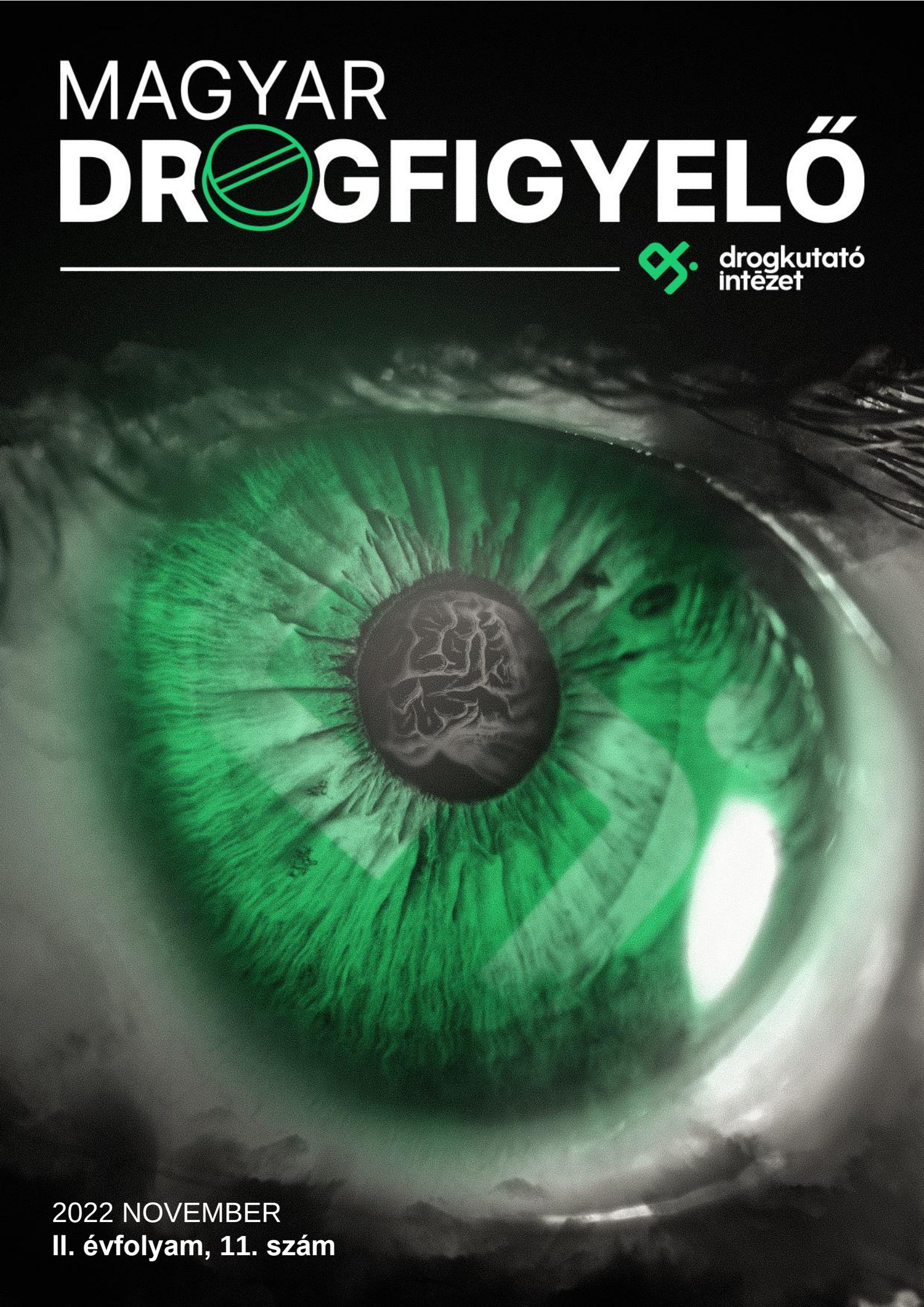
MAGYAR DROGFIGYELŐ

drogkutató intézet



2022 NOVEMBER
II. évfolyam, 11. szám

Magyar Drogfigyelő

A Drogkutató Intézet szakmai, tudományos folyóirata

Szerkesztőség

Szerkesztőbizottság:	Dr. Christián László
	Humli Viktória
	Dr. Németh Zsolt
Főszerkesztő:	Dr. Molnár István Jenő
Olvasószerkesztő:	Pogácsás Nóra
	Tóth Enikő
Szerkesztőségi munkatársak:	Baráth Noémi Emőke

Kiadó:	Drogkutató Intézet
	1137 Budapest, Radnóti utca 25. II. emelet 2/A
Felelős kiadó:	Pongrácz Bálint László ügyvezető
ISSN	ISSN 2786-0906

A szerkesztőség elsősorban olyan kéziratokat vár közlésre, amelyek a pszichoaktív anyagok - elsősorban kábítószerek - 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.

A folyóirat támogatója:

– EST. 1991 –
Batthyány Lajos
Alapítvány

TARTALOM

Interjú

TÓTH ENIKŐ

Kucsera Gábor: Mindig van tovább!

Havi aktuális

POGÁCSÁS NÓRA

Tények és tévhitek az öngyilkosságról

Drogmonitor

TÓTH ENIKŐ

Fentanil: Legális gyógyszerből pusztító drog

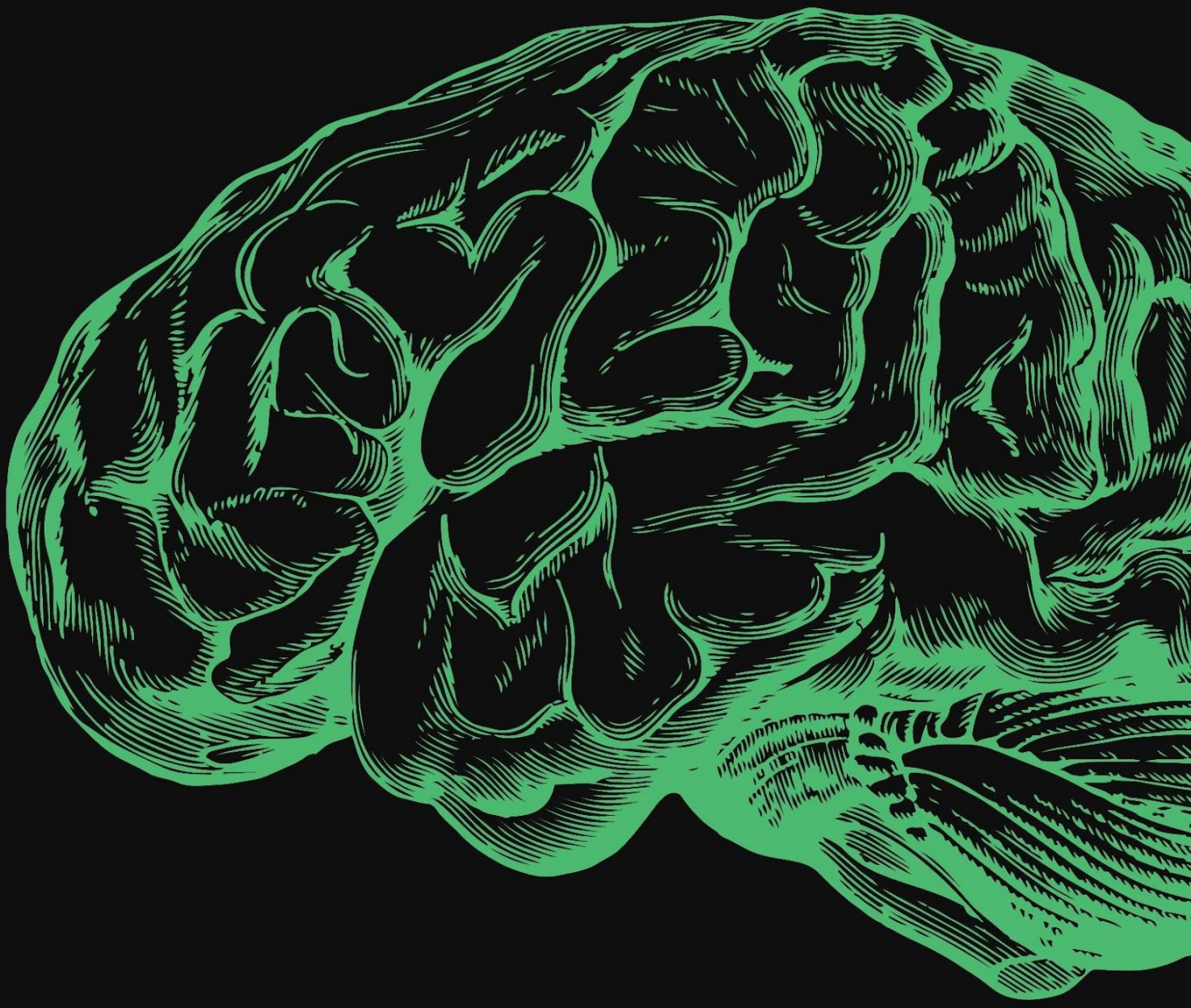
HUMLI VIKTÓRIA

Mutasd a fogad, megmondom ki vagy - szerhasználat és fogászat

Ajánló

TÓTH ENIKŐ

A német drogliberalizáció és ami mögötte van



INTERJÚ

drogkutató intézet

KUCSERA GÁBOR: MINDIG VAN TOVÁBB!

TÓTH ENIKŐ

Intézetünk már többször foglalkozott a sport lehetséges prevenciós hatásaival, melyről idén folyóiratunkban több írás is megjelent, valamint esemény keretében Gera Zoltán válogatott magyar futballistával is beszélgettünk arról, hogy neki hogyan volt segítségére a sport élete mélypontján. Ennek a témának viszont van még egy aspektusa: Mi történik, ha az élsport válik a szerfogyasztás okává? Túl magas elvárások, magány, kudarcok. Kucsera Gábor világbajnok kajakozóval, olimpikonnal készítettünk interjút, akinek pályafutása végét jelentette a vizeletében talált kokain. Bár az ezt követő időszakban mélypontot élt át, mégis sikerült újrakezdenie és újra felépítenie az életét. Hogyan alakult az ide vezető hosszú út? Mit jelentett neki a sport? Miből merített erőt, hogy új vizekre evezzen? Erről mesél nekünk.

Hogyan indult a sportkarriered? Milyen szerepet töltött be gyerekkorodban a sport?

Elég örökmozgó gyerek voltam és már általános iskolában is sporttagozatra jártam, illetve szerintem 4-5 éves lehettem, amikor a szüleim már levittek úszni a Margit-szigetre. Családi, vasárnapi program volt. Így indult a sportolói pályafutás, aztán az iskolában, mivel sport-tagozatos voltam, elég sok sportot ki kellett próbálni, (…) állandóan versenyről versenyre jártunk,

úgyhogy már gyerekként megtapasztaltam milyen versenyezni és ez mindig magával ragadott. Imádtam a téthelyzeteket, izgulós srác voltam, de ez a jó izgalom volt. Tudtam, ha nem izgulok verseny előtt akkor ott baj van, akkor nem fog sikerülni. Úgyhogy így indult. Kosárlabdáztam, vízilabdáztam és kajakoztam, ezt a hármat egyszerre és egy idő után az edzőim szóltak, hogy dönteni kell, hogy mit csinálok, mert ez így nem fog beleférni, ezt a szüleim is így gondolták. A kosárlabdát gyorsan elvetettem, mivel gyerekként is azt néztem, hogy mi az a sportág, amiben nemzetközi szinten is sikeres tudok lenni, a kosárlabda azért nem ehhez a sportághoz tartozott abban az időben, így maradt a vízilabda meg a kajak, végül a kajak mellett tettem le a voksomat.

Gyermekkorban kiemelten fontos, hogy a szülők saját életükkel is példát mutassanak a gyerekeknek, hogy a jó szokásaikba bevezessék őket. A sport és a mozgás önmagában is örömforrás, valamint remek megküzdési stratégia lehet válsághelyzetben. Segít a feszültség levezetésében, a rendszeressége megtartó erővel bír a hétköznapokban, ad egyfajta ritmust az embernek. A csapatsportok során pedig fejlődik az empátia, a gyermek egy csapat tagjaként érzékeli magát, akikkel vállvetve egy kitűzött cél felé haladhat. Krízisek esetén - mint például az otthoni, vagy az iskolai nehézségek – támaszt nyújthat számukra ez a közeg, valamint segít megtapasztalni, hogy valamiben, mindentől függetlenül, vagy éppen minden ellenére, sikert képes elérni, így növekszik az énhatékonyság érzése. A szülő felelőssége, hogy minél több lehetőséget teremtsen arra, hogy a gyermek megtalálhassa azt az utat (sportágat, vagy akár művészeti tevékenységet), amiben örömét lelheti.

Mikor kezdődött az élsport számodra, hol szerepeltél először nemzetközi versenyen?

Számomra már ahogy elkezdtem, egyből élsport lett. Ősszel kezdtem a pályafutásomat a Margit-szigeten, az építőben kezdtem el kajakozni és következő évben már versenyem volt. Olyan kicsi voltam, hogy nem volt korosztályom ezért az idősebbek között indultam és ott sikerült nyernem. Onnantól kezdve teljesen magába szippantott a kajak, a víz, a természet szeretete és ott eldőlt, hogy én kajakozni fogok. Az első nemzetközi versenyem serdülő koromban az EU-RV volt Pozsonyba mentünk éppen. Az előző években az idősebbek között is végig nyertem, csak nagyon rosszak voltunk és az edző azt mondta, hogy nem fog kivinni minket, ha így viselkedünk. Aztán amikor kijuthattam volna, nyáron eltörtem a kezemet, úgyhogy akkor meg azért nem tudtunk menni. A rá következő évre pedig összejött a lehetőség és akkor ott, serdülőkoromban volt ez az első nemzetközi versenyem.

Serdülő korban a fiataloknál előtérbe kerülnek a kortárs közösségek, a baráti, társas összejövetelek. Már nem a tekintélyi személyhez tudnak könnyebben kapcsolódni, hanem a saját korosztályokhoz. Emiatt gyakran előfordul, hogy korábbi – egyébként sikeres – tevékenységeik háttérbe szorulnak, vagy azokat teljesen leépítik, hogy ne nyomja a vállukat a felelősség és a kötelesség terhe. Ilyenkor a szülők részéről fontos, hogy bíztatással, elismeréssel próbálják tartani a gyermekükben a lelkesedést a korábbi tevékenység iránt és ne hagyják rájuk a dolgot, ne hagyják, hogy a kamasz felhagyjon azzal, amiben igazán jó. Gábor esetében a belső motiváció elmondása szerint nem lankadt, továbbra is szenvedélyesen szerette a sportágat, amit választott.

Mikor érezted, hogy ez nyomást jelent számodra, negatív értelemben?

A vége felé éreztem azt, hogy már nem találom magam benne, nem az én közegem, kiábrándultam sok mindenből, sok mindenkiből, az egész rendszerből. Akkor éreztem, hogy már teher, sokszor megfordult a fejemben, hogy most miért is megyek le, miért csinálom, az már egy szenvedés volt. Az olimpia volt a vízválasztó. Addig imádtam-szerettem, és az olimpia az egy olyan törést okozott bennem, hogy onnantól kezdve nem láttam ennek a szépségét és nem tudtam élvezni. Nem volt, aki átsegített volna ezen a ponton. Szerintem jól titkoltam, de bennem óriási harcok dúltak.

Lett volna lehetőséged, hogy segítséget kérj?

Biztos lett volna, de ezen a téren makacs ember voltam. Senkitől nem kértem segítséget, gondoltam majd én egyedül megoldom. Gyerekként is vittek sportpszichológushoz, és ott is azzal szembesültem, hogyha én ezt nem oldom meg magam, akkor senki nem fogja megoldani. Lehet, hogy rossz szakemberhez kerültem, de ez az 500 kérdés: igen-nem, megint 500 kérdés: igen-nem, meg hogy az anyacsavart hány százszor tudom fel-letekerni dolog… csak ültem és nem értettem ennek mi a lényege, nem erre számítottam és akkor megfogalmazódott bennem, hogy mindent magamnak kell megoldanom.

Mire lett volna szükséged?

Lehet egy jó beszélgetésre, vagy egy „seggbe rúgásra”. Talán ott kellett volna kicsit jobban megfogni, vagy nyüstölni, kicsit túlságosan belementem az önsajnálatba és abból kellett volna kirángatni.

Egy kialakult, bejáratott, teljesítmény elérésére fókuszált rendszer sokszor hajlamos elfelejteni, hogy tagjai hús-vér emberek, akiknek akár a sporttal kapcsolatban, akár a magánéletben számtalan kihívással, nehézséggel kell szembenézniük nap, mint nap. Ez természetesen befolyásolja a teljesítményüket, hangulatukat, hozzáállásukat, hosszú távon pedig kiégéshez és a sportkarrier végéhez vezethet. Amellett, hogy a sportoló megtartása a csapat jól felfogott érdeke, mégis fontos, hogy a versenyző ne kerüljön azonosításra a szerepével. Ez azt jelenti, hogy a fizikai test erősítése és edzése mellett hangsúlyt kapjon a psziché gondozása – nem csak a sport teljesítmény fokozása szempontjából, hiszen ebben a zárt közegben, feszített tempó mellett, sokszor távol a szeretteiktől szükségük van valós, értő figyelemre, őszinte odafordulásra és segítségre.

Hogyan jutottál el a szerfogyasztásig? Korábbi vallomásaid alapján, kokaint használtál egy buliban, miért történt mindez?

A sportolói pályafutás nem ment, a magánéletemben gondok voltak, így minden összeadódott. Aztán jött egy rossz döntés és emiatt a döntés miatt megpecsételődött a sorsom is.

Igazság szerint szabadulni akartam a tehertől. Én bevállaltam, hogy fogyasztottam. Nem árulok zsákbamacskát, többször is kipróbáltam. Úgy tanítottak, hogy vállaljam a felelősséget, ezért is mondtam, hogy igen ezt én csináltam, és nem azt, hogy beleszórták az italomba - mint ahogy mindenki állandóan ezt szokta mondani - meg, hogy nem tudja, hogyan került oda. Ez nyilván bullshit, mindenki tudja, hogy került a szervezetébe. Szóval nem akartam belemenni ebbe a történetbe, lehet, hogy ez lett a probléma is, mert mondhattam volna, hogy valaki belekevert valamit az italomba, de azt nem éreztem volna őszintének, nem éreztem volna fairnek, azt magamban sem tudtam volna lerendezni.

Nem csak a serdülők esetében, hanem egy felnőtt ember életében is jöhetnek olyan pontok, hogy egy társaság, egy közeg felveti a szerhasználatot, mint gyors menekülési, lazítási alternatívát. Egy barát, ismerős saját szerrel kapcsolatos élményeire alapozva, szinte magától értetődően felajánlhat valamit, ami neki is segített, elfeledtette vele a bajokat. Mivel rövidtávon jól hatott a szer, sikerült kikapcsolódnia általa, nem csoda, hogy újra megismétlődött a fogyasztás. A drogfüggőség kialakulásában különféle aspektusok játszanak szerepet, egyrészt a veszélyeztető/hajlamosító rizikófaktorok, másrészt a protektív tényezők. Ez utóbbiak segítenek abban, hogy a szerhasználatba „keveredve" az illető ne váljon függővé, hiába él át krízishelyzeteket. Egy biztonságos családi háttér, egy fontos cél, ami értelmet ad az életnek, szerető közösség, a sport és a vallás mind ezek közé tartanak. Gábor esetében szintén fontos, hogy kész volt vállalni a felelősséget, szembe mert nézni a lehetséges következményekkel. Ha az ember hasonló helyzetben nem őszinte, vagy hárítja a felelősséget, az elodázhatja a szerfogyasztással kapcsolatos következmények feldolgozását, valamint az amögött megbúvó valódi okokkal való konfrontálódást.

Mit adott neked a szer, amikor használtad?

Igazság szerint, amikor használtam le tudtam vetkőzni a gátakat, illetve akkor abban a pillanatban szertefoszlottak a problémák. Viszont másnap, a háromszorosa-négyszerese nyomta a vállamat, szóval ezért csalóka és becsapós, mert a másnapok még rosszabbak, vagy a harmadnapok… szóval igen kemény depresszióval küzd meg utána az ember. Rám így hatott, szóval azok a problémák, amik abban az esetben eltűntek és hú, de jól önfeledten éreztem magam, másnap vagy harmadnap háromszorosan-négyszeresen visszajöttek.

Említetted, hogy sokan azt mondják, hogy betették az italukba, meg nem vállalják a felelősséget. Neked azon túl, hogy így neveltek, és egy döntés volt, hogy felvállalod, benne volt esetleg az is, hogy akkor itt vége lesz és ki tudsz ebből szabadulni?

A pályafutásomnak, hogy vége lesz-e? Nem volt bennem… szóval pont nagyon rosszul jött ki (mondjuk mindig nagyon rosszul jön ki ez a történet). Akkor pont versenyt nyertem és kezdtem visszatalálni önmagamhoz. Ha nem nyerek versenyt, akkor az egész dolog nem derül ki, akkor nem tiltanak el. De ha nem nyertem volna versenyt, akkor már rég otthagytam volna az egészet, úgyhogy ez ilyen ördögi kör. Rossz csattanója lett ennek az egésznek. Így is abba hagytam volna, de akkor megint megtaláltam önmagam és elkezdtem megint élvezni, szeretni a kajakozást, és így elég rosszul jött ki ez a lépés. Szóval pont előtte volt, a verseny előtt történt másfél héttel, és az, hogy a versenyt meg tudtam nyerni, adott egy olyan löketet, hogy vissza tudtam találni önmagamhoz. Rá pár héttel pedig jött a hír, hogy mit találtak a vizeletemben. Úgyhogy ez egy hirtelen fönt, majd hirtelen lent helyzet volt…

Ez hogy érintett akkor téged?

Nagyon rosszul. Emlékszem, amikor csörgött a telefon és hívtak, mondták, hogy honnan keresnek, pont akkor voltam úton a világbajnoki edzőtáborba, a 4-esen, Szolnok felé, és letettem a telefont, majd tényleg azon gondolkoztam, hogy jön a híd és jól rárántom a kormányt, aztán megoldódik minden probléma… Persze nem tettem, de utána a családdal közölni, na az volt az egyik legnehezebb.

Hogy tudtál ebből felállni? Mi az, ami továbblendített ezen a lelkiállapoton?

Hát az nekem egy nagyon rossz időszak volt, minden összejött, ami egy embernek összejöhetett. Sodródtam az árral, kicsúszott alólam a talaj, az, amit szerettem gyerekkorom óta, eltűnt, elvették tőlem - az én hibámból, de elvették. Olyan eltiltást kaptam, hogy nem mehettem vízitelepre, se versenyzővel, sem edzővel nem tarthattam semmilyen kapcsolatot. Lemehettem a Duna-partra, a kövekről vízre szállhattam volna, de nem érintkezhettem senkivel. Egy 4 éves eltiltást kaptam, amit általában a visszaesők kapnak, vagy akiknek már több doppingvétsége volt. Nekem ez volt az első, úgyhogy egy fellebbezés miatt ezt kettőre módosították, de mindegy, hogy 4 vagy 2 év volt, egy ilyen eltiltásban nem tudsz edzeni, nem mehetsz az egyesületbe. Eléggé meglepett ez az erős szankció, ez az erős eltiltás. Úgyhogy nagyon rosszul éltem meg, ugye a rendszer eltűnt az életemből és én állítom, hogy egy sportolónak a rendszer az, ami korlátokat szab, illetve az, hogy rendszerben éltünk (az edzőtáborban megszabott, hogy mikor kelsz, edzel, reggelizel, tartasz pihenőt és edzel megint, aztán délután program, alvás), ez totálisan felborult és így abszolút nem találtam a helyem. Az utóbbi 2-3 évben kezdődött el bennem egy jó folyamat, hogy azokat az embereket ki tudtam zárni és le tudtam morzsolni, akikkel kapcsolatban úgy éreztem, hogy nem tesznek hozzá az életemhez.

Szerinted az, hogy akkor ehhez a megoldáshoz nyúltál, összefüggésben van azzal, hogy az életednek egyedüli célja a sport volt?

Nem, abszolút nem. A sport soha nem volt teher. Én az a típus voltam, aki imádta, és a mai napig imádja a terheket. Néha saját magamnak bonyolítom meg az életem, szeretem a

kihívásokat. Sose volt ez teher, hogy egy lapra raktam fel az életem, nem gondolkodtam így. Szerintem nem is szabad ezt így nézni, hogyha egy lapra raktad fel az életed, akkor ezen kell remegni. Mindig azt mondom, hogy saját magadra ne rakj több terhet (mondom én, aki pakolja magára). De én ilyen típus vagyok, szeretem a kihívásokat, szeretek új dolgokat kipróbálni, új dolgokba belevágni és kipróbálni önmagam, hogy hogyan tudok helytállni.

Összeraktad magad és most van két nagyon erős projekted a magánéletedben. Mesélnél erről, hogy ezek, hogy jöttek, hogy jöttél rá, hogy érdekel?

Ezek így egy szinten vannak a dobogó felső fokán, de kezdem az asztalossággal. Gyerekként imádtam nézni, hogy emberek, hogy értenek a szakmához, vagy hogy mit tudnak a fából kihozni és innen jött a természet meg a fa szeretete. Gondolom ez is a sportból jött, a kajakozás ezt nagyon megadta nekem. A Margit-szigeten kezdtem, gyönyörű környezetben, a mai napig imádok kimenni a Duna-partra, csak kiülni oda és nézni, hallgatni a víz sodrását.

Jött a pandémia és mindenkiből mást hozott ki. Akkor történt, hogy tönkrementek a kerti bútorok, mondtam, hogy én nem fogok újat vásárolni, majd én megcsinálom, és így indult az asztalosság. Sorsszerű, véletlenek voltak, hogy pont az egyik haveromról (aki most már az üzlettársam) kiderült, hogy van egy asztalos cége, és csinált nekünk is bútorokat. Vele beszélgettem, hogy ez egy nagyon jó szakma, szereti, mondtam, hogy engem is érdekelne. Közben egy másik barátomnak pedig szintén elmondtam ugyanezt, róla kiderült, hogy van egy műhelye és szeretné eladni. Úgyhogy így jött teljesen véletlenszerűen ez az egész. Aztán egy éve augusztusban pontot tettünk ennek a projektnek a végére, megvásároltam a gépeket, átvettem Dunakeszin a műhelyt, amit Marika nénitől bérlek. Így indult és eszméletlenül szeretem,

élvezem, azt érzem, hogy megtaláltam azt, ami tényleg megint olyan számomra, mint a kajak volt, hobbi, sport és szerelem. Nem mondom, hogy egyszerű, hogy nem voltak nehéz pillanatok az elején, amikor ezt el kellett indítani, de a sport múltamnak köszönhetően, tényleg kitartó vagyok, szeretek küzdeni és nem szeretem feladni a dolgokat, illetve az álmaimat. Egy év alatt elkezdtem tanulgatni a mesterséget, úgy voltam vele, hogyha ezt csinálom, akkor jó lenne valami papír is. Most szeptemberben elkezdtem egy esti felnőttképzést, szóval most asztalosnak tanulok.

Az új célok kitűzése, az apró lépések megtétele és egyes feladatok elvégzése folyamatosan motiváltan tartja az embert. Ennek biológiai oka, hogy mindezek serkentik az agy dopamin ellátását, ami a jutalmazás érzéséért felelős. Kokainfogyasztás esetén szintén nagy szerepet játszik az agyban felszabaduló, túláradó „dopamin-fröccs". Ettől érzi magát a fogyasztó mindenre képesnek, fókuszáltnak és „legyőzhetetlennek". Viszont, míg a kokainfogyasztás önmagában nem kapcsolódik az élet teljességéhez szükséges célok teljesítéséhez, a feladatteljesítés és célkitűzés valós, másnap és hosszú távon is látható eredményeket hoz magával. Mint ahogy Gábor szavaiból is egyértelműen kiolvasható egy igazi „szerelem-projekt" került megvalósítására, amelynek keretében új emberek kerültek az életébe, régi barátságok mélyültek el, illetve folyamatos szellemi és lelki fejlődést él meg.

Akkor ez is keretet ad az éltednek!

Az biztos! Az esti iskola kicsinál, ezért így elgondolkoztam előző héten, hogy miért kellett ez, de ez is kihívás meg ez is kell, úgy vagyok vele, hogyha ezt szeretném csinálni, akkor csak úgy tudok hiteles lenni, hogy ezt megtanulom.

A másik nagy szerelem az a táboroztatás, illetve a gyerekekkel való foglalkozás, nagyon szeretem őket. Valahogy olyan kisugárzásom van, hogy vonzom a gyerekeket, mindig

körülugrálnak. Egy tévéműsor és a gyerekkorom indította el azt bennem, hogy kéne csinálni egy tábort, milyen jópofa és mennyire jól éreztem én is a műsorban magam, és lehet, hogy ez tetszene a gyerekeknek is. Az ember mindig gondolkozik olyan dolgokon, hogy mit tudna csinálni, általában az emberek nagyban gondolkoznak, miközben tényleg az ilyen kézenfekvő dolgok ott vannak előtte. Én is vártam egy nagy dolgot, amibe bele tudok vágni, aztán 40 év után én is megtaláltam. Tavaly csináltam egy próbatábort, ami tényleg nagyon jó sikerült, (…) nagyon jó visszajelzéseket kaptam. Ezt egy hiánycikknek éreztem. Az a gyerekkor, ami nekünk volt, az nincs meg a mai gyerekeknek, én ezt akartam visszaadni nekik. Élményeket, emlékeket, barátokat szerettem volna nekik adni, pont azért, hogy ezekhez a dolgokhoz vissza tudjanak nyúlni, ha rossz napjuk van, vagy valami kudarc éri őket, hogy ezekből az emlékekből, élményekből tudjanak táplálkozni. Illetve egy olyan közösséget akartam kialakítani, amelynek tagjai nyugodtan hívhatnak, írhatnak, ha bármi van, én ott vagyok és segítek nekik. Ez lényegében egy ilyen mentor szerep.

Mit csináltok a táborban?

A tábor 6 nap 5 éjszakából áll, ottalvós, 8 éves kortól 15 éves korig lehet jelentkezni. Nagyon fontos, hogy kütyümentes, a telefont elveszem a gyerekektől, este kapják csak vissza egy fél órára, akkor lehet a szülőkkel beszélni. Két-három nap után vannak olyanok, akik már nem is kérik el a telefont, hanem csak játszanak egymással. A vidéki életet, a tanyasi világot próbálom nekik megmutatni, illetve azt, hogy régen nem úgy volt, hogy bementél a boltba és megvetted a kenyeret, a tejet, a túrót, hanem ezeket saját magadnak kellett megcsinálni. Nálunk ezekbe a folyamatokba is betekintést kaphatnak. A tábor vasárnap kezdődik, aznap mindig egy kis ismerkedéssel kezdünk. Minden délelőtt vezetett program van, (...) mint például a szénabálázás, az a legnehezebb, de azt élvezik a legjobban. Szerdán a gyerekek kipróbálhatják a lovaskocsizást.

Csütörtökön Balatonozunk, pénteken pedig már jönnek a szülők. Ebből áll a tábor, nagyon szeretik. Az első tavalyi tábornál azért én is meglepődtem, megijedtem, hogy Úristen hogy fogjuk ezt a tábort végig vinni. Nagyon ijesztő volt látni, hogy 14 gyerek egy tanyán 14 különböző helyen ül, egyik sem a másik mellett, ha beszélgetnek is, akkor is olyan a pózban ülnek, mintha a telefont nyomkodnák. Akkor láttam, hogy nagyon kell ez a tábor, mert honnan fogják tudni, hogy hogyan kell örömet, vagy élményt szerezni. Tök jó, hogy a mai napig tartanak az itt kötött barátságok. Télen is szoktam egy kis összejövetelt tartani a résztvevő gyerekeknek.

Jövőre új projekt indul, szerintem megcsinálom a felnőtt tábort is, mert sok visszajelzés van, hogy felnőttek is szeretnének jönni. Azt gondolom, hogy hiányzik ez a felnőtteknek is, hogy kiszakadjanak és kicsit a hétköznapokból és, hogy letegyék a telefont is.

Gábor táboros programja kigondolásakor nagyszerűen rátapintott arra, hogy a mai gyerekeknek mire van igazán szükség. A kütyümentesség önmagában is nagyon fontos tapasztalat számukra, hiszen a mai világban rendkívül korán kialakul náluk a telefon/közösségi média/játékfüggőség. A táborban alternatívát kapnak arra, hogy hogyan lehet élményt szerezni mindezek nélkül. Ehhez később bármikor visszanyúlhatnak. A másik kiemelt tényező a közösségépítés, hogy a gyerekek segítséget kapnak a valós, személyes kapcsolatok kialakítására. A programok pedig megtapasztaltatják velük a valódi énhatékonyságot, azt, hogy képesek alakítani és formálni a körülöttük lévő világot. A természet közelsége, a fárasztó „munka” pedig bizonyítottan jó hatással van az idegrendszerükre.

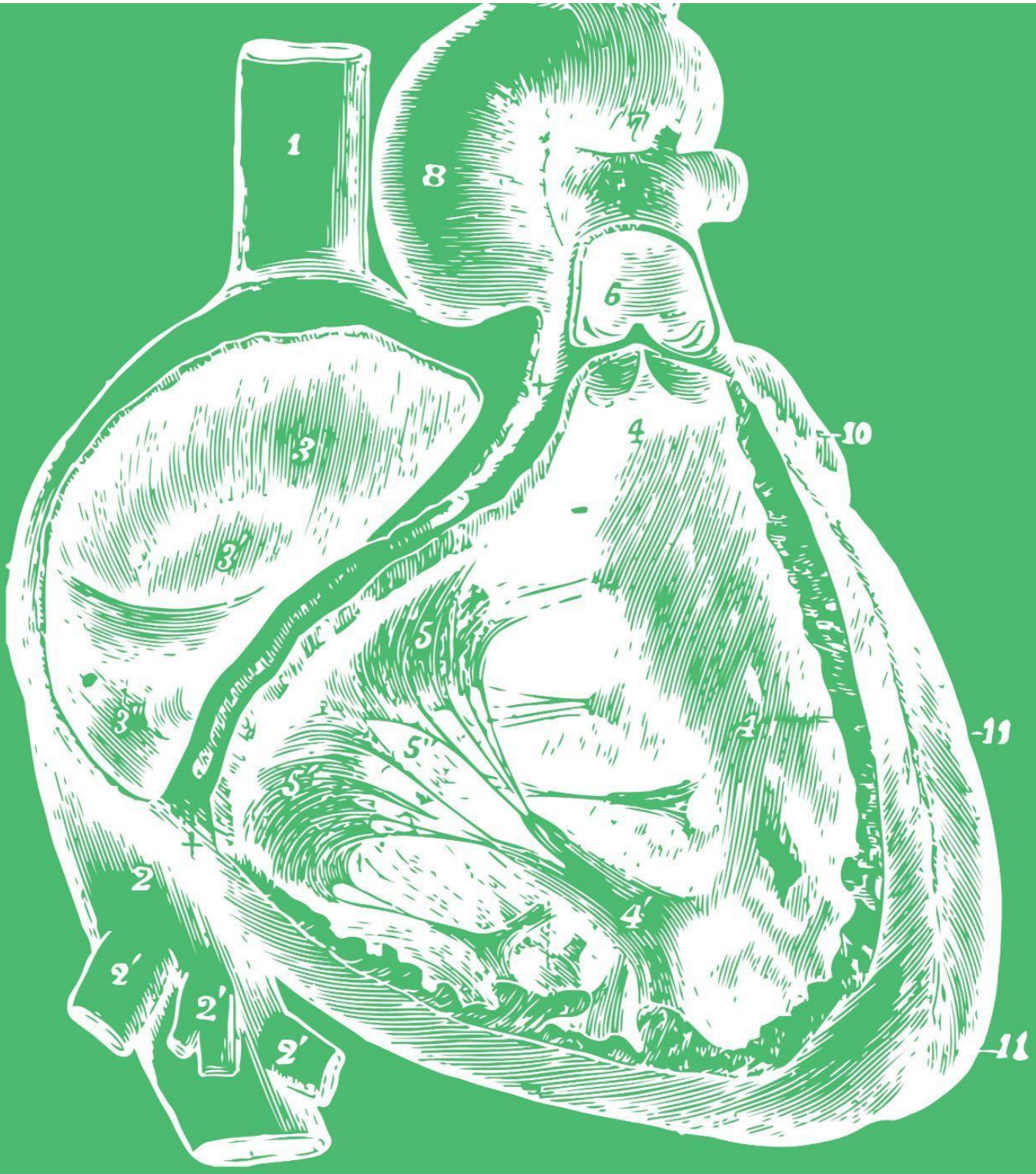
Mennyire veszel részt a tábor lebonyolításában?

Abszolút 100%-ig benne vagyok! Mindig mondják, hogy biztos csak a nevemet adom hozzá, de nem, én tényleg mindig ottvagyok. Most három hetet voltunk lent, én is ott alszom, csak úgymond kivonom magam kicsit a táborból, szóval nem én vagyok a központ. Oké, hogy Kucsera Gábor tábora, de ez nem rólam szól. Egyet hátralépek. A táborvezetőim tökéletesen fel vannak készítve, és nagyon jó szakemberek, úgyhogy ők foglalkoznak a gyerekekkel. Én beállok a gyerekekkel játszani, visszamegyek gyerekbe, ott vagyok velük. Ha a tábor kicsit kezd elszabadulni, akkor szoktam fellépni és beszélgetni a gyerekekkel egyet.

Most készül egy apa-fia tábor is, szerencsére oda is sok a jelentkező, az is egy nagy szerelemprojekt. Magamból kiindulva: az apukámmal való kommunikáció nehezen ment, emiatt jutottam arra, hogy az apa-fia kapcsolatok vékony jégen táncolnak. A fiúk általában inkább anyásak, az apák pedig sokszor, amit nem tudtak elérni az életükben, azt a fiukra akarják erőltetni. Szerencsére nálam ez nem így történt, szerintem ezért is tudtam kimagasló eredményeket elérni a sportágban. Innen jött ez az ötlet, hogy egy apa-fia tábor jó lehetőség, hogy a szülő kicsit több időt töltsön a gyerekkel.

A hétköznapokban valóban sokszor leredukálódik a szülő-gyermek kapcsolat a gyerek gondozására, számonkérésére. A rohanó világban a rengeteg munka után a szülők sokszor kimerültek, fáradtak, így nem is csoda, hogy nem tud fókusz kerülni az együtt töltött minőségi időre. Egy ilyen tábor kiváló lehetőség arra, hogy a hétköznapok körforgásából kikerülve egy nagy közös élményben lehessen része a felnőtteknek és gyerekeknek egyaránt.

Nagyon köszönjük Kucsera Gábornak az értékes interjút és további sok sikert kívánunk!



HAVI AKTUÁLIS

drogkutató intézet

TÉNYEK ÉS TÉVHITEK AZ ÖNGYILKOSSÁGRÓL

POGÁCSÁS NÓRA

Kétségbeejtő az a tény, amely szerint a világon minden 40. másodpercben egy személy szándékosan véget vet a saját életének (WHO, 2021). Fokozza az aggodalmat, hogy Magyarország nem csupán európai-, de világszinten is az elsők között szerepel a befejezett öngyilkosságok tekintetében. Miért dönt valaki az élet helyett a saját halála mellett? Milyen tényezők juttathatnak el egy személyt az öngyilkossági cselekedetig? Miért fokozottabb a szuicidiás a szerhasználó személyek körében? Cikkünkben amellett, hogy szeretnénk felhívni a figyelmet a téma fontosságára, ezekre a kérdésekre is igyekszünk választ találni. Személyes érintettség esetén javasoljuk a minél hamarabbi, szakszerű segítségkérést, melyhez elérhetőség írásunk végén található.

A november bizonyos szempontból egy olyan időszak, mely magában hordozza a mulandóságot és a halál gondolatát. A Halottak Napja és a Mindenszentek ünnepe sokak számára lelkileg megterhelő események, hiszen a találkozás elhunyt szeretteink emlékével nagyon nehéz tud lenni. Kimondottan szomorú időszak ez azok számára, akiknek a családjában, baráti körében esetleg öngyilkosság fordult elő. Mivel a szuicidiás hazánkban sajnos egyáltalán nem ritka jelenség, fontos, hogy minél inkább tisztában legyünk annak egyéni,

társadalmi és népegészségügyi jelentőségével és a segítségkérés lehetőségével.

Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet rendkívül súlyos állapotok, melyeket tragikus sajátosságuk miatt nehéz, ám fontos definiálni. A szakirodalom szerint akkor beszélhetünk öngyilkosságról, azaz szuicidításról, amikor valaki a saját "életének maga vet véget" (Buda, 2001:13). Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) is hasonlóképpen fogalmaz. Meghatározása szerint akkor beszélhetünk öngyilkosságról, amikor valaki tettének teljes tudatában, önszántából vet véget életének számolva azzal, hogy lépése végzetes, visszafordíthatatlan lesz. Nehezen lehet az öngyilkosság kapcsán diagnosztikus kritériumok mentén gondolkodni, ám a szakemberek tapasztalatai alapján a szuicidítás meghatározásához három kritérium teljesülése szükséges. Az egyik, hogy a személyben megfogalmazódjon az elhalálozás tudatos szándéka, a másik a megvalósítást biztosító konkrét módszer elgondolása. A harmadik kritérium ennek a konkrét módszernek a pontos végrehajtása lesz, mely végül az elmúláshoz vezet. Az öngyilkossági kísérlet ezzel szemben azt jelenti, hogy a szuicidítást megcélzó, tudatos egészségkárosító cselekvés megtörténik ugyan, ám a halál valamilyen oknál fogva mégsem következik be, és a személy végül túléli a kísérletet. Ennek oka lehet a gyors orvosi beavatkozás vagy egyéb külső segítség, inadekvát öngyilkossági módszer alkalmazása vagy annak sikertelensége, illetve a személy szándékának bizonytalansága (Buda, 2001).

Az öngyilkosság rizikófaktorai

Habár nem lehet pontosan meghatározni, hogy milyen konkrét tényezők vezetnek szuicidításhoz, léteznek meghatározható rizikófaktorok, melyek jelenlétére fokozottan ügyelni kell. Dr. Balázs Judit pszichiáter, a téma szakértője 2019-es disszertációjában megkülönböztet elsődleges, másodlagos és harmadlagos rizikótényezőket is, melyek különböző mértékben

járulnak hozzá az öngyilkossághoz. Az elsődleges rizikófaktorok közé tartoznak a különböző pszichés zavarok, melyek 90%-ban mutatnak együttjárást a szuicididitással. A mentális zavarok közül a depresszió számít a legveszélyesebbnek, gyakran az első depressziós epizód jár fokozott kockázattal. A szuicididitás gyakrabban jelenik meg a függőséggel élő személyek körében is, a statisztikai adatok szerint Magyarországon főként az alkoholizmusban érintettek követtek el öngyilkosságot. A másodlagos rizikótényezők közé olyan negatív, sokszor tragikus életesemények tartoznak, melyek ideális esetben nem következnek be minden személy életében, ám sajnos sokaknak meg kell küzdeniük velük. Ide tartozhat egy szeretett személy hirtelen halála, a szexuális és fizikai bántalmazás, továbbá a válás és a bullying is. A harmadlagos rizikótényezők már minden személy életében előfordulnak, ám vannak, akik nehezebben birkóznak meg ezekkel a normatív életeseményekkel. Sokaknak ilyen lehet például az időskor és a serdülőkor, de akár bizonyos évszakok, időszakok is rizikótényezőt jelenthetnek.

Az öngyilkosság és a szerhasználati zavar összefüggései

A megelőzés szempontjából rendkívül fontos megemlíteni, hogy a különböző mentális zavarok szoros összefüggést mutatnak a szuicididitással. A legfrissebb adatok szerint a befejezett öngyilkosság következtében elhunytak 90%-ánál lelhető fel - főként kezeletlen -pszichiátriai kórkép, leggyakrabban major depresszió, alkohol- és/vagy drogfüggőség és szkizofrénia (Rihmer, Fekete és Gonda, 2020), mely rendkívül magas arányt jelent. Egyes szakirodalmi adatok szerint a problémás drogfogyasztók körében háromszoros-négyszeres lehet az öngyilkossági rizikó (Csorba, 2010), ám más kutatások szerint a drogfüggő személyek között hatszor gyakrabban fordul elő szuicididitás (Rihmer és mtsai., 2017). Az ismertetett szakirodalmi adatokat felépülő függőkkel készített interjúink tapasztalatai is

megerősítik. Számos interjúalany beszámolt öngyilkossági gondolatokról és kísérletekről az évekig tartó droghasználat alatt, melyek gyakran egy olyan tragikus fordulópontot jelentettek számukra, ami elindította őket a segítségkérés és a felépülés útján.

A szerhasználati zavarokhoz gyakran társulnak egyéb pszichés zavarok, mint a depresszió és a szorongásos állapotok, melyek még tovább fokozzák a szuiciditás kockázatát. Sok esetben ezek a jelenségek komplex tünetegyüttest képeznek, oda-vissza hatva egymásra. Nem ritka jelenség, hogy egy depresszióval küzdő személy a levert hangulat, szomorúság, kilátástalanság csökkentése céljából használ tudatmódosító szereket. Habár a szer hatására pillanatnyilag egy jobbnak tűnő állapotba kerül, hosszú távon csak tovább mélyíti problémája súlyosságát. Az önmedikalizációs elmélet szerint számos esetben a függőség ennek az ördögi körnek a mentén alakul ki, az alkohollal vagy kábítószerrel történő öngyógyítás gyakorisága 22-24% között mozog (Turner és mtsai., 2018). Az egyre fokozódó szerhasználati zavar és depressziós epizódok még közelebb viszik az érintettet a “szakadék széléhez”, mely akár öngyilkossági gondolatok, vagy öngyilkossági cselekedet irányába is mutathatnak. Ezen felül bizonyos szerek használata növelheti az impulzivitást is, mely további veszélyeket rejt, főként a hirtelen elkövetett öngyilkosságokat tekintve. Ennek alapján rendkívül fontos, hogy a függőséggel élő személyek kezelése során fokozott hangsúlyt kapjon a szuiciditás kérdésköre!

Kitekintésként fontos még megemlíteni, hogy hazánkban az utóbbi években számos magas öngyilkossági rizikóval járó pszichiátriai zavarnak javult a farmakoterápiás kezelése. Egyre több depresszióval, bipoláris zavarral és szkizofréniával élő személy részesül megfelelő gyógyszeres ellátásban, mely előreláthatóan csökkentheti a szuicid tendenciákat a komorbid

zavarokkal küzdő személyek körében (Rihmer, Fekete és Gonda, 2020).

Öngyilkosság tinédzserkorban

A társadalomnak fokozottan figyelnie kell a fiatalkori öngyilkosság kérdésére, minden szempontból kétségbeejtőek azok a statisztikai adatok, melyek a serdülőkori szuiciditásról szólnak. A Központi Statisztikai Hivatal elemzése szerint 1970-2010 között a 10-14 éves gyermekek (!) körében évente átlagosan 11-12 fő halt meg öngyilkosság következtében. Ezek az adatok napjainkban még borzalmasabbak, Dr. Balázs Judit pszichiáter, az ELTE tanszékvezető egyetemi docense szerint a magyar 10-14 évesek körében évente 25-30 gyermek szuicidál, azaz egy teljes osztálynyi fiatalról beszélünk (URL1). Ahogyan felnőttkorban, úgy a serdülők esetében is számos rizikótényező lelhető fel az öngyilkosság hátterében. Sőt, a serdülőkor a maga sajátosságaival már önmagában harmadlagos rizikótényezőnek tekinthető, melyhez további súlyosbító tényezők társulhatnak. Ebben az életkorban a biológiai faktorokon túl rendkívül fontos a család szerepe, mely elsődleges szocializációs közeg a gyermekek számára. A kutatások szerint a “széttöredezett”, ún. fragmentált családi struktúra rizikótényezőt jelent a tinédzserek számára, a diszfunkcionálisnak tekinthető családokban gyakrabban fordul elő öngyilkosság. Fontos kockázatot jelent a magányosság, elidegenedés érzése, a nem megfelelő személyközi kapcsolatok ebben az életkorban kimondottan veszélyesek lehetnek. A legkifejezettebb rizikófaktort a felnőttekhez hasonlóan serdülőkorban is a komorbid pszichiátriai kórképek jelentik. A kutatási eredmények eltérő adatokat közölnek a komorbiditással kapcsolatban. Egyes adatok az esetek 50%-ában hozzák összefüggésbe a major depressziót és a szuiciditást, míg más kutatások 90%-os együttjárásról számolnak be. Az eltérő kutatási eredményeknek számos módszertani oka lehet, egyben azonban megegyeznek:

kimondottan nagy az összefüggés a kezeletlen depresszió és a szuicidális esetében. A serdülőkorban jelentkező szerhasználati zavarok szintén komoly veszélyeztető tényezők az öngyilkosság szempontjából. Csorba János (2010) könyve szerint a fiatalkori problémás drogfogyasztók élettörténetében akár 60%-os valószínűséggel fordult elő szuicid kísérlet, egyes adatok szerint pedig a serdülő drogfogyasztók háromszor-négyszer veszélyeztetettebbek társaiknál. Több esetben is kimutatható, hogy a problémás szerhasználat személyiségzavarral társul, mely még fokozottabb szuicid rizikót eredményez.

Figyelmeztető jelek

Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy mennyire fontos az öngyilkossági szándék minél korábbi felismerése és a szakszerű segítségnyújtás, ellátásba kerülés megkezdése, főként a fiatal életkorban. Az öngyilkossági szándék az esetek túlnyomó többségében megmutatkozik bizonyos előjelek formájában. Amennyiben a személy a már említett pszichiátriai zavarokkal küzd, fokozottan ügyelni kell a gyanújelekre! Elsődleges jelzés lehet a környezet számára, ha az érintett elkezd eltávolodni másoktól, korábbi szociális kapcsolatait szinte egyáltalán nem gondozza már. Ez sok egyéb pszichés állapotban is megmutatkozó jelenség, a tünetek fokozódása és halmozódása esetén érdemes fokozottan odafigyelni az elmagányosodó személyre. A szuicid szándék körvonalazódását nagyon gyakran úgynevezett szuicid kommunikáció kísér, mely közvetlen és közvetett egyaránt lehet. A szándék közvetlen közlése, habár egyértelműnek tűnhet, ám az öngyilkossági gondolatokkal küzdő személy sokszor nagyon ambivalensen fogalmaz az élni akarás és a halálvágy kettősségéről, amit nem mindig könnyű felismerni. Közvetett szuicid kommunikáció során sokszor a reménytelenség érzése, a jövővel kapcsolatos bizonytalanság, neutralitás artikulálódik. Gyakran az öngyilkossági

gondolatokkal küzdő személy kommunikációja, vagy akár tevékenységi köre beszűkül a halállal kapcsolatos gondolatok köré, mely szintén fontos figyelmeztető jel. A konkrétabb, a közvetlen környezet számára is könnyebben felismerhető figyelmeztető jelek közé tartozik a rég nem rendezett ügyek, kapcsolatok tisztázása. Előfordul, az érintett személy elköszön a szeretteitől, akár búcsúlevél formájában. Gyakori és nagyon megtévesztő jelenség, hogy az öngyilkosságot tervező személy a tervezett cselekedet előtt szokatlan nyugodtsággal fordul a világ felé, vagy inkább el a világtól. Ilyenkor a kilátástalanság, reményvesztettség nyugalmát láthatjuk. A legszembetűnőbb gyanújelek az olyan eszközök gyűjtése, melyek alkalmasak lehetnek az emberi élet kioltására. Ez a drasztikusabb módszereken át hétköznapibb dolgokat is jelenthetnek, például gyógyszerek kiváltását. Ilyen esetben nincs kérdés, azonnal segítséget kell hívnunk!

Leggyakoribb tévhitek az öngyilkossággal kapcsolatban

A köztudatban sok - olykor-olykor egészen hajmeresztő - mítosz kering a szuicidiással kapcsolatban. A WHO 2021-es kiadványa (URL) számos olyan tévhitre hívja fel a figyelmet, melyeket az öngyilkossággal kapcsolatban rendkívül fontos tisztázni.

1. **tévhit:** Nem szabad beszélni az öngyilkosság témájáról, nehogy bátorítsuk vele az érintett személyt.

A szakemberek ajánlása szerint a szuicidiás tabusítása egyáltalán nem segít az öngyilkosságot fontolgató személynek, az erről való beszélgetés teret és időt adhat számára, hogy segítséget kérjen és kapjon.

2. **tévhit:** Az öngyilkosság legtöbbször minden előjel nélkül, hirtelen következik be.

Sajnos a legtöbb esetben több előjele is mutatkozik annak, hogy valakit öngyilkossági szándék foglalkoztat. Természetesen

vannak kivételes esetek, ám rendkívül fontos a jelek felismerése.

3. **tévhit:** Csak a mentális zavarral élő személyek követnek el öngyilkosságot.

Nem “kell” diagnosztizált mentális rendellenesség ahhoz, hogy valaki szuicid szándékot fogalmazzon meg. Habár igaz, hogy az öngyilkosság a pszichiátriai betegséggel élő személyek körében jóval gyakrabban fordul elő, mint a nem klinikai populációban, de bárki küzdhet olyan súlyos problémákkal, amely szélsőséges esetben akár öngyilkossági szándékot idézhet elő.

4. **tévhit:** Azok a személyek, akik bátran beszélnek az öngyilkossági szándékukról, valójában nem akarnak öngyilkosok lenni.

Ha valaki beszél, és beszélni tud saját szuicid szándékáról, az sokkal inkább értelmezhető segítségkérésnek, mint egy komolytalanabb szándéknak. Bármilyen körülményről legyen szó, a szuiciditást sohasem szabad félvállról venni!

5. **tévhit:** Ha valakinek már volt öngyilkossági kísérlete, az a személy mindig szuicid hajlamú marad.

Bizonyos esetekben az öngyilkossági szándék egy konkrét krízishez, traumához kapcsolódik, melynek sikeres feldolgozását követően a szuicid szándék gyakran megszűnik.

Hova forduljak segítségért?

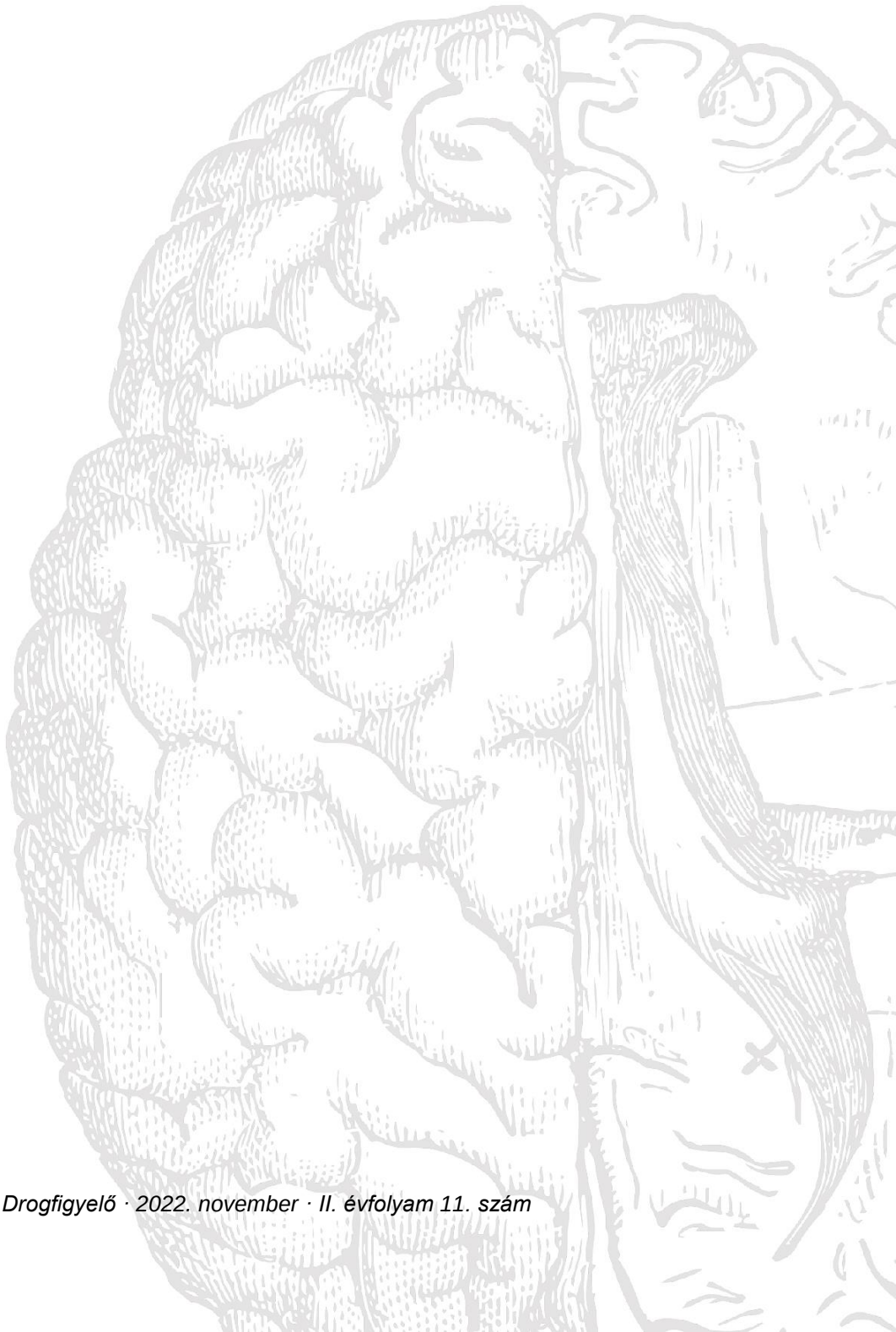
Nem lehet eléggé hangsúlyozni az öngyilkosság megelőzésének fontosságát: a miharabbi segítségkérés életeket menthet!

Amennyiben foglalkoztat az öngyilkosság gondolata, hívd a 116-123-as ingyenes lelki elsősegély telefonszámot!

Ha pedig megfogalmazódott benned, hogy véget vetnél az életednek, hívd rögtön a 112-t!

Aggódó hozzátartozóként elsősorban szintén az ingyenesen elérhető lelki-segélyvonal felkeresése javasolt, ahol az érintettek szakszerű útmutatást kapnak a további teendőkről. Jó opció továbbá a területileg illetékes pszichiátriai gondozó felkeresése, ahol megfelelő orvosi és pszichológiai ellátást kaphat a szuicid személy.

Amennyiben a közvetlen környezetedben szuicid kísérlet történik, azonnal hívd a 112-t!



Források

Balázs, J. (2019). Öngyilkosság: Mentális rizikófaktorok és prevenciós lehetőségek, különös tekintettel a gyermek-és serdülőkorra (Doctoral dissertation, ELTE). Letöltés helye: http://real-d.mtak.hu/1137/1/dc_1510_18_tezisek.pdf

Buda, B. (2001). Az öngyilkosság. Orvosi és társadalomtudományi tanulmányok. Animula Kiadó. Letöltés helye: http://www.budabela.hu/dokumentumok/onallokotetek/ongyilkossagtext.pdf

Csorba, J. (2010). Öngyilkos és önsértő magatartás serdülőkorban. Animula Kiadó: Budapest.

Drubina, B., Kökönyei, G., & Reinhardt, M. (2022). A nem-szuicidális önsértés és az öngyilkos magatartás kapcsolata: független vagy összefüggő jelenségek?. Magyar Pszichológiai Szemle, 77(1), 99-123.

Rihmer, Z., Fekete, S., & Gonda, X. (2020). Öngyilkosság. Letöltés helye: http://real.mtak.hu/114443/1/F%C3%BCredi%20k%C3%B6nyv%202019%20%C3%96ngyilk.%20fejezet.pdf

Rihmer, Z., Németh, A., Kurimay, T., , Perczel-Forintos D., Purebl, Gy. & Döme, P. (2017). A felnőttkori öngyilkos magatartás felismeréséről, ellátásáról és megelőzéséről. Psychiat Hung, 32 (1):4-40. Letöltés helye: https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2017/04/Szuicid-prevenci%C3%B3-ir%C3%A1nyelvek_RihmerN%C3%A9methKurimayPerczelForintos_2017_PH.pdf

Turner, S., Mota, N., Bolton, J., & Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature.

Depression and Anxiety, 35(9), 851–860. https://doi.org/10.1002/da.22771

WHO. (2018). Mental health: suicide prevention.

WHO. (2021). Every life matters. Understanding suicide and its impact Letöltve: https://www.who.int/publications/i/item/9789290228578

Zonda, T., Paksi, B. & Veres, E. (2013). Az öngyilkosságok alakulása Magyarországon (1970–2010).

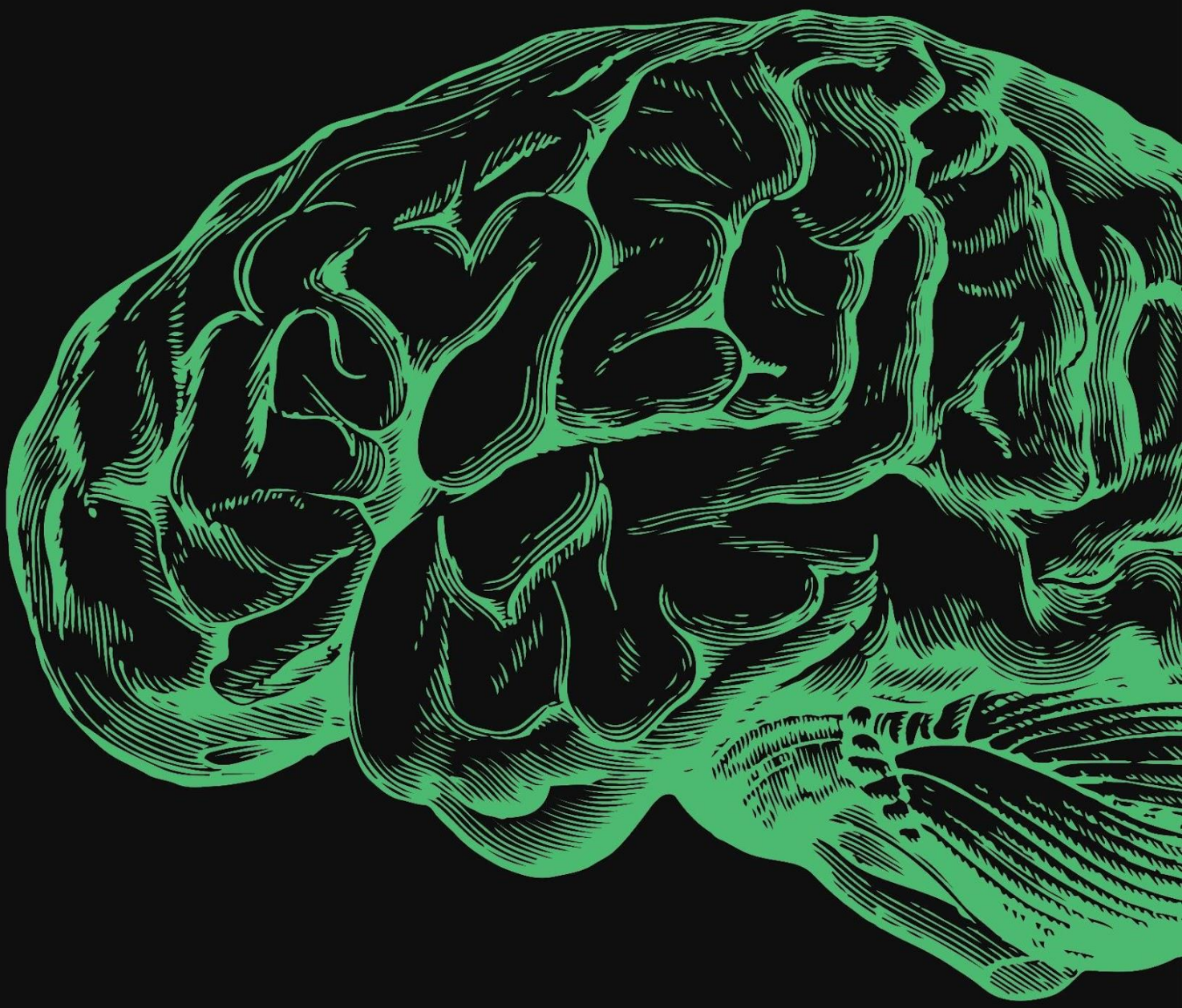
Központi Statisztikai Hivatal. ISBN 978-963-235-432-3 Letöltés helye: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/muhelytanulmanyok2.pdf

URL1: https://parlament.mt/media/115003/act-lxvi-cannabis.pdf

URL2: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/search-by-country_en

URL3: https://www.independent.com.mt/articles/2022-09-07/local-news/This-kind-of-advertising-is-illegal-Authority-for-Responsible-Use-of-Cannabis-6736245731

URL4: https://timesofmalta.com/articles/view/malta-will-not-become-another-amsterdam-cannabis-authority-chair.928300



DROGMONITOR

drogkutató intézet

FENTANIL: LEGÁLIS GYÓGYSZERBŐL PUSZTÍTÓ DROG

TÓTH ENIKŐ

„Fentanil a legrosszabb dolog, amit valaha láttam, az elmúlt két évben több halálesetnek voltam tanúja, mint eddig egész életemben. Mindenhol élőhalottak, ez egy olyan háború, amiben az ellenség láthatatlan" – mutatja be az opioid válságot a sok éves segítő múlttal rendelkező Robert Reif, a philadelphiai Last Stop segélyhely vezetője ebben a videóban:

https://www.youtube.com/watch?v=tC4LJ5YilwE&t=39s.

A fentanil-túladagolás miatti halálozások száma 2021-ben rekordmagasságot ért el, több mint 100 000 ember vesztette életét az erős szintetikus opioid, a fentanil miatt. Hiába sokkoló a statisztika, az érdeklődés a fentanil iránt idén sem csökkent, továbbra is több ezer ember életét követeli. Mindez annak ellenére történik, hogy akár, ha a legnagyobb videómegosztó portálon rákeresünk a fentanil szóra a találatokat átpörgetve lényegében emberi méltóságukat elvesztett, teljes mértékben zombiként funkcionáló személyekkel szembesülhetünk, mint ahogyan ebben a híradásban is, San Francisco utcáiról: https://www.youtube.com/watch?v=GWBzxr3c29s.

Mi is az a fentanil?

A fentanil szintetikus opioid, ami kezdetben kizárólag csak szigorúan szabályozott legális gyógyszerként volt elérhető, és amit általában rákos betegek fájdalomcsillapítására írnak fel, de szintén kaphatják a betegek műtét után, valamint olyan krónikus fájdalomban szenvedők, akiknél más opioidokkal szemben már tolerancia alakult ki. Orvosi rendelvényre beszerezhető injekcióként, tapaszként, vagy pasztilla formájában, de létezik az orrba vagy a nyelv alá is permetezhető kiszerelésben is.

A fentanil tiltott formája, a gyakran más kábítószerekkel kevert por, melyet könnyen beszerezhető vegyi anyagokból állítanak elő titkos mexikói laborokban (URL1), melyet aztán az Egyesült Államokba csempésznek. A mexikói drogkartellek az illegális fentanil előállításához szükséges prekurzor anyagokat Kínából szerzik be, majd jellemzően összekeverik más anyagokkal, például szódabikarbónával, keményítővel, vagy éppen cukorral, hogy olyan port hozzanak létre, amelyet el lehet füstölni, vagy folyadékban fel lehet oldani, majd befecskendezni.

Az egyesült államokbeli Centers for Disease Control and Prevention (https://www.cdc.gov/) szerint a szer akár 50-szer erősebb, mint a heroin és 100-szor erősebb, mint a morfium. Az anyag különösen veszélyes, mivel a fogyasztói és a halálos dózis között elenyésző a különbség. Ebből adódik, hogy tiszta formában nagyjából két cukorcsomagban lévő mennyiség egy évre elegendő a felhasználó számára. Az - akár egyéb kábítószerrel is kevert - fentanilos tablettából néhány szem is elegendő a végzetes túladagolás kiváltásához. Ezeket a pirulákat gyakran nem lehet megkülönböztetni olyan általánosan felírt gyógyszerektől, mint a Percocet (oxikodon), a Xanax (alprazolam) vagy akár az Adderall (amfetamin).

A szervezetre gyakorolt hatása

A fentanil a szervezet opioid receptoraihoz kötődve fejti ki hatását – ezek az agy azon területein találhatók, amelyek szabályozzák a fájdalmat és az érzelmeket. A fentanil hatásai közé tartozik többek között az eufória, az ellazulás, a fájdalomcsillapítás, az álmosság és a szedáció. Ismételt használat esetén az agy alkalmazkodik a kábítószerhez, gátolva a szer nélküli örömérzet kialakulását.

A fentanil használatának abbahagyása elvonáshoz vezet, mely extrém szorongást, hányást, izomfájdalmat, hidegrázást, szapora szívverést és erős izzadást okozhat. A krónikus fogyasztók egy idő után már nem érzik a fentanil eufórikus hatását, így csak a rosszullét elkerülésére miatt használják. Azok a fogyasztók, akik hozzászoktak a heroin vagy a vénykötelés fájdalomcsillapító tabletták használatához, azt állítják, hogy az illegális fentanil hatása erőteljesebb és rövidebb ideig tart, mint más opioidoké. Ez a jelenség az oka annak, hogy a kívánt állapot elérése után néhány órával már újra használniuk szükséges. (URL1)

A fentanil túladagolás jelei

A „nagy” dózisú fentanil lelassítja a szervezet működését és légzésdepressziót okoz, ami halálhoz vezet. A légzés lassúvá és felületessé válik, így a szervezet nem tudja ellátni a megfelelő életfunkcióit, ami szívleálláshoz vezet.

Ha valaki eszméletlen, ébren van, de nem tud beszélni, vagy a légzése drámaian lelassul, az a túladagolás korai jele lehet. A New York-i Állami Egészségügyi Minisztérium szerint ezt követően az illető bőre kékeslilára vagy hamuszürke színűvé válik, majd lassul a szívverése. A neuro-pszichofarmakológusok szerint a túladagolás hipoxiához, az agy oxigénellátásának csökkenéséhez is vezethet.

Az egyesült államokbeli National Harm Reduction Coalition (Nemzeti Ártalomcsökkentő Koalíció -

https://harmreduction.org/) szerint mindennek ellenére is nehéz megmondani, hogy egy személy csak intenzív szerélményt, vagy éppen túladagolásos állapotot él át. Ha valaki a szer hatása alatt áll, de nincs túladagolásos állapotban, akkor előfordulhat, hogy elmosódott a beszéde, vagy kábultnak tűnik, de képes reagálni a hangos zajra, vagy a testi érintésekre.

Hogyan kezelhető a túladagolás?

Az opioidok ellenszere a naloxon két-három percen belül visszafordíthatja a túladagolás hatásait, viszont az Egészségügyi Világszervezet szerint azokra az emberekre, akik nem szedtek opioidokat a naloxon gyakorlatilag nincs hatással. A túladagolást visszafordító gyógyszer az opioid receptorokhoz kötődik, és visszafordítja, vagy blokkolja az opioidok hatását. Orrspray és injekció formájában kapható. Előbbieket az elsősegélyt nyújtó szakemberek és az egészségügyi intézmények használják, míg utóbbit, amelyet a kar vagy a láb izomzatába lehet beadni jellemzően a kábítószer-használókkal foglalkozó csoportok.

A Substance Abuse and Mental Health Services Administration (https://www.samhsa.gov/) azt javasolja, hogy túladagolás esetén mindenképpen meg kell kezdeni a szív- és tüdő újraélesztést - más néven CPR-t - ha a személy nem lélegzik magától, mivel ez önmagában is életmentő lehet, függetlenül attól, hogy van-e a közelben elérhető naloxon. Fontos, hogy a segítő fél a naloxon beadása után az orvosok megérkezéséig az érintett személlyel maradjon, mivel az ellenszer beadása után legtöbbször úgy tűnik, hogy a túladagolást elszenvedett fél teljesen jól, van megfelelően orientált, esetenként extrém izgatottság lesz rajta úrrá, aminek hatására ott akarja hagyni a helyszínt, de legtöbb esetben, ha a naloxon hatása elmúlik, a fogyasztó összeeshet és visszazuhanhat a túladagolásos állapotba – esetleg újabb adag fogyasztásába kezdve tovább halmozhatja a szervezetében már egyébként is jelen levő halálos adag opiátot.

A „fentanil napja”

Az Amerikai Kábítószer-ellenes Hatóság augusztus 21-ét fogadta el a fentanil prevenció és tudatosság napjának, melynek célja a fentanil-túladagolásban elhunytakra való megemlékezés és a prevenció. A hatóság emellett különösen felhívja a figyelmet a szer pusztító erejére.

Az idei év hírei a fentanil-járvány komolyságáról és veszélyeiről

A fentanillal kapcsolatos túladagolásos halálesetek száma Minnesotában az elmúlt 15 évben az egekbe szökött, jelentősen magasabb, mint a heroinhasználathoz köthető halálozásoké. Az államok törvénymódosítási javaslatai magukban foglalják, hogy a heroin értékesítésével és birtoklásával azonos fajsúlyú büntetéseket szabjanak ki a hatóságok a fentanillal kapcsolatban. (URL2)

San Diegoban ingyenes előadást szerveznek a fentanil veszélyeiről a spanyol nyelven beszélő közösségek számára. Mivel sokuknak korlátozott az információkhoz való hozzáférése, így különösen veszélyeztetetté válnak ezen területen zajló kábítószer-kereskedelemmel szemben. Az Egyesült Államok Vám- és Határvédelmi Hivatala szerint az országos fentanil lefoglalások számának 60 százaléka ebben a körzetben történik, így San Diego fokozatosan a fentanil-kereskedelem epicentrumává válik. 2021-ben a megyében több, mint 800 halálesetet jelentettek a fentanil-túladagolás miatt. (URL3)

A bírósági feljegyzések és bizonyítékok alapján életfogytig tartó börtönbüntetésre ítéltek egy Newport news-i férfit, heroin és fentanil birtoklása és terjesztése, súlyos testi sérülést, illetve halált okozó a fentanil és az acetil-fentanil terjesztése és lőfegyvertartás miatt. Mivel az Egyesült Államokban a fentanil túladagolás rendkívüli veszélyt jelent az esküdtek egyre határozottabban képviselik a haláleseteket okozó fentanil

terjesztésében résztvevő személyek felelősségrevonását. (URL4)

Az amerikai-mexikói határvédelem közel három millió dollár (1,3 milliárd forint) értékű kábítószert foglalt le több rendőri intézkedés során. Texasban Pharr város határátkelőjénél egy kamion utánfutójában több, mint 1 millió dollár értékű fentanilt találtak a rendőrök. Arizona államban a hatóságok egy autó ellenőrzésekor mintegy 1,4 millió dollár értékű fentanil-tablettát foglaltak le. Eagle Pass határállomáson óvszerbe töltött folyékony metamfetamint foglaltak le több mint 400 ezer dollár értékben, melyet több halloweeni tök belsejébe rejtettek. Mindemellett New York város rendőrsége nemrég közölte, hogy 9 millió dollár értékben találtak egy lakásban színes cukorkának álcázott fentanil tablettát, és por formájú kábítószert. Az elmúlt három hónapban – júliusban, augusztusban, szeptemberben – több fentanilt foglaltak le, mint a 2020-as év egészében. (URL5)

Idén már 98 kábítószer-túladagolás okozta halálesetet erősítettek meg San Franciscóban – ezek legalább 40 százaléka fentanilfogyasztáshoz köthető. A kábítószer-túladagolásban elhunyt, vagy a függőségben szenvedő gyermekek családjai indítottak mozgalmat annak érdekében, hogy San Francisco élhetőbb város legyen, megszűnjön az utcai drogárusítás és a városvezetés kitüntetett figyelmet fordítson a gyermek szerhasználatának visszaszorítására. Hétfőtől a belvárosban elhelyezik a Mothers Against Drug Deaths (Anyák a kábítószer okozta halálesetek ellen) óriásplakátját, ami felhívja a figyelmet a San Francisco túladagolással kapcsolatos kábítószer- válságára. A plakát háttere egy fotó a Golden Gate hídról, előtérben pedig a “Famous the world over for our brains, beauty and, now, our dirt-cheap fentanyl! It’s time to close open-air drug markets” – Világhírű az eszünk és szépségünk, de most már az olcsó, mocskos fentanilunk is. Ideje bezárni a szabadtéri drogüzleteket – felirat olvasható. (URL6)

Források

URL1: https://www.wsj.com/articles/what-is-fentanyl-why-so-dangerous-opioid-drug-11653677587

URL2: https://www.startribune.com/reforms-needed-to-battle-fentanyl-scourge/600157033/?refresh=true

URL3: https://www.kpbs.org/news/2022/08/12/san-diego-nonprofit-educates-spanish-speaking-families-about-dangers-of-fentanyl

URL4: https://www.justice.gov/usao-edva/pr/heroin-and-fentanyl-dealer-held-responsible-overdose-death

URL5: https://telex.hu/kulfold/2022/10/17/halloweeni-tokbe-rejtett-ovszerbe-toltott-folyekony-metamfetamin-kozel-masfel-milliard-forint-erteku-drogot-fogtak-a-hetvegen-az-amerikai-mexikoi-hataron

URL6: https://sfist.com/2022/04/02/mothers-against-drug-deaths-to-install-billboard-in-union-square-monday-calling-out-sfs-fentanyl-crisis/

MUTASD A FOGAD, MEGMONDOM KI VAGY - SZERHASZNÁLAT ÉS FOGÁSZAT

HUMLI VIKTÓRIA

A szerhasználók is fogorvosi ellátásra szorulhatnak. Ugyanakkor a különféle drogok használata speciális szájüregi megbetegedésekhez vezethet. A fogorvosi ellátás során fontos a pontos anamnézis felvétele, hogy ne történjen katasztrófa a fogorvosi székben.

Fogászati kezelés előtt legalább annyira fontos a megfelelő anamnézis felvétele, mint bármilyen más orvosi vizsgálat esetében. A fogorvosi ellátás potenciális veszélyeket rejthet magában a szerhasználóra, hiszen az ott alkalmazott fájdalomcsillapítók és egyéb gyógyszerek kölcsönhatásba léphetnek a páciens által használt legális és illegális szerekkel is. Természetesen ez függ a használt szerek farmakokinetikai tulajdonságaitól, pl. a szervezetből való kiürülési idejétől. Szinte az összes tiltott szer használata gyengébb szájhigiéniával jár, így gyakrabban fordulhatnak elő bizonyos panaszok.

Az anamnézisnek tartalmaznia kell a családi kórelőzményt is, valamint a jelenlegi gyógyszereket, a dohányzási szokásokat, az alkoholfogyasztást és a tiltott kábítószer-használatot, jelezve mind a gyakoriságot, mind az anyag alkalmazási módját (injekciózott, belélegezve, szippantva, stb). Az egyes anyagok típusa és beadási módja fontos lehet a fertőző betegség elkapásának valószínűsége, a mentális és fizikai egészségügyi következmények kockázata, valamint a kezelési ajánlások

betartása szempontjából. Annak ellenére, hogy rendelkezésre állnak validált szűrési intézkedések, a szerhasználattal kapcsolatos megbélyegző tényezők hatással lehetnek a páciens önbevallására. A társadalmi elfogadásra való vágy, a tiltott szerhasználat jogi következményei és az implicit kognitív folyamatok olyan tényezők, amelyek arra késztethetik a pácienst, hogy letagadja vagy nem vállalja fel a valós szerhasználatát (1).

Számos intraorális tünet kapcsolódik a szerhasználathoz, mint például a burjánzó fogszuvasodás, rossz szájhigiénia, előrehaladott fogágygyulladás, xerostomia, nagy százalékban hiányzó fogak, traumás elváltozások és szájfertőzés (2).

Ebben a cikkben számbavesszük az illegális kábítószer-használat szájüregre és fogakra gyakorolt hatását, és kockázati tényezőként vagy indikátorként való lehetséges alkalmazását. Tárgyaljuk azokat a fő illegális drogokat, amelyek hatással lehetnek a parodontális egészségre és állapotra, beleértve hatásukat, orvosi megnyilvánulásaikat, kockázatokat, valamint a száj egészségére és a fogágyra gyakorolt általános hatásukat.

Kannabisz

A kannabisz a leggyakrabban használt illegális kábítószer hazánkban, ugyanakkor több országban és az USA egyes államaiban legálisan használható, így a fogorvosok és a szájhigiénés szakemberek gyakrabban szembesülnek a használat nyomaival, mint más kábítószerek esetében. Általában sodort cigaretta formájában dohánnyal vagy anélkül, vagy pipában szívják. Napjainkban elterjedtté vált a vaporizátorok alkalmazása is, ami a „vape boltok” elérhetőségének és népszerűségének köszönhető. Mivel a vaporizátorokat a dohányzás biztonságosabb alternatívájának tartják, sokan úgy vélik, hogy ezek használata előnyösebb, mint

a dohányzás (3). A használat növekvő tendenciája miatt, fontos kérdés, hogy használatuk kevésbé ártalmas mérgezési módot jelenthet-e a fogyasztóknak (4).

A marihuána a kannabisz legelterjedtebb és legkevésbé koncentrált formája. A hasis (gyanta) már sokkal koncentráltabb forma. A kannabisz fő hatóanyaga a delta-9-tetrahidrokannabinol. A kannabisz specifikus endogén receptorokon (CB1 és CB2) keresztül fejti ki hatását a szervezetre. Ezek a receptorok általában a másodlagos hírvivőket és az iontranszportrendszereket befolyásolják, így modulálva a neuronális aktivitást (5).
Itt meg kell említeni a szintetikus kannabinoidokat is. Ezeket a vegyületeket a marihuána hatásának utánzására hozták létre szintetikus úton, ám annál sokkal súlyosabb és nemvárt hatásai lehetnek (6). Gyakran megtévesztően biofű vagy fűszer néven ismertek, ám ezek a drogok számos hatóanyagot tartalmazhatnak. Hazánkban az elmúlt 10 évben 18 szintetikus kannabinoidot azonosítottak (7).

A kannabisz szervezetre gyakorolt általános hatásait itt nem részletezzük. Ami a szájüregünk egészségét illeti, kimutatták, hogy a gyakori dohánnyal kevert kannabisz fogyasztása megháromszorozza a szájüregi- és a tüdőrák előfordulását (8,9). A krónikus kannabisz-használat szájszárazságot okozhat, és megnövelheti a fogak szuvasodásának kockázatát (10).
Ezen kívül Candida albicans fertőzésről, nikotinos szájgyulladásról, fogágybetegség gyakoribb előfordulásáról, szájüregi leukoödemáról (fehér színű duzzanat), és alkalmankénti hyperkeratosisról (a hám szarurétegének megvastagodása) is beszámoltak (11). Hashibe és munkatársai kimutatták, hogy a kannabiszfüst a szájnyálkahártya hámjában diszpláziás elváltozásokat és az ezt követő szájüregi premalignus (rákmegelőző állapotú) elváltozásokat okoz (12). Az egyidejű alkohol, dohány és esetleg más rekreációs

szerhasználat további kockázati tényezőt jelent. A kannabisz használóknál gyakrabban fordul elő a nyelvcsap gyulladása (uvulitis) is (13). Továbbá más kutatásokban azt találták, hogy a kannabiszhasználók ritkábban mostak fogat, mint a kontrollcsoport (csak dohányzók), és ritkábban látogatták fogorvosukat is (14). Ezek és a kannabisz füst mélyebb belélegzése, hosszabb érintkezési és felszívódási ideje mind-mind hozzájárulhat a fogágybetegség kialakulásához. Feltehetően az égés során felszabaduló anyagok felelősek a betegség kialakulásáért (15). Ugyanakkor a kannabinoidok gyulladáscsökkentő hatással bírnak, ám ennek vizsgálata a dohányzó populációban igen nehézkes (16). A témában több kutatás is napvilágot látott, ellentétes eredményekkel (15, 17-19).

Egy másik gyakori, érdekes klinikai megfigyelés a kannabisz krónikus használata és a fogíny megnagyobbodása közötti összefüggés (13, 20). Ezt a kórképet elsősorban fiatal felnőtt férfiaknál figyelték meg, akik két vagy több éve folyamatosan fogyasztanak marihuánát (13). A fő kiváltó vegyület a kannabidiol lehet, amely kémiai szerkezete hasonlít a fenitoin (antiepileptikum) szerkezetére, így feltételezhető, hogy a marihuána fogyasztóknál tapasztalt megnagyobbodást a fenitoin által kiváltott fogíny-megnagyobbodáshoz hasonló patomechanizmusok okozzák. Ezek közé tartozik a gingiválisfibroblaszt (kötőszöveti sejt) növekedés és a kötőszöveti mátrix termelés fokozódása, a gyulladás, valamint a kalcium-anyagcsere megváltozása (21).

Stimulánsok

Pszichostimulánsok a pszichoaktív szerek azon csoportja, amelyek a mentális vagy fizikai funkciók átmeneti javulását idézik elő. Hatásukat a központi és perifériás idegrendszer aktivitásának növelésével érik el, ahol az alfa- és béta-adrenerg

receptorokat stimulálják. Hatnak még az agyi noradrenalin és a dopamin rendszerre is. Ide tartozó klasszikus szerek az amfetamin, az ecstasy és a kokain is.

A kokain (benzoilmetilekgonin) erős, azonnali hatást fejt ki azáltal, hogy potencírozza a katekolaminokat, és megzavarja a dopamin újrafelvételi folyamatát. Por vagy kristály formában van jelen. A kokaint eredetileg helyi érzéstelenítő szerként alkalmazták, izolálása után kémiai szerkezete több szintetikus vegyület (pl. prokain, lidokain) alapját képezte. A crack kokain a kokain kristályos, hidroklorid formája (22). A kokaint leggyakrabban szippantják, a por az orr nyálkahártyáján keresztül szívódik fel a véráramba. Lenyelhető vagy az ínybe is dörzsölhető. A kokainport általában összekeverik más anyagokkal, például kukoricakeményítővel, talkumporral és/vagy cukorral vagy más drogokkal, például prokainnal vagy amfetaminnal. Egyes szerhasználók injektálják a gyorsabb hatás elérése érdekében, vállalva ezzel a túladagolás kockázatát. Az alkoholt és a kokaint gyakran együtt használják, a kokaint használók 50-90%-a egyidejűleg etanolt is fogyaszt a szerhasználat során. A kokainhasználók gyakran számolnak be arról, hogy az etanol és a kokain együttes használata meghosszabbítja a hatást (23).

A kokain szájon át történő alkalmazása átmeneti zsibbadást vált ki az ajkakon és a nyelven, és íny- vagy nyálkahártya-eróziót, szájszárazságot, fogcsikorgatást és fogeróziót okozhat (8, 24). A szájpadlás perforáció több esetét is leírták a tudományos szakirodalomban, mely súlyos beszédkárosodáshoz vezet, továbbá az evés és ivás nehézkes mind a szilárd, mind a folyadékok oronasalis refluxa miatt (24, 25). A crack-kokain füstje növeli a sejtburjánzás sebességét a normál szájnyálkahártya sejtjeiben, és DNS károsodást okoznak (pl. kromoszómatörést, ami a sejtek mutációjához vezet). A szájfenéken magasabb fokú keratinizációt figyeltek meg. A tiltott

kábítószer-használat általában a szájüregi rák egyéb kockázati tényezőivel (pl. dohányzás és alkohol) társul, így magasabb a kialakulás kockázata (26).

Egy nemrégiben készült tanulmány összehasonlította a crack kokaint használók és a nem használók parodontális állapotát, és megvizsgálta a crack kokain és a parodontitis közötti összefüggést. A fogágygyulladás és a plakk képződés prevalenciája szignifikánsan magasabb volt a crack kokain használók körében, mint a kontroll csoportban (27). Mások kimutatták, hogy a kokainhasználóknál az íny- és az alveoláris csontpusztulásnak változatos formái vannak; a kóros fogínybetegségek és az akut nekrotizáló, fekélyes fogínygyulladás-típusú elváltozások a kokain helyi alkalmazásából (bedörzsölés) származnak, helyi érszűkítő hatása miatt. Mintegy kémiai traumának kitéve a fogínyt (28). Összességében a crack kokain és a parodontitis közötti összefüggés szisztémás és lokális tényezőkkel is magyarázható.

Az amfetamin szintén egy központi idegrendszeri stimuláns, amelynek orvosilag is alkalmazható formái (metilfenidát, fenmetrazin) figyelemhiányos hiperaktivitási zavar (ADHD), narkolepszia és elhízás kezelésére szolgálnak (URL1). Számos hasonló hatású, illegális szintetikus vegyület ismert (katinonok, metamfetamin, Ecstasy), napjainkban világméretű járványként tekinthetünk ezere a pszichoaktív szerekre (29). Jelenleg az Ecstasy a harmadik legszélesebb körben használt illegális kábítószer: évente > 40 millióan használnak amfetamin alapú kábítószert világszerte. Ezek a szerek a szerotonin és kisebb mértékben a dopamin és a noradrenalin masszív szinaptikus felszabadulását okozzák. Az Ecstasyt általában tabletták formájában árusítják, amelyek különböző színűek, formájúak és mintázottak. Az ecstasyként árusított tabletták változó mennyiségben tartalmaznak 3,4-metiléndioxi-metamfetamint

(általában 30-150 mg, átlagosan 77 mg), vagy egyáltalán nem tartalmaznak hatóanyagot, vagy más hatóanyagot is tartalmaznak (30). Ebből kifolyólag az egyes tabletták hatása nagyon eltérő lehet. Használatukat gyakran alkohollal és dohányzással kombinálják, ami további nem várt hatásokat eredményezhet. A kábítószer-használat mintázata változó, a „rekreációs használatnak" nevezett szocializációs tevékenységként emlegetett ritka használattól, a kábítószer-függőségre jellemző folyamatos krónikus használatig terjedhet (URL2).

Az amfetaminok hatásának részletes bemutatását jelen cikk keretei között nem tárgyaljuk, csak a száj egészségét érintőkkel foglalkozunk.
Az amfetaminok és a metamfetamin számos hatással vannak a száj egészségére. Ezek közé tartozik a törött vagy hiányzó fogak, fogcsikorgatás, szájszárazság, a fogerózió fokozott kockázata, a fogfelszín elvesztése, a fogak kopása, és a fogszuvasodás is (. Emellett az amfetaminokat szedőknél fokozott a fogíny-megnagyobbodás, a fogágygyulladás és a nyálkahártya fekélyesedésének kockázata (31, 32). A fogászatban ismert jelenség a „met-száj" ("meth-mouth"), mely diagnózis tartalmazza a metamfetamin-használat pusztító fogászati és orális hatásait (33, 34). Jópár tanulmány foglalkozik az amfetamin-származékok parodontális megnyilvánulásaival, így megállapítható, hogy a metamfetaminnak való hosszú távú kitettség növelheti a fogágybetegségre való hajlamot (35, 36).

Opioidok

A heroin, más néven dietil-morfin, a morfinból származó félszintetikus opioid. Használata gyakran együtt jár a medicinálisan alkalmazotti opioidokéval. A leggyakrabban intravénásan injekciózott kábítószer, magas mortalitás és

morbiditás jellemzi. Közegészségügyi kockázatot jelent a fertőző endokarditis és a hepatitis, de az egyéb vér útján terjedő vírusok átvitele is. Az opioidok agonistaként hatnak a mü-, delta- és kappa-receptorokra a periférián és a központi idegrendszerben egyaránt, és ezeken keresztül fájdalomcsillapítást, eufóriát, szedációt, székrekedést, légzésdepressziót, hányingert és miózist váltanak ki. Felépülő függők esetében hosszútávú szubsztitúciós terápiaként methadont alkalmazhatnak, ami szintén egy opioid, így jól ismert, hogy a heroin- és metadon-használat összefügg a burjánzó fogszuvasodással és fogágybetegségekkel (38).

A szorongás és az opioidok használata csökkentheti a helyi érzéstelenítés hatékonyságát, így fájdalmas lehet a fogászati beavatkozás. A heroinfüggőség hipoglikémiával kísért szájszárazsággal jár együtt, és a krónikus opioidhasználat megváltozott ízpreferenciákat okoz, ami egyik lehetséges oka annak, hogy a szerhasználók előnyben részesítik a magas kariogenitású (fogszuvasodást okozó) ételeket és italokat (39). A fogcsikorgatás és a kopásos elváltozások szintén gyakoriak az opioidfüggő betegeknél, ami feltehetően a pszichológiai problémák nagyobb gyakoriságának köszönhető ebben a csoportban. A szerhasználóknak lehetnek mögöttes pszichológiai problémái, amelyeket az opioidok káros hatásai tetézhetnek, és ezt követően fokozott szorongást tapasztalhatnak fogászati kezelés alatt (39). Önmagában az opioid használat elfedheti a fogfájást, így a beteg már csak akkor kerül a fogorvosi székbe, ha a fog betegsége már előrehaladott állapotban van (38,39).

A szabályozások ebben a csoportban is az új pszichoaktív anyagok elterjedését eredményezték, amelyek közül dezomorfin (krokodil) igen hírhedtté vált, Szibériából származik, elterjedt Oroszországban, Ukrajnában, Grúziában és a volt Szovjet Köztársaság többi országában is. A dezomorfin

„krokodil”, „krokodil”, „croc” vagy „krok” becenevét az injekció által kiváltott hatása miatt kapta, amely a krokodil bőréhez hasonló, feketén és zölden elszíneződött, hámló bőrt okoz, valamint csontelhaláshoz vezethet (40). Hakobyan és munkatársai kimutatták, hogy a hatóanyag és a hígítószerek felszívódást gátló hatást fejtenek ki, és az állkapocs osteonecrosisának (ONJ, csontelhalás) magas előfordulási gyakoriságát eredményezik (41).

Gyógyszerek nem orvosi célú felhasználása

A gyógyszerekkel való visszaélés a gyógyszertárban, vény nélkül kapható vagy vényköteles gyógyszerrel való visszaélést jelenti. A visszaélés kifejezés mind a nem egészségügyi okokból használt gyógyszerekre, mindazokra a gyógyszerekre vonatkozik, amelyeket nem rendeltetésszerűen, vagy nem a felírt dózisban alkalmaznak. A vényköteles opioidokkal és/vagy benzodiazepinekkel való visszaélés a leggyakoribb. Ezért a fogorvosoknak tisztában kell lenniük a függőséget okozó gyógyszerek, például az opioidok és a benzodiazepinek felírásával kapcsolatos növekvő problémákkal és a valódi terápiás szükséglet megállapításának fontosságával, mivel a kábítószer-kereső és a kábítószer-függő betegek gyakran jelennek meg az általános fogorvosi ellátásban (42,43, URL3).

Szerhasználók fogászati kezelése

Régebben gyakran csak a legakutabb és legkrónikusabb szerhasználó betegek kerültek fogorvosi ellátásra, amikor már klinikailag könnyen észlelhető tüneteik voltak. Napjainkban már fokozott hangsúlyt fektetnek a megelőzésre, a szűrésre és a korai beavatkozásokra a szerhasználók esetében is. Egy átfogó fogászati kezelési terv részeként mind az általános, mind a szakorvosoknak képesnek kell lenniük azonosítani a kockázati tényezőket, és konzultálniuk kell a betegekkel e kockázati tényezők csökkentése vagy megszüntetése érdekében (37). A

multidiszciplináris megközelítés lenne a legmegfelelőbb irányvonal ezeknek a betegeknek a gondozásában, és a szakterületek közötti együttműködés elengedhetetlen az eredmények javítása érdekében.

Összefoglalás

Az illegális kábítószer-használat jelentős közegészségügyi probléma, a fogorvosok különféle tiltott kábítószerek jelenlegi és korábbi használóival találkoznak, így a fogorvosoknak tisztában kell lenniük a drogok okozta (szájüreget és fogakat érintő) következményekkel. Az olyan egyéb tényezők, mint a többféle kábítószer együttes használata (alkohol- és dohányfogyasztás), valamint a pszichológiai, viselkedési és szociális problémák rontják a szenvedélybeteg személyek szájhigiéniáját, és megnehezítik a fogászati kezelésüket (44).

Az illegális szerhasználatnak a száj és a fogak egészségére gyakorolt hatását több évtizede kutatják. A kannabisz rendszeres, hosszú távú használata a fogágybetegség kockázati tényezője, amely fogínysorvadásban és íny-megnagyobbodásban nyilvánul meg. Kutatások bizonyítják, hogy a kokain használata számos ínybetegséget okozhat, amelyek többnyire kémiailag kiváltott traumás elváltozások vagy nekrotizáló fekélyes elváltozások formájában jelentkeznek. Kevés adat áll rendelkezésre más kábítószer-használatának a fogágy egészségére gyakorolt hatásáról. További vizsgálatok és klinikai megfigyelések szükségesek a probléma teljes körű megismeréséhez.

Az illegális szereket fogyasztók fogászati kezelése egyre gyakoribb a parodontológusok és más fogászati klinikusok napi orvosi gyakorlatában. Elengedhetetlen a páciensek szenvedélybetegségének megfelelő ismerete a kezelés során, a betegek részéről pedig a megfelelő kooperáció a sikeres kezelés érdekében.

Források

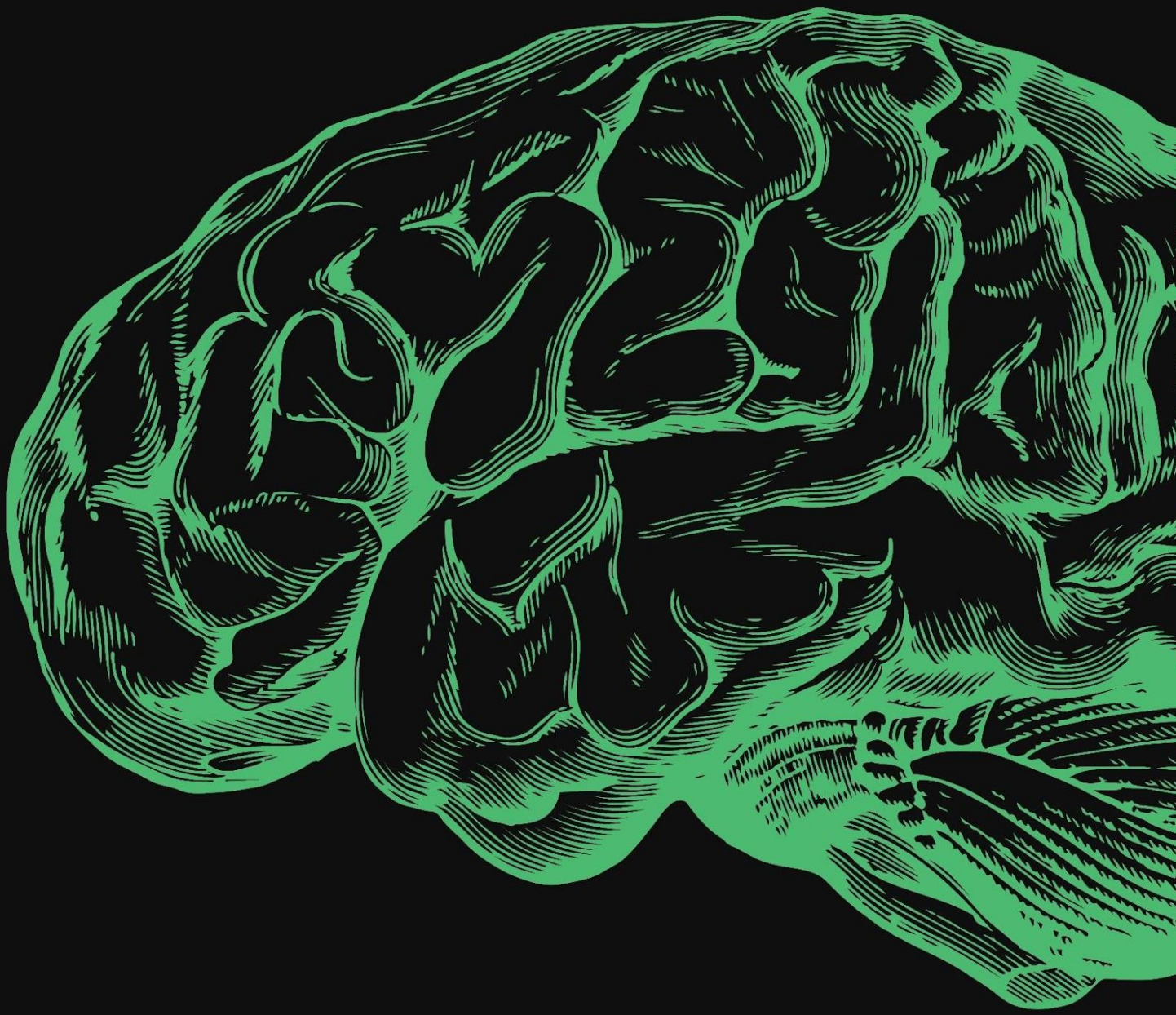
1. Viswanath A, Barreveld AM, Fortino M. Assessment and Management of the High-Risk Dental Patient with Active Substance Use Disorder. Dent Clin North Am. 2020 Jul;64(3):547-558. doi: 10.1016/j.cden.2020.02.004. Epub 2020 Apr 16. PMID: 32448458.
2. Quaranta A, D'Isidoro O, Piattelli A, Hui WL, Perrotti V. Illegal drugs and periodontal conditions. Periodontol 2000. 2022 Oct;90(1):62-87. doi: 10.1111/prd.12450. PMID: 36183328.
3. Grafton SE, Huang PN, Vieira AR. Dental treatment planning considerations for patients using cannabis: A case report. J Am Dent Assoc. 2016 May;147(5):354-61. doi: 10.1016/j.adaj.2015.11.019. Epub 2016 Jan 6. PMID: 26768516.
4. Joshi S, Ashley M. Cannabis: A joint problem for patients and the dental profession. Br Dent J. 2016 Jun 10;220(11):597-601. doi: 10.1038/sj.bdj.2016.416. PMID: 27283568.
5. Iversen L. Cannabis and the brain. Brain. 2003 Jun;126(Pt 6):1252-70. doi: 10.1093/brain/awg143. PMID: 12764049.
6. Clayton HB, Lowry R, Ashley C, Wolkin A, Grant AM. Health risk behaviors with synthetic cannabinoids versus marijuana. Pediatrics. 2017;139(4):e20162675.
7. Humli V., Rompos É., Szabó Í., Bozsó D., Christián L., Haller J. A drogszabályozás hatása a dizájner drogok forgalmazására. Interdiszciplináris Drogszemle. 2022; 3. évf. 1. szám
8. Scully C. Scully's handbook of medical problems in dentistry. Elsevier Health Sciences; 2016.
9. Donald PJ. Marijuana smoking-possible cause of head and neck carcinoma in young patients. Otolaryngol Head Neck Surg. 1986;94(4):517-521.
10. Bellocchio L, Inchingolo AD, Inchingolo AM, et al. Cannabinoids drugs and oral health-from recreational side-effects to medicinal purposes: a systematic review. Int J Mol Sci. 2021;22(15):8329.
11. Silverstein SJ, Noel D, Heilbron D. Social drug use/abuse and dental disease. J Calif Dent Assoc. 1978;6(2):32-37.

12. Hashibe M, Ford DE, Zhang ZF. Marijuana smoking and head and neck cancer. J Clin Pharmacol. 2002;42(11 Suppl):103S-107S.
13. Rawal SY, Tatakis DN, Tipton DA. Periodontal and oral manifestations of marijuana use. J Tenn Dent Assoc. 2012;92(2):26-31.
14. Schulz-Katterbach MS, Imfeld T, Imfeld C. Cannabis and caries–does regular cannabis use increase the risk of caries in cigarette smokers? Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2009;119(6):576-583.
15. Lopez R, Baelum V. Cannabis use and destructive periodontal diseases among adolescents. J Clin Periodontol. 2009;36(3):185-189
16. Melamede R. Harm reduction-the cannabis paradox. Harm Reduct J. 2005;2:17.
17. Jamieson LM, Gunthorpe W, Cairney SJ, Sayers SM, Roberts-Thomson KF, Slade GD. Substance use and periodontal disease among Australian Aboriginal young adults. Addiction. 2010;105(4):719-726.
18. Meier MH, Caspi A, Cerdá M, et al. Associations between cannabis use and physical health problems in early midlife: a longitudinal comparison of persistent cannabis vs tobacco users. JAMA Psychiat. 2016;73(7):731-740.
19. Shariff JA, Ahluwalia KP, Papapanou PN. Relationship between frequent recreational cannabis (marijuana and hashish) use and periodontitis in adults in the United States: national health and nutrition examination survey 2011 to 2012. J Periodontol. 2017;88(3):273-280.
20. Baddour HM, Audemorte TB, Layman FD. The occurrence of diffuse gingival hyperplasia in a patient using marijuana. J Tenn Dent Assoc. 1984;64(2):39-43.
21. Arya R, Gulati S. Phenytoin-induced gingival overgrowth. Acta Neurol Scand. 2012;125(3):149-155.
22. Gyires K.,Fürst Zs.(szerk). A farmakológia alapjai. 2011, Medicina könyvkiadó Zrt.
23. Jatlow P. Cocaethylene: pharmacologic activity and clinical significance. Ther Drug Monit. 1993;15(6):533-536.

24. Friedlander AH, Gorelick DA. Dental management of the cocaine addict. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1988;65(1):45-48.
25. Blanksma CJ, Brand HS. Cocaine abuse: orofacial manifestations and implications for dental treatment. Int Dent J. 2005;55(6):365-369.
26. Webber LP, Pellicioli AC, Magnusson AS, et al. Nuclear changes in oral mucosa of alcoholics and crack cocaïne users. Hum Exp Toxicol. 2016;35(2):184-193.
27. Antoniazzi RP, Zanatta FB, Rösing CK, Feldens CA. Association among periodontitis and the use of crack cocaine and other illicit drugs. J Periodontol. 2016;87(12):1396-1405.
28. Yukna RA. Cocaine periodontitis. Int J Periodontics Restorative Dent. 1991;11(1):72-79
29. Szabó Í. Az új szintetikus kábítószerek világméretű járványa - Új szintetikus stimulánsok. Magyar Drogfigyelő. 2021; I. évf. 4. szám
30. (https://drogkutato.hu/wp-content/uploads/2021/08/Magyar-Drogfigyelo%CC%8B_augusztus-37-42.pdf)
31. Hall AP, Henry JA. Acute toxic effects of 'Ecstasy' (MDMA) and related compounds: overview of pathophysiology and clinical management. Br J Anaesth. 2006;96(6):678-685.
32. Shetty V, Mooney LJ, Zigler CM, Belin TR, Murphy D, Rawson R. The relationship between methamphetamine use and increased dental disease. J Am Dent Assoc. 2010;141(3):307-318.
33. Brand HS, Dun SN, Nieuw Amerongen AV. Ecstasy (MDMA) and oral health. Br Dent J. 2008;204(2):77-81.
34. American Dental Association. Methamphetamine use (Meth Mouth) 2009. https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/m/meth-mouth.
35. Goodchild JH, Donaldson M. Methamphetamine abuse and dentistry: a review of the literature and presentation of a clinical case. Quintessence Int. 2007;38(7):583-590.
36. Brazier WJ, Dhariwal DK, Patton DW, Bishop K. Ecstasy related periodontitis and mucosal ulceration – a case report. Br Dent J. 2003;194(4):197-199.

37. Hasan AA, Ciancio S. Relationship between amphetamine ingestion and gingival enlargement. Pediatr Dent. 2004;26(5):396-400.
38. Maloney WJ. Significance of cannabis use to dental practice. NY State Dent J. 2011;77(3):36-39.
39. Raymond G, Maloney W. Methadone maintenance therapy andthe dental patient. N Y State Dent J 2015;81:48–51.
40. Titsas A, Ferguson MM. Impact of opioid use on dentistry. Aust Dent J 2002;47:94–98.
41. Florez DHA, Dos Santos Moreira AM, da Silva PR, et al. Desomorphine (Krokodil): an overview of its chemistry, pharmacology, metabolism, toxicology and analysis. Drug Alcohol Depend 2017;173:59–68.
42. Hakobyan K, Poghosyan Y. Spontaneous bone formation after mandible segmental resection in 'krokodil' drug-related jaw osteonecrosis patient: case report. Oral Maxillofac Surg 2017;21:267–270.
43. Reynolds WR, Schwarz ES. Dentists' Current and Optimal Opioid Prescribing Practices: A Proactive Review. Mo Med. 2019 Sep-Oct;116(5):347-350. PMID: 31645771; PMCID: PMC6797033.
44. Teoh L. Opioid prescribing in dentistry - is there a problem? Aust Prescr. 2020 Oct;43(5):144-145. doi: 10.18773/austprescr.2020.056. Epub 2020 Oct 1. PMID: 33093738; PMCID: PMC7572190.
45. Teoh, L., Moses, G., McCullough, M.J. (2019) Oral manifestations of illicit drug use. Australian Dental Journal, 64: 213– 222. https://doi.org/10.1111/adj.12709

URL1: https://www.drugs.com/amphetamine.html
URL2: https://nida.nih.gov/publications/research-reports/methamphetamine/overview
URL3: https://www.nps.org.au/news/managing-benzodiazepine-dependence-in-primary-care



AJÁNLÓ

drogkutató intézet

A NÉMET DROGLIBERALIZÁCIÓ ÉS AMI MÖGÖTTE VAN: ESEMÉNY

TÓTH ENIKŐ

Annak ellenére, hogy a német koalíciós kormány már megválasztása előtt egyértelműen kiállt a marihuána legalizáció mellett, majd többször, hivatalosan is megerősítette ezzel kapcsolatos szándékát, még sincs egyszerű helyzetben. Az utóbbi években a kannabisz sok országban dekriminalizálásra került (Ausztria, Belgium, Csehország), tehát a magáncélú, rekreációs fogyasztása nem számít bűncselekménynek, viszont a legalizáció – a teljeskörű kereskedelmi, termesztési, fogyasztási szabadság – továbbra is vitatott, merész lépésnek tűnik.

2022. december 13-án 13 órától kerül megrendezésre a Drogkutató Intézet kétórás évzáró eseménye, melynek címe "A német drogliberalizáció és ami mögötte van".

Prof. Dr. Haller József neurobiológus, Intézetünk igazgatója Fogyasszunk-e drogot?! című 40 perces előadása után szakértő vendégekkel folytat kerekasztal-beszélgetést. Dr. Ferencz Orsolya, űrkutatásért felelős miniszteri biztos, kábítószerrel kapcsolatos évtizedes tapasztalataival gazdagítja a jelenlévőket, Pócza István, Németország-szakértő, bepillantást nyújt a legalizáció hátterében álló politikai folyamatokba, Tóth Enikő szeptemberi elemzése és a friss hírek alapján a német legalizáció aktuális helyzetéről számol be, míg Dr. Molnár István Jenő a Drogkutató Intézet stratégiai igazgatója a legalizációs

érvekkel kapcsolatos dilemmákra adható lehetséges válaszokkal érkezik.

Az alábbiakban egy rövid összefoglaló keretében nyújtunk rövid áttekintést az esemény témájáról.

Miért annyira égető kérdés Európában a kannabisz legalizáció?

1. Az EMCDDA éves jelentéseit fellapozva sokéves, szinte már egyértelmű tendencia, hogy a kannabisz az Európában leggyakrabban fogyasztott tiltott kábítószer. Közel 48 millió férfi és mintegy 31 millió nő számolt be arról - a látenciát nem foglalják magukba ezek a számok -, hogy használta már ezt az anyagot.

A becslések szerint az Európai Unióban a felnőttek (15 és 64 év közöttiek) 29 %-a, vagyis körülbelül 83,4 millió fő használt már tiltott kábítószert, köztük több férfi (50,5 millió), mint nő (33 millió), ebből az elmúlt évben a jelentések szerint több mint 22 millió európai felnőtt fogyasztott marihuánát. (URL1)

2. Befolyásolják az állami- és közgondolkodást a kannabisz felhasználásának új formái és az abban rejlő kereskedelmi lehetőségek, valamint a kenderben jelenlevő egyéb anyagokkal történő kísérletezések eredményei. Az elmúlt években egyre több kannabisz kivonatot tartalmazó fogyasztási cikk, kozmetikum, étrendkiegészítő jelenik meg a piacon, s ezek köre folyamatosan bővül.

3. A kender hétköznapi – nem tudatmódosító célú - felhasználása mellett jelentős szerep jut a kannabisz és a kannabinoidok orvosi célú felhasználásának előmozdításának is, ami a legtöbb uniós tagállamban már jelenleg is valamilyen formában engedélyezett. „A nemzeti megközelítések azonban jelentősen eltérnek a megengedett termékek és az alkalmazott szabályozási keretek tekintetében” (URL1).

Ennek kapcsán viszont fontos megjegyezni, hogy a marihuána potenciális gyógyászati alkalmazása nem azt jelenti, hogy önmagában - az „utcán” elérhető formában, utcai adagolásban és az általános fogyasztási módokon – gyógyszer. Bizonyos betegségekben a marihuána egyes hatóanyagainak vannak kedvező hatásai: hányáscsökkentő, étvágygyerjesztő, illetve bizonyos krónikus fájdalmakat szintén hatásosan enyhít, valamint szerepe van a szorongás oldásában is, viszont mint minden más vegyület orvosi alkalmazását sokévnyi kutatómunka kell, hogy megelőzze. „Ennek fő oka, hogy a kutatók igyekeznek olyan hatóanyagot előállítani, amely tiszta formában alkalmazva, a lehető legkevesebb mellékhatással képes kifejteni a kívánt hatást” (URL2).

4. A legalizációs érvelés negyedik, kiemelt indoka az ártalomcsökkentés. Az EMCDDA 2021. évi jelentésében külön kitér a szintetikus kannabinoidokkal, különösen az alacsony THC-tartalmú növényi és gyantatermékekkel hamisított kannabisz okozta nemzetközi problémára.

   „A szintetikus kannabinoidok a kannabisz pszichoaktív hatásaiért elsődlegesen felelős anyagok, a THC hatásait utánozzák, ám nagy hatáserősségűek és mérgezőek is lehetnek” (URL1).

   Ez azt jelenti, hogy a fogyasztók természetes kannabiszt szándékoznak vásárolni, ami helyett egyre jellemzőbben alacsony THC-tartalmú, olcsó ipari kendert kapnak, a megfelelő hatás elérése érdekében – szintetikus kannabinoid porral „felütve”. Ezek a hamis hatóanyagok kifejezett veszélyt jelentenek a fogyasztók számára, mivel a hamis alapanyagok gyakran egyenlőtlenül oszlanak el a termékben, így akár egy adott (megszokott) adagban mérgező mennyiségben fordulhatnak elő. A nagy hatáserősségű szintetikus kannabinoidok intenzívebb mérgezést, valamint mentális, fizikai és viselkedési hatásokat okozhatnak, mint a kannabisz, emellett Európa

szerte egyre több súlyos és halálos kimenetelű mérgezésről is beszámoltak (URL1).

5. Végül pedig egy újabb statisztika 2021-ből, hogy „a 25 országból rendelkezésre álló adatok azt mutatják, hogy 2020-ban Európában mintegy 80 000 ember vett igénybe speciális kábítószer-kezelést kannabiszhasználattal kapcsolatos problémák miatt, közülük mintegy 43 000 fő (szintén a kannabiszhasználat miatt) első alkalommal. A kannabisz az új kezelésben részesülők által leggyakrabban említett fő probléma, és Európában az első kezelésre jelentkezők 45 %-át érinti” (URL1).

   Talán ez a legellentmondásosabb pont a legalizáció-pártiak számára, hiszen ezek a kezelések jellemzően állami finanszírozásból kerülnek megvalósításra, így tehát kiadást jelentenek az egészségügy számára. Hogyan szolgálná tehát a marihuána legalizálása a nemzetek érdekeit, ha éppen e szer fogyasztásából adódóan vesznek igénybe a használók gyógykezelést?

6. Erre a válasz jellemzően az, hogy a kannabisz legális, állam által szabályozott, felügyelt és megadóztatott kereskedelme (egyben a feketepiaci kereskedelem visszaszorítása) évente több milliárd eurós bevételt hozna az államháztartásnak – a befolyt pénzből pedig jelentős összeget fordítanának a fiataloknak szánt felvilágosításra, amelynek célja a droghasználat megelőzése, illetve az egészségügyi következményeinek felelős mérlegelése lenne.

   A fentiekből kitűnik, hogy a kannabiszra vonatkozó szakpolitikák és szabályozási válaszok megalkotása korántsem egyszerű feladat. Az unión belüli államok szabályozása is jelentősen eltér egymástól, sőt egy-egy adott nemzet kormányán belül is parázsviták alakulhatnak ki ezzel kapcsolatban.

Nemzetközi jog

2010-ben az EU még határozottan tette le voksát a kábítószer elleni küzdelem mellett, azóta ugyan eltelt 12 év, változott a világ és sok ország fellépett a dekriminalizáció és a legalizáció igényével. A jelenlegi német koalíció azonban nem elégszik meg egy viszonylagos szabályozással, teljes legalizációt kíván, az állam által biztosított saját termesztést, saját kereskedelmet a rekreációs használattal összefüggésben. Ennek kidolgozása nem kis feladat, pláne úgy, hogy jó néhány EU-s tagállam is érdeklődve figyeli a fejleményeket, akiknek eddigi szabályozására hatással lehet a német modell.

Felmerül a kérdés, hogy a németek milyen forrásból kívánják beszerezni a rekreációs célra szánt kannabiszt. Logikusnak tűnik a megoldás, hogy azt régi kannabisztermelő országokból (mint például Marokkó és Libanon) importálják, ahogyan az orvosi célra szánt marihuána 85%-át is. Ám míg az orvosi felhasználású anyag importja nemzetközileg elfogadott, a szabadidősé az EU rendelkezéseivel és az ENSZ 1965. évi 4. kábítószerrel kapcsolatos törvényerejű rendeletével is szembe megy. (1965. évi 4. törvényerejű rendelet)

Burkhard Blienert, az SPD politikusa szerint az ENSZ 1960-as években született egyezménye – mely szerint a marihuánát szigorúan üldözni szükséges – már elavult, így az évtizedek változásaira való tekintettel újraértelmezése indokolt. Az ENSZ nemzetközi kábítószer-ellenőrzési egyezményeinek végrehajtását felügyelő ellenőrző szerv, a Nemzetközi Kábítószer-ellenőrzési Testület (INCB) nemrég módosította a szövetség állásfoglalását, hogy „azok az intézkedések, melyek kis mennyiségű kábítószer személyes használatának és birtoklásának dekriminalizálására irányulnak, nem sértik az ENSZ kábítószerügyi egyezményeinek rendelkezéseit” (URL3)

E változtatás azonban továbbra sem foglalja magában a – Németországban megvalósítani kívánt – teljes legalizáció támogatását, azaz a kannabisz külföldi beszerzése és

termesztése is, továbbra is az egyezmények előírásaiba ütközne. (URL3)

A legalizálás meghatározott sarokpontjai

A német koalíciós kormány október 26-án közölte a marihuána legalizációval kapcsolatos szabályozási tervezetét, amely még nem tekinthető véglegesnek, a részletes kidolgozás és jogalkotási folyamat során még változhat:

- A kannabisz és a THC hatóanyag a továbbiakban jogilag nem minősül kábítószernek, ezekből rekreációs használat céljából személyenként legfeljebb 30 gramm birtokolható legálisan.
- A legális kannabisztermékek THC tartalmának felső határa 15%, viszont ez magánszemélyek által birtokolt kannabisz esetében – ha valaki esetleg illegálisan ennél magasabb THC-tartalmú anyagot vásárolt saját fogyasztásra – nem kerül ellenőrzésre, mivel az anyag laborban történő ellenőrzésére nincs mód, mivel az plusz költséget jelentene az államnak.
- A magántermesztés (saját használatra) engedélyezett, de maximum három női ivarú virágos növényt lehet fiatalkorúaktól elzárt helyen tartani.
- A szükséges mennyiségű marihuánát engedéllyel rendelkező szaküzletekben lehet majd vásárolni, melyek párhuzamosan nem árusíthatnak egyéb dohányterméket és alkoholt. Ezekbe az üzletekbe 18 év alatt tilos a belépés. Felmerült még a gyógyszertári értékesítés, viszont ezzel kapcsolatban az Észak-Rajnai Gyógyszerészek Egyesülete éles kritikát fogalmazott meg, melyek az egészségvédelmen alapulnak.
- Tilos reklámozni a kannabisz termékeket.
- Az egyszerre vásárolható mennyiség korlátozott.

- Az anyag postai kézbesítéssel történő rendelése kezdetben tiltás alá esik, mivel az engedély nélküli kereskedelem továbbra is tiltott.
- A szabályozás véglegesítéséig még vizsgálják, hogy szükséges-e – az agykárosodás serdülőkorban bekövetkező fokozott kockázata miatt – a 21 év alattiaknak árusított kannabisz THC-tartalmának korlátozása.
- Az értékesítés forgalmi adója mellett tervezik a külön kannabiszadó bevezetését, ami a termék THC-tartalma alapján kerülne megállapításra. Szempont viszont, hogy a végső fogyasztói ár a kannabisz feketepiaci árát ne haladja meg jelentősen (ez kb. 10 euro-t jelent grammonként).
- Kezdetben csak a dohányzásra és inhalációra használt marihuána, valamint a kapszula, spray, vagy cseppek formájában lenyelhető kannabisztermékek kerülnek értékesítésre. Ehető élelmiszerek, például a sütemény vagy a kannabiszos édesség nem.
- Bővítik az oktatási, prevenciós, tanácsadási és kezelési lehetőségeket, valamint folyamatosan adatot gyűjtenek, hogy elemezhessék a kannabisz társadalmi hatásait, melyek négy év elteltével alapul szolgálnak majd a szabályozás értékeléséhez. Ezek alapján, ha szükséges módosításokat hajtanak végre. A megfigyelés kiemelt területei az egészség-, gyermek- és ifjúságvédelem, valamint a közlekedésbiztonság.
- A kannabiszt árusító üzletek helyének meghatározása: esetükben mindenképpen megfelelő távolságot kell biztosítani az iskoláktól, a gyermek- és ifjúsági létesítményektől.
- Megoldást kell keresni arra, hogy az üzletek ne a városokban koncentrálódjanak, mivel így vidéken nem oldódna meg a feketepiac okozta probléma. Ennek

kiküszöbölése céljából vetették fel, hogy gyógyszertárakban is lehessen kapni marihuánát, viszont ez ellen a német gyógyszerészek kábítószer-bizottsága egyértelműen felszólalt, felhívva a figyelmet a kannabiszhasználat egészségügyi kockázataira. A távolság jelentette problémákra hosszútávon megoldást jelenthet a felügyelt kannabisz online kereskedelmének bevezetése is, viszont ennek rendezett megvalósulása további nehézségeket hozhat.

- A rekreációs céllal kannabiszt árusítóknak igazolnia kell, hogy ismerik a kábítószert és a vele kapcsolatos kockázatokat. Kötelesek információt adni a termékekről, ellensúlyozni a kockázatos kannabiszfogyasztást, különösen az egyértelműen szenvedélybetegek esetében.

Források

1965. évi 4. törvényerejű rendelet a New-Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=96500004.tvr

URL1: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications-/14644/2022.2419_HU_02_wm.pdf

URL2: József, Haller (2021). A kannabisz gyógyászati felhasználásának dilemmái, előadás. https://drogkutato.hu/cikkek/a-kannabisz-gyogyaszati-felhasznalasanak-dilemmai-eloadasunk-a-muveszetek-volgyen/

URL3: https://hvg.hu/elet/20220827_A_marihuana_teljes_koru_legalizalasara_keszul_Nemetorszag

URL5: https://drogkutato.hu/cikkek/a-nemet-legalizacios-tervvel-egyutt-erkeztek-a-kritikak-is/