

# STIMULÁNSOK: EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS VÁLASZOK

## EMCDDA miniútmutató

**HUMLI VIKTÓRIA**

Az EMCDDA megjelentette az Egészségügyi és társadalmi válaszok a kábítószer-problémákra: európai útmutató 2021-re kiadványát. Ebben a recenzióban a stimulánsokkal és az arra legmegfelelőbb társadalmi és politikai válaszokkal foglalkozunk.

Ez a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) által megjelentetett miniútmutató egy nagyobb sorozat (Egészségügyi és társadalmi válaszok a kábítószer-problémákra: európai útmutató 2021) része, melyről korábban már írtunk. A most bemutatott miniútmutató átfogó képet ad arról, hogy mit kell figyelembe venni a stimuláns szerekkel kapcsolatos problémákra adott válaszok megtervezésekor vagy megvalósításakor. Áttekinti a rendelkezésre álló beavatkozásokat és azok hatékonyságát is (URL1).

### Áttekintés

#### Kulcskérdések

Összességében a kokain a leggyakrabban használt stimuláns Európában, bár egyes országokban az MDMA, az amfetamin vagy a metamfetamin előfordulási aránya magasabb lehet. A stimulánsok használatából eredő számos károsodás az

intenzív, nagy dózisú vagy hosszú távú fogyasztáshoz kapcsolódik. Az adagolás módja fontos tényező, mivel a stimulánsok injekciózása, illetve elszívása is problémás. Az akut problémák még azokat is érinthetik, akik csak alkalmanként használják a stimulánsokat. Ezeket a szereket nem csak rekreációs céllal, hanem funkcionális céllal is fogyaszthatják, például ébren tartás céljából, amikor a használók autót vezetnek, vagy épp hosszú órákat dolgoznak. Ez azt jelenti, hogy a stimulánsok használatára adott válaszlépések egy része környezetfüggő, vagy épp átfedésben van az általánosabb közegészségügyi intézkedésekkel. A stimulánsok használatának helyszínei és az a tény, hogy néha szexuális kontextusban (chemsex) használják őket, azt is jelenti, hogy a kábítószerrel kapcsolatos reakciók átfedésben lehetnek a szexuális egészséggel kapcsolatos reakciókkal, különösen bizonyos csoportok esetében.

### Bizonyítékok és válaszok

- Amikor a szerhasználó emberek a sürgősségi osztályokon akut problémák miatt kérnek segítséget, akkor kezelési programokhoz vagy ártalomcsökkentő szolgáltatásokhoz lehet irányítani őket.
- A pszichoszociális beavatkozások, például a kontingencia menedzsment, javíthatják a stimulánshasználat kezelési eredményeit. Jelenleg nincsen olyan gyógyszeres kezelés, amely bizonyítottan hatékony.
- A stimulánsokat injekciózó szerhasználóknak rendszeres hozzáférésre van szükségük a tű- és fecskendőcsere programokhoz.
- A kábítószer-ellenőrző szolgáltatások csökkenthetik az ártalmakat azáltal, hogy tájékoztatást és tanácsadást nyújtanak a stimulánsokat használóknak.
- Az ártalomcsökkentő szolgáltatásokat is át kell alakítani a stimulánsokat fogyasztók számára, és szükség lehet felkereső programokra, hogy az ártalomcsökkentő

beavatkozások olyan használókhoz is eljussanak, akik egyébként nem jutnának hozzá a szolgáltatásokhoz.

### Európai kép

- Az Európai Unióban a kokain a fő stimuláns drog, amely miatt az emberek kezelést kérnek, és az esetek többsége Spanyolországban és Olaszországban fordul elő. Jellemzően évente körülbelül 55 000 embert kezelnek kokainnal kapcsolatos problémák miatt, és az utóbbi években egyre nő az új használók száma.
- Évente körülbelül 20 000 ember kerül kezelésre amfetaminok használata miatt. Ezek több mint egyharmada metamfetamin miatt, főként Csehországban, Németországban és Szlovákiában. Az amfetaminhasználat miatt kezelésre jelentkezők mintegy fele első alkalommal vesz részt a kezelésen.
- Néhány országban a felügyelt kábítószer-fogyasztási helyiségek a crack-kokaint szívókkal is foglalkoznak. Ezek a programok crack-kokain készleteket biztosíthatnak, beleértve a pipákat és szűrőket is, a biztonságosabb dohányzás érdekében.
- Az MDMA-val kapcsolatban kevesen vesznek részt speciális kábítószer-kezelésben; az ártalomcsökkentő akciók a fesztiválokön és az éjszakai életben leginkább erre a csoportra fókuszálnak.

### **Kulcskérdések: a stimulánsok használatának mintái és a kapcsolódó ártalmak**

A probléma azonosításakor és meghatározásakor olyan kulcsfontosságú kérdésekkel kell foglalkozni, mint például, hogy ki az érintett, milyen típusú anyagokról és használati mintákról van szó, és hol jelentkezik a probléma. A válaszokat a konkrét kábítószer-problémákhoz kell igazítani, amik országonként és időben is eltérőek lehetnek. A folyamat e szakaszában

figyelembe veendő tényezőket a kábítószer-problémákra adandó egészségügyi és társadalmi válaszok kidolgozásának és végrehajtásának cselekvési kerete tárgyalja (URL2).

A kokain a leggyakrabban használt illegális stimuláns Európában, és az utóbbi években úgy tűnik, hogy a fogyasztás egyre nő. A kokainfogyasztók között különbséget lehet tenni a kokainpor (kokain-hidroklorid) szippantói között, akik viszonylag jobban beilleszkedtek a társadalomba, és a marginalizáltabb csoportok között, ahol a fogyasztási szokásokat inkább az injekciózás, a crack-kokain (kokainbázis) szívása vagy az opioidok együttes használata jellemzi.

Az amfetamint és a metamfetamint egyaránt fogyasztják Európában, bár az amfetamint gyakrabban használják, mint a metamfetamint. A metamfetamin használata Csehországra és újabban Szlovákiára korlátozódott, bár számos más országban is megfigyelhető a használat növekedése. Néhány adatforrás esetében nem lehet különbséget tenni a két anyag között, ezért az amfetaminok gyűjtőfogalmát használják mindkettőre. A két kábítószer szájon át vagy injekció formájában alkalmazzák, utóbbi használata néhány országban a marginalizált csoportok körében gyakori.

Sok országban az utóbbi években stabilizálódott a stimuláns MDMA (amelyet korábban "ecstasy" néven árultak) használata. Azonban egyre magasabb a hatóanyag tartalom a kábítószer tablettá- és porformáiban egyaránt. Az egyes tablettákban található nagy dózisú MDMA-t hozták összefüggésbe az ismert tartós egészségkárosodással vagy halállal járó esetekben. Az európai országok között eltérés mutatkozik a leggyakrabban használt stimulánsok tekintetében. Franciaországban például a lakosság körében végzett felmérés szerint 2020-ban a leggyakrabban használt tiltott stimuláns a kokain volt, amelyet szorosán követett az MDMA. Finnországban ezzel szemben a lakosság hasonló arányban számolt be amfetamin és MDMA használatáról, míg kokainhasználat ritkán fordult elő.

A stimulánsok használatával kapcsolatos legtöbb ártalom az intenzív, nagy dózisú vagy hosszú távú fogyasztásból adódik.

Az adagolás módja szintén fontos tényező, mivel mind az injekciózás, mind az elszívás különösen problémás fogasztási mintákkal jár együtt. A nagy dózisú és hosszú távú stimulánshasználat súlyos szív- és érrendszeri problémákat, például sztrókot, kardiomiopátiát és szívinfarktust okozhat, és néhány európai országban a stimulánsok használatához kapcsolódó halálesetek megelőzése fontos politikai célkitűzés. Bár Európában nem olyan gyakori, a kristály-metamfetamin használata számos más problémával jár együtt, többek között agresszivitással, álmatlansággal, bőrgyulladásokkal és kiütésekkel, fogyással és ritkán halállal. Az akut problémák az alkalmi használókat is érinthetik, de valószínűleg ritkábban fordulnak elő, ha a stimulánsok használata ritkán és kis dózisban történik.

Az illegális kábítószer-piacról származó stimulánsok azonban nagyon változó tisztaságúak vagy hatásúak lehetnek, ez akut egészségkárosodást okozhat (pl. nagy dózisú MDMA tabletták túladagolása). Hosszabb távú egészségkárosodást okozhatnak a szennyező anyagoknak (pl. levamisol) való rendszeres kitétség, ami így az immunrendszer károsodásával hozható összefüggésbe. Nem gyakori, de előfordulhat nagy dózisú, és több napig tartó szerhasználat is. Ez számos akut károsodást okozhat (pl. pszichózist, agressziót és paranoiát), valamint függőség és más hosszabb távú egészségügyi és szociális problémák is megjelenhetnek.

A problémás stimulánshasználat a szexuális egészséget érintő kockázatokkal is járhat. Egyes férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak (men who have sex with men, MSM) "chemsexet" folytatnak, amely gyakran magában foglalja a metamfetamin és más stimuláns anyagok használatát a szexuális élvezet fokozása érdekében. A chemsex-partik a HIV és más szexuális úton terjedő fertőzések növekedése miatt több európai országban is aggodalomra adnak okot. Egyes tanulmányok arról is beszámoltak, hogy a crack-kokain használó nők körében magas a pénzért vagy drogért cserébe nyújtott szexuális szolgáltatások aránya. Ez rávilágít egy potenciális problémára, amely a szexmunkát végző nők és

férfiak körében a stimulánsok és más szerek fogyasztásával kapcsolatos, valamint arra, hogy olyan válaszokat kell kidolgozni, amelyek mind a szerhasználat, mind a szexuális egészséget veszélyeztető viselkedésformák kezelésére alkalmasak.

A stimulánsok alkohollal és más kábítószerekkel kombinálva is használatosak. Néhány ilyen kombináció fokozott egészségügyi kockázatot jelent. A stimulánsokat használó emberek más kábítószereket használhatnak a stimulánsok negatív utóhatásainak enyhítésére és az alvás elősegítésére. Ilyenek például az alkohol, a kannabisz, az opioidok és a benzodiazepinek. A többféle anyag együttes használata további kockázatoknak teszi ki szerhasználókat. Emiatt az e területre adott reakcióknál figyelembe kell venni a stimulánsok és más kábítószerek használata közötti kölcsönhatásokat (URL3).

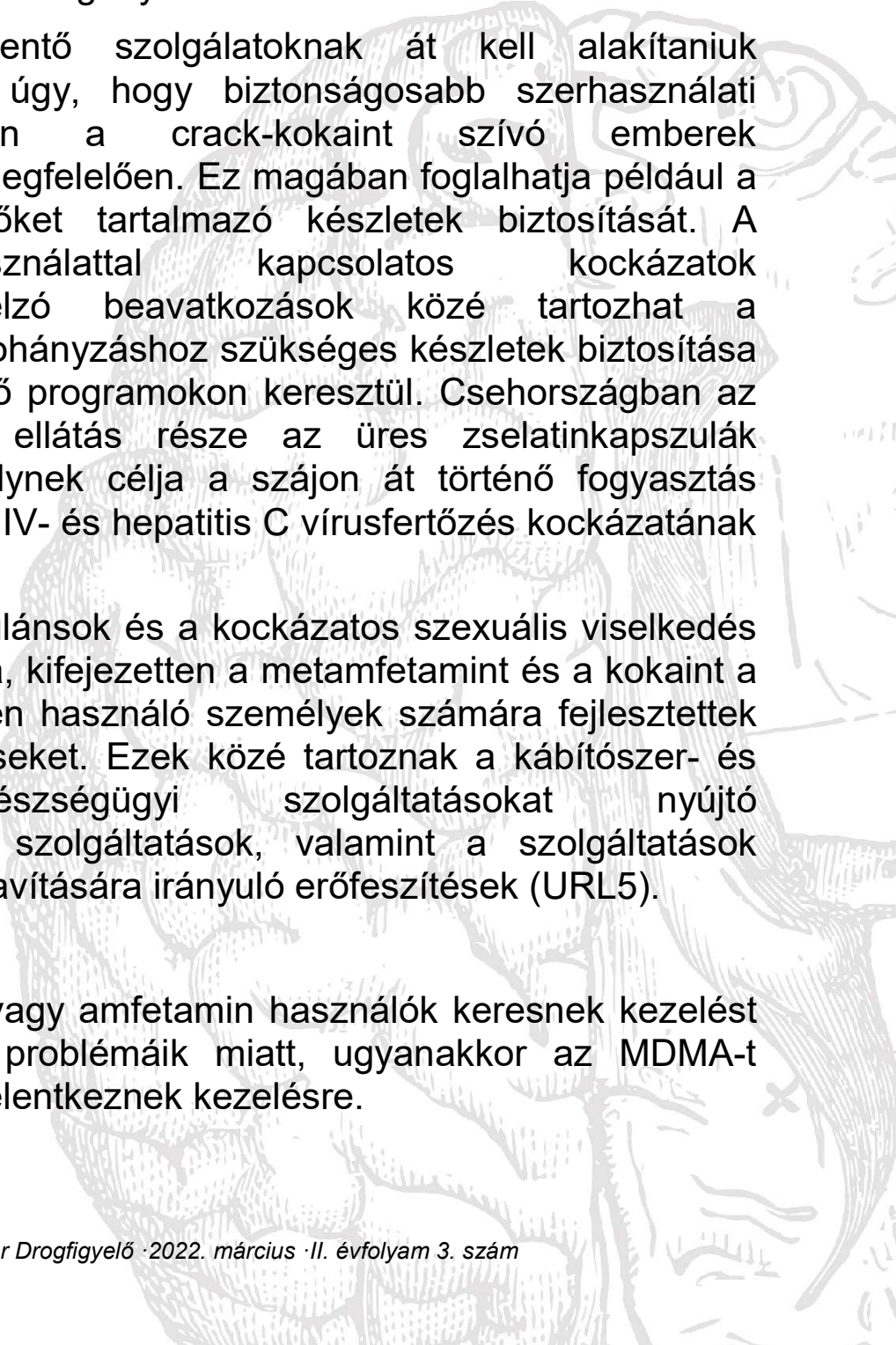
### **Bizonyítékok és válaszok a stimulánsokkal kapcsolatos problémákra**

A kábítószer-problémákra adandó egészségügyi és társadalmi válaszok kidolgozásának és végrehajtásának cselekvési kerete tárgyalja, hogy mit kell szem előtt tartani a legmegfelelőbb válaszlehetőségek kiválasztásakor (URL2).

A stimulánsok használata gyakran szabadidős környezetben, például éjszakai szórakozóhelyeken vagy zenei fesztiválokon történik. A stimulánsokat fogyasztók akut problémákkal a sürgősségi orvosi szolgálatok segítségét kérhetik. A felajánlott beavatkozások a bejelentett tünetektől függenek, de gyakran elegendő lehet egy rövid orvosi vagy pszichológiai beavatkozás. Fontos azonban, hogy a sürgősségi ellátók tisztában legyenek azzal, hogy szükség lehet konkrét kezelésre, ártalomcsökkentésre vagy átirányításra is.

### **Ártalomcsökkentés**

A stimulánsokat injekciózóknak valószínűleg nagyobb szükségük van a tű- és fecskendő cseréjéhez való hozzáférésre, mivel gyakrabban használják, mint az opioid használók (URL4).



Az e csoportot célzó válaszok gyakran magukban foglalják a felkeresés valamilyen formáját, valamint steril injekciós felszerelést, óvszert, a biztonságosabb injekciózásról és az alapvető higiéniaról szóló tájékoztatást, véna- és sebkezelést, valamint antibakteriális krémek és kenőcsök biztosítását. Ezek megfelelő válaszoknak tűnnek, de ezen a területen még nem áll rendelkezésre szilárd bizonyíték. Tekintettel arra, hogy a stimulánsokkal kapcsolatos problémák a jelek szerint növekednek, ez egy olyan terület, amely további kutatásokat és szolgáltatásfejlesztést igényel.

Az ártalomcsökkentő szolgálatoknak át kell alakítaniuk szolgáltatásaikat, úgy, hogy biztonságosabb szerhasználati gyakorlat legyen a crack-kokaint szívó emberek szükségleteinek megfelelően. Ez magában foglalhatja például a pipákat és szűrőket tartalmazó készletek biztosítását. A metamfetamin-használattal kapcsolatos kockázatok csökkentését célzó beavatkozások közé tartozhat a biztonságosabb dohányzáshoz szükséges készletek biztosítása a tű- és fecskendő programokon keresztül. Csehországban az alacsonyküszöbű ellátás része az üres zselatinkapszulák szétosztása, amelynek célja a szájon át történő fogyasztás ösztönzése és a HIV- és hepatitis C vírusfertőzés kockázatának csökkentése.

Tekintettel a stimulánsok és a kockázatos szexuális viselkedés közötti kapcsolatra, kifejezetten a metamfetamint és a kokaint a chemsex keretében használó személyek számára fejlesztettek ki kezdeményezéseket. Ezek közé tartoznak a kábítószer- és szexuális egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó multidiszciplináris szolgáltatások, valamint a szolgáltatások közötti kapcsolat javítására irányuló erőfeszítések (URL5).

### Kezelés

Általában kokain vagy amfetamin használók keresnek kezelést a szerhasználati problémáik miatt, ugyanakkor az MDMA-t használók ritkán jelentkeznek kezelésre.

A kokainnal kapcsolatos problémák miatt kezelésre kerülő személyek a használati mintájuk alapján csoportosíthatók:

- a kokainporral élők, azaz a kokaint intranazálisan (befújva vagy szippantva) önmagában vagy kannabisz és/vagy alkohol vagy más kábítószerrel kombinálva fogyasztják;
- a crack-kokaint használók, gyakran más drogokkal, többek között heroinnal kombinálva;
- olyan személyek, akiknek problémáik lehetnek a kokain és más kábítószerrel, például a heroin használatával. Ebben a csoportban gyakoribb lehet az injekciózás.

Ezek a csoportok bizonyos mértékig eltérő megközelítést igényelnek. Például, azok a kezelést igénylő személyek, akik elsősorban kokaint használnak, szociálisan jobban integrálódhatnak, mint azok, akik crack-kokaint szívnek vagy stimulánsokat injekcióznak. Ez azt jelenti, hogy nagyobb valószínűséggel rendelkezhetnek stabil lakhatással és rendszeres jövedelemmel. Az amfetaminok használata miatt kezelést kérő csoport elég heterogén a társadalmi körülményeik és fogyasztási módjuk tekintetében. Ez a heterogenitás a stimulánsproblémákkal küzdő emberek körében fontos következményekkel járhat mind a szükséges válaszok, mind a kezeléshez való hozzáférés akadályainak csökkentése szempontjából. A foglalkoztatottaknak például előnyös lehet az általános munkaidőn kívül nyújtott szolgáltatások igénybevétele.

A pszichoszociális beavatkozások is hatékonyak lehetnek a kokainhasználók esetében. Habár ezek a beavatkozások számos különböző intézkedést tartalmaznak, strukturált terápiás folyamatoknak tekinthetők. A pszichoszociális beavatkozás három általános típusát alkalmazzák a kábítószer-fogyasztó személyek kezelésére: a kontingencia-menedzsmentet, a kognitív viselkedésterápiát és a motivációs interjúkészítést.



Általánosságban elmondható, hogy jelenleg nem létezik hatékony farmakológiai kezelés a stimulánshasználók problémáira.

## **Európai kép: a stimulánsokkal kapcsolatos beavatkozások elérhetősége**

Európában a rendelkezésre álló adatok arra utalnak, hogy a kokain miatti kezelés gyakran a járóbeteg-ellátásban történik. A stimulánshasználat miatt kezelést keresők egy része vonakodhat igénybe venni ezeket a szolgáltatásokat, mert nem látják úgy, hogy azok megfelelnek az igényeiknek. A szolgáltatásnyújtási modellek módosítása, hogy jobban megfeleljenek a fogyasztók igényeinek, vonzóbbá teheti őket. Egyes országok célzott programokat és beavatkozásokat dolgoztak ki a kokainhasználók számára. A nyitvatartási idő meghosszabbítása a kokainpor-problémákkal küzdő, de dolgozó egyének számára az egyik ilyen intézkedés Ausztriában. Belgiumban egy olyan speciális programot dolgoztak ki, amely a közösség megerősítését célzó megközelítés és a kontingencia-menedzsment kombinációját alkalmazza, és kifejezetten a kokainproblémákkal küzdő személyeket célozza meg. Összességében azonban a rájuk irányuló programok továbbra is korlátozottak Európában.

Jelenleg az Európai Unióban évente csak néhány ország adja a kokainhasználattal kapcsolatos bejelentett kezelések többségét, jellemzően mintegy 56 000 esetet. A kokainra hivatkozó, speciális kezelésre jelentkezők többsége por alakú kokaint használ. Jelenleg viszonylag magas a kábítószerrel kapcsolatos kezelési igény Belgiumban, Spanyolországban és Franciaországban. Néhány országban az opioidproblémák miatt kezelésben részesülők közül sokan a kokaint heroinnal vagy más opioidokkal együtt használják.

Európában kb. 20 000 amfetamint használó lépett be a speciális drogkezelésbe. A kliensek mintegy fele első alkalommal jelentkezett. Bulgáriában, Németországban, Finnországban, Lettországban, Lengyelországban és

Finnországban az első alkalommal kezelésre jelentkezők legalább 15%-át tették ki azok, akik elsődlegesen amfetaminproblémáról számoltak be. Összességében az amfetamint, vagy a metamfetamint elsődleges kábítószerként megjelölő, első alkalommal kezelésre belépők száma 2015 óta viszonylag stabil.

Néhány ország kivételével a metamfetamin használata alacsony, és ez megnehezíti az európai szintű reakciók létrehozását. A jelenlegi európai szolgáltatások, bár korlátozottak, magukban foglalják a mentális egészségügyi ellátást, az alacsony küszöbű szolgáltatásokat, a kábítószerkezelést, valamint az ifjúsági és szexuális egészségügyi szolgáltatásokat. Csehországban, ahol a metamfetamin leggyakoribb beviteli módja az injekció, a pszichoszociális gondozást nyújtó járóbeteg-ellátó szolgálatok és a terápiás közösségi modellt alkalmazó bentlakásos kezelési programok állnak a középpontban.

### **Következtetések a politikára és a gyakorlatra**

A stimulánsok használatával kapcsolatos problémák a használati szokásoktól, a használó csoportoktól és a droghasználat körülményeitől függően változnak. A válaszlépéseket ezért a helyi használati szokásokhoz és a tapasztalt problémákhoz kell igazítani. A stimulánsokkal kapcsolatos problémákra adott alapvető válaszok közé tartozik jelenleg a pszichoszociális kezelés, elsősorban a függőségi kezelés, valamint számos ártalomcsökkentő kezdeményezés, különösen a stimulánsokat injekciózó személyek esetében.

A szexuális egészségügyi és a kábítószer-kezelési szolgáltatások közötti kapcsolatok javítása növelné mindkettő hatékonyságát és eredményességét. A stimulánsokat használóknak szánt ártalomcsökkentő beavatkozások fejlesztésre és értékelésre szorulnak. Továbbra is prioritást élvez a hatékony kezelési modellek kutatása, beleértve a stimulánsfüggőség farmakológiai kezelésének lehetőségét.

## Felhasznált irodalom

URL1: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021), Stimulants: health and social responses. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/stimulants-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/stimulants-health-and-social-responses_en) (DOI: 10.2810/502967)

URL2: [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: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses_en)

URL4: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/drug-related-infectious-diseases-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/drug-related-infectious-diseases-health-and-social-responses_en)

URL5: [https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/addressing-sexual-health-issues-associated-drug-use\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/addressing-sexual-health-issues-associated-drug-use_en)

