyi és szociális beavatkozások fejlesztése során. Ezek a szerek olyan

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

egészségügyi és társadalmi fenyegetéseket jelenthetnek, amelyek hasonlóak az ismertebb anyagokéhoz, és gyakran ugyanabban a széles kémiai osztályba (opioidok, benzodiazepinek, stimulánsok stb.) sorolhatók. Ugyanakkor kémiailag különböznek egymástól, így az egészségre jelentett kockázatok eltérőek, vagy teljesen ismeretlenek.

Az ÚPSZ-ek vásárolhatók online kiskereskedőktől, közösségi médián keresztül vagy néha nagy beszállítóktól, és a tiltott kábítószeres „legális” helyettesítőjeként forgalmazhatók. Eladhatók más jobban ismert szabályozott anyagokkal együtt keverve vagy teljesen újként is, ami azt jelenti, hogy az őket használók esetleg nincsenek tisztában azzal, hogy mit fogyasztanak.

Az útmutató részletesen kitér a lehetséges használók körére is. Különböző csoportok használnak ÚPSZ-eket, beleértve azokat is, akik rekreációs céllal alkalmazzák azokat. Egyes új pszichoaktív anyagokat viszonylag alacsony költségük és nagy hatékonyságuk miatt egyre gyakrabban használják marginalizált csoportok (pl. hajléktalanok, peremvidéken élők, mély szegénységben élők). Ezen túlmenően, mivel az új pszichoaktív anyagokat nehezebb kimutatni és azonosítani a rutin vizeletvizsgálat során, olyan személyek is használhatják őket, akiket rendszeresen kábítószer-tesztelési eljárásoknak vetnek alá, és szeretnék elkerülni, hogy kábítószer-használatukat észrevegyék. Továbbá az egyes országokban a börtönpopuláción belüli alkalmazásukat is problémásnak

tekintik (könnyű bejuttatni, kis mennyiség is elég belőle).

Összeségében az ÚPSZ-ként besorolható anyagok nagy száma, kémiai sokfélesége és megjelenési sebességük mind kihívást jelent a probléma nyomon követésében, mind a hatékony és időben történő reakcióban.

### *Bizonyítékok és válaszok*

Ebben az alrészben az útmutató kitér a lehetséges beavatkozásokra úgy, mint a

5. Korai figyelmeztető és kockázatértékelési rendszerek;
6. Fogyasztóbiztonság és egyéb szabályozási megközelítések (az új pszichoaktív anyagok elérhetőségének és a nyílt értékesítésének korlátozása);
7. Kockázatkommunikáció egészségügyi hatóságokkal, szakemberekkel és a fogyasztókkal;
8. Az új anyagokra vonatkozó komponensek bevonása a megelőzési és az ártalomcsökkentő programokba;
9. Képzések és figyelemfelkeltő tevékenységek elérhetővé tétele a megelőzési, kezelési és ártalomcsökkentő szolgáltatásokkal foglalkozó szakemberek számára;
10. Klinikai irányelvek kidolgozása az új pszichoaktív anyagok által okozott akut toxicitás kezelésére;
11. Kábítószer-ellenőrző szolgáltatások;

## **MAGYAR DROGFIGYELŐ**

12. Multidiszciplináris megközelítések:  
a különböző szolgáltatások  
összekapcsolása;

Általánosságban elmondható, hogy az új anyagokra adott egészségügyi és társadalmi válaszok a már kábítószerként nyilvántartott anyagok kezelésére létrehozott programok adaptációi.

### *Európai kép*

Az uniós jogszabályok háromlépéses megközelítést biztosítanak: korai figyelmeztetést, kockázatértékelést és ellenőrzési intézkedéseket. Az EMCDDA központi szerepet játszik ebben a rendszerben.

- Multidiszciplináris ártalomcsökkentő megközelítéseket dolgoznak ki és próbálnak ki.
- Az új pszichoaktív anyagokkal összefüggő akut mérgezések kezelésére vonatkozó klinikai irányelvek kidolgozása és közzététele folyamatban van.
- Egyes országokban specifikus iránymutatások is kidolgozás alatt állnak ezen szerek börtönökben történő használatára vonatkozóan.
- Ártalomcsökkentő információs platformok.
- Az új anyagok okozta problémák speciális kezelése a legtöbb országban elmaradott.

*Keretrendszer a kábítószer-problémákra adott egészségügyi és társadalmi válaszok fejlesztésére*

A kábítószer-problémákra adott egészségügyi és társadalmi válaszok magukban foglalnak minden olyan intézkedést vagy beavatkozást, amelyet a kábítószer-használat negatív egészségügyi és társadalmi következményeinek – például halálesetek, fertőző betegségek, függőség, mentális egészségügyi problémák és társadalmi kirekesztés – kezelése érdekében hajtanak végre. Az ilyen válaszok kidolgozása és végrehajtása, akár uniós, akár nemzeti, helyi vagy egyéni szinten, három alapvető lépésből áll:

- a kezelendő kábítószer-problémák természetének meghatározása
- potenciálisan hatékony beavatkozások kiválasztása e problémák kezelésére
- ezeknek a beavatkozásoknak a végrehajtása, nyomon követése és hatásának értékelése
- A cselekvési keretrendszer részletezi azokat a legfontosabb tényezőket, amelyeket minden szakaszban figyelembe kell venni (URL1).

### **II. Kulcskérdések: az ÚPSZ-ek használatának mintái és a kapcsolódó ártalmak**

Ebben az alrészben az útmutató részletezi a - már az Áttekintés fejezetében taglalt - kérdéseket, amiket meg kell válaszolni

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

ahhoz, hogy a problémákat megfelelően tudjuk kezelni.

A probléma azonosítása és meghatározása során megválaszolandó kulcskérdések közé tartozik, hogy kit érint, milyen típusú anyagokról és használati mintákról van szó, és hol jelentkezik a probléma? A válaszokat a megtapasztalt kábítószer-problémákhoz kell igazítani, és ezek országonként és időnként eltérőek lehetnek (URL1).

Európában az új pszichoaktív anyagok fogalmát az EU korai figyelmeztető és kockázatértékelési rendszere értelmében jogilag olyan, tiszta formában vagy készítményben lévő anyagként határozzák meg, amelyre nem terjed ki az ENSZ 1961-es Egységes Kábítószer-egyezménye, az 1972. évi protokoll vagy az ENSZ a pszichotróp anyagokról szóló 1971. évi egyezménye, de az ezen egyezmények hatálya alá tartozó anyagokhoz hasonló egészségügyi vagy társadalmi kockázatokat jelenthet.

Általánosabban azt mondhatjuk, hogy az új pszichoaktív anyagok kifejezést gyakran kevésbé konkrétan használják olyan vegyszerek vagy vegyületek széles körére, amelyeket pszichoaktív tulajdonságaik miatt fogyasztanak, de azokat nem az ENSZ kábítószer-ellenőrzési egyezményei szerint ellenőrzik. Az olvasónak ezért tisztában kell lennie azzal, hogy az új pszichoaktív anyag meghatározása a kontextustól és az időtől függően változhat. Például egyes anyagokat, amelyeket a múltban új pszichoaktív anyagként azonosítottak, mint például a mefedront, később nemzetközi

ellenőrzés alá vonták, de egyes összefüggésekben még mindig új pszichoaktív anyagként hivatkozhatnak rájuk.

Az új pszichoaktív anyagok a már szabályozott anyagokhoz hasonló egészségügyi és társadalmi veszélyeket jelenthetnek. Sok új pszichoaktív anyagot a szintetikus kannabinoidok, opioidok, benzodiazepinek, stimulánsok és hallucinogén anyagok közé sorolnak. Mivel azonban kémiaiilag különböznek a bevett gyógyszerektől, az egészségre jelentett kockázatok eltérőek lehetnek, és sok új anyag esetében egyszerűen ismeretlenek. Új pszichoaktív anyagok vásárolhatók online kiskereskedőtől és közösségi médiaplatformokon, vagy néha nagy utcai beszállítóktól, és bizonyos esetekben a tiltott kábítószeres „legális” helyettesítőjeként forgalmazhatják. Számos ország azonban olyan szabályozást vezetett be, amely korlátozza elérhetőségüket és nyílt értékesítésüket. Ez azt jelenti, hogy egyes országokban a szabadpiaci értékesítésük kevésbé elterjedt, ugyanakkor a kábítószer-piacon elérhetőségük megnőtt. Így már ellenőrzött anyagok mellett új pszichoaktív anyagokat is értékesítenek, gyakran más ismertebb szabályozott anyagokkal kombinálva, ami azt jelenti, hogy az ezeket használók esetleg nincsenek tisztában azzal, hogy mit fogyasztanak.

2008 körül jelentősen megnőtt az új pszichoaktív anyagok elérhetősége Európában. Ahogy az új anyagok és termékek köre bővült, úgy nőtt az ezeket

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

használó embercsoportok száma is. Kezdetben, akik ÚPSZ-eket próbáltak ki, azok az emberek voltak, akik új élményeket és hatásokat kerestek („pszichonauták”), vagy olyan csoportokhoz tartoztak, mint például az elektronikus tánczene rajongói. Egyes új pszichoaktív anyagok viszonylag alacsony költsége és nagy hatékonysága a már bevált ellenőrzött anyagokhoz képest azt eredményezte, hogy a marginalizált és kirekesztett közösségekben az ezekkel kapcsolatos problémák növekszenek.

Az ÚPSZ-eket használók tábora ma már az emberek szélesebb körét foglalja magában (pl. a rekreációs kábítószer-használók, az öngyógyítók, a teljesítményük javítására törekvők, a kiszolgáltatott csoportok és egyéb magas kockázatú szerhasználók). Mivel az új pszichoaktív anyagokat a rutinvizsgálat során nehezebb felismerni és azonosítani, az ezeket használók közé tartoznak azok is, akiket rendszeresen kábítószer-tesztnak vetnek alá, például börtönben lévők, kábítószer-kezelés alatt állók, és járművezetők.

Számos európai országban aggodalomra ad okot az új pszichoaktív anyagok és a már kábítószernek minősített anyagok (pl. mefedron, a GHB/GBL és a metamfetamin) olyan férfiak általi használata, akik azért használják ezeket a szereket, hogy fokozzák, fenntartsák, gátolják, vagy épp megkönnyítsék a szexuális élvezetet („chemsex”). Ez a gyakorlat magas kockázatú kábítószer-használattal és szexuális viselkedéssel (pl. injekciózás, védekezés nélküli szex, több partnerrel való szex) társul, ami kórházi kezelést,

túladagolást, szexuális úton terjedő fertőzéseket és HIV- és HCV-fertőzést eredményezhet. Ezzel a témával az EMCDDA kiemelten foglalkozik (Bowden-Jones, 2017).

Az új pszichoaktív anyagokat számos ártalommal hozták összefüggésbe. Ide tartoznak a nem halálos és halálos kimenetelű mérgezések, valamint a kábítószerrel összefüggő fertőző betegségek és bakteriális fertőzések terjedése is. Ezek nagy terhet rónak az egészségügyi rendszerekre. Jelenleg különösen a szintetikus opioidok, például a fentanil-származékok és a szintetikus kannabinoidok jelentenek kihívást a közegészségügy számára (URL2). Ezen szerekről már korábban részletesen írtunk mi is az ÚPSZ-eket tárgyaló cikksorozatunkban (Szabó Í. és Humli V., 2021).

Az elmúlt néhány évben úgy tűnik, hogy az új benzodiazepinek (pl. etizolam és a flualprazolam) száma és elérhetősége is megnőtt. Különös aggodalomra ad okot az új benzodiazepinek növekvő használata az általánosan felírt benzodiazepin gyógyszerek, például a diazepam (Valium) és az alprazolam (Xanax) hamis tablettáinak előállítására, amelyeket gyakran nagyon alacsony áron értékesítenek. Ezen anyagok opioidokkal vagy alkohollal kombinációban történő alkalmazása növelheti a túladagolás vagy más negatív következmények, például erőszakos vagy önkárosító magatartás kockázatát.

## **MAGYAR DROGFIGYELŐ**

A szintetikus kannabinoidok gyakran nagyon erős anyagok, amelyeket kezdetben a kannabisz „legális alternatívájaként” árultak. Az elmúlt években bizonyos csoportok egyre gyakrabban keresik ezeket az anyagokat hatásuk miatt (URL3).

A szintetikus kannabinoidokkal kapcsolatos ártalmak sokkal súlyosabbak lehetnek, vagy teljesen eltérhetnek azoktól a hatásoktól, mint amiket a növényi eredetű kannabinoid fogyasztás során tapasztaltak és könnyen halálos kimenetelűek is lehetnek. Ezenkívül a legújabb bizonyítékok arra utalnak, hogy a kannabiszhoz képest a szintetikus kannabinoidok nagyobb valószínűséggel vezetnek függőséghez, és súlyosabb elvonási tünetekkel járhatnak.

A szintetikus katinonok hatása hasonló a már ismert stimuláns drogokhoz, és szerkezetileg rokon a katinonnal, amely a khat növényben (*Catha edulis*) található. Ezeket az anyagokat más stimulánsként, például kokainként, amfetaminként vagy MDMA-ként is eladhatják, vagy azokkal keverve. A mefedron az egyik első olyan szintetikus katinon volt, amely a közvélemény figyelmét felkeltette, mint úgynevezett „legális kábítószer”, amely számos országban megjelent a piacon az európai szintű ellenőrzési intézkedések 2010-es bevezetése előtt. A szintetikus katinonok mellékhatásai közé tartozik a kellemetlen „lejövés”, depresszió, szorongás, pánikrohamok, paranoia és pszichózis. A szintetikus katinonokat használó emberek is beszámoltak kényszeres használatról és függőségi tünetekről. A szintetikus katinonok

használatát bizonyos intravénás kábítószer-használó csoportoknál is megfigyelték, mely összefüggésbe hozható szövetszövetkárosodás, és súlyos bakteriális vagy vírusfertőzések kockázatával. A szintetikus stimulánsokról korábban az ÚPSZ sorozatban írtunk.

Az Euro-DEN Plus kórházak hálózata 21 európai országban azt találta, hogy az új pszichoaktív anyagok jellemzően körülbelül 10 jelentésből 1 esetben fordulnak elő.

Az ÚPSZ-ek használata elterjedtségének és következményeinek felmérése bonyolult, mert az új és újszerű anyagok nehezen azonosíthatók igazságügyi vagy toxikológiai szakszolgálatok támogatása nélkül. A helyzetet tovább bonyolítja, hogy az ÚPSZ használókat gyakran félretájékoztatják, ezért nincsenek tisztában azzal, hogy milyen szereket fogyasztottak. Ez azt jelenti, hogy a saját maguk által bejelentett adatok megbízhatatlanok lehetnek a ténylegesen bevitt anyagok azonosításában. További kihívásokat jelent a nyomon követés is. E kihívások eredményeként továbbra is gyenge ismereteink vannak az ÚPSZ-ek használatának mintáiról, és a legtöbb információ olyan populációk és helyszínek esettanulmányaiból származik, ahol problémák merültek fel. Mindazonáltal a rendelkezésre álló információ elegendő egy sor olyan helyzet azonosításához, ahol valószínűleg megfelelőek az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos problémákat célzó beavatkozások.

## **MAGYAR DROGFIGYELŐ**

A fogyasztott anyagok pontos azonosításának nehézsége és az új anyagok fogyasztásával kapcsolatos lehetséges kockázatok megértésének hiánya szintén problémákat vethet fel a potenciális fogyasztókkal való kapcsolatteremtésben, valamint a megfelelő ártalomcsökkentő és segítségkérő magatartások támogatásában, különösen ott, ahol az emberek nincsenek tisztában azzal, hogy milyen szert vettek be. A fogyasztók tévesen azt is gondolhatják, hogy ha egy anyag „legálisan” hozzáférhetőnek tűnik, a fogyasztás kockázata alacsonyabb lesz, mint a jobban ismert szabályozott anyagoké. Ezt a problémát súlyosbíthatja, ha az új pszichoaktív anyagokat rekreációs, vagy gyógyszerkészítmények alternatívájaként hozzák forgalomba.

### **III. Bizonyítékok és válaszok az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos problémákra**

A megfelelő válaszok kiválasztásához, amelyek valószínűleg hatékonyak egy adott kábítószerrel kapcsolatos probléma kezelésében, világosan meg kell érteni a beavatkozás vagy a beavatkozások kombinációjának elsődleges céljait. Ideális esetben a beavatkozásokat a rendelkezésre álló legerősebb bizonyítékokkal kell alátámasztani; ha azonban a bizonyítékok nagyon korlátozottak vagy nem állnak rendelkezésre, a szakértői konszenzus lehet a legjobb megoldás mindaddig, amíg több meggyőző adatot nem lehet szerezni. A kábítószer-problémák egészségügyi és társadalmi válaszainak kidolgozására és végrehajtására vonatkozó cselekvési

keretrendszer ezt az alrészletet is részletesebben tárgyalja.

A hatékony és időszerű válaszok nyomán követésével és kidolgozásával kapcsolatban számos kihívás áll fenn, nevezetesen a potenciálisan felhasználható új pszichoaktív anyagok nagy száma, kémiai sokféleségük és a piacon való megjelenésük sebessége. Ezenkívül gyakran hiányzik a kapacitás az akut ártalmak kimutatására és jelentésére, valamint korlátozott információ áll rendelkezésre ezen anyagok farmakológiájáról és toxikológiájáról.

A korai figyelmeztető rendszerek és a hatósági ellenőrzések mellett az egyéb válaszlépések közé tartozik a speciális kezelés, az oktatás, az ártalomcsökkentő intézkedések és a túladagolás orvosi kezelése.

Az új anyagokra adott reakciók gyakran magukban foglalják a bizonyítékokon alapuló reagálásokat adaptálását a már ismert kábítószerekkel kapcsolatos ártalmak csökkentésére is. A szabályozásnál figyelembe kell venni a kábítószer sajátos hatásait, bizonyos kockázati csoportok szociokulturális jellemzőit vagy sajátos kockázati magatartásformákat.

#### *Megfigyelés és korai figyelmeztetés*

A megfelelő reakciók kidolgozása érdekében fontos tudni, hogy mely új pszichoaktív anyagokat értékesítik és használják fel. A korai figyelmeztető

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

rendszerek és a kapcsolódó monitoringrendszerek központi szerepet játszanak az új anyagok által okozott új károk azonosításában és a gyors reagálásban. Ezeknek a rendszereknek a bűnüldözési lefoglalásokhoz és mérgezési esetekhez kapcsolódó, igazságügyi és toxikológiai laboratóriumi hálózatokból származó adatokon kell alapulniuk, és sokféle forrásból származó információkra kell támaszkodniuk.

A kábítószer-ellenőrző szolgáltatások potenciálisan támogathatják a korai figyelmeztető rendszereket, és csatornát biztosíthatnak az új pszichoaktív anyagokat használó emberek tájékoztatásához. Újabb adatforrások, mint például a szennyvíz és a vizeletminták elemzése, valamint a használt fecskendőkből származó gyógyszermaradványok elemzése szintén fontos adatokkal szolgálhatnak.

### Megelőzés

Azok a prevenciók beavatkozások jók, amelyek kihangsúlyozzák a készségfejlesztést, és a hatékony megküzdési stratégiákat. Ha új pszichoaktív anyagokról szóló információkat vonnak be az iskolai prevenciók tevékenységeibe, az lenne a legmegfelelőbb, ha ezt egy általános prevenciók program részeként tennék. Olyan üzeneteket kell átadni, mint „nagyon kevesen használnak új szereket” és „az Önhez hasonló fiatalok azt mondják, hogy nem akarnak kockázatot vállalni ismeretlen anyagokkal”.

### Klinikai helyzet

Az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos problémák kezelésének klinikai gyakorlata, beleértve a függőséget, az elvonást és az akut toxicitást, nagyjából összehasonlítható a már ismert anyagok megfelelő csoportjaival. Ez azért van így, mert a tapasztalt ártalmak hasonlóak a más ismert anyagokéhoz (a szintetikus kannabinoidok kivételével). Ami a szintetikus opioidokat illeti, erősebb hatásuk miatt a túladagolás kezelésére valószínűleg további lépéseket kell tenni, mint például magasabb naloxon dózisok és hosszabb megfigyelési időszakok a klinikai központban. Ez összhangban van az ÚPSZ-ek akut és krónikus egészségkárosodásainak kezelésére máshol kidolgozott klinikai irányelvekkel (például a Novel Psychoactive Treatment UK Network (Neptune)).

Mivel az egészségügyi szakemberek képzetlennek érezhetik magukat, amikor először szembesülnek új anyagok okozta problémákkal, az alapvető ismeretek megosztása, a kompetenciák fejlesztése és a meglévő kompetenciák új anyagokra való átültetésének hangsúlyozása is fontos. Például a Drugs Wheel (URL5) egy olyan modell, amely erőforrásként és képzési eszközként használható az egészségügyi és klinikai személyzet számára. Több európai nyelven (spanyol, francia, holland stb.) is elérhető online, és számos kategóriába sorolja a kábítószereket, beleértve az új pszichoaktív anyagokat is (pl. opioidok, stimulánsok, pszichedelikus szerek), lehetővé téve az egészségügyi személyzet számára, hogy kezeléssel, tanácsokkal és

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

ártalomcsökkentéssel kapcsolatos információkhoz jussanak az egyes vegyületek részletes ismerete nélkül. Sajnos magyar nyelven még nem elérhető. Új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos nem halálos és halálos kimenetelű mérgezéseket figyeltek meg. Ezek néha több eset együttes kitöréseként, „járványként” nyilvánultak meg, amelyek viszonylag rövid idő alatt és korlátozott földrajzi területen belül jelentkeztek. Az ilyen járványok rávilágítottak arra, hogy információcsere-rendszereket kell létrehozni a hasonló helyzetekben való gyors reagálás összehangolása és a kockázatok hatékony kommunikálása érdekében. Fontos, hogy az új pszichoaktív anyagokról megfelelő tájékoztatást adjunk a kábítószer-használóknak, a gyakorló orvosoknak és a politikai döntéshozóknak, de a nagyközönségnek is. A kockázatkommunikációs stratégia ezen a területen a választervezés hasznos elemét képezheti. A figyelmet arra kell összpontosítani, hogy milyen információkat közlünk, ki kapja, és ennek milyen következményei lehetnek a további cselekvésre nézve. Figyelembe kell venni a félreértés esetleges negatív következményeit és ezek csökkentését is. Például azok a diabeszámolók, amelyek bizonyos anyagokra, mint különösen erős hatásúakra hivatkoznak, inkább ösztönözhetik a fogyasztókat, nem pedig csökkentik a fogyasztást.

### *Kulturális kompetencia*

Kulturális kompetencia (annak megértése, hogy a kulturális kérdések hogyan

befolyásolják a kábítószer-használat mintáit és a kapcsolódó ártalmakat) szükséges a szolgáltatási elkötelezettség és a szolgáltatás igénybevételének biztosításához. Ez azt jelenti, hogy a szolgáltatásoknak a potenciális ügyfelek minden csoportja számára elérhetőnek és barátságosnak kell lenniük.

### *Ártalomcsökkentés*

Különös kihívást jelent az intervenció az olyan nehezen elérhető populációk tekintetében, akik új pszichoaktív anyagokat használnak, és jelentős ártalmakat tapasztalnak. Az ezen a területen végzett kutatások számos olyan csoportot azonosítottak, amelyek ebbe a kategóriába eshetnek, például a hosszan tartó krónikus kábítószer-problémákkal küzdők (beleértve az intravénás kábítószer-használókat is), a „chemsexet” folytatók, a pszichonauták, a hajléktalanok és a fogvatartottak. Ezért valószínűleg multidiszciplináris reakciókra és együttműködésekre lesz szükség az egészségügyi és egyéb szolgáltatók között, különböző helyszíneken (pl. klinikákon, börtönökben és toxikológiai központokban) a megjelenő ártalmak csökkentése érdekében (URL4).

Az internetet egyre gyakrabban használják tájékoztatásra és tanácsadásra, beleértve az új célcsoportok elérését célzó „online elérhetőségi” beavatkozásokat is. Találunk fórumokat és blogokat is, amelyek fogyasztóvédelmi információkat, tanácsokat és úgynevezett „trip feljegyzéseket” nyújtanak, amelyek leírják

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

azoknak az embereknek a tapasztalatait, akik már használtak egy adott szert. Találunk információkat is az új anyagokról (például a használat módja, mennyisége, ideje, hatásai és a „leszálló” fázis). E szolgáltatások hatása nem ismert, és potenciálisan félrevezető információkat, de értékes tanácsokat is adhatnak. Néhány esetben ezeket kábítószer-ellenőrző szolgáltatásokkal kapcsolták össze, és az ártalomcsökkentő üzeneteket online és mobilalkalmazásokon keresztül terjesztették.

Alább könnyen átlátható módon összegzik a fent leírtakat.

### *Az új pszichoaktív anyagokra való reakció jó gyakorlata*

- Korai figyelmeztető kapacitás támogatása és fejlesztése, hogy a különösen káros anyagok kockázatát tudja azonosítani és kommunikálni.
- Fejleszteni kell a támogatást és a képzést a már meglévő szolgáltatások szakemberei számára.
- Gyakorlati irányelvek készítése az új anyagokkal kapcsolatos problémák kezelésére.
- Speciális iránymutatás kidolgozása ezen szerek börtönökben történő használatára vonatkozóan.
- Kulturális kompetencia kialakítása.
- Az új anyagokra vonatkozó oktatás biztosítása, beleértve az ártalomcsökkentést is.

- Az új anyagokkal kapcsolatos iskolai prevenciók tevékenységek megvalósítása az általános prevenciók programok részeként, amelyek hatékonysága bizonyított.
- Multidiszciplináris megközelítések alkalmazása és a különböző szolgáltatások összekapcsolása a hagyományos szolgáltatásokkal esetleg nem érintkező veszélyeztetett csoportok bevonása érdekében.
- Az új anyagokra adott reakciók kidolgozásának értékelése annak érdekében, hogy megtaláljuk a leghatékonyabb intervenciókat.

### **IV. Európai kép: új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos beavatkozások elérhetősége**

#### *Korai figyelmeztető rendszerek és szabályozási megközelítések*

A korai figyelmeztető, kockázatértékelési és ellenőrzési intézkedések háromlépcsős jogi kerete lehetővé teszi az Európai Unió számára, hogy gyorsan észlelje, értékelje és reagáljon az új pszichoaktív anyagok által okozott közegészségügyi és társadalmi veszélyekre. Az EMCDDA felelős a rendszer első két lépéséért, nevezetesen a korai figyelmeztető rendszer működtetéséért az Europol (az EU rendőri ügynöksége) közreműködésével, és a kockázatértékelések elvégzéséért. Az Európai Bizottság felelős az ellenőrzési intézkedésekre vonatkozó javaslatokért.

## **MAGYAR DROGFIGYELŐ**

Európában a korai figyelmeztető rendszerek fejlesztése mellett az új pszichoaktív anyagok megjelenésére a kezdeti reakciók túlnyomórészt jogi jellegűek voltak. A termelő országokban is történtek intézkedések (pl. fentanil-származékok kontrollja). Az új pszichoaktív anyagok piacának alkalmazkodóképességéből adódó jogalkotási válaszok kihívását jól szemlélteti az a tény, hogy a 10 új szintetikus opioid közül, amit 2020-ban először észlelt Európában a Korai Figyelmeztető Rendszer, 9 nem tartozott a fentanilcsoporthoz, bár továbbra is potenciálisan hasonló közegészségügyi veszélyt jelentenek.

### *Kezelés*

Az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos ártalmak speciális kezelése a legtöbb európai országban nem fejlett. Európában is korlátozott az igény az új szerek használata okozta problémák speciális kezelésére. Ez több tényezővel is összefügghet, például a használat rossz beazonosításával, a használat alacsony előfordulásával és a problémás használat alacsony szintjével; vagy előfordulhat, hogy az ebben a kategóriában megjelenő anyagok közül sok inkább akut problémákhoz kapcsolódik. A felhasználás rossz beazonosítása a használat elégtelen bejelentéséhez vagy az anyagok téves bejelentéséhez vezethet. Ennek ellenére számos országban tapasztalható a szolgáltatások fejlesztése. Néhány európai országban kidolgozás alatt állnak az akut és krónikus egészségügyi ártalmakra

vonatkozó klinikai irányelvek, és nagyobb figyelmet fordítanak a célzott oktatási és prevenciós tevékenységek kidolgozására, valamint a szakemberek képzésére és a figyelemfelkeltő tevékenységekre is.

### *Ártalomcsökkentés*

Az új gyógyszerek által támasztott kihívásokra adott egészségügyi és társadalmi válaszok lassan jelentek meg, de Európában most egyre nagyobb lendületet kapnak. Ezek közé tartozik a kezdeményezések széles skálája a kábítószerrel kapcsolatos oktatási és képzési tevékenységekben, a felhasználó által irányított intervenciók az interneten, valamint tű- és fecskendő csere programok az alacsony küszöbű ellátásokban.

Az új anyagok megjelenése különböző formákban nyilvánul meg a különböző országokban, és az adott ország reakciója tükrözi ezeket a különbségeket. Magyarországon és Romániában, ahol szintetikus kationok injektálásáról számoltak be, fontos szerepet töltenek be a tű- és fecskendőcsere programok. Az Egyesült Királyságban, ahol a mefedron jelentős felhasználását figyelték meg, speciális „klub-drog klinikákat” alakítottak ki, hogy kapcsolatba lépjenek ezzel a szerhasználó csoporttal.

Egyes nem kormányzati szervezetek és online platformok, mint például a TechnoPlus és a PsychoActif, részletes utasításokat adnak az ÚPSZ-ek használata előtti allergiás reakciók tesztelésére vonatkozóan. Az egyik innovatív

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

ártalomcsökkentő programot, a HaRePo-t Franciaországban hozta létre a SAFE civil szervezet. A HaRePo ártalomcsökkentő tanácsadást nyújt telefonon és e-mailben, valamint ártalomcsökkentő eszközöket küld a francia postán keresztül. A program ingyenes és sikeresen elérte azokat az embereket, akik kábítószer használnak, és nem ismerik az alacsony küszöbű ellátásokat.

### V. Következmények

#### *Alapok*

Az alapvető beavatkozások ezen a területen a következők:

- Korai figyelmeztető rendszerek a piacon lévő új anyagok és az általuk okozott károk nyomon követésére. Ezeket támogatni kell a kriminalisztikai és toxikológiai laboratóriumok általi kémiai azonosítással.
- Az új anyagokkal kapcsolatos képzési anyagok biztosítása egészségügyi szakemberek számára, valamint tudáscsere-platformok létrehozása klinikusok, egészségügyi szakemberek és szociális munkások számára helyi és országos szinten.
- Az új pszichoaktív anyagok használatára irányuló beavatkozások a már ismert kábítószer-csoportokra adott reakciókon alapulnak.

#### *Lehetőségek*

- Adott esetben a nemzeti egészségügyi hatóságokat ösztönözni kell az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó iránymutatások kidolgozására. Alternatív megoldásként a máshol kidolgozott iránymutatások, például a NEPTUNE Útmutató lefordítható és adaptálható a nemzeti igényekhez.
- Bővíteni kell az analitikai és toxikológiai vizsgálati és kockázatértékelési kapacitást, és az eredményeket időben terjeszteni kell minden érintett számára.
- A szolgáltatásokat fejleszteni kell annak érdekében, hogy az új pszichoaktív anyagok használatának sajátos kérdéseit kezelni tudja bizonyos csoportok körében.

#### *Hiányosságok*

- Értékelni kell a jelenleg alkalmazott adaptált beavatkozások hatékonyságát.
- A kockázatok közlésének hatása nem teljesen ismert. Ezért a kockázatkommunikáció területén szükség van a bizonyítékbázis fejlesztésére és megerősítésére.
- A megfelelő reakciók megcélzásának és kidolgozásának javítása érdekében az alapkutatáson túl (farmakológiai és toxikológiai területen) jobb

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

epidemiológiai adatokra van szükség az új pszichoaktív anyagok használatának mértékéről és a felhasználás motivációjáról, valamint a felhasználási mintákról és annak módjáról.

A miniútmutató végén található egy linkgyűjtemény, amely magában foglalja a szövegben hivatkozott további útmutatókat, amiket az EMCDDA készített, valamint egyéb forrásokat is közreadnak.

Összeségében egy nagyon hasznos, ám tömör útmutatót kaptunk, ami hihetetlen nagy háttéranyagra épül. Terveink közt szerepel a többi miniútmutató, valamint a stratégiák bemutatása is, hogy még több hazai szakemberhez juthasson el az EMCDDA ajánlása.

### Felhasznált irodalom

Bowden-Jones, O. (2017). Joining up sexual health and drug services to better meet client needs. Background paper commissioned by EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide. Lisbon: EMCDDA

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021). Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems. Lisbon: EMCDDA, 10.2810/693826

Peacock, A., Bruno, R., Gisev, N., Degenhardt, L., Hall, W., Sedefov, R., White, J., Thomas, K. v., Farrell, M., & Griffiths, P. (2019). New psychoactive

substances: challenges for drug surveillance, control, and public health responses. *The Lancet*, 394(10209), 1668–1684. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32231-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32231-7)

Szabó, Í. (2021). Az új szintetikus kábítószeres világméretű járványa 1. rész – Új szintetikus stimulánsok. *Magyar Drogfigyelő* (1. évf. 4. szám)

Humli, V. (2021). Az új szintetikus kábítószeres világméretű járványa 2. rész – Új szintetikus hallucinogének. *Magyar Drogfigyelő* (1. évf. 5. szám)

Szabó, Í. (2021). Az új szintetikus kábítószeres világméretű járványa 3. rész – Szintetikus kannabinoidok. *Magyar Drogfigyelő* (1. évf. 6. szám)

Humli, V. (2021). Az új szintetikus kábítószeres világméretű járványa 2. rész – Szintetikus depresszánsok. *Magyar Drogfigyelő* (1. évf. 6. szám)

URL1: EMCDDA (2021). Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en)

URL2: EMCDDA (2021). Spotlight on... Fentanils and other new opioids. [https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/fentanils-and-other-new-opioids\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/fentanils-and-other-new-opioids_en)



## **MAGYAR DROGFIGYELŐ**

URL3: EMCDDA (2021). Spotlight on...  
Synthetic cannabinoids.

[https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/synthetic-cannabinoids\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/synthetic-cannabinoids_en)

URL4: EMCDDA (2021). Spotlight on...  
Addressing sexual health issues associated  
with drug use.

[https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/addressing-sexual-health-issues-associated-drug-use\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/addressing-sexual-health-issues-associated-drug-use_en)

URL 5: <http://www.thedrugswheel.com/>