

# MAGYAR DROGFIGYELŐ



2022 FEBRUÁR  
II. ÉVFOLYAM 2. SZÁM

# Magyar Drogfigyelő

## A Drogkutató Intézet szakmai, tudományos folyóirata

### Szerkesztőség

<b>Szerkesztőbizottság:</b>	Dr. Bellavics Mária Zsóka Dr. Christián László Dési Ádám Dr. Farkas Johanna Dr. Fórizs Éva Gubucz-Pálfalvi Sejla Dr. Kovács István Dr. Mátyás Szabolcs Dr. Németh Zsolt Raffai Gellért Dr. Sivadó Máté
<b>Főszerkesztő:</b>	Erdős Ákos
<b>Olvasószerkesztő:</b>	Pogácsás Nóra
<b>Szerkesztőségi munkatársak:</b>	Baráth Noémi Emőke
<b>Kiadó:</b>	Drogkutató Intézet 1137 Budapest, Radnóti utca 25. II. emelet 2/A.
<b>Felelős kiadó:</b>	Pongrácz Bálint László ügyvezető
<b>ISSN</b>	ISSN 2786-0906

A szerkesztőség elsősorban olyan kéziratokat vár közlésre, amelyek a pszichoaktív anyagok - elsősorban kábítószer - kémiai, biológiai tulajdonságainak vizsgálatával, a szerhasználat orvos- és egészségtudományi, rendészeti, kriminológiai, szociológiai, jogi természetű elemzésével, értékelésével foglalkoznak. A szerkesztőség tudományos szakértő bevonásával a beérkezett kéziratot szakmai szempontból lektoráltatja, és fenntartja a jogot a kéziratok stilizálására, korrigálására, tipografizálására. A folyóiratban megjelenő publikációk nem a kiadó, illetve nem a szerkesztőség, hanem a szerzők saját, tudományos szabadságán alapuló álláspontját képviselik. Az el nem fogadott kéziratokat a szerkesztőség nem tárolja, azok mindegyike törlésre kerül. A szerkesztőség a folyóiratban másodközlést nem vállal.

## Tartalom

### Tanulmányok

RAFFAI GELLÉRT

A pszichoaktív szerfogyasztás szakaszai, avagy mit jelent a drogkarrier?

### Recenziók, cikkek

DR. SZABÓ ÍRISZ

Egészségügyi és társadalmi válaszok a kábítószer-problémákra: európai útmutató 2021-re –  
Opioid-használat

HUMLI VIKTÓRIA

A gyógyszerek nem orvosi felhasználása: egészségügyi és társadalmi reakciók

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

Opiátokkal kapcsolatos halálesetek: egészségügyi és társadalmi válaszok

Az EMCDDA rövid szakmai kézikönyve

## A pszichoaktív szerfogyasztás szakaszai, avagy mit jelent a drogkarrier?

Raffai Gellért

### Absztrakt

Az illegális pszichoaktív szerhasználat a törvényellenes jellegéből fakadóan nagyrészt rejtett jelenség, így a használók is ugyanilyen rejtett módon sodródhatnak a problémás használat felé. Ebben a tanulmányban a cél annak a folyamatnak a felvázolása, hogy a pszichoaktív szereket sosem használó személy milyen utat járhat be a szerfüggőség állapotáig. Természetesen nem minden szerhasználó lesz eleve elrendelten szerfüggő, fontos azonban megismerni azokat a szakaszokat, amelyek a problémás használat irányába vezethetnek.

Kulcsszavak: pszichoaktív szerfogyasztás, drogkarrier, drogprevenció

### A társadalomban megjelenő szerfogyasztás számokban

Az illegális pszichoaktív szerfogyasztás számos közvetlen és közvetett terhet jelenthet egy társadalom számára, azonban tekintettel arra, hogy a pszichoaktív szerek roppant sokfélék, roppant különböző testre, mentális egészségre, munkavégzésre stb. gyakorolt hatással rendelkeznek, így a különböző szerek okozta teher is egészen eltérő lehet. Először tehát annak tisztázása fontos, hogy hazánk milyen arányban érintett az illegális pszichoaktív szerfogyasztásban. Ezzel kapcsolatban az EMCDDA jelentés ad választ, amely szerint a tiltott szerek a 18-64 év közötti hazai populációban 7,9%-os életprevalencia értékkel jelennek meg, míg a 18-34 év közötti populációban ez az érték 14%. Fontos azonban tudatosítanunk, hogy ezek az elsöre kirívóan magasnak tűnő értékek a szerfogyasztási mintázatok valamennyi formáját magukban foglalják, tehát az egyszeri kipróbáló és a súlyos függő is ebbe a halmazba esik. Ha a szerek típusa alapján nézzük az adatokat, akkor a vezető helyen a marihuána/hasis áll, amelyekkel szinte holtversenyben vannak a szintetikus kannabinoid származékok. A pszichoaktív szerek sokszínűségének további mutatója a korábban említetteken túl az úgynevezett addiktív potenciál, amely a szer által kiváltható függőségnek a valószínűségét mutatja meg. Mindezen tényezők tudják tehát komplexen megjeleníteni a különböző szerek által jelentett társadalmi terhet (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2020).

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

Ez pedig átvezet a tanulmány szempontjából kulcsfontosságú kérdéshez, miszerint mikor válik a pszichoaktív szerfogyasztás problémássá, létezik-e nem problémás szerhasználat egyáltalán, és ha igen, akkor mi indokolja a „problémás” jelzős szerkezetet, amely a szakirodalomban a magas kockázatú szerfogyasztási mintázattal vált szinonimává.

A különböző epidemiológiai adatok kapcsán szinte törvényszerűen vannak eltérések az illegális pszichoaktív szerfogyasztás rejtett jellegéből adódóan. Az viszont nagyjából következetesen igazolódik, hogy a valaha életében illegális pszichoaktív szert fogyasztó személyek nyilvánvalóan nem válnak törvényszerűen problémás szerhasználóvá. Ha a problémás szerfogyasztást úgy definiáljuk, hogy azon szerhasználók, akiknek szerfogyasztása a szerfüggőségig fajult, ezáltal pedig saját és környezetük életére jelentős problémát okoznak, akkor 1% ( $\pm 0,5\%$ ) körüli lehet az előfordulásuk. Ebből az következik, hogy kb. minden nyolcadik-tizedik fogyasztó válik problémás használóvá (Demetrovics, 2007). A problémás szerhasználók aránya pusztán a számuk alapján elhanyagolhatóan kicsinek tűnik, azonban ezt a számot árnyalja, hogy a körükben jelentkező testi, mentális, munkahelyi stb. károsodások olyan mértékűvé válhatnak, amelyek indokoltá tehetik a fokozott társadalmi figyelmet. Gondoljunk arra, hogy a problémás használó a legtöbbször nem csak önmaga, hanem családja számára is olyan problémát jelenthet, ami a hozzátartozók életminőségét is ronthatja.

Számos tényező határozza meg a szerfogyasztás problémássá válásának megelőzését vagy kialakulását (pl. genetika, családi háttér, intellektus, társas kapcsolatok stb.), ezeket protektív- illetve rizikótényezőként különböztetjük meg. Ezen tényezők vizsgálata külön tanulmányt igényelne, az viszont leszögezhető, hogy ezen tényezők konstellációja olyan komplex, hogy a problémássá válást nem lehet egyértelműen előre bejósolni (Demetrovics, 2007).

### A drogkarrier egészségügyi szempontú szakaszolása

A szakaszolás kapcsán az egészségügyi megközelítés a pszichoaktív szerek által okozott problémákat, mint mentális-viselkedészavarokat az aktuálisan érvényes BNO-10 (illetve 2022. január 1-jétől a BNO-11) és DSM-5 alapján határozzuk meg. Ezek alapján akut intoxikációnak tekintjük azt az állapotot, amikor valaki valamilyen pszichoaktív szer hatása alatt van éppen. Ez az állapot nagyrészt átmeneti, vagyis az esetek többségében a hatás elmúlik, noha esetleges komplikációk esetén az akut intoxikáció is járhat súlyos következményekkel. A következő szakaszt abúzusként, vagyis a szerrel való visszaélésként vagy káros használatként azonosíthatjuk, amikor a szerfogyasztás gyakorisága megnő és az egyén életére több területen is negatív következményekkel jár: egészségügyi (pl. gyulladások), családi- és baráti kapcsolatok (pl. ismételt veszekedések vagy elzárkózás), munkahelyi (pl. elbocsátás) vagy jogi (pl. tiltott szer birtoklása miatt

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

eljárás indul) Ezen a szakaszon is túlmutat a dependencia, vagyis a kialakult függőség, amely már egy komplex kognitív, élettani és viselkedési szintű tünetegyüttest jelent. Ezen szakasz során az ismételt szerhasználat erős vágyat (sóvárgást) alakít ki a további szerfogyasztásra, megnehezedik a szerhasználat kontrollálása, a szer hatásának toleranciája megnő (egyre nagyobb mennyiség szükséges ugyanazon élményhez), valamint akár fizikai szintű megvonási tünetek is kialakulhatnak a szermegvonás következtében. (BNO-10, 2004; DSM-5, 2013). Fontos tudatosítanunk, hogy a pszichoaktív szerek roppant sokfélék, így teljesen különböző az általuk kiváltott úgynevezett addiktív potenciál, vagyis vannak olyan szerek, amelyek szinte kivétel nélkül erős függőség kialakítására képesek, mások viszont alig. Ezzel kapcsolatban persze némi óvatosság indokolt lehet, hiszen ezen vizsgálati eredményeket az is árnyalja, hogy a legális szerekhez könnyebb azért a hozzáférés, mint az illegális szerekhez (Nutt et al. 2007, 2010).

### **A drogkarrier pszichoszociális szempontú szakaszolása**

A szerhasználati szokások, mintázatok azonban túlmutatnak az egészségügyi kategorizáláson, így a mentális- és viselkedészavarokat jelentő kategóriákon túl a pszichoszociális tényezők mélyebb bevonása által több folyamatra vált elfogadottá a szakirodalomban. A hazai gyakorlatban leginkább az addiktív spektrum modellje ismert, amely során a különböző kockázatok szerint

ábrázolhatóak a szakaszok. Alacsonynak tekinthető a kockázat, ha a személy teljesen absztinens, vagy csak közvetett módon kerül kapcsolatba valamilyen pszichoaktív szerrel (pl. ismerős beszámolója által). Mérsékeltnek tekinthető a kockázat, ha a személy sajátélménnyel rendelkezik egy szer fogyasztása kapcsán, különösen, ha egy magas addiktív potenciállal rendelkező szer kapcsán szerez jó élményeket. Problematikus kockázati besorolású a szerfogyasztás, ha az több területen is kihat az életvitelére, visszatérő problémákat okoz. Végül ebben a modellben is megjelenik a dependens szakasz, amely a kialakult függőség legsúlyosabb kockázatát jelenti (Kelemen, 1994).

Ismeretes a szakirodalomban egy másik modell is, amely talán ennél is árnyaltabban, komplexebben mutatja be a szerfogyasztás szakaszait annak pszichoszociális tényezői által. Abadinsky (2014) modelljében az első szakasz az „absztinencia”, amely a kipróbálás előtti, abszolút szermentes stádium. A következő szakasz a „kipróbálás”, amely során a személy valamely pszichoaktív szerrel legalább egyszer kapcsolatba kerül, de az nem válik gyakorivá. Ezt követi a „kulturálisan elfogadott alkalmi használat” szakasza, amely már egyfajta rendszerességet implikál, bár itt a kulturális elfogadottság nyilván egy legális szert jelenthet, erre példa lehet a születésnapok, jeles napok 1-2 pohár pezsgős koccintással történő ünneplése. Ezt követi a „visszatérő (rekreációs) fogyasztás” szakasza, amely alatt azt értjük, ha a felhasználó

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

rendszeresen valamely pszichoaktív szerrel próbálja a szabadidejében önmagát stimulálni, például a hétvégi bulik mellé különböző amfetaminszármazékokat fogyaszt. Az utolsó szakaszt „kényszeres szerhasználatként” nevezi a kutató, amely gyakorlatilag megegyezik a kialakult dependenciával. A kényszeres jelzés utal a felhasználó szerfogyasztás iránti erős késztetésére. A szerző is hangsúlyozza, hogy nem törvényszerűen jut el minden fogyasztó az utolsó stádiumig (Abadinsky, 2014).

A hazai szakmai gyakorlatban ezen modelleknek megfelelően vált közismertté tehát a „drogkarrier” szakaszolás, amelynek állomásait – részben az előzőekkel átfedésben – az alábbi megnevezésekkel szokás illetni. A „kísérletező” szakasról beszélünk, ha szerhasználó az érdeklődés, kíváncsiság motivációja által igyekszik újabb és újabb pszichoaktív szereket kipróbálni. A kíváncsiságuk azonban nem lép át egy meghatározott határvonalat – általában ugyanis a szerhasználat tíznél kevesebb alkalom marad egy egész élethosszon át. Ebből viszont könnyen lehet „átcsúszni” a korábban bemutatott rekreációs (szociális) használatba, amennyiben a kipróbáló egy általa megkedvelt szert rendszeresen kezd a szabadidejében élvezni, különösen valamilyen zenei szubkultúrához köthető zenés-táncos rendezvényen, ahol a koncert adta élmény valamely szer (tipikusan cannabis vagy ecstasy) által fokozható. Számszerűen ez a csoport tekinthető a szerfogyasztókon belül a legnagyobb halmaznak. Ennél súlyosabb a „szituatív

droghasználat”, amikor a fogyasztó már nem csak feltöltődés, szórakozás céljából fogyaszt pszichoaktív szereket, hanem valamilyen problematikus élethelyzet kezelése vagy aktuálisan fellépő stresszhelyzet enyhítése céljából. Ez a fogyasztási mód kialakíthat egy hibás kondicionálást (tanulási módot), amely során a használó „rátanulhat” arra, hogy problémáit egyre többször valamely pszichoaktív szerrel próbálja „megoldani”. Ehhez a mintázathoz nagyon hasonló az úgynevezett intenzifikált használat, amely arra utal, hogy a használó hosszú időn keresztül, tehát ismétlődő módon használ egy szert az általa megélt hosszútávú élethelyzeti nehézségek megoldására (ez egyfajta maladaptív öngyógyítási kísérletként is értelmezhető). Külön megnevezést kap a kényszeres használat, amikor a testi/pszichológiai szintű függőség már kialakult, ugyanakkor a használó még képes arra, hogy alapvető társas kapcsolatait, társadalmi pozícióit fenntartsa. A kialakult függőség pedig az a magas kockázatú (problémás) használat, amikor nagy valószínűséggel előbb-utóbb leépülnek az elfogadott társadalmi szerepek is, vagyis egyértelműen külső beavatkozás indokolt (Demetrovics, 2008).

Ezen a ponton érdemes megjegyezni, hogy a pszichoaktív szerhasználat kapcsán tehát roppant megosztó a problémás és nem problémás használat definiálása, hiszen büntetőjogi szempontból már akár egyszeri illegális szerfogyasztás is „problémás”. Fontos tudatosítanunk, hogy a pszichoaktív szerek roppant sokfélék, roppant különböző hatásmechanizmussal bírnak,

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

így vannak olyan esetek, amikor már egyszeri fogyasztás is potenciálisan életveszélyes lehet (pl. heroin), míg más pszichoaktív szer évtizedes rendszeres, de kontrollált fogyasztása sem különösebben veszélyes (pl. kávé). A problémás – nem problémás kérdést külön árnyalja, hogy a fogyasztó milyen mentális állapotban, milyen esetleges pszichiátriai zavarokra való hajlammal nyúl egy szerhez. Ezt bizonyítja egy MDMA-val kapcsolatos kutatás, amelyben a szert problémamentesen és problémásan használók csoportját hasonlították össze. A problémásan használó csoportban szignifikánsan több rejtett pszichopatológiai hajlam és tünet volt kimutatható, ezek a tényezők pedig gyakran a szerfogyasztás előtt ismeretlenek voltak (Soar, Turner & Parrott, 2006).

### A drogkarrier mögött rejlő alcsoportok

A pszichoaktív szerfüggőség egyik sajátossága, hogy gyakran a fogyasztónak sincs „betegsége”, nem tekinti fogyasztását problémásnak, ez is hozzájárulhat ahhoz, hogy az illegális pszichoaktív szerfogyasztás sokáig rejtve maradjon. Ezzel együtt a rejtett szerfogyasztáson belül is több alcsoport különíthető el, amelyet szintén vizsgálattal igazoltak. Notley (2005) kutatása négy különböző mintázatot tárt fel:

- „Archetipikus használók”: főleg olyan cannabisfogyasztók, akik esetenként ugyan más szert is kipróbálhatnak, mégis a cannabis

rendszeres fogyasztói lesznek, társaságukban a cannabis domináns elem. Szerfogyasztásuk a napi rutinjuk része, azt normalizálni igyekeznek, sőt gyakran annak aktivizmusába is bevonódnak.

- „Realista használók”: alapvetően racionálisan gondolkodó használók, akik részletesen tájékozódnak a szerek költség/haszon arányait tekintve, tehát felméri a reális kockázatát egy szernek, mérlegelik annak lehetséges következményeit és csak azután döntenek a fogyasztás kapcsán. Náluk a rendszeres fogyasztás, különösen a napi szintű szerhasználat nem jellemző.
- „Keresők”: leginkább a szerhasználat motivációjában különböznek a többiektől, ami esetükben az önfelfedezés vagy a tudatosabb, „felvilágosultabbá” válás. A céljuk a szerfogyasztás által egyfajta önfejlesztés, amikhez leginkább (de nem kizárólag) pszichedelikumokat használnak (pl. LSD, varázsgomba).
- „Kereskedők”: ebben a csoportban a fő tevékenység az adás-vétel, gyakorlatilag miattuk működik a feketepiac, a társaságon belül kapcsolataik privilegizált helyzetbe hozzák őket, kiterjedt kapcsolati tőkével rendelkeznek.

A szerző ezen felül megjegyzi, hogy a kategóriák természetesen nem merevek, s az emberi sokszínűséggel együtt változhatnak (Notley, 2006).

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

### A drogkarrier összefüggése a foglalkozással

A drogkarrierben való „lecsúszás” a pszichoszociális tényezőkkel összefüggésben az érintett foglalkozásával is összefügghet. A hazánkban leggyakoribb „hivatali” munkarendtől való eltérés is rizikótényezővé válhat, különösen, ha a tevékenység akár érzelmileg, akár a fizikai állóképesség kapcsán különösen megterhelő. Egy hazai kutatás feltárta, hogy a szexmunkások illegális pszichoaktív szerfogyasztásának élettartam-prevalenciája (84,3%) többszöröse annak, amilyen arányban a hazai fiatalok élnek illegális pszichoaktív szerekkel (20,9%). Az is kiderült, hogy érdekes mintázatot mutat a szexmunka típusa és a preferált szer összefüggése. Az utcán dolgozó szexmunkások rendszeresen éltek amfetaminszármazékokkal, azonban a kokain fogyasztás nem volt jellemző köztük, ezzel ellentétben az escort szolgáltatást nyújtó szerhasználók kokaint fogyasztottak rendszeresen, amfetaminszármazékokat azonban nem. A vizsgálat szerzői mindezek alapján leszögezik, hogy a legnagyobb problémát az amfetaminszármazékok fogyasztása jelenti, különösen annak hosszantartó, eltúlzott formája, ezzel kapcsolatban különösen fontos lenne a szexmunkások körében is az ártalomcsökkentő, drogprevenációs szemlélet mentén programokat indítani (Mórá, Simon, Sárosi, 2013).

Egy másik közismerten érzelmileg és fizikailag egyaránt megterhelő szektor a turizmus-vendéglátás területe, különösen azokban a pozíciókban, amelyek a megszokott alvás-ébrenlét ciklustól való eltérést követelik meg a dolgozóktól. A vizsgálatok igazolták is ezt az összefüggést: a vendéglátásban, különösen az ételt biztosító szolgáltatások területén dolgozók körében szignifikánsan nagyobb az illegális szerfogyasztás előfordulása, mint a teljes populációban. Ezen a területen a preferált szer szintén a teljesítményfokozással függ össze, vagyis valamilyen stimulánssal, jellemzően amfetaminszármazékokkal vagy kokainnal élnek a dolgozók. A probléma kapcsán azonban bizakodásra ad okot két tendencia, amely a munkáltatók irányából indult el. Egyre több munkáltató biztosít alkohol és/vagy drogprevenációs, edukációs foglalkozásokat, beszélgetéseket, amelyek mérsékelhetik a szerfogyasztást. A másik tendencia, hogy a munkáltató véletlenszerűen alkohol és/vagy drogtesztet végez a dolgozói körében, amelyek egyrészt visszatartó erőként működhetnek a munkahelyi szerfogyasztást illetően, ugyanakkor a szabadidőbe kényszeríthetik a szerfogyasztást, amivel annak megoldása helyett inkább csak elodázzák a problémát (Pizam, 2012).

Természetesen a problémás szerhasználat prevalenciája más foglalkozásoknál is magas értéket mutathat (pl. egészségügy, rendvédelem). Tekintettel azonban arra, hogy a példaként említett területeken az

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

illegális pszichoaktív szerfogyasztás ellenőrzésére bármikor sor kerülhet (a szolgálati viszonytal összefüggésben drogteszt), így ezen területeken sokkal kevésbé valószínű az illegális pszichoaktív szerek problémás használata, sokkal inkább a legális szerek problémás használata jellemző.

### Összefoglalás

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a szerfüggővé válás a legtöbb fogyasztó esetén nem törvényszerű és szerencsére az esetek egy részében van lehetőség megállni egy kevésbé problémás mintázatnál. Fontos tudatosítanunk, hogy a szerfüggővé válás a legtöbbször szakaszos, így érdemes azonosítani és megnevezni azt a mintázatot, amely a szerfogyasztást leginkább jellemzi. A különböző modellek, szakaszolások alapján talán az a leginkább közös a problémássá válás küszöbét illetően, ha egy szer fogyasztásának gyakorisága megnő. Ha tehát az érintett azon veszi észre magát, hogy többször él egy kedvenc pszichoaktív szerével, mint más szermentes tevékenységekkel, akkor időszerű külső segítségért fordulnia.

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

### Felhasznált irodalom

- Abadinsky, H. (2014): Drug Use & Abuse A Comprehensive Introduction. Cenage Learning, Belmont
- American Psychiatric Association – APA. 2013. DSM-5 referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- BNO-10 zsebkönyv. 2004. Budapest: Animula Kiadó.
- Demetrovics, Zs. (2007): A droghasználat funkciói. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Demetrovics, Zs. (2008): szerk.: Az addiktológia alapjai I. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Kelemen, G. (1994): Az addikció széles spektruma. Országos Alkohológiai Intézet, Budapest
- Móró, L., Simon, K., Sárosi, P. (2013): Drug use among sex workers in Hungary. Social Science & Medicine, 93, 64-69.
- Nemzeti Drog Fókuszpont (2020): 2020-as éves jelentés (2019-es adatok) az EMCDDA számára.
- Notley, C. (2005): Four groups of illicit substance users amongst the adult “hidden” non-problematic community. Drugs: Education, Prevention and Policy, 12, 4, 279–290.
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007): Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. Lancet, 369, 1047-1053.
- Nutt, D., King, L. A., Phillips, D. L. (2010): Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. Lancet, 376, 1558-1565.
- Pizam, A. (2012): Illicit drug use among hospitality employees. International Journal of Hospitality Management, 31, 3, 631–632.
- Soar, K., Turner, J. J. D., & Parrott, A. C. (2005): Problematic versus non-problematic ecstasy/MDMA use: the influence of drug usage patterns and pre-existing psychiatric factors. Journal of Psychopharmacology, 20, 3, 417–424.

# Egészségügyi és társadalmi válaszok a kábítószer-problémákra: európai útmutató 2021-re – Opioid-használat-Recenzió

Dr. Szabó Írisz

### Bevezetés

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontjának (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: EMCDDA) miniútmutatói a kábítószerekkel kapcsolatos legfőbb problémákat és azok lehetséges megoldásait tartalmazzák. Beszámolnak a kábítószerekkel kapcsolatos aktuális közegészségügyi kihívásokról, illetve gyakorlati tanácsokat adnak a szakemberek számára. Foglalkoznak a drogfogyasztási mintázatokról kezdve a kockázati csoportokon át a drogfogyasztást érintő ártalmakkal is. Jelen írásunkban az opioid-fogyasztás mintázatát bemutató miniútmutató tartalmáról számolunk be.

Az EMCDDA a „Health and social responses to drug problems: a European guide 2021” név alatt összegyűjtött miniútmutatók által tájékoztatja a szakembereket és a döntéshozókat a kábítószerekkel kapcsolatos legfőbb problémákról és azok

lehetséges megoldásairól. Beszámol a kábítószerekkel kapcsolatos jelenlegi kulcsfontosságú közegészségügyi kihívásokról, illetve gyakorlati tanácsokat tartalmaz a szakemberek számára. Egy megfelelő eszköz a kábítószer-problémákra adott válaszok megtervezéséhez, összpontosításához és végrehajtásához.

A polidroghasználatról szóló miniútmutatót részletező írásunkban foglaltuk össze az útmutató tartalmát és irányelveit, így most nem részletezzük itt újból. A polidroghasználat miniútmutató leírása a Magyar Drogfigyelő januári számában olvasható. Azoknak a tényezőknek a széles skáláját, amelyeket figyelembe kell venni a kábítószer-problémák egészségügyi és társadalmi válaszainak kidolgozásakor és végrehajtásakor a cselekvési keret tárgyalja, amely az útmutató honlapján olvasható.

A mostani írásban az opioid-használatról szóló miniútmutató kerül bemutatásra. Az útmutató áttekinti azokat a legfontosabb szempontokat, amelyeket figyelembe kell venni az opioidokkal kapcsolatos problémákra adott egészségügyi és szociális válaszok tervezése vagy végrehajtása során, valamint áttekinti a válaszok megvalósíthatóságát és hatékonyságát. Figyelembe veszi az opioid-helyzet politikára és szakmára gyakorolt hatásait is.

A világ egyes részein az opioid-tartalmú gyógyszerek nem orvosi felhasználása komoly közegészségügyi problémává vált. Európában aggodalomra ad okot a

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

probléma lehetséges fokozódása, de a rendelkezésre álló adatok alapján úgy tűnik, hogy ez a fajta drogfogyasztás jelenleg az opioidokkal kapcsolatos összes ártalom viszonylag kis részét képezi. Ezzel a kérdéssel részletesebben foglalkozik „A gyógyszerek nem orvosi felhasználása: egészségügyi és társadalmi válaszok” című miniútmutató, melyről leírásunkat a Magyar Drogfigyelő aktuális számában olvashatják. Emellett az „Új pszichoaktív anyagok: egészségügyi és társadalmi válaszok” című miniútmutató foglalkozik a nem ellenőrzött szintetikus opioidok közelmúltbeli megjelenésével a kábítószerpiacon, amely a Magyar Drogfigyelő januári számában olvasható.

### **Kulcskérdések: az opioid-használat mintái és az ehhez kapcsolódó ártalmak**

Az elmúlt 40 évben az opioidok, különösen a heroin intravénás beadását a legnagyobb kábítószer-problémának tekintették számos európai országban. Az Európában kezelésbe lépő opioid-használók legnagyobb része férfi (négyeszer annyi, mint nő) és stabil lakhatással rendelkezik, habár igen nagyrészt munkanélküli. A heroin a leggyakrabban használt tiltott opioid, melynek beadási módja igen változatos: elszívható, injektálható vagy felszippantható. A más opioid-származékokkal való visszaélés, például metadonnal, buprenorfinnal és fentanillal néhány országban ma már lehaladt a heroint. Egyre gyakrabban számolnak be nem ellenőrzött szintetikus opioidok használatáról is.

A fokozott kockázatú opioid-használat (injekciós vagy hosszú távú/rendszeres használat) prevalenciája a felnőttek (15–64 évesek) körében évek óta viszonylag stabil Európában, a használók becsült aránya az EU-ban körülbelül 0,35 %. A prevalencia tekintetében azonban jelentős eltérések mutatkoznak az egyes országok között. A fokozott kockázatú opioid-használat prevalenciája Olaszországban és Finnországban a legmagasabb Európában. Meg kell jegyezni, hogy nem minden ország rendelkezik friss adatokkal, vagy nem alkalmazza ugyanazt a módszertani megközelítést, ezért a becsléseket fenntartásokkal kell kezelni.

Bár a tiltott opioid-használat gyakorisága sokkal alacsonyabb más kábítószerkével összevetve, az opioidok mégis arányaiban több kábítószerrel kapcsolatos kárt okoznak. Ilyen például a függőség kialakulásának aránya (gyakran a munkanélküliséggel összefüggésben), a kábítószer-vásárláshoz szükséges pénz megszerzése érdekében elkövetett bűncselekmények száma, az erőszaknak való kitettség mértéke, a hajléktalanság és a társadalmi kirekesztettség előfordulása. Az opioid-használók esetében magas a halálozási kockázat, különösen, de nem kizárólagosan a túladagolás miatt. A „nyílt kábítószer-színterek”-en jellemző a kábítószerrel kapcsolatos eszközök eldobása és a kábítószerrel kapcsolatos bűnözés elterjedése, amely negatívan befolyásolja az életminőséget egyes közösségekben. Nő a fertőzések, például a HIV, a vírusos hepatitis és más betegségek

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

kialakulásának kockázata az eszközök közös használatával.

Összességében továbbra is az opioidokat használók alkotják a speciális kábítószer-kezelésben részesülők legnagyobb csoportját Európában, bár a betegek aránya országonként jelentősen eltér. Évente körülbelül 85 000 beteg, vagyis a kábítószer-kezelésbe kezdők negyede az opioidok használatát jelenti a szakkezelésbe történő belépés fő okaként. Az opioid-függőség leküzdése általában hosszú távú, nem pedig rövid távú kezelési cél. Az opioid-függőségben szenvedőknél a függőség leküzdése és a társadalmi reintegráció elérése gyakran több kezelési epizódot igényel.

A társadalmi kirekesztés és a hátrányos helyzet a problémás opioid-használat kockázati tényezője és következménye is. Az opioid-függőség kezelésére irányuló válaszok célja a függők kezelésbe történő bevonása, valamint sokrétű pszichoszociális és krónikus egészségügyi problémáik kezelésének és társadalmi kirekesztésük csökkentésének támogatása. A rendelkezésre álló adatok alapján elmondható, hogy a heroinhasználat és különösen az intravénás használat jelenleg alacsonyabb szinten mozog a korábbi évekkel összehasonlítva. Európában sok tartós opioid-fogyasztó a 40-es vagy 50-es éveiben járó polidrog-használó (lásd még: „Polidrog-használat: egészségügyi és társadalmi válaszok”). A hosszabb idejű intravénás kábítószer-használat, a rossz egészségi állapot, a rossz életkörülmények, valamint az egyidejű dohányzás és

alkoholfogyasztás hajlamosabbá teszik az opioid-fogyasztókat olyan krónikus egészségügyi problémák előfordulására, mint a szív, érrendszeri, máj és légúti betegségek.

### **Bizonyítékok és válaszok az opioidokkal kapcsolatos problémákra**

A honlapon található a kábítószer-problémák egészségügyi és társadalmi válaszainak kidolgozására és végrehajtására vonatkozó cselekvési keret részletesen tárgyalja, hogy mit kell szem előtt tartani a legmegfelelőbb válaszok kiválasztásakor.

Európában széles körű szolgáltatások találhatóak a kábítószer-használók részére, amelyek kezelés helyszínenként is igen változatosak. Ez az összetettség az opioid-függőség kezelésének általában hosszú távú jellegével párosulva azt jelenti, hogy az egyes esetek külön kezelése fontos szerepet játszik abban, hogy a szolgáltatások megfeleljenek az egyének szükségleteinek, és a betegek továbbra is a kezelésben maradjanak. A más szolgáltatásokkal, például a mentális egészséggel és a szexuális egészségüggyel kapcsolatos szolgáltatásokkal való együttműködés szintén fontos.

Az opioid-függőségben szenvedők kezelésében és a közösségbe való visszailleszkedésük támogatásában alkalmazott elsődleges megközelítések öt csoportba sorolhatók:

1. Farmakológiai kezelések, például hosszú távú opioid

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

- agonista kezelés metadon vagy buprenorfin alkalmazásával. Ezeket az anyagokat általában járóbeteg-ellátásban alkalmazzák, és pszichoszociális terápiával kombinálják.
2. A viselkedési és pszichoszociális terápiák a kábítószer-használat pszichológiai és szociális vonatkozásaival foglalkoznak, és magukban foglalják a rövid távú kezeléseket, a strukturált pszichológiai terápiákat, a motivációs terápiákat, a kontingencia kezelést és a viselkedésterápiát.
  3. A bentlakásos rehabilitáció magában foglalja a gyógyintézetekben való tartózkodást és egy jól felépített egészségügyi ellátási program követését, a terápiás és egyéb tevékenységek mellett. Ez a lehetőség olyan betegek számára alkalmas, akiknek közepes vagy magas szintű kábítószer-kezelési szükségletei vannak. A tartózkodás az egyéni igényektől függően rövid vagy hosszú távú lehet. A felvétel feltétele lehet a detoxifikáció, a szerhasználat csökkentését, abbahagyását célzó, rövid távú, orvosi felügyelettel végzett kezelés, az elvonási tünetek vagy egyéb negatív hatások enyhítésére nyújtott támogatással.
  4. Az öngyógyító és kölcsönös segítő csoportok által általában formális szakmai útmutatás nélkül sajátíthatják el az önmenedzselés kognitív és viselkedéses technikáit. Ezen túlmenően olyan jólléti gyakorlatok is felajánlhatók, mint a meditáció, az éber figyelem és a fizikai aktivitás.
  5. A felépülést/reintegrációt támogató szolgáltatások közé tartozik például a foglalkoztatási és lakhatási támogatás.
- A mostani eredmények azt mutatják, hogy a gyógyszeres kezelés hatékony lehet a betegek kezelésben tartására és a tiltott opioid-használat csökkentésére. Emellett a gyógyszeres kezelés csökkenti a túladagolás kockázatát és a mortalitást is, valamint a fertőző betegségek megszerzésével összefüggő kockázati magatartások előfordulását.
- Az eredmények arra is utalnak, hogy az opioid agonista kezelés és a metadon vagy buprenorfin alkalmazásával végzett detoxifikáció (ahol a dózisokat meghatározott időn belül csökkentik) hatásait fokozhatják pszichoszociális terápiák. Egy sor támogató eljárás bevonásával ezek a kezeléseket strukturált terápiás folyamatoknak tekinthetők, amelyek a beteg viselkedésének pszichológiai és szociális aspektusait egyaránt érintik.
- A váratlan események kezelése az ösztönző alapú kezeléseket részeként csökkenti az egyéb gyógyszerek használatát, ha opioid agonista kezelés mellett alkalmazzák. A váratlan események kezelése keretében a

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

beteg viselkedését a kezelési céloknak megfelelően jutalmazták (vagy ritkábban büntetik), úgyszintén teszik ezt a programszabályok vagy kezelési tervük betartásával vagy be nem tartásával összhangban is. Például betegeket utalványokkal jutalmazhatják, amelyek kiskereskedelmi cikkekre válthatók.

A kábítószer-használók kezelésére alkalmazott pszichoszociális kezelések egyéb általános típusai közé tartozik a kognitív viselkedésterápia és a motivációs interjú. A kognitív viselkedésterápiás kezelések elősegítik az alternatív megküzdési készségek fejlesztését, és a szerhasználattal kapcsolatos viselkedések és kogníciók megváltoztatására összpontosítanak egy olyan képzésen keresztül, amely az önkontrollra, a szociális és megküzdési készségekre, valamint a visszaesés megelőzésére helyezi a hangsúlyt. A motivációs interjú segítségével az egyén motivációja felhasználható a kezelési folyamatban való részvételre.

Az opioid-függőség hatékony, hosszú távú kezelése gyakran több kezelési epizódot és módot igényel. Például az opioid agonista kezelés általában hosszú távú ambuláns farmakológiai gondozást foglal magában, jellemzően pszichoszociális kezelésekkal és rendszeres orvosi kapcsolattartással kombinálva a pszichiátriai komorbiditás kezelésének, az intravénás kábítószer-használattal összefüggő fertőző betegségek kezelésének, valamint számos egyéb egészségügyi és szociális kimenetel javításának céljából.

Egyes tanulmányok alapján úgy tűnik, hogy a krónikus heroinhasználati problémákkal küzdő emberek egy kis részének - akik ismételtelen nem reagáltak sikeresen más beavatkozásokra - a heroinnal segített kezelés megfelelő mérlegelés esetén egy kezelési lehetőség lehet. Az eredmények azt mutatják, hogy ezeknek a betegeknek a felírt heroin és a nem állandó dózisu metadon növelheti a kezelésben való maradást, és javíthatja a kezelés egyéb eredményeit. Óvatosságra van azonban szükség ezzel kapcsolatban, mivel az eredmények arra is utalnak, hogy az ilyen típusú kezelések megnövelhetik a mellékhatások kockázatát (vagyis a kezelés következtében előforduló károkat).

A kezelés minősége fontos, és ez magában foglalja az opioid agonista gyógyszerek megfelelő dózisának felírását is, mivel kimutatták, hogy a megfelelő dózis használata megakadályozza a betegeket abban, hogy heroint vagy más opioidokat a felírásukon felül szedjenek, és növeli a kezelésben maradást is. Javasoljuk, hogy a kezelés korai szakaszában az adagokat a személyzet közvetlenül felügyelje, különösen a metadon esetében, az eltérítés kockázatának elkerülése érdekében. Mindazonáltal elvihető adagokat kell biztosítani, ha a kezelési intézményekben tett látogatások számának csökkenéséből származó előnyök meghaladják a kockázatot. Az opioid agonista kezelés új beviteli módjai megkönnyíthetik a kezeléshez való hozzáférést és növelhetik a kezelésben való maradást, mint például a hazavihető

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

készítmények vagy a lassan felszabaduló buprenorfin készítmények, amelyek lehetővé teszik a betegek tartós opioid agonista kezelését egyetlen havi injekcióval.

A folyamatos ápolás és a felügyelt elbocsátás is fontos, mivel a kezelés elhagyása utáni időszak, akár lemorzsolódás, elbocsátás vagy az egységek közötti áthelyezés miatt (például a börtönből való szabaduláskor) nagyobb túladagolási kockázattal jár. Hasonlóképpen, a jó eredmények hosszú távú fenntartása érdekében az opioid agonista kezelésben részesülők számos további szolgáltatást is igénybe vehetnek, mint például a visszaesés megelőzése és a társadalmi visszailleszkedés elősegítése, beleértve a képzéseket, a foglalkoztatást és a lakhatási támogatást.

A COVID-19 járvány okozta kihívásokra válaszul a szolgáltatók számos intézkedést vezettek be az ápolás folyamatosságának biztosítására, beleértve a távorvoslás alkalmazását. A módszerek hatékonyságáról azonban még korai nyilatkozni.

Az ártalomcsökkentő szolgáltatások, mint például a tű- és fecskendőcsere programok, a kábítószer-fogyasztó helyiségek, a kábítószerrel összefüggő fertőző betegségek szűrése és a naloxon házhoz szállítása szintén fontos szerepet játszhatnak az elérhető szolgáltatásokba való bevonásban és az opioidokkal kapcsolatos ártalmak megelőzésében, pl. túladagolás.

### **Az opioid-függőség kezelésével kapcsolatos eredmények áttekintése**

A miniútmutatóban található táblázatban összefoglalják az opioid-függőség kezelésére használt eljárások pozitív eredményeit, melyek hatásukat tekintve mind előnyösek, vagyis az eredmények alapján egyértelműen haszonnal járnak. Az opioid agonista kezelés a programban tartja a betegeket, és csökkenti a tiltott opioid-használat előfordulását. Hatását pszichoszociális terápiával lehet növelni. Továbbá, ha a detoxifikálás javallott, csökkentett dózisú metadont vagy buprenorfinat kell alkalmazni pszichoszociális terápiákkal kombinálva. Ezen két pozitív eredmény esetében a sikerességét alátámasztó bizonyítékok magas minőségűek, vagyis a rendelkezésre álló eredmények megbízhatóak. Az opioid agonista kezelés csökkenti a mortalitást, mely eddig mérsékelt alátámasztást nyert. Mérsékeltebb alátámasztást nyert továbbá, hogy a krónikus heroint használó betegek számára, akik nem reagáltak más kezelésekre, a heroin és a nem meghatározott dózisú metadon felírása növeli a kezelésben maradási, és javíthat más aspektusokat is. Ez a lehetőség azonban növelheti a mellékhatások kockázatát. Ösztönző alapú kezelési megközelítés, például váratlan helyzetek kezelésének biztosítása az opioid agonista kezelés alatt álló betegek számára csökkentheti más kábítószerrel, például a kokain használatát, habár egyelőre erre is mérsékeltebb minőségű bizonyítékok állnak rendelkezésre.

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

Az opioid agonista kezeléssel bővebben:

Az opioid agonista kezelés a heroinhasználók számára elérhető kezelési lehetőségek széles körének részét képezi, és az opioid-függőség kezelésének legkiemelkedőbb kezelési metódusa Európában. Az opioid agonista kezelés a legfontosabb válaszlépés az opioidokkal összefüggő halálesetek számának csökkentésére, valamint a magas kockázatú opioid-használat és a HIV-fertőzések számának csökkentésére az intravénás kábítószer-használók körében Európában.

A leggyakrabban használt opioid agonista gyógyszerek a metadon és a buprenorfin, de számos más anyag is alkalmazható, beleértve a buprenorfin-naloxon kombinációkat, a lassú felszabadulású morfint, kodeint, dihidrokodeint és diacetilmorfint. Az opioid agonista gyógyszerek olyan morfinszerű anyagok, amelyek utánozzák az ópiumból kivont, természetesen előforduló anyagok hatását, ilyen például a fájdalomcsillapító hatás, a légzésdepresszió kiváltás, az agyműködés stabilizálása és a sóvárgás és az elvonási tünetek kialakulásának megakadályozása. Ezeket a gyógyszereket általában huzamosabb időn keresztül (általában több mint 6 hónapon keresztül) írják fel.

Számos opioid agonista kezelési kimenetel és elérhető cél létezik, beleértve a kábítószerrel kapcsolatos problémák csökkentését és kezelését, az absztinenciát és a társadalmi reintegrációt a munkahelyi foglalkoztatás és a társadalmi kohézió

elősegítése révén. Ezen eredmények elérése nagymértékben függ az egyének motivációjától és a körülményektől, az elvégzett kezelés minőségétől és hatékonyságától, valamint az opioid agonista kezelésben részt vevő beteg gyógyulását támogató egészségügyi és szociális szolgáltatások szélesebb hálózatától. Fontos tudomásul venni, hogy a gyógyszeres kezelés önmagában nem elegendő az elvárt kimenetel eléréséhez.

Az opioid agonista kezelés kifejezés a miniútmutatóban egy sor olyan kezelést fed le, amelyek magában foglalják az opioid agonisták felírását az opioid-függőség kezelésére. Az olvasó számára jelzik, hogy ez a kifejezés magában foglalja az opioid-helyettesítő kezelést is (opioid substitution treatment: OST), amelyet egyes adatgyűjteményekben és régebbi dokumentumokban továbbra is használhatnak.

### A terápiás közösségekről bővebben

A terápiás közösség modell a mentális egészség, az önségítés, az oktatás és a szociális munka tágabb területeiből származtatható. Ezt a megközelítést a „közösség, mint módszer” elképzelés alapozza meg, amely a társadalmi kapcsolatokra helyezi a hangsúlyt. A bentlakók és a személyzet közösségi tevékenységekben való együttes részvétele tekinthető a fő módszernek ahhoz, hogy az egyéni változás előmozduljon. A terápiás közösségek a függőséget olyan jelenségként értelmezik, amely az egész embert felöleli, nem pedig betegségként tekintenek rá.

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

A terápiás közösség programja jellemzően három szakaszból áll: indukciós szakasz (1-2 hónap); egy központi kezelési szakasz, általában bentlakásos környezetben (2-12 hónap); és egy visszatérési szakasz (13-24 hónap), amely során megtörténik a társadalmi reintegráció. A teljes program során három alapvető szabály segíti a biztonság és bizalom légkörének kialakítását: tilos a drog vagy az alkohol; nincs erőszak; és nincs szexuális kapcsolat a közösség tagjai között. A napi beosztás leggyakrabban három zónára oszlik: munka, terápiás foglalkozások (ennek központi szerepe a találkozó csoportok), valamint oktatási vagy szabadidős tevékenységek. A tevékenységek és interakciók fókuszja a szerhasználati zavaron túl a személyre, a felépülésre és a „helyes életvitelre” vonatkozik. A „helyes életvitel” a szociális-irányú pozitív állampolgári életre utal, és egyesek számára a végső célnak tekinthető. Számos terápiás közösségben, különösen Dél-Európában, a három szakasz bizonyos tevékenységeiben a családtagok (a házastársak) is részt vesznek. Az európai terápiás közösségek is egyre gyakrabban alkalmaznak ártalomcsökkentő eljárásokat, mint például az utcai munkák, a tűcsere és az óvszerostás, továbbá egyre gyakoribb az opioid agonista kezelés biztosítása is. Bár a terápiás közösségek jelentik az egyik leginkább elérhető bentlakásos kezelési modellt Európában, még mindig korlátozottak a hatékonyságukat bizonyító tudományos eredmények. Ez részben a terápiás közösségmodell keretein belül megvalósított megközelítések

sokféleségéből, valamint a modell eredményességét mérő vizsgálati módszerek kidolgozásának nehézségeiből adódik.

### **Európai kép: az opioidokkal kapcsolatos beavatkozások elérhetősége**

Európában az opioid-függőségben szenvedők zöme járóbeteg-ellátásban részesül, leggyakrabban az erre specializálódott szolgáltatóknál. Az alacsonyküszöbű szolgáltatások, az általános egészségügyi és mentális egészségügyi ellátások, valamint a házi orvosok mind fontos szerepet játszanak bizonyos országokban. A fekvőbeteg-ellátás kevésbé elterjedt, de a kezelték számát tekintve továbbra is fontos. A fekvőbeteg-ellátásban részt vesznek a kórházak pszichiátriai osztályai, terápiás közösségek és speciális bentlakásos kezelőhelyek.

### **Opioid agonista kezelés elérhetősége Európában**

A becslések szerint Európában az opioidfüggő személyek körülbelül 50%-a részesül valamilyen opioid agonista kezelésben. A rendelkezésre álló országos becslések nagy különbségeket mutatnak (10%-tól 80%-ig), rámutatva az Európában tapasztalt heterogén kezelési lefedettségre. Ezen kívül tény, hogy a kezelések továbbra is elégtelenek Európa számos részén, ugyan számos területen javultak. Az elmúlt évtizedben számos országban megfigyelték az opioid agonista kezelésben részesülő életkorának

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

általános növekedését. Gondos tervezésre van szükség annak érdekében, hogy az idősödő opioid-használók csoportjának jövőbeli egészségügyi igényei biztosítva legyenek Európa számos országában, ideértve a hosszú távú bentlakásos ápolásra szakosodott idősothonokat is.

A metadon és a buprenorfin alapú gyógyszerek a leggyakrabban felírt opioid agonista gyógyszerek Európában. Korlátozott mértékben más hatóanyagokat is használnak, mint például a lassan felszabaduló morfium (Ausztriában a használt fő opioid agonista gyógyszer) vagy a diacetilmorfin (heroinnal társított kezelésben), melyeket együttevén a becslések szerint az opioid-függőségben szenvedők körülbelül 3%-ának írják fel. A heroinnal társított kezelés jelenleg kevés, de egyre növekvő számú európai országban elérhető.

Egy 12 európai országban végzett kutatás olyan faktorokat tárt fel, amelyek az opioid gyógyszerek elérhetőségét nehezíthetik, beleértve az opioid-függőség kezelésére használt gyógyszereket is. A jogi és szabályozási akadályok, a korlátozó politikák, a nem elegendő tudás és a negatív hozzáállás, valamint a nem túl tág befogadási kritériumok és a magas költségek mind a megfelelő minőségű kezelés elérését akadályozó tényezők. Egyes országokban a kezeléshez való hozzáférés lehetővé tétele előtt álló legfőbb akadályok közé tartozik az opioid agonista gyógyszerek felírására jogosult orvosok számának, illetve az ilyen gyógyszerkészítmények kiadására jogosult gyógyszerterek számának korlátozása.

### Bentlakásos kezelés

A legtöbb európai országban a bentlakásos kezelési programok, például a terápiás közösségek fontos elemei az opioidfüggők kezelésének és rehabilitációjának.

A „bentlakásos kezelés” kifejezés egy sor olyan kezelési modellt ölel fel, ahol a kábítószer-problémákkal küzdők terápiás egységként élnek együtt, általában egy közösségben vagy egy kórházi környezetben (bővebben a terápiás közösségekről szóló fejezetben). Eredetileg ezek a megközelítések inkább absztinenciaorientáltak voltak, bár manapság egyre nagyobb az igény az opioid agonista kezelésekre ilyen elrendezésekbe való integrálása iránt. A legtöbb országban, ahol ezt a megközelítést általánosan alkalmazzák, bizonyítékokon alapuló klinikai irányelveket és szolgáltatási szabványokat hoztak létre a bentlakásos kezelés minőségbiztosításának érdekében. A bentlakásos kezelési elrendezésben alkalmazott terápiás megközelítések általában magukban foglalják a 12 lépéses (vagy minnesotai) modelleket és a kognitív viselkedésterápiák alkalmazását.

A bentlakásos ellátás színvonala országonként eltérő, Európában az intézmények több mint kétharmada mindössze hat országban található, és ezek közül Olaszországban a legtöbb.

### A legfontosabb gondolatok

Az opioid agonista kezelés az opioid-függőség legalapvetőbb kezelési módszere,



## MAGYAR DROGFIGYELŐ

amely csökkenti a tiltott opioid-használat és a halálozás mértékét. Az opioid agonista kezelés elérhetőségét optimalizálni kell, növelni a lefedettségét, valamint a kezelésnek túl kell mutatni csupán a gyógyszeres kezelésen a pszichoszociális terápiák alkalmazásával és a reintegráció elősegítésével. Külön figyelmet kell fordítani az egyre idősödő opioid-használó korosztály speciális igényeire. További lehetőségek rejlenek az új készítmények használatában, valamint a terápiás közösségi modellek alkalmazásában. A polidroghasználatot fel kell ismerni a kezelésben jelentkezőknél, amely megváltoztathatja a kezelési stratégiát. Részletesebb képet kell alkotni az Európára jellemző opioid-használatról, külön fókusszal a börtönök lakóira. Az opioid agonista kezelésben részesülő betegek kezelésben való megtartásának javítását célzó kutatásokra van szükség.

A miniútmutató áttekintést ad azokról a legfontosabb szempontokról, amelyeket figyelembe kell venni az opioid-használattal kapcsolatos problémák egészségügyi és szociális válaszainak megtervezése és megvalósítása során, valamint áttekinti a válaszokhoz szükséges erőforrások elérhetőségét és hatékonyságát is.

### Felhasznált irodalom

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021), Opioids: health and social responses, utolsó frissítés: 2021. október 22.

[https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioids-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioids-health-and-social-responses_en)

# A gyógyszerek nem orvosi felhasználása: egészségügyi és társadalmi reakciók

## Recenzió

Humli Viktória

### Bevezetés

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) megjelentette az Egészségügyi és társadalmi válaszok a kábítószer-problémákra: európai útmutató 2021-re kiadványát. Ebben a recenzióban a gyógyszerek nem orvosi felhasználásával és az arra legmegfelelőbb válaszokkal ismerkedhetünk meg.

Ez a mini útmutató a nem medicinális (orvosi célú) gyógyszerhasználatról az EMCDDA által megjelentetett kábítószer-problémákra adott egészségügyi és társadalmi válaszok: 2021-es európai útmutató című kiadvány része (URL1). Áttekintést nyújt azokról a legfontosabb szempontokról, amelyeket figyelembe kell venni a gyógyszerek nem orvosi felhasználásával kapcsolatos problémák

egészségügyi és társadalmi reakcióinak tervezése vagy végrehajtása során, valamint áttekintést ad a reakciók megvalósíthatóságáról és hatékonyságáról. Valamint figyelembe veszi a politikára és gyakorlatra való hatásokat is.

A szakirodalom szerint nem orvosi célú, másnéven visszaélészerű gyógyszerhasználatnak tekintünk minden olyan fogyasztói magatartást, amelyben a gyógyszer nem orvosi felírással, illetve nem gyógyszerertárból, nem a megfelelő adaggal, módon, időtartammal, nem megfelelő időben és panaszra, továbbá nem megfelelő úton bejuttatva kerül használatra (Kovalszki, 2016).

### Áttekintés

Kulcskérdések: Egyre jobban felismerésre kerülnek azok a fontos közegészségügyi következmények, amelyek a gyógyszerek és gyógyászati termékek nem gyógyászati célú felhasználásából fakadhatnak. Ide tartoznak mind az akut egészségkárosodások, mind a krónikus problémák, mint például a függőség. Az EU-ban a következő gyógyszercsoportok aggályosak:

- nyugtatók és altatók (barbiturátok, benzodiazepinek és benzodiazepin-szerű gyógyszerek, mint például a „Z-gyógyszerek”<sup>1</sup>);

<sup>1</sup> Z-gyógyszerek: a nem benzodiazepin típusú gyógyszerek (hipnotikumok) elnevezése. Ilyenek például a zopiklon, eszopiklon vagy a zolpidem.

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

- opioidok (fájdalomcsillapító gyógyszerek és az opioid agonista gyógyszerek);
- figyelemhiányos és hiperaktivitási rendellenesség (ADHD) kezelésére felírt stimulánsok;
- vény nélkül kapható gyógyszerek, köztük néhány köhögés elleni szirup és antihisztamin.

Az opioid agonisták nem orvosi felhasználása különösen nagy aggodalomra ad okot Európában. A mortalitáson kívül a következmények közé tartoznak a gyógyszer injekciójával kapcsolatos komplikációk, és a kezelési eredményekre gyakorolt negatív hatás.

### *Bizonyítékok és válaszok:*

- A probléma mértékének és jellegének meghatározása alapvető fontosságú a megfelelő válaszlépések kidolgozásához.
- Az egyértelmű iránymutatásokkal támogatott helyes klinikai gyakorlat (GCP - good clinical practice) csökkentheti a gyógyszerek visszaélészerű felhasználásának kockázatát. Az opioid agonista gyógyszerek esetében ez csökkentheti a nem orvosi célú felhasználással járó károkat is.
- A prevenció megközelítések közé tartozik az orvosok képzése, valamint minőségi szabványok és protokollok kidolgozása a felírási gyakorlat javítása érdekében; a hozzáférhetőség ellenőrzése

(például az értékesítés korlátozása, valamint a hulladék vagy felesleges gyógyszerek ártalmatlanítási rendszereinek bevezetése).

- Annak biztosítása, hogy az egészségügyi szakemberek képzést kapjanak a problémás használat felismerésére és kezelésére. Az alapellátásban nyújtott támogatás megfelelő lehet a nem orvosi célú gyógyszerhasználattal kapcsolatos problémákkal küzdő személyek számára, akik esetleg vonakodnak segítséget kérni a hagyományos kábítószer-kezelési intézményektől.

### *Európai kép:*

- A gyógyszerek nem orvosi célú felhasználásának kezelésére vonatkozó jelenlegi európai gyakorlatról korlátozottak az információk. Ez akadályozza mind a tendenciák értékelését, mind a célzott válaszlépéseket.
- A probléma mértékének és természetének jobb megértésére és a fejlemények nyomon követésére irányuló munkafolyamatban van, és magába foglalja az akut események megfigyelését a sentinel-helyszíneken keresztül (az Euro-DEN Plus által), a gyógyszerellenőrző szolgálatok adatgyűjtését és a szennyvízelemzés fejlesztését.

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

- Számos uniós finanszírozású projekt zajlott ezen a területen (a kodein használatát, az ezzel kapcsolatos visszaélést és függőséget vizsgáló CODEMISUSED, az opioid-gyógyszerekhez való hozzáférést (ATOME) vizsgáló, valamint az EMCDDA és az Európai Gyógyszerügynökség között folyamatban lévő együttműködés az opioidok nem orvosi célú felhasználásának felderítésére létrehozott projekt).

*Cselekvési keret a kábítószer-problémákra adott egészségügyi és társadalmi válaszok fejlesztésére:* A kábítószer-problémákra adott egészségügyi és társadalmi válasz minden olyan intézkedés vagy beavatkozás, amelyet a kábítószer-használat negatív egészségügyi és társadalmi következményeinek (halálesetek, fertőző betegségek, függőség, mentális egészségügyi problémák és társadalmi kirekesztés) kezelése érdekében hajtanak végre.

A reakciók kidolgozása és végrehajtása három alapvető lépésből áll:

- a kezelendő kábítószer-problémák természetének meghatározása;
- potenciálisan hatékony beavatkozások kiválasztása a problémák kezelésére;
- ezeknek a beavatkozásoknak a végrehajtása, nyomon követése és hatásának értékelése.

A cselekvési keret részletezi azokat a legfontosabb tényezőket, amelyeket

minden szakaszban figyelembe kell venni (URL2).

### **Kulcskérdések: a gyógyszerek nem orvosi felhasználásának mintái és a kapcsolódó ártalmak**

A probléma azonosítása és meghatározása során megválaszolandó kulcskérdések közé tartozik, hogy kit érint, milyen típusú anyagokról és használati mintákról van szó, és hol fordul elő a probléma. A reakciókat a tapasztalt kábítószer-problémákhoz kell igazítani, mivel ezek országonként és időben eltérőek lehetnek. A folyamat ezen szakaszában figyelembe veendő tényezők széles skáláját a kábítószer-problémák egészségügyi és társadalmi válaszainak kidolgozására és végrehajtására vonatkozó, fentebb is említett cselekvési keret tárgyalja.

A vényköteles gyógyszerek nem orvosi felhasználása egyre nagyobb aggodalomra ad okot Európában, és számos akut egészségügyi ártalommal és krónikus problémával jár együtt. Sok, a nemzetközi kábítószer-ellenőrzési egyezmény alapján ellenőrzött anyag gyógyászati felhasználású. A nemzetközi drogellenőrzési rendszer célja, hogy biztosítsa a létfontosságú gyógyszerek megfelelő elérhetőségét, ugyanakkor olyan intézkedéseket hozzon, amelyek csökkentik a nem megfelelő felhasználás lehetőségét.

A gyógyhatású készítmények szintén régóta jelen vannak a kábítószer-piacon, pszichoaktív tulajdonságaik miatt

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

fogyasztják vagy kereskednek velük. Összességében azonban más anyagokhoz képest az e területre vonatkozó minták és tendenciák jelenlegi ismerete gyakran korlátozottabb. Ennek számos oka van, többek között a pszichoaktív tulajdonságokkal rendelkező gyógyszerek nagy száma; a nem gyógyászati célú felhasználás fogalmának összetett meghatározása, valamint az a tény, hogy ezeket a gyógyszereket gyakran a legismertebb kábítószerekkel együtt használják (polidroghasználati kontextusban). A benzodiazepinek nem gyógyászati célú használatáról az EMCDDA külön kiadott figyelemfelkeltő tájékoztatót (URL3).

A kábítószer-vészhelyzetek európai hálózatának (Euro-DEN Plus) információi azt mutatják, hogy az esetek körülbelül egyötödét vényköteles vagy vény nélkül kapható gyógyszerek (leggyakrabban opioidok és benzodiazepinek) nem orvosi célú felhasználása okozza. Ez a minta azonban sem nemzeti, sem európai szinten nem reprezentatív, és az eredményeket óvatosan kell értelmezni. A gyógyszerek többségét a szokásos gyakorlat és az irányelvek szerint írják fel, gyakran korlátozott időtartamra. Problémák akkor merülhetnek fel, ha az személyek az eredeti egészségügyi probléma megoldása után is használják őket, túl sokat használnak belőlük, vagy a terápiás dózist meghaladóan növelik a bevett mennyiséget, vagy megengedik, hogy családtagok vagy barátok is használják azokat. Ezenkívül a gyógyszerek nem orvosi célú, más szerekkel kombinált használata

olyan kölcsönhatásokhoz vezethet, amelyek növelhetik a káros hatásokat, és akár halálhoz is vezethetnek.

*Néhány gyakori, nem orvosi célú szerhasználati minta:*

- Egyes szorongásos zavarokban vagy fájdalomban szenvedő személyek megfelelő orvosi felügyelet nélkül, vagy az elfogadott orvosi gyakorlaton kívül is használhatnak gyógyszereket a tüneteik öngyógyítására.
- Egyes személyek, akiknek nincs orvosi okuk a gyógyszerek használatára, rekreációs céllal vagy a teljesítőképesség fokozására használják azokat.
- Sokan, akik heroint vagy központi idegrendszeri stimulánsokat használnak, vényköteles opioidokat is használnak. A benzodiazepineket vagy "Z-gyógyszereket" is használhatják a mámor fokozására, az opioid elvonás enyhítésére vagy a stimulánsok fogyasztása után fellépő káros tünetek (szorongás, depresszió, álmatlanság stb.) csökkentésére. Az ilyen típusú polidroghasználat a heroint és stimulánsokat használóknál az öngyógyítás egyik formájának is tekinthető.

Az opioid-agonista gyógyszerek (például a metadon és a buprenorfin) nem orvosi célú felhasználása különösen nagy aggodalomra ad okot Európában. Az elmúlt évtizedben

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

számos országban nőtt az e gyógyszerekkel összefüggésbe hozható halálesetek száma. A halálozáson kívül az opioid agonista gyógyszerek nem gyógyászati célú használatának következményei közé tartoznak a gyógyszer beadásával kapcsolatos szövődmények (pl. végtag iszkémia vagy szövetelhalás), valamint a vérrel terjedő vírusfertőzés kockázata és a kezelés eredményére gyakorolt esetleges negatív hatás. Az opioid agonista gyógyszerekkel kapcsolatos aggodalmak negatív hatással lehetnek a felíró orvosok gyakorlatára is, veszélyeztethetik a kezelési szolgáltatások megítélését és az opioidfüggő személyek hosszú távú kezelésének társadalmi elfogadottságát. Egyes tanulmányok kimutatták, hogy a felírási irányelvek által támogatott helyes klinikai gyakorlat csökkentheti e gyógyszerek közösségen belüli nem megfelelő használatának kockázatát. Az európai adatok és tanulmányok arra utalnak, hogy az Európában felírt vagy fel nem írt opioid agonista gyógyszereket nem orvosi célokra használó személyek többsége hosszútávú, nagy kockázatú opioid-használatban is érintett, és a kórtörténetében már szerepel opioid-függőség.

A nem orvosi célú gyógyszerhasználat egyik fontos mozgatórugója a rossz felírási gyakorlat. Ez magában foglalja a túladagolást, de - különösen az opioid agonista gyógyszerek esetében - az alul adagolást is. A nem optimális felírási gyakorlat hozzájárulhat ahhoz, hogy a betegek egyre nagyobb igényt mutatnak az illegális opioid agonista gyógyszerek iránt,

hogy elérjék a hatékony opioidszintet, vagy illegális opioidokat használnak ugyanerre a célra. Számos európai országban dokumentálták a nem megfelelő vagy konzervatív (a klinikai irányelvekben ajánlott dózistól eltérő) opioid-agonista adagolást. Az opioid-agonista kezeléshez való hozzáférés hiánya az opioid-agonista gyógyszerek nem orvosi célú használatának másik feljegyzett oka.

### **A gyógyszerek és egyéb terápiás céllal értékesített anyagok nem gyógyászati célú felhasználásának megértése**

Különböző kontextusokban az anyagok széles köre tartozhat a "gyógyszer" kategóriájába, vagy más termékekkel (pl. étrend-kiegészítők) együtt szürke zónába kerülhet. A kategorizálásbeli különbségek még hangsúlyosabbá válhatnak, ha a termékeket online és/vagy olyan országokból vásárolják, amelyekben eltérő szabályozásokat alkalmaznak.

A terület összetettségét figyelembe véve - a következő megkülönböztetések hasznosak a gyógyszerek nem gyógyászati célú felhasználásának vizsgálatakor:

- Gyógyszerek: egy vagy több uniós országban terápiás célra engedélyezett gyógyszerek. Ez magában foglalja mind az orvosi rendelvényre felírt, mind a recept nélkül kapható gyógyszereket.
- Nem engedélyezett gyógyszerek: egy vagy több nem uniós országban engedélyezett, de az EU egyik

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

országában sem engedélyezett gyógyszerek.

- Hamis gyógyszerek: valódi gyógyszereket utánozó termékek. Az ilyen termékek tartalmazhatnak nem megfelelő arányban, vagy rossz minőségű összetevőket, illetve más, a címkén nem feltüntetett anyagokat is.
- Hamisított gyógyszerek: olyan gyógyszerek, amelyek nem felelnek meg a szellemi tulajdonjogoknak.
- Új pszichoaktív anyagok (new psychoactive substances - NPS), amelyeket a gyógyszerek legális helyettesítőjeként árulnak: terápiás célokra használt, de orvosi használatra nem engedélyezett és nemzetközileg nem ellenőrzött anyagok.

Fontos megjegyezni, hogy ezek a kategóriák nem szolgálnak jogi meghatározásként, és nem kimerítőek. Bizonyos mértékig átfedések is előfordulhatnak.

### Mi a gyógyszerek nem orvosi célú felhasználása?

Ez egy tág kategória, amely egy pszichoaktív gyógyszer öngyógyítási, rekreációs vagy teljesítményfokozó célú, orvosi rendelvényre vagy anélkül, de az elfogadott orvosi irányelveken kívül

történő használatára utal. Meg kell jegyezni, hogy az egyes anyagok szabályozása és az orvosi irányelvek országonként eltérőek lehetnek, ami különösen az öngyógyítás tekintetében szürke zónákat teremt.

### Hogyan jutnak hozzá a gyógyszerekhez nem gyógyászati célú felhasználás céljából?

A közelmúltig az illegális piacra kerülő gyógyszerek fő forrása a vényköteles gyógyszerek eladása volt, ami a legális forrásokból származó szabályozott gyógyszerek engedély nélküli szállítása az illegális gyógyszerpiacra vagy olyan felhasználóhoz, akinek a gyógyszereket nem erre a célra szánták. Újabb kihívást jelent a gyógyszerek egyre növekvő online hozzáférhetősége, mivel az anyagok olyan online gyógyszertárakból, piacterekről vagy szolgáltatóktól szerezhetők be, amelyek nem feltétlenül rendelkeznek Európai Uniói engedéllyel, vagy nem feltétlenül tartoznak ugyanolyan szabályozási ellenőrzés alá. Átfedések lehetnek a gyógyszerek nem orvosi célú felhasználása és az új pszichoaktív anyagok használata között, mint például a fentanil és az új típusú benzodiazepinek esetében.

A visszaélészerűen felhasznált gyógyszerek jellemzően az alábbi csatornák egyikén keresztül kerülnek beszerzésre:

- Az Európai Unión belüli legális ellátási láncból eltérítve. Ez az eltérítés a gyógyszerellátási lánc minden pontján előfordulhat: az

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

eredeti gyártási helyről, a nagykereskedelmi forgalmazótól, az orvosi rendelőből, a kiskereskedelmi gyógyszertárból, a betegektől vagy a hulladékkezelési gyakorlatból. Az eltérítés az orvosok vagy más szakemberek megtévesztésével történő receptszerzéssel is előfordulhat, például "doctor shopping"<sup>2</sup>, vagy a receptek meghamisításával, illetve a barát, ismerős vagy családtag számára felírt gyógyszerek felhasználásával.

- Az Európai Unión kívüli, eltérő szabályozási keretekkel rendelkező piacokról történő beszerzés, internetes értékesítés, postai szolgáltatások, futárszolgálatok vagy egyéni vásárlások révén.
- Az Európai Unióban vagy máshol illegálisan gyártott, majd a gyógyszerpiacon vagy az interneten (online boltokon, illegális online gyógyszertárakon vagy „darknet” oldalakon keresztül) értékesített gyógyszerek.

### **Gyakran felírt és vény nélkül kapható gyógyszerek, amelyek nem orvosi célokra is felhasználhatók**

A nyugtatók és hipnotikumok elalvást idéznek elő, enyhítik a szorongást és eufóriát okozhatnak. Ide tartoznak a

<sup>2</sup> Doctor shopping: „orvosi bevásárlás”, vagyis az a jelenség, amikor a fogyasztó a visszaélészerű

barbiturátok, a benzodiazepinek és a nem benzodiazepin hipnotikumok, mint például a "Z-gyógyszereket" (zopiklon, eszopiklon és zolpidem). A benzodiazepineket és a Z-gyógyszereket önmagukban vagy más szerekkel együtt a lakosság számos különböző alcsoportja használja. Népszerűek az injekciós kábítószereket használók körében. A stimulánsokat használók a stimulánsokat a "lejövéshez" és a felfokozott állapot negatív hatásainak kezeléséhez, valamint a heroint használó személyek a mámor meghosszabbításához és az elvonás megelőzéséhez szedhetik. Úgy tűnik, hogy jelentős mértékben hozzájárulnak a tiltott opioidokat használók túladagolásos halálához is. Az opioidok közé tartoznak a természetes, szintetikus és félszintetikus anyagok, amelyek az opioid receptorokon hatva fájdalomcsillapító hatást és eufóriát váltanak ki. Nagy dózisban alkalmazva légzésdepressziót és halált okozhatnak. Ide tartozik sok fájdalomcsillapító gyógyszer, amelyek vénykötelesek. Ezek közül néhányat, például a metadont vagy a buprenorfint opioid agonista gyógyszerként alkalmazzák a szubsztitúciós terápia során.

A központi idegrendszeri stimulánsokat az ADHD kezelésére írják fel. E gyógyszerek fokozott felírása megnövelte elérhetőségüket és nem orvosi célú felhasználásukat. A központi idegrendszeri stimulánsokat "kognitív fokozóként"

használat igényeinek kielégítésére különböző orvosokat felkeresve szerez magának minél több orvosi vényt, amellyel gyógyszerhez juthat.

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

használhatják, hogy hosszabb ideig ébren tudjanak maradni és dolgozni, vagy abban a hitben szedhetik őket, hogy javítják az ember teljesítményét tanulás, hosszú vezetés vagy megterhelő munka végzése közben.

A vény nélkül kapható gyógyszerek eltérítése és nem orvosi célú felhasználása az elmúlt évtizedben egyre nagyobb aggodalomra adott okot. A vény nélkül kapható gyógyszerek közé tartoznak a kodeint vagy dextrometorfánt tartalmazó köhögés elleni szirupok, egyes nyákoldók (pl. pszeudoefedrin), hasmenés elleni gyógyszerek (pl. loperamid) és bizonyos antihisztaminok (promethazin, a klórfenamin és a difenhidramin).

Az egyéb gyógyszerek közé a gyógyszerek széles és változatos skálája tartozik. A nem gyógyászati célú felhasználás tekintetében egyes európai országokban jelenleg aggodalomra okot adó csoportba tartozik a pregabalin és a gabapentin, amelyeket jelenleg görcsrohamok kezelésére és neuropátiás fájdalom kezelésére írnak fel. A stimulánsok mellett számos más gyógyszer is alkalmazható nem orvosi célokra (például az anabolikus szteroidok, a peptidhormonok, a fogyókúrás tabletták és a szildenafil -Viagra).

### **Bizonyítékok és válaszok a gyógyszerek nem orvosi felhasználásával kapcsolatos problémákra**

A kábítószer-problémákra adandó egészségügyi és társadalmi válaszok kidolgozásának és végrehajtásának

akciókerete részletesebben tárgyalja, hogy mit kell szem előtt tartani a legmegfelelőbb lehetőségek kiválasztásakor.

A gyógyszerek nem orvosi célú felhasználására adandó válaszok mérlegelésekor fontos, hogy az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által az egyensúly elvének nevezett elvhez tartsuk magunkat, amely azt hangsúlyozza, hogy a gyógyszerek nem orvosi célú felhasználását a lehető legkisebbre kell csökkenteni, miközben a megfelelő orvosi felhasználásra való rendelkezésre állásukat maximalizálni kell. Fontos, hogy a gyógyszerellátásban bevezetett nem megfelelő korlátozásoknak és rendszerszintű akadályoknak nem szándékolt következménye lehet az illegális felhasználás, a gyógyszerterelés és a gyógyszerek nem orvosi célú felhasználásának növekedése, valamint potenciálisan szenvedést okozhat azáltal, hogy korlátozza a rászoruló betegek gyógyszerhez való hozzáférését.

### **Megfigyelés**

A megfelelő válaszlépések kidolgozásához elengedhetetlen a gyógyszerek nem orvosi célú felhasználásának (pl. mértéke, jellege, gyakorisága, motivációja) jobb megértése, a kezeléshez való hozzáférés rendszerszintű akadályainak és az ellátási forrásoknak, valamint az időbeli változások nyomon követése. A gyógyszerek sokfélesége, valamint az azokat használó különböző csoportok, továbbá a gyógyszerfelírási gyakorlat és a jogi keretek országokénti eltérései azonban kihívást jelentő feladattá teszik ezt. Ez a sokféleség azt is jelenti, hogy - különösen a nemzetek

## **MAGYAR DROGFIGYELŐ**

közötti összehasonlítások szempontjából - fontos egyértelműen meghatározni, hogy mi számít nem gyógyászati célú felhasználásnak.

A probléma mértékét több adatforrás felhasználásával kell felmérni. A lakossági felmérések értékes betekintést nyújthatnak a felhasználásba, és a gyógyszerek nem orvosi célú felhasználására vonatkozó információk egy részét más kulcsfontosságú epidemiológiai mutatók is tartalmazhatják - például a gyógyszerek nem orvosi célú felhasználásával kapcsolatos problémák miatt kezelésre kerülő személyek száma és a gyógyszerekkel összefüggő túladagolások halálesetek statisztikái.

A gyógyszerek nem orvosi célú felhasználására vonatkozó adatok származhatnak a gyógyszerek mellékhatásaira vonatkozó nemzeti vagy nemzetközi adatbázisokból is. További információforrások a boncolásokból és a börtönökből, valamint az ittas vezetésből származó adatok. A rendőrség által lefoglalt gyógyszerek rávilágíthatnak az illegális piacon kapható gyógyszerekre, és jelezhetik a probléma nagyságrendjét is. A szennyvíz elemzése a kábítószer-epidemiológia új megközelítése, amely információt szolgáltat a közösségen belüli teljes kábítószer-használatról.

A gyógyszeres eladási statisztikák olcsó és hatékony módját jelentik a gyógyszerhasználat és a trendek követésének. Az egészségbiztosítási igények és a receptek adatbázisai szintén

hasznos információkkal szolgálhatnak. Az ezekből a forrásokból származó adatokat tovább lehet elemezni, hogy információt szolgáltatassanak az „doctor shopping” és a hamisított receptek mértékéről. A potenciális nem orvosi felhasználás jelzője, ha egy adott gyógyszer nagy részét a fogyasztók kis hányada használja.

Az interneten történő nyomkövetés szintén segíthet a gyógyszerek nem orvosi célú felhasználásának feltárásában. A weboldalakról adatokat lehet gyűjteni az egyes gyógyszerekkel kapcsolatos információkérések tendenciáiról.

### **Megelőzés és kezelés**

A gyógyszerek nem orvosi célú felhasználásának megelőzésére és kezelésére irányuló intézkedéseknek biztosítaniuk kell, hogy a gyógyszerek rendelkezésre álljanak azok számára, akiknek orvosi okokból van rájuk szükségük, miközben minimalizálják a nem orvosi célú felhasználás lehetőségét. E célból a WHO iránymutatásokat dolgozott ki az ellenőrzött gyógyszerekhez való hozzáférésre vonatkozóan. Az ilyen hozzáférés hiánya világszerte számos országban, köztük néhány európai országban is problémát jelent. A gyógyszerek interneten keresztül történő egyre szélesebb körű hozzáférhetősége kihívások elé állítja a szabályozást végzőket, és új reakciók kidolgozását teszi szükségessé. Ezek közül sok inkább a bűnüldözést, mintsem az egészségügyi és szociális válaszlépéseket foglalja magában. A különböző piacokon megjelenő

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

gyógyszerek forrásának pontosabb megértése kulcsfontosságú lesz a sikerhez. Az elmúlt években számos technológiai fejlesztés csökkentette az eltérítés egyes formáinak lehetőségeit. Például az elektronikus nyilvántartás és a központosított receptadatbázisok bevezetése korlátozta az "doctor shopping" lehetőségeit.

Mivel az opioid-agonista kezelés is lehet a gyógyszer eltérítés potenciális forrása, a helyes klinikai gyakorlatnak egyensúlyt kell teremtenie úgy, hogy az opioid-agonista kezeléshez elegendő és könnyű hozzáférése legyen mindazoknak, akiknek szüksége van rá, és klinikailag megfelelő dózisban kapják, ugyanakkor a GCP-nek csökkenteni kell az esetleges eltérítés kockázatát. Az amerikai opioidjárványt részben a fájdalomcsillapítók nem megfelelő felírása okozta, ezért figyelmet kell fordítani az iránymutatások meglétének biztosítására is, valamint arra, hogy a klinikusok tisztában legyenek a fájdalomcsillapító gyógyszerek nem megfelelő felírásának lehetséges negatív következményeivel. Az opioid agonista gyógyszerek eltérítésének megelőzésére szolgáló egyik stratégia az ilyen kezelésben részesülő betegek nyilvántartása. Ennek számos előnye van: megakadályozza, hogy a betegek több forrásból kapjanak metadont, buprenorfint vagy más opioid agonista gyógyszereket; felhasználható más, központi jóváhagyást igénylő, ellenőrzött gyógyszerekhez, például más opioidokhoz való hozzáférés korlátozására; és pontosabb adatokat szolgáltat a kezelések számáról. A betegek központi

nyilvántartásba vételének lehetséges hátránya, hogy a magánélet védelmének megsértését kockáztatja, és ez egyes betegeket visszatarthatja a kezelésbe való belépéstől. A WHO iránymutatásai szerint az opioid-függőség biztonságos és hatékony kezelése központi regisztráció nélkül is megvalósítható. A regisztráció csak akkor alkalmazható, ha a kormányzati szervek hatékony rendszerekkel rendelkeznek a magánélet védelmére és a személyes adatok megosztásának ellenőrzésére. Bár az opioid-agonista gyógyszerek eltérítése az elmúlt években egyre növekvő problémaként jelentkezett, a probléma mértékét és jellegét eddig kevésbé követték nyomon. Ezért további empirikus adatokra van szükség a szabályozási döntések megalapozásához, valamint a megelőzési és kockázatkezelési tervek kidolgozásához.

A nem gyógyászati célú gyógyszerhasználat kezelése hasonló az egyéb kábítószerhasználati zavarok kezeléséhez, így azt az egyéni igényekhez kell igazítani. Hasznosnak találták a kognitív viselkedésterápia alkalmazását a benzodiazepin függőség csökkentésére, az említett szerek adagjának csökkentése mellett. A kognitív viselkedésterápiás foglalkozások elősegítik az alternatív megküzdési készségek fejlesztését, és az önkontrollra, valamint a visszaesés megelőzésére összpontosítva a szerhasználattal kapcsolatos viselkedés megváltoztatását célozzák.

A nem orvosi gyógyszerhasználattal küzdő személyek a legkülönbözőbb társadalmi

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

csoportokból származnak. Az alapellátási környezetben történő kezelés megfelelőbb lehet azon társadalmi csoportok számára, amelyek nem tudnak könnyen eljutni a speciális, kábítószerrel kapcsolatos ellátásra. Az elsődleges ellátást nyújtó szolgáltatók ugyanakkor kevésbé tájékozottak lehetnek, és sok, a vényköteles gyógyszerekkel kapcsolatos problémákkal küzdő személy nem tekinti magát drogfüggőnek, így nem kerül felismerésre a probléma. A többféle szert használók nem biztos, hogy elismerik nem orvosi célú gyógyszerhasználatukat, ezért fontos, hogy a kábítószer-kezelési szolgáltatók felismerjék ezeket a betegeket, és biztosítsák a szükséges kezelést.

A beteg és az orvos közötti erős terápiás kapcsolat fontos szerepet játszhat a nem gyógyászati gyógyszerhasználat megelőzésében. A gyógyszerhasználó betegekkel való foglalkozás során az orvosoknak tisztában kell lenniük a receptek betegeik általi kérésekor megadott indokokkal, (pl. elveszett gyógyszerek és receptek), és ha gyakran ismétlődnek, tovább kell vizsgáldniuk. Óvatosnak kell lenniük, amikor ismeretlen betegeknek írnak fel gyógyszert, ugyanakkor nem szabad visszatartaniuk a gyógyszereket a rászoruló betegektől. Az egészségügyi alapellátásban dolgozókat ki kell képezni az ilyen dilemmák kezelésére.

**Európai kép: a gyógyszerek nem orvosi célú felhasználásával kapcsolatos beavatkozások hozzáférhetősége**

A gyógyszerellenőrzés területén számos nemzetközi szervezet és ügynökség rendelkezik hatáskörrel, köztük az Európai Gyógyszerügynökség, a WHO, az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala és a Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Testület. Az EMCDDA összegyűjti a nemzeti jogszabályokra vonatkozó információkat, amelyek a gyógyszerrendelésre, az engedélyezett anyagokra és a vénykötelezettségre vonatkozó szabályokra, valamint az opioid agonista kezelésbe való felvételi kritériumokra és a jogsértések szankcióira vonatkoznak.

Az uniós tagállamok helyettesítési nyilvántartásai segítenek megelőzni, hogy a betegek több receptet kapjanak. Más pszichoaktív gyógyszereket, például az asztramadolt és a fentanilt, egyes benzodiazepineket és az NPS-ként értékesített nem engedélyezett szereket az EU korai megfigyelő rendszere felügyeli. Az olyan szolgáltatások, mint az Európai Gyógyszerügynökség által fenntartott EudraVigilance adatbázis és a WHO mellékhatások adatbázisa szintén rögzíthetik a gyógyszerek nem gyógyászati célú felhasználásának jeleit. Ezek a szervezetek adatokat gyűjtenek a kórházi sürgősségi osztályok és más források által bejelentett mellékhatásokkal összefüggésbe hozott anyagokról.

Ezenkívül az Európai Kábítószer-sürgősségi Hálózat (Euro-DEN Plus) Európa-szerte 31 sentinel központban figyeli a kábítószerrel kapcsolatos sürgősségi eseteket, és egyedülálló betekintést nyújt a

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

kábítószer-használattal kapcsolatos akut egészségügyi ártalmakba.

Számos európai kutatási projekt kapcsolódik ehhez a területhez, köztük az uniós finanszírozású ATOME projekt és a CODEMISUSED, egy négyéves, uniós finanszírozású projekt, amely a kodein használatát vizsgálja (2013-2017). Az EMCDDA jelenleg az Európai Gyógyszerügynökséggel és más nemzetközi partnerekkel működik együtt az opioidok nem orvosi célú európai felhasználása felmérésében.

Számos intervenciót dolgoztak ki és alkalmaznak jelenleg Európában az opioid agonista gyógyszerek eltérítésének minimalizálására:

- klinikai felírási iránymutatások a dózisok felügyeletéről;
- az orvosok oktatása a biztonságos opioid-felírásról, beleértve a betegek átfogó kezdeti értékelését és rendszeres ellenőrzését, valamint a betegek tájékoztatása a biztonságos használatról, beleértve a megfelelő tárolást és ártalmatlanítást;
- elektronikus gyógyszeradagolókat a biztonságos opioid-felírás elősegítése és az orvosi hibák csökkentése érdekében;
- ellenőrző intézkedések, mint például a betegek toxikológiai vizsgálata;
- rendszerszintű szabályozás a gyógyszerértékesítési tranzakciók nyilvántartásán keresztül; és

- a nem orvosi használatot gátló készítmények, például a suboxon használata.

Az ilyen intézkedések végrehajtásakor fontos figyelembe venni a lehetséges nem szándékolt következményeket, például, ha a szigorú ellenőrzések miatt az előírt gyógyszerekhez való hozzáférés csökkenése miatt a betegek illegális beszerzési forrásokhoz fordulnak öngyógyítás céljából.

Számos uniós tagállamban, különösen a kelet-európai országokban, az orvosoknak speciális, gyakran több példányban kiállított receptfelírási formanyomtatványokat kell használniuk a központi nyilvántartási rendszerbe történő adatszolgáltatáshoz. Ezek a formanyomtatványok nem mindig ingyenesek, és a felírásra jogosult orvosok bonyolult jelentéstételi kötelezettségekkel szembesülhetnek, ami késlelteti a kezelés megkezdését, és visszatartja az orvosokat az opioid-agonisták felírásától. A tagállamok többsége csak egy külön nyilvántartással rendelkezik az opioid agonista kezelésben részesülő betegek nyilvántartásáról. Ezek a nyilvántartások gyakran a nemzeti egészségügyi minisztériumokban vagy intézetekben, illetve a nemzeti gyógyszerügynökségeknél találhatóak.

Bár az európai országoknak lehetnek közös vonásaik, a gyógyszerek nem orvosi célú felhasználásának módja, indítéka és mozgatórugója országspecifikusnak tűnik. Például néhány, az opioid-agonista

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

kezeléshez korlátozottan hozzáférő ország, viszonylag magas számú olyan kábítószerrel kapcsolatos halálesetről számol be, amelyekben opioid-agonista gyógyszerek szerepelnek. Néhány más országban e gyógyszerek eltérítését és nem orvosi célú felhasználását elősegítheti az opioid-agonista kezeléshez való nagyfokú hozzáférés vagy a liberális terápiás felügyelet és a felírás nem megfelelő ellenőrzése.

Ezen okok miatt az eltérítés megelőzésére és a nem orvosi célú felhasználás csökkentésére irányuló "egyforma" ajánlások és szakpolitikák valószínűleg nem lesznek hatékonyak a problémák konkrét okainak kezelésében. Az ilyen intézkedések megtervezése és végrehajtása minden egyes országban nehezen meghozott kompromisszumokat fog jelenteni, mivel az egyének nagy csoportja számára könnyen hozzáférhető, hatékony és a felhasználók igényeihez igazított kezelés előnyeit mérlegelni kell a gyógyszer elterelés negatív hatásaival szemben.

### **Következmények a politikára és a gyakorlatra**

#### *Alapok:*

Annak biztosítása, hogy a vényköteles gyógyszerek kellő mértékben rendelkezésre álljanak a jogos igények kielégítéséhez, ugyanakkor korlátozzák azok eltérítésének lehetőségét.

Annak biztosítása, hogy az egészségügyi szakemberek megfelelő felírási iránymutatásokat és gyakorlati képzést kapjanak a problémás gyógyszerhasználat

felismerésére és kezelésére, valamint a nem orvosi célú használat jeleinek észrevételére.

#### *Lehetőségek:*

Alternatív kezelési lehetőségek kidolgozása és biztosítása a nem orvosi célú gyógyszerhasználat kezelésére azon betegek számára, akik vonakodnak segítséget kérni a hagyományos kábítószer-függőség kezelési intézményekben.

A betegek és a lakosság körében a nem orvosi célú gyógyszerhasználat tudatosítása a probléma megbélyegzésének megszüntetése és a segítségkérés ösztönzése érdekében.

Együttműködés a klinikusokkal és gyógyszerészekkel a tudatosság növelése és a helyes klinikai gyakorlat előmozdítása érdekében.

#### *Hiányosságok:*

A nem orvosi célú gyógyszer felhasználás mértékének és jellegének vizsgálata és nyomon követése a megfelelő beavatkozások kidolgozásának megkönnyítése érdekében, a források széles körének felhasználásával.

Mivel a gyógyszereket gyakran más anyagokkal kombinálva használják, a nyomon követésnek és a kutatásnak érzékenyebbé kell válnia az anyagok egyidejű használatáról, a kritikus gyógyszerkombinációkról és a lehetséges közegészségügyi hatásokról szóló jelentésekre.

Különösen a következőkbe kell befektetni:

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

- a kábítószer-használók körében végzett kutatások a szedett gyógyszerek típusainak és a használat körülményeinek megértése érdekében;
- a halálos és nem halálos túladagolások toxikológiai nyomon követésének javítása
- klinikai tanulmányok a hatékony kezelési módszerek jobb megértése érdekében

[https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/non-medical-use-benzodiazepines\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/non-medical-use-benzodiazepines_en)

Az útmutató végén az EMCDDA további kapcsolódó oldalakat is megjelöl, így a téma iránt érdeklődők alaposan utána tudnak járni mindennek.

### Irodalomjegyzék

Kovalszki Péter (2016). Gyógyszeres függőségeink, avagy a fájdalomcsillapítás paradoxonjai. *Korunk*, 28(11), 20-25.

URL1: EMCDDA (2021). Health and social responses to drug problems: a European guide 2021 - Non-medical use of medicines: health and social responses

[https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/non-medical-use-of-medicines-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/non-medical-use-of-medicines-health-and-social-responses_en)

URL2: 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)

URL3: EMCDDA (2021). Spotlight on... Non-medical use of benzodiazepines.

### Opiátokkal kapcsolatos halálesetek: egészségügyi és társadalmi válaszok

#### Az EMCDDA rövid szakmai kézikönyve

#### Recenzió

#### Baráth Noémi Emőke

Ez a rövid összefoglaló egy része annak a 2021-es európai útmutatónak, melyről korábbi írásunkban is beszámoltunk, amely együttesen tartalmazza a kábítószer-problémákra adott egészségügyi és társadalmi válaszokat. A dokumentum célja, hogy áttekintést adjon azokról a szempontokról, amelyeket figyelembe kell venni az opioidokkal összefüggő halálesetek egészségügyi- és társadalmi válaszainak tervezése vagy megvalósítása során, áttekinti a válaszok elérhetőségét és hatékonyságát. Figyelembe veszi a politikára és gyakorlatra vonatkozó társadalmi hatásokat is. A kézikönyv 2021. december 17-én jelent meg (URL1).

#### Kulcskérdések

Az opioidhasználattal közvetlenül vagy közvetve összefüggő halálozás a felnőttek korai halálozásának egyik fő oka Európában. A kábítószerrel összefüggő halálozási arány a becslések szerint évente körülbelül 1–2% az intravénás opioidokat

használók körében. Összességében az opioidokat a halálos kimenetelű túladagolások több, mint háromnegyedében mutatják ki Európában. Az opioid-túladagolás miatti halálozás kockázata nő az absztinencia időszakait követően, amikor a tolerancia elveszett, különösen a börtönből való szabaduláskor vagy az absztinencia-alapú kezelés elhagyásakor. Éppen ezért ez a populáció különösen veszélyeztetett.

Az öngyilkosságok, a balesetek és a fertőzések szövődményei szintén hozzájárulnak az ebben a csoportban megfigyelt halálozáshoz. A tanulmányokban azt is kimutatták, hogy az opioidokat használó emberek a vártnál nagyobb arányban szenvednek bizonyos nem fertőző betegségektől, beleértve bizonyos rákos megbetegedéseket, valamint a szív- és érrendszeri problémákat. Az opioidokkal kapcsolatos sok probléma torlódik össze - például a dohányzás vagy a magas szintű alkoholfogyasztás közötti összefüggés részben megmagyarázhatja ezt a megfigyelést.

#### Bizonyítékok és válaszok

Az opioidokkal összefüggő halálesetek csökkentésére alkalmazott megközelítések közé tartoznak a túladagolás megelőzésére összpontosító beavatkozások, valamint azok, amelyek célja a túladagolók túlélési esélyeinek javítása.

Az opioidokat használó emberek hatékony kezelésben való részvétele és megtartása

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

csökkenti az opioidokkal összefüggő halálozások számát.

Az opioid helyettesítő naloxon visszafordíthatja az opioid túladagolás potenciálisan végzetes hatását. Számos beavatkozás igyekszik biztosítani a naloxon elérhetőségét, és elősegíteni a megfelelő használatot a kábítószer-túladagolásra reagáló vagy beavatkozó társak és szakemberek körében.

### Az ellátás folyamatossága

Fontos az egészségügyi és kábítószer-szolgáltatások folyamatosságának biztosítása a börtön és a közösség közötti átmenet során, mivel bizonyított, hogy az opioidokat fogyasztó személyek különösen ki vannak téve a túladagolásnak a szabadulás utáni első hetekben.

A túladagolás kockázatának tudatosítása kiemelt jelentőségű. Az opioidokat használó emberek tudatosságának növelése különösen fontos a jelentősebb kockázatok tekintetében, beleértve az egyidejű alkohol- vagy benzodiazepin-használatot.

Ezenkívül a megkereső és alacsony küszöbű szolgáltatások védelmet nyújthatnak és csökkenthetik a segítséget kérők hozzáférési akadályait, valamint az integrált túladagolás-megelőzési politika szerepe sem elhanyagolható.

### Európai helyzetjelentés

Becslések szerint Európában minden második opioidot fogyasztó ember részese

opioid helyettesítő kezelésben, de a lefedettség országonként nagyon eltérő. A legtöbb európai országban rendelkezésre állnak a túladagolás kockázatára vonatkozó információk, bár a lefedettség és az alkalmazott megközelítés eltérő lehet.

Az európai országok több mint egyharmadában léteznek hazavihető naloxon programok, alig egyharmadukban pedig egy vagy több ún. „ellenőrző szoba” működik.

### Az opioidhasználattal és a halálozással kapcsolatos legfontosabb kérdések

A kábítószerrel kapcsolatos probléma azonosítása és meghatározása során megválaszolandó kulcskérdések közé tartozik, hogy kit érint, milyen típusú anyagokról és használati mintákról van szó, és hol fordul elő a probléma. A válaszokat a tapasztalt kábítószer-problémákhoz kell igazítani, és ezek országonként és időnként eltérőek lehetnek. A folyamat ezen szakaszában figyelembe veendő tényezők széles skáláját a kábítószer-problémák egészségügyi és társadalmi válaszainak kidolgozására és végrehajtására vonatkozó cselekvési keret tárgyalja.

Az opioidok használatával közvetlenül vagy közvetve összefüggő halálozás az elkerülhető korai halálozás egyik fő oka az európai felnőttek körében. Az opioidok a halálos kábítószer-túladagolások körülbelül háromnegyedében szerepet játszanak. A túladagolás miatti halálozási arány Európában megközelíti a 15-öt egymillió lakosra vetítve, bár az országos arányok és tendenciák jelentősen eltérnek

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

egymástól. Ez az eltérés számos tényezőnek köszönhető, beleértve a túladagolások halálozás kockázatának kitett személyek számának különbségeit, valamint a túladagolási esetek jelentésének és kódolásának eltéréseit a nemzeti halálozási adatbázisokban. Egyes országokban valószínű, hogy az opioidhalálozást aluljelentik, ami megnehezíti az országok közötti összehasonlítást.

Az opioidokat injektáló emberek csoportjaiban az összes okból bekövetkezett halálozási ráta jellemzően évi 1–2% tartományba esik, ami 5-10-szerese a teljes populációban azonos korú és nemű társak körében tapasztaltnak. A megnövekedett halálozás elsődleges oka a kábítószer-túladagolás, de jelentős mértékben hozzájárulnak a kábítószer-használattal közvetetten összefüggő tényezőkhöz a fertőzések, balesetek, erőszak és öngyilkosság. A rossz fizikai egészségi állapot gyakori az opioidokat fogyasztók körében, és ez a krónikus tüdő- és szív- és érrendszeri betegségekben (ami gyakran dohányzással kapcsolatos), valamint a hepatitis C vírus (HCV) fertőzések és a súlyos alkoholfogyasztás okozta májproblémák magas arányában tükröződik. Ezek az állapotok a kórházi kezelések és a halálozások megnövekedett részéért felelősek ebben a csoportban. Jelenleg számos európai országban egyre inkább előregedő az opioidhasználó népesség, ami hatással lehet mind a közvetlen, mind a közvetett halálozási arányokra. Az elmúlt évtizedben az európai adatok arra utalnak, hogy az opioid-

túladagolás miatti bejelentett halálesetek száma nőtt az idősebb korcsoportokban, és csökkent a fiatalabb korcsoportokban.

A felhasznált anyag típusa, az adagolás módja és a gyógyszert használó személy egészségi állapota egyaránt hatással van a túladagolás kockázatára. A heroint és metabolitjait a legtöbb halálos kimenetelű túladagolásnál megtalálják az elhunytak szervezetében Európában, gyakran más anyagokkal kombinálva. Más opioidok (metadon, buprenorfin és kisebb mértékben egyéb vényköteles opioidok és fentanilok) a túladagolások halálesetek jelentős részében kimutathatók, és néhány országban túlsúlyban vannak. Az illegálisan előállított szintetikus opioidok szerepéről valószínűleg nem számolnak be, mivel jelenlétüket sok országban nem vizsgálják rutinszerűen.

Általában több anyag is szerepet játszik a túladagolás miatti halálesetekben. A benzodiazepinek az alkohollal együtt gyakran megtalálhatók az opioidok mellett a kábítószerrel összefüggő halálesetek során Európában, és mindegyik esetre jellemző a légzés depressziója.

Az olyan stimulánsok, mint a kokain, az MDMA és az amfetaminok kisebb számú túladagolások halálesetért felelősek Európában, bár jelentőségük országonként eltérő. Egyes országokban aggodalomra adnak okot az új pszichoaktív anyagokkal, például a szintetikus kannabinoidokkal kapcsolatos halálesetek kitörései is.

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

Számos helyzeti tényező növelheti a kábítószer-túladagolás miatti halálozás kockázatát, beleértve az opioidokat használó személyek esetében a kezelés megszakítását vagy a kezelés és gondozás megszakítását. Bizonyos helyzetekben, például a méregtelenítést, a kábítószermentes kezelésből való elbocsátást vagy a bebörtönzés alatti önkéntelen önmegtartóztatást követően az egyén opioidokkal szembeni toleranciája nagymértékben lecsökken, és ennek eredményeként különösen nagy a túladagolás kockázata, ha a használatot újramegkezdik. Ezen okokból kifolyólag a büntetés-végrehajtási intézményekre vonatkozó európai közegészségügyi iránymutatás azt ajánlja, hogy biztosítsák az ellátás folytonosságát a börtön és a közösség között, a megfelelő közösségi gondozási szolgáltatásokhoz való utalás és a börtönből való szabadulás utáni nyomon követés révén.

Végül a túladagolás szemtanúinak reakcióhiánya, a nem megfelelő elsősegély-beavatkozás, a hiányos ismeretek, a hatékony gyógyszerekhez való hozzáférés hiánya vagy a jogi következményektől való félelem miatt növekszik a túladagolás halálos kimenetelének kockázata.

### **Az opioidokkal összefüggő halálesetek**

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 meggyőzőbb adatok nem születnek. A kábítószer-problémák egészségügyi és társadalmi válaszainak kidolgozására és végrehajtására vonatkozó cselekvési keret részletesebben tárgyalja, hogy mit kell szem előtt tartani a legmegfelelőbb válaszlehetőségek kiválasztásakor.

Az opioidokkal összefüggő halálesetek csökkentését célzó válaszok közé tartoznak a túladagolás megelőzésére irányuló beavatkozások, illetve azok, amelyek a túladagolás bekövetkezése esetén a halál megelőzésére összpontosítanak. Ezen túlmenően szélesebb körű közegészségügyi megközelítések is alkalmazhatók, mint például a megkereső és alacsony küszöbű szolgáltatások, amelyek csökkentik a segítséget kérők hozzáférési akadályait, és hozzájárulhatnak a túladagolás veszélyének csökkentéséhez.

### **A túladagolással szembeni sebezhetőség csökkentése**

A túladagolások halálesetek csökkentése jelentős népegészségügyi kihívás Európában. A szélesebb körű közegészségügyi válasz ezen a területen a kábítószer-fogyasztók sebezhetőségének csökkentését célozza azáltal, hogy csökkenti a kábítószer-kezelési szolgáltatások és egyéb támogató szolgáltatások előtt álló akadályokat, és

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

ösztönzi az azokkal való együttműködést, valamint könnyen elérhető ártalomcsökkentő szolgáltatásokat nyújt.

Mint az egészségügyi ellátás bármely más területén, itt is fontos az ellátás minőségének biztosítása és a bizonyítékokon alapuló válaszok végrehajtása. Ebben az összefüggésben a nemzeti és helyi túladagolás-megelőzési stratégiák kidolgozása nagy szerepet játszhat, különösen akkor, ha integrált megközelítésbe ágyazzák be, amely holisztikusan foglalkozik az opioidokat használó emberek különféle egészségügyi és támogatási szükségleteivel, és ösztönzi a szolgáltatásokat nyújtó különböző érdekelt felek közötti együttműködést. Az integrált megközelítések magukban foglalhatják például a lakhatási és foglalkoztatási programokkal való koordinációt, valamint a megbélyegzés leküzdésére irányuló beavatkozásokat. A szolgáltatások megfelelő erőforrás-ellátása és a végrehajtásukhoz nyújtott szakpolitikai támogatás szintén döntő tényező.

Egyes európai országokban az EU korai előrejelző rendszerének jelentett új, ellenőrizetlen opioidok és más új pszichoaktív anyagok növekvő száma tovább gyarapítja az aggályokat ezen a területen.

Tekintettel arra, hogy ezek a kábítószeres ártalmasak lehetnek, fontos, hogy Európa továbbra is éber legyen, és készen álljon arra, hogy gyorsan és hatékonyan reagáljon az ilyen anyagok által észlelt fenyegetésekre. Ehhez befektetésre van

szükség a felügyeleti képességekbe, beleértve a kábítószerrel összefüggő halálesetekkel kapcsolatos jobb toxikológiai információkat. Azt is jelzi, hogy a megfelelő válaszok megfogalmazása érdekében azonosítani kell a halálesetekben szerepet játszó anyagok forrását.

A kábítószeres kriminalisztikai elemzésének egyre fontosabb szerepe van ezen a területen, különösen a fentanilok, benzodiazepinek és más anyagok tiltott piacon való jelenlétének azonosításában, amelyek súlyos egészségkárosodást vagy akár halált is okozhatnak. Ez magában foglalhatja a kábítószer-fogyasztó emberek által biztosított anyagok, a tűcseréknek visszaadott fecskendőben lévő maradékok, valamint az amnesztiatartályokba helyezett vagy a lefoglalások során szerzett kábítószeres elemzését. Ez az információ felhasználható a célzott túladagolás megelőzésére irányuló programok kidolgozásához, lényeges és időszerű bemenetet jelent a túladagolás kockázatát csökkentő közegészségügyi riasztásokhoz.

### A túladagolás kockázatának csökkentése

Az opioidokkal összefüggő túladagolás kockázata csökken, miközben az opioidokat használók továbbra is opioid helyettesítő kezelés alatt állnak. A megfigyeléses vizsgálatok metaanalízise kimutatta, akár a metadon, akár a buprenorfin alkalmazása csökkenti a túladagolás és az összes egyéb halálok előfordulását az opioidfüggő emberekben. A metadon kezelés alatt álló kliensek halálozási rátája kevesebb, mint

## **MAGYAR DROGFIGYELŐ**

egyharmada az opioidokat használók körében tapasztaltak, akik nem részesülnek kezelésben.

Az helyettesítő opioidfenntartó kezelés különböző szakaszaiban bekövetkezett túladagolásos halálesetek elemzése arra utal, hogy a megelőző beavatkozásoknak a kezelés első négy hetére (különösen a metadont szedők esetében) és a kezelés befejezését követő első négy hétre kell összpontosítani. Ez az a két időszak, amikor a túladagolás kockázata különösen megnő. Mivel a kliensek kezelésből való kilépése nem tervezett is lehet, lényeges, hogy a túladagolásra figyelmeztető tevékenységeket is beépítsék az opioidokkal kapcsolatos problémák miatt segítséget kapók folyamatos gondozási terveibe. Azt is meg kell jegyezni, hogy azok a személyek, akik gyakran kezdik meg a kezelést és hagyják el azt, különösen ki vannak téve a túladagolásnak. Azoknál az személyeknél, akik közvetlenül a börtönből való kilépés után használnak opioidokat, szintén fokozott a túladagolás kockázata. A börtönből való szabadulást követő első négy hétben a heroint használó elkövetőknél jelentősen megnövekedett a halálozás kockázata, ebben az időszakban gyakoribb a visszaesés és az opioid-túladagolás. A szabadulás utáni halálesetek megelőzése érdekében fontos lépés a proaktív és tervezett beutalás közösségi opioid helyettesítő kezelésre vagy más megfelelő kezelési lehetőségekre ("átgondozás" vagy "gondozás folytonossága"). A büntetés-végrehajtási személyzet képzése és az opioidokat használó fogvatartottak összekötése a helyi

egészségügyi szolgálatokkal a szabadulásukat követő hetekben szintén segít megelőzni a túladagolás okozta haláleseteket ebben a populációban.

Egyes országokban a naltrexont az opioidfüggő egyének visszaesésének megelőzésére használják. Az elnyújtott felszabadulású naltrexon a teljes mü-opioid receptor antagonistá nyújtott hatóanyag-leadású injekciós készítménye, amelyet havonta kell bevenni. Néhány bizonyíték arra utal, hogy az elnyújtott felszabadulású naltrexon alacsonyabb halálozási aránnyal járhat, mint az opioid agonisták a kezelés során; azonban továbbra is bizonytalan a hatékonysága, és további kutatások szükségesek ebben a témában.

### **Gyógyszeres megelőzés**

Miközben biztosítani kell az opioid helyettesítő kezeléshez való könnyű hozzáférést és a megfelelő ellátást, az egészségügyi személyzetnek és a szolgáltatótervezőknek gondoskodniuk kell a felírási rendről és a megfelelő ellenőrzések betartásáról, hogy megakadályozzák ezen gyógyszerek eltérítését a vény nélkül kapható betegekhez. Ez magában foglalja a klinikai iránymutatások és képzések rendelkezésre bocsátását az orvosok számára a megfelelő felírási gyakorlatokkal kapcsolatban. Azok számára, akiknek házi receptje van, a tárolással és a gyermekvédelemmel kapcsolatos problémák megoldása is fontos, a kiskorúak általi, nem szándékos túladagolás kockázatának csökkentése érdekében.

### **Túladagolás tudatosítása, szűrés és kockázatértékelés**

A hatékony kommunikáció katalizátorként működhet az ártalmak csökkentésében, mivel sok drogfogyasztó alábecsüli a túladagolás kockázatát, vagy nincs tudatában annak. Ideális esetben a túladagolás megelőzését, az oktatást és a tanácsadást rendszeresen képzett szakembereknek kell biztosítaniuk az egészségügyi és alapellátási intézményekben, beleértve az ártalomcsökkentő szolgáltatásokat, például a tű- és fecskendőprogramokat. Az opioidokat használó emberek túladagolási kockázatának szűrése potenciálisan csökkentheti az általános mortalitást is a magas kockázatú egyének azonosítása és támogatása révén.

### **Kábítószer-ellenőrzés**

Bár a kábítószer-ellenőrző szolgálatok általában a stimuláns drogok tesztelésére összpontosítottak, gyakran szabadidős környezetben, az elmúlt években egyes kábítószer-ellenőrző szolgálatok opioidokat tesztelte. Néhány országban ezek az intézmények az ártalomcsökkentés területén találhatók, mint alacsony küszöbű szolgáltatások. A kábítószer-ellenőrzési szolgáltatások lehetővé teszik a kábítószer-fogyasztók számára, hogy kábítószereiket vegyileg elemezzék, tájékoztatást adva a minták tartalmáról. Ezek a szolgáltatások lehetőség szerint

tanácsadást vagy rövid beavatkozást is nyújtanak. A szolgáltatások prioritásai eltérőek, az információgyűjtéstől az ártalomcsökkentésig terjednek, céljuk pedig a kábítószer-használók tájékoztatása és figyelmeztetése a piacon lévő anyagokról. A kábítószer-ellenőrző szolgáltatások fontos szempontja, hogy az eredményeket hogyan kommunikálják az egyéneknek, és hogy ehhez hogyan társul ártalomcsökkentő tanács és rövid beavatkozás.

### **A végzetes túladagolás csökkentése**

A legtöbb túladagolás akkor következik be, amikor mások is jelen vannak. A legtöbb intravénás kábítószerrel használó ember volt már túladagolásnak tanúja, vagy tapasztalta is. Ezért a kábítószer-fogyasztó személyek, valamint barátaik és családtagjaik vészhelyzeti túladagolási helyzetekben valószínűleg báméskodók és potenciális elsősegélynyújtók is lehetnek. Ezek az emberi hálózatok megfelelő képzéssel és figyelemfelkeltéssel potenciálisan felhasználhatók a túladagolás okozta halálesetek megelőzésére. Azok a beavatkozások, amelyeknek célja a báméskodók reakcióinak javítása, magukban foglalják a kábítószer-használók társainak és családtagjainak felvilágosítását a túladagolás megelőzésében, felismerésében és az arra való reagálásban. A halálos kimenetelű túladagolás csökkentését célzó egyéb beavatkozások közé tartozik a naloxon elosztása a túladagolás hatásainak visszafordítása érdekében, valamint bizonyos országokban

## MAGYAR DROGFIGYELŐ

olyan terek biztosítása, ahol az emberek képzett személyzet felügyelete mellett használhatnak tiltott kábítószer.

A kézikönyv részletesen tárgyalja a naloxon hatásaként a túladagolás visszafordításával kapcsolatos érveket, mivel ez a szer képes visszafordítani az opioid túladagolás hatását. A kézikönyv vázolja továbbá a drogfigyelő szobák működését.

Egyes országokban rendelkezésre állnak kábítószer-fogyasztó helyiségek, amelyek fix vagy mobil teret kínálnak. Ezekben a helyeken a kábítószer-fogyasztókat steril injekciós felszereléssel látják el, és képzett személyzet felügyelete mellett használhatják a tiltott drogokat. Ezeknek a helyiségeknek az a célja, hogy csökkentsék a nem higiénikus injekciózás kockázatát, megelőzzék a túladagolást, és összekapcsolják a kábítószer-használókat a kezeléssel, egészségügyi- és szociális szolgáltatásokkal. Fontos szempont, hogy ily módon elérjék azokat az embereket, akik kábítószer fogyasztanak, de nem vesznek részt más egészségügyi szolgáltatásban, különös tekintettel a marginalizált emberekre, akik az utcán kockázatos és nem higiénikus körülmények között injekciózzák az opioidokat.

A kézikönyv említést tesz e-egészségügyi alkalmazásokról is. Az újonnan megjelent e-egészségügyi alkalmazások célja, hogy csökkentsék a túladagolások halálesetek kockázatát, különösen akkor, ha az emberek csak opioidokat injektálnak. Nemrég például kifejlesztettek egy mobilalkalmazást, amely lehetővé teszi a kábítószer-fogyasztók számára, hogy az

adag bevétele előtt bejelentkezzenek. Az alkalmazás aktiválása után rendszeres időközönként meg kell erősítenie a felhasználó biztonságát. Ha a felhasználó nem válaszol, az alkalmazás riasztást ad, és figyelmezteti a segélyszolgálatokat.

### Ajánlások

- Elegendő opioid helyettesítő kezelés biztosítása megfelelő adagolással, kezelésben maradással, esetkezeléssel és kiegészítő támogatással.
- A naloxon rendelkezésrehozása az elsősegélynyújtók, a mentők, és további túladagolással kapcsolatos segítők számára.
- Túladagolás-tudatosító tréning a kevésbé kockázatos szerhasználati formák népszerűsítésére az opioidokat használók körében.
- Naloxonnal kapcsolatos képzési- és elosztási programok létrehozása, annak érdekében, hogy a naloxont széles körben elérhetővé tegyék az opioid-túladagolás magas kockázatának kitett emberek, valamint társaik, partnereik és családtagjaik számára, lehetővé téve számukra, hogy beavatkozhassanak és életüket menthessenek.
- A börtön és a közösség közötti gondozás folytonosságának javítása a kábítószerrel összefüggő halálesetek megelőzése érdekében, a börtönből való szabadulást követő első hetekben, amikor a



## **MAGYAR DROGFIGYELŐ**

túladagolás kockázata különösen magas.

- Azonosítsák és vizsgálják felül a kábítószer-fogyasztó szobák kialakítását akadályozó tényezőket azokon a területeken, ahol magas a nyilvános helyeken intravénás kábítószerrel használók száma.
- Fokozott támogatás nyújtása azoknak, akik elhagyják az absztinencia alapú kezelést, mivel opioid toleranciájuk elvesztése növeli a halálos túladagolás kockázatát.

### **Felhasznált irodalom**

URL1: EMCDDA (2021), Opioid-related deaths: health and social responses.  
[https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses_en)