



## HÍREK az EU lisszaboni kábítószerügyi központjából

---

FERTŐZŐ BETEGSÉGEK, PROBLÉMÁS KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLAT ÉS KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL  
ÖSSZEFÜGGŐ HALÁLESETEK

### A HIV vírus gyakrabban terjed heteroszexuális úton mint intravénás kábítószer- használat során

(2005.11.24 LISSZABON) Az új HIV-pozitív esetek gyakrabban fordulnak elő heteroszexuális kapcsolatokban, mint intravénás kábítószer-használók körében - hívja fel a figyelmet az **EU kábítószerügyi központja (EMCDDA)** „Kábítószer-probléma Európában” című, Brüsszelben közzétett **2005-ös Éves jelentésében**. Míg 2001-ig az EU-ban az új HIV pozitív esetek többségét intravénás kábítószer-használat okozta, a legújabb adatok azt mutatják, hogy az esetek többsége heteroszexuális úton történő fertőzésre vezethető vissza <sup>(1)</sup>.

Az **EMCDDA** <sup>(2)</sup> szerint ezen változáshoz az a tényező is jelentősen hozzájárul, hogy egyre több HIV-pozitív intravénás kábítószer-használó részesül HAART\* terápiában (a.m.: hatékony aktív antiretrovirális terápia). **Nyugat-Európa** nagy részén a HAART-ot igénylők több mint 75%-ának lehetősége van a terápiában való részvételre, **a balti államokban** viszont továbbra sem kielégítő a HAART elérhetősége. **Lettországnak** például a HIV-fertőzött intravénás kábítószer-használók körében az utóbbi években jelentősen nőtt az AIDS esetek száma, ami arra utal, hogy a HAART hozzáférhetőségének javítására van szükség <sup>(3)</sup>.

Európában a kábítószer-használattal összefüggő HIV-fertőzöttségre hatással van egyrészt az intravénás kábítószer-használók számára a kezelőintézmények és ártalomcsökkentő szolgáltatások elérhetőségének javulása, másrészt a néhány országban tapasztalható intravénás kábítószer-használók számának csökkenése állítja az **EMCDDA**.

### A HIV előfordulása ritka az intravénás kábítószer-használók körében, míg a hepatitisz fertőzések száma továbbra is magas

A legtöbb **EU-tagállamban** és **tagjelölt országban** változatlanul alacsony a HIV-fertőzések előfordulása az intravénás kábítószer-használók körében. A fertőzöttség 1% körüli vagy alatti a **Cseh Köztársaságban, Görögországban, Magyarországon, Szlovéniában, Szlovákiában, Finnországban, az Egyesült Királyságban, Bulgáriában** és **Romániában**, illetve 5% alattiak **Németországban, Litvániában** és **Luxemburgban** (2001–2004).

**Észtországból, Spanyolországból, Franciaországból, Olaszországból, Lettországból, Hollandiából, Lengyelországból** és **Portugáliából** azonban magasabb becült értékeket jelentettek (10% körülit vagy afelettit). A jelentés szerint ugyanakkor az intravénás kábítószer-használók körében újonnan diagnosztizált HIV-fertőzések száma **Észtországban** és **Lettországnak** „drámaian csökkent”, amely e két országban nemrégiben jelentkezett járvány tetőzésére utal.

A hepatitisz B és C vírusokkal kapcsolatos hírek kevésbé biztatóak, ugyanis Európában az intravénás kábítószer-használók körében ezen vírusok a megbetegedések fő okozói. Az intravénás kábítószer-használók az injekálás megkezdését követő néhány éven belül nagy arányban fertőződnek meg hepatitisz B (HBV) vagy hepatitisz C vírussal (HVC). A különböző országokban – **Belgium, Észtország, Görögország, Olaszország,**

**Lengyelország, Portugália és Norvégia** – végzett vizsgálatok továbbra is 60% feletti HVC-fertőzöttséget állapítottak meg az intravénás kábítószer-használók körében (2002–2004).

Túcsereprogramok (NSPs) keretében jelenleg huszonnégy **EU-tagállam** (Ciprus kivételével), valamint **Norvégia, Bulgária és Románia** biztosít steril felszereléseket az intravénás kábítószer-használók számára. A túcsereprogramok száma országonként eltérő, a földrajzi lefedettség azonban több országban tekintélyes. Tanulmányok szerint, a túcsereprogramok hatékonyak lehetnek a fertőző betegségek megelőzésében, valamint a nehezen elérhető kábítószer-használók és az egészségügyi, szociális szolgáltatást nyújtó szervezetek közötti kapcsolat kialakításában.

### **Mintegy 2 millió problémás drogfogyasztó az EU-ban\*\***

Az **EMCDDA** becslése szerint a bővített EU-ban jelenleg 1,2 és 2,1 millió között mozog a problémás drogfogyasztók száma, akik közül feltehetően 850.000–1,3 millióan intravénás kábítószer-használók.

A 90-es évek közepe-vége óta készült prevalencia-becslések a problémás kábítószer-használók számának enyhe emelkedését mutatják **Dániában, Ausztriában, Finnországban, Svédországban és Norvégiában**, míg a **Cseh Köztársaságban, Németországban, Görögországban és Írországban** stabilizálódás vagy csökkenés tapasztalható. A többi országban a rendelkezésre álló adatok alapján nem vonható le egyértelmű következtetés a tendenciákra vonatkozóan.

A kezelőhelyek adatai és a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek nyomon követéséből származó adatok arra utalnak, hogy az új heroinhasználók száma feltehetően egész Európában csökkent, és a legtöbb országban a 90-es évek elején tetőzött.

A kezelés alatt álló heroinhasználók körében az injektlás aránya számos **EU-országban – Dániában, Görögországban, Spanyolországban, Franciaországban, Olaszországban** és az **Egyesült Királyságban** – szintén csökkent: a kezelésben megjelent új opiáthasználók kevesebb mint 50%-a vallotta magát intravénás kábítószer-használónak. **Spanyolországban, Hollandiában és Portugáliában** alacsony, 30% alatti arányt mutatnak az adatok. Kivételt képez **Finnország** és néhány **új EU-tagállam**, ahol a heroinhasználók körében továbbra is az injektlás a fő kábítószer-fogyasztási mód.

Az **EMCDDA** közlése szerint az elmúlt években Európában határozott jelek mutatkoznak a kábítószer-probléma diverzifikálódására: a kezelésben megjelentek között egyre nagyobb a problémás kokain- (beleértve a crack-et), kannabisz-fogyasztók, illetve egynél több kábítószerrel használók (polidrog) aránya (lásd 9. számú sajtóközlemény).

### **Az opiáthasználók körében továbbra is a túladagolás a fő halálozási ok, azonban a fiatal elhalálozók száma csökkenőben van**

A túladagolás továbbra is „fő halálozási ok az EU-ban az opiáthasználók körében”, áll a mai jelentésben, illetve „a fiatalok körében a vezető halálozási okok egyike Európában”. A **15 EU-ország** többségében – **Finnország, Svédország és Norvégia** kivételével – azonban a 25 évnél fiatalabbak között jelenleg alacsonyabb a túladagolásban meghaltak aránya, mint egy évtizeddel ezelőtt, ami a függővé váló fiatalok és a fiatal intravénás kábítószer-használók számának csökkenésére utal. Ennek megfelelően 1990 óta a **15 EU-ország** zömében emelkedett a túladagoltak átlagéletkora.

Az **új EU-tagállamok és tagjelölt országok által szolgáltatott adatok** más helyzetet tükröznek: a 25 évnél fiatalabb elhalálozók száma a 90-es évek közepétől 2002-ig jelentősen emelkedett. A túladagoltak, átlagéletkora **Romániában** (22,4 év), **Észtországban** (24 év), **Lettországban** (29 év) és **Litvániában** (29,3 év) a legalacsonyabb. A túladagolós halálesetek száma a **Cseh Köztársaságban, Lettországban, Magyarországon és Bulgáriában** mára stabilizálódott.

A jelentés szerint a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek száma **EU-szerte** továbbra is kimagaslóan magas szinten áll, de vannak tetőzésre utaló jelek. Az 1990 és 2000 közötti 40%-os emelkedést

követően (15 EU-ország) sok ország a 90-es évek elején tapasztalt szintre történő csökkenésről számolt be az idei jelentésben. Ez a pozitív tendencia az opiáthasználók számának stabilizálódásával vagy csökkenésével, a néhány országban tapasztalható kábítószer-injektálás visszaesésével, valamint az ellátóintézmények bővülő szolgáltatásaival magyarázható.

A 15 EU-országból és Norvégiából jelentett, kábítószer-fogyasztással összefüggő halálos esetek száma a 2001. évi 8394-ről 2002-ben 7122-re esett vissza, ami 15%-os csökkenést jelent, bár egyes jelek arra utalnak, hogy ez a csökkenés nem igen lesz jelentős a továbbiakban <sup>(4)</sup>.

---

### Definíciók és megjegyzések

\* HAART (*Highly active antiretroviral therapy*): Humán immundeficiencia vírus (HIV) elleni kezelés, amely több antiretrovirális gyógyszer kombinációját alkalmazza. A gyógyszerek megakadályozzák, hogy a szervezetben a vírus szaporodhasson, valamint lelassítják az AIDS kialakulását.

\* \* A problémás kábítószer-használat meghatározása EMCDDA által: „kábítószer injektálása vagy opiátok, kokain és/vagy amfetaminok hosszú ideig tartó/rendszeres használata”.

<sup>(1)</sup> Lásd 2005. évi Statisztikai értesítő – INF-2. ábra – <http://www.stats05.emcdda.eu.int>

<sup>(2)</sup> A EuroHIV és a WHO Európai Regionális Irodájával közösen végzett munkán alapuló adatok.

<sup>(3)</sup> Lásd 2005. évi Statisztikai értesítő – INF-1. ábra – <http://www.stats05.emcdda.eu.int>

<sup>(4)</sup> Lásd 2005. évi Statisztikai értesítő – DRD-G8. ábra – <http://www.stats05.emcdda.eu.int> (A 15 ország közül nem mindegyik szolgáltatott adatokat).