MAGYAR DROGFIGYELŐ

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 mintázatoktól elkezdve 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

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 kábítószer-piacon, 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 (négyszer annyi, mint nő) és stabil lakhatással rendelkezik, habár igen nagyrészük 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 lehagyta 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 kábítószerekével 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

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 találhatók 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

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 önsegítő 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 kezelések strukturált terápiás folyamatoknak tekinthetők, amelyek a beteg viselkedésének pszichológiai és szociális aspektusait egyaránt érintik.

A váratlan események kezelése az ösztönző alapú kezelések részeként csökkenti az egyéb gyógyszerek használatát, ha opioid agonista kezelés mellett alkalmazzák. A váratlan események kezelése keretében a

betegek viselkedését a kezelési céloknak megfelelően jutalmazzák (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 kezelésekkel 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 ismételten 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 dózisú 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

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 buprenorfint 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 maradást, 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 kábítószerek, például a kokain használatát, habár egyelőre erre is mérsékeltebb minőségű bizonyítékok állnak rendelkezésre.

Az opioid agonista kezelésről 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 önsegítés, 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.

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 fókusza 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 óvszerosztás, 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 háziorvosok mind fontos szerepet játszanak bizonyos országokban. A fekvőbeteg-ellátás kevésbé elterjedt, de a kezeltek 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 részesülők életkorának

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 idősotthonokat 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 együttvéve a becslések szerint az opioid-függőségben szenvedők körülbelül 3%-ának írnak 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 gyógyszerekét 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 gyógyszertárak 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 absztinencia-orientáltak voltak, bár manapság egyre nagyobb az igény az opioid agonista kezelések 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) modellek és a kognitív viselkedésiterápiák 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,

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