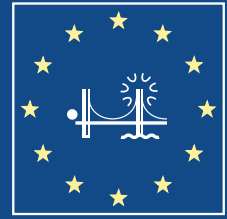


# Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών αποτελεί πρόκληση για την πολιτική δημόσιας υγείας

Τα κράτη μέλη της ΕΕ πρέπει να περιορίσουν τις συνέπειές της



Ε. Κ. Π. Ν. Τ.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης  
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών είναι σπάνια. Στιγματίζεται από το κοινό και, σε γενικές γραμμές, και από τους ίδιους τους χρήστες. Ωστόσο, μολονότι περιορίζεται σε μια μικρή μειοψηφία, η ενέσιμη χρήση ευθύνεται για τις περισσότερες από τις σοβαρές συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών στην υγεία σήμερα στην Ευρώπη, όπως είναι οι θάνατοι και οι μολυσματικές ασθένειες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Ο περιορισμός των εν λόγω συνεπειών αποτελεί τον δεύτερο στόχο της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά (2000-2004).

Το σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά, το οποίο αποτελεί την πρακτική εφαρμογή αυτής της στρατηγικής, τονίζει τη σημασία της υιοθέτησης μιας σειράς τρόπων αντιμετώπισης. Σε αυτούς περιλαμβάνονται: υπηρεσίες εκτός δομών και υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης· θεραπεία με ή χωρίς τη χορήγηση υποκατάστατων· συμβουλευτική· καινοτόμες εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης· και προγράμματα μείωσης του κινδύνου που στοχεύουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, των οποίων η προσέγγιση γίνεται με δυσκολία.

Το παρόν δελτίο υπογραμμίζει τις βασικές προκλήσεις που δημιουργεί σήμερα η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στην πολιτική για τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη. Περιγράφει τις συνέπειες της ενέσιμης χρήσης και τις διάφορες προσεγγίσεις και παρεμβάσεις που εφαρμόζονται με στόχο τον περιορισμό της.

Πολλές τέτοιες παρεμβάσεις αντικατοπτρίζουν την ταχεία εξέλιξη που παρατηρείται στη φιλοσοφία της πολιτικής

και στην κοινή γνώμη σε πολλά μέρη της Ευρώπης κατά τη διάρκεια των δέκα τελευταίων ετών — ιδιαίτερα την αυξανόμενη αποδοχή των μέτρων για τη μείωση της βλάβης ως αναπόσπαστο μέρος της συνολικής πολιτικής για τη δημόσια υγεία σε ό,τι αφορά τα ναρκωτικά. Ορισμένες πτυχές της εν λόγω προσέγγισης είναι περισσότερο αμφιλεγόμενες από άλλες. Κάποιες εφαρμόζονται πειραματικά ή δεν έχουν αξιολογηθεί ακόμη, ενώ άλλες είναι εδραιωμένες και τεκμηριωμένες.

Μεγάλο μέρος της ευθύνης για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών στην υγεία που

σχετίζονται με τα ναρκωτικά φέρουν οι τοπικοί φορείς. Ως εκ τούτου, εκφράζεται η ελπίδα ότι το παρόν δελτίο θα προκαλέσει το ιδιαίτερο ενδιαφέρον των αρμοδίων για τη λήψη αποφάσεων και την παροχή υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο, καθώς και των αρμοδίων για τη χάραξη πολιτικής σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

Μια ανασκόπηση των ερευνών για την κατανόηση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών — *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*— δημοσιεύθηκε από το ΕΚΠΝΤ στη σειρά *Insights* (ενδοσκοπήσεις) τον Ιούλιο του 2001 [1].

**Ορισμός:** Στο παρόν δελτίο, η ενέσιμη ή ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών αναφέρεται στη μη ιατρική, προσωπική ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Δεν περιλαμβάνεται η ενέσιμη χρήση στεροειδών για αθλητικούς και μη αθλητικούς σκοπούς.

## Βασικά ζητήματα πολιτικής με μια ματιά

1. Αν και η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών πλήττει λιγότερο από το 0,4 % του πληθυσμού της ΕΕ ηλικίας 15 έως 64 ετών, εγείρει σοβαρή ανησυχία λόγω του ότι συνδέεται στενά με πολλαπλά προβλήματα υγείας και με την κοινωνική αποστέρηση.
2. Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών αποτελεί κοινό παρονομαστή των περισσότερων σοβαρών βλαβών στην υγεία που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στην ΕΕ (π.χ. HIV, ηπατίτιδα Β και C, φυματίωση και ενδοκαρδίτιδα). Στους ενδοφλέβιους χρήστες οποιούχων παρατηρείται ποσοστό θνησιμότητας 20 φορές υψηλότερο από το ποσοστό που παρατηρείται στον γενικό πληθυσμό.
3. Οι διαφορές στις τοπικές αντιλήψεις και τις πολιτιστικές παραδόσεις, οι ιδιαιτερότητες της προμήθειας ναρκωτικών, η κοινωνική απομόνωση και η υψηλού κινδύνου δραχυπρόθεσμη και άμεση ανάγκη για ενδοφλέβια χρήση μεγάλων δόσεων ναρκωτικών — όλα αυτά επιτείνουν το πρόβλημα και δυσχεραίνουν τον περιορισμό του.
4. Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και οι σχετικές θλάβες στην υγεία πρέπει να εξετάζονται στο πλαίσιο της κοινωνικής ευπάθειας και περιθωριοποίησης αυτών που πλήττονται. Είναι σημαντικό να επιτευχθεί ισορροπία ανάμεσα στις ατομικές ανάγκες και τις ανησυχίες της τοπικής κοινότητας.
5. Η εξέταση στρατηγικών για τη συγκράτηση και μείωση των σχετιζόμενων με την ενέσιμη χρήση μολυσματικών ασθενειών πρέπει να συμπεριλάβει θέματα ηθικής, κλινικά και νομικά θέματα και θέματα που αφορούν τα ανθρώπινα δικαιώματα, καθώς και πολιτικές και κοινωνικές ανησυχίες.
6. Η ενδοφλέβια λήψη υπερβολικής δόσης ναρκωτικών προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία. Πολλές τέτοιες περιπτώσεις θα μπορούσαν να αποφευχθούν με παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στο πώς αντιλαμβάνονται τους κινδύνους οι ενδοφλέβιοι χρήστες καθώς και στον τρόπο με τον οποίο προσπαθούν να τους αντιμετωπίσουν.

«Η μελέτη της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών δεν είναι εύκολη, κυρίως λόγω της αφανούς φύσης της και της χαμηλής επικράτησης στον γενικό πληθυσμό. Οι περισσότεροι από εμάς δύσκολα μπορούν να κατανοήσουν γιατί και πώς ορισμένα άτομα αποφάσισαν να υιοθετήσουν μια τόσο επικίνδυνη συμπεριφορά. Όμως πρέπει να το κατανοήσουμε και να αντιμετωπίσουμε το θέμα λαμβάνοντας ουσιαστικά εκπαιδευτικά μέτρα και μέτρα πρόληψης.»

MIKE TRACE, ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΕΚΠΝΤ

# Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών — Επισκόπηση

## 1. Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών — Ασουνήθιστη αλλά υπαίτια σοβαρών προβλημάτων

Σήμερα, στην ΕΕ υπάρχουν πιθανότατα μισό έως ένα εκατ. ενδοφλέβιοι χρήστες, μη συμπεριλαμβανομένων εκείνων που κάνουν περιστασιακά ενδοφλέβια χρήση ή που έχουν κάνει κάποια στιγμή στο παρελθόν. Ο αριθμός αυτός αντιπροσωπεύει λιγότερο από 0,4 % του πληθυσμού ηλικίας 15 έως 64 ετών, και όχι άνω του 5 % των 18 εκατ. που εκτιμάται ότι κάνουν χρήση παράνομων ουσιών κάθε χρόνο [2].

Στην Ευρώπη, τα κύρια ενέσιμα ναρκωτικά είναι η ηρωίνη και, σε μικρότερο βαθμό, η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες (βλέπε διάγραμμα 1). Η κοκαΐνη συνήθως δεν λαμβάνεται σε ενέσιμη μορφή, εκτός από τις περιπτώσεις που συνδυάζεται με την ηρωίνη. Άλλα ναρκωτικά, όπως οι βενζοδιαζεπίνες, λαμβάνονται επίσης καμιά φορά σε ενέσιμη μορφή. Ορισμένες χώρες αναφέρουν, τα τελευταία χρόνια, μείωση της ενέσιμης χρήσης μεταξύ των χρηστών ηρωίνης που εντάσσονται σε θεραπευτικό πρόγραμμα, ενώ άλλες αναφέρουν αύξηση [2].

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών συνδέεται στενά με την περιθωριοποίηση και το στιγματισμό. Παρατηρείται ιδιαίτερα σε κοινότητες με υψηλό βαθμό κοινωνικής αποστέρησης και σε άτομα με πολλαπλά προβλήματα φυσικής και ψυχικής υγείας, καθώς και προβλήματα στην κοινωνική και ατομική συμπεριφορά τους.

*«Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών διαδόθηκε πολύ γρήγορα στις χώρες της Δύσης στις δεκαετίες του 1970 και του 1980, και τώρα δείχνει να επεκτείνεται ραγδαία και σε άλλες περιοχές του κόσμου. Όμως, στη δεκαετία του 1990, ορισμένες χώρες της Δύσης ανέφεραν μείωση της ενέσιμης χρήσης. Τούτο ενδεχομένως υποδηλώνει ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και παρέμβασης — εφόσον γίνει κατανοητή η φύση των εν λόγω αλλαγών.»*

GEORGES ESTIEVENART  
ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΠΝΤ

## 2. Μια κοινή αιτία σοβαρών βλαβών στην υγεία

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών αποτελεί κοινό παρονομαστή των πιο σοβαρών βλαβών στην υγεία που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στην ΕΕ (βλέπε διάγραμμα 2) [2]. Οι κυριότεροι κίνδυνοι είναι οι μολυσματικές ασθένειες που απειλούν τη ζωή, όπως είναι το HIV, η ηπατίτιδα Β και C, η φυματίωση και η ενδοκαρδίτιδα, και οι επιπλοκές όπως τα αποστήματα ή η μη θανατηφόρα λήψη υπερβολικών δόσεων. Το ποσοστό θνησιμότητας στους ενδοφλέβιους χρήστες οποιώων είναι 20 φορές υψηλότερο από αυτό στον γενικό πληθυσμό, λόγω της λήψης υπερβολικών δόσεων, των αυτοκτονιών ή των νόσων και των ατυχημάτων που σχετίζονται με τα

ναρκωτικά. Οι ενδοφλέβιοι χρήστες αποτελούν επίσης πηγή σεξουαλικής μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών στον ευρύτερο πληθυσμό που δεν κάνει ενέσιμη χρήση.

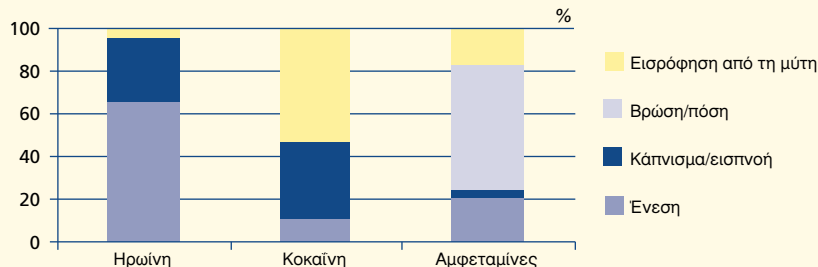
Στα βόρεια κράτη μέλη της ΕΕ, το ποσοστό μόλυνσης από HIV στους ενδοφλέβιους χρήστες ναρκωτικών είναι σχετικά χαμηλό —κάτω του 5 %— και ως επί το πλείστον σταθερό. Τα ποσοστά στα νότια κράτη μέλη της ΕΕ είναι περίπου 20 %, αν και σε γενικές γραμμές παρατηρείται μείωση. Όμως, σε διάφορα κράτη μέλη της ΕΕ, παρατηρείται ανησυχητική αύξηση κρουσμάτων HIV σε τοπικό επίπεδο μεταξύ των ενδοφλέβιων χρηστών. Σε ολόκληρη την ΕΕ εξακολουθούν να υπάρχουν υψηλά επίπεδα ηπατίτιδας C στους ενδοφλέβιους χρήστες (50 έως 80 %), γεγονός που συνεπάγεται στο μέλλον υψηλές δαπάνες υγείας. Το ποσοστό μόλυνσης από ηπατίτιδα Β είναι επίσης υψηλό, αν και παρουσιάζει μεγαλύτερες διακυμάνσεις [2].

Τα περισσότερα από τα 7 000 έως 8 000 περιστατικά αιφνίδιων θανάτων από ναρκωτικά ή λήψης υπερβολικής δόσης που καταγράφονται στην ΕΕ ετησίως έχουν σχέση με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Συνολικά, ο αριθμός των περιστατικών λήψης υπερβολικής δόσης είναι σταθερός, έπειτα από τις μεγάλες αυξήσεις που παρατηρήθηκαν στις δύο προηγούμενες δεκαετίες. Όμως πίσω από το γεγονός

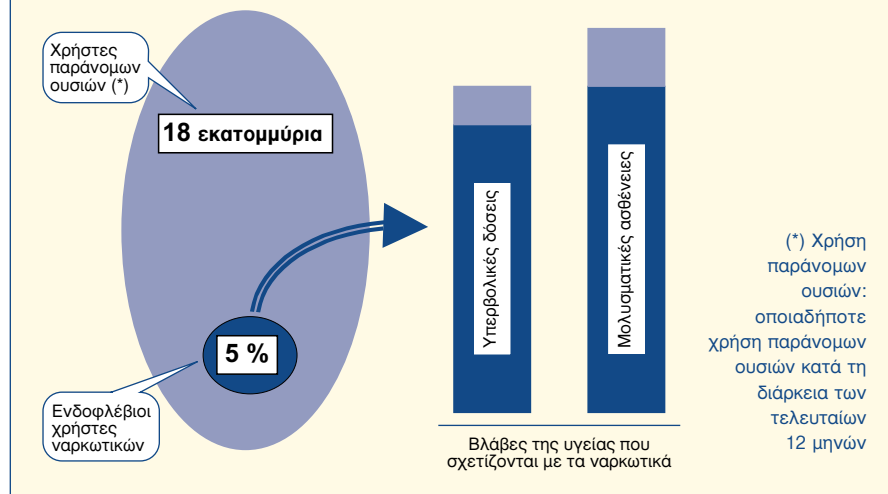
αυτό κρύβονται βασικές διαφορές. Οι θάνατοι από υπερβολική δόση είναι μειωμένοι σε ορισμένες χώρες, αλλά αυξημένοι σε άλλες, με αντιστροφή των προηγούμενων μειωτικών τάσεων [2].

Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών αναφέρεται σήμερα από 129 χώρες και γεωγραφικά διαμερίσματα σε ολόκληρο τον κόσμο, 103 από τα οποία αναφέρουν κρούσματα HIV που σχετίζονται με αυτή. Η μετάδοση του HIV που σχετίζεται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών μπορεί να εξαπλωθεί εξαιρετικά γρήγορα, καθώς η επικράτηση του HIV στους ενδοφλέβιους χρήστες αυξάνει από ουσιαστικά 0% σε 40% εντός ενός ή δύο ετών σε ορισμένες περιπτώσεις. Η πρόσφατη εξάπλωση του HIV που σχετίζεται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών λαμβάνει εκρηκτικές διαστάσεις σε περιοχές της Ανατολικής Ευρώπης, όπου απαιτείται επειγόντως η εξεύρεση τρόπων αντιμετώπισης [1].

Διάγραμμα 1 — Τρόπος χρήσης διαφόρων ναρκωτικών (ασθενείς που ξεκινούν θεραπεία για απεξάρτηση στην ΕΕ)



Διάγραμμα 2 — Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και θλάβες της υγείας που σχετίζονται με τα ναρκωτικά



Η συνεχής επίπτωση ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών και οι νέες περιπτώσεις μόλυνσης τονίζουν την ανάγκη συνέχισης των προσπαθειών. Η κύρια προτεραιότητα της πολιτικής για τη δημόσια υγεία πρέπει να είναι η αντιμετώπιση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών και της επικίνδυνης συμπεριφοράς, καθώς και των ευρύτερων θεμάτων κοινωνικής περιθωριοποίησης που συσχετίζονται με αυτές.

### 3. Η δράση πρέπει να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα που χαρακτηρίζει την ενέσιμη χρήση

Οι λόγοι που οδηγούν στην ενέσιμη χρήση ναρκωτικών είναι συχνά ασαφείς και τα πρότυπα συμπεριφοράς των ενδοφλέβιων χρηστών διαμορφώνονται συχνά από τις τοπικές παραδόσεις και τις υποκοουλτούρες, με μεγάλες διαφοροποιήσεις ακόμη και μέσα στην ίδια πόλη. Ως εκ τούτου, οι παρεμβάσεις πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις τοπικές ευαισθησίες και τις πιο πρόσφατες έρευνες [1]. Ο φόβος του AIDS μπορεί να είχε κάποτε ενισχύσει την αποφυγή της ενδοφλέβιας χρήσης, όμως αυτό δεν συμβαίνει πλέον — και άρα στο πλαίσιο της αντιμετώπισης πρέπει να βρεθούν άλλοι τρόποι που θα αποθαρρύνουν τους χρήστες από την ενδοφλέβια χρήση.

Άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τα πρότυπα ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών είναι το χαμηλότερο ποσοστό καθαρότητας της ηρωίνης ή οι αυξήσεις της τιμής. Οι αυξήσεις της τιμής μπορεί να ενθαρρύνουν τους καπνιστές ηρωίνης να στραφούν στην πιο αποτελεσματική σε σχέση με το κόστος ενδοφλέβια οδό και τους ενδοφλέβιους χρήστες σε φθηνότερες και πιο επικίνδυνες ουσίες. Πρόκειται για ένα πολύπλοκο θέμα, αλλά υποδεικνύει ότι οι μεγάλες αλλαγές στις τάσεις που αφορούν την προμήθεια ναρκωτικών μπορούν να έχουν απρόβλεπτες συνέπειες στην ενέσιμη χρήση.

Οι συνθήκες υψηλού κινδύνου που οφείλονται συχνά στη βραχυπρόθεσμη και άμεση ανάγκη ενέσιμης χρήσης μεγάλης δόσης ναρκωτικών περιλαμβάνουν την έλλειψη καθαρών συριγγών και συνθηκών για υγιεινή χρήση ενέσιμων ναρκωτικών και την πολιτική καταστολής που ενθαρρύνει τη βιαστική και κρυφή χρήση ενέσιμων ναρκωτικών. Στους επιπρόσθετους παράγοντες περιλαμβάνονται η έλλειψη στέγης, η φυλακή, η σεξουαλική εργασία και η πολιτιστική απομόνωση των μεταναστών.

Όσοι κάνουν ενέσιμη χρήση για πρώτη φορά ή διακοπτόμενα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να χρησιμοποιήσουν τη σύριγγα κάποιου άλλου και ίσως να λάβουν υπερβολική δόση. Ακολούθως, ο κίνδυνος μόλυνσης αυξάνει ανάλογα με τη συχνότητα και τη διάρκεια ενδοφλέβιας χρήσης. Όσο μεγαλύτερο είναι το διάστημα που κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ένας χρήστης, τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχει να πεθάνει από υπερβολική δόση. Αυτό σημαίνει ότι τα μέτρα επιρροής προς τους ενδοφλέβιους χρήστες πρέπει να ληφθούν άμεσα.

### 4. Μια συνολική προσέγγιση της δημόσιας υγείας

Μια απλή παρέμβαση δεν αρκεί για την αποφυγή ή τη μείωση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών και των συνδεδεμένων με αυτή βλαβών στην υγεία. Το γεγονός ότι ο πληθυσμός των ενδοφλέβιων χρηστών είναι ευάλωτος και περιθωριακός υποδεικνύει ότι πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στα ανθρώπινα δικαιώματά τους.

Οι παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο τις ομάδες και τους χώρους υψηλού κινδύνου πρέπει να αποτελέσουν μέρος μιας συνολικής προσέγγισης της δημόσιας υγείας που θα εξετάζει τα ευρύτερα προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού, ιδιαίτερα μέσω της καλύτερης πρόσβασης στη γενική υγειονομική περίθαλψη, τις κοινωνικές υπηρεσίες κλπ. Η ακριβής μορφή εξαρτάται από τις τοπικές συνθήκες, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει τις υπηρεσίες υγείας, την αστυνομία, τις φυλακές, τις ΜΚΟ, τις κοινωνικές υπηρεσίες και τις ομάδες χρηστών ναρκωτικών. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η αποφυγή αντιφάσεων — π.χ. η κατάσχεση από την αστυνομία καθαρών συριγγών που έχουν διατεθεί από προγράμματα ανταλλαγής συριγγών.

Όλα αυτά απαιτούν την επίτευξη ισορροπίας ανάμεσα στις ατομικές ανάγκες και τις ανησυχίες της κοινότητας, την οποία θα στηρίξουν οι βασικοί επαγγελματίες και στην οποία τουλάχιστον δεν θα αντιτίθενται οι πολίτες. Είναι επίσης σημαντικό να διασφαλιστεί η καταλληλότητα της προσέγγισης και η δυνατότητα αποδοχής της από τις ίδιες τις ομάδες-στόχους.

### 5. Οι στρατηγικές πρέπει να είναι πολύπλευρες

Χρειάζεται μια σειρά από τρόπους αντιμετώπισης προκειμένου να σταματήσει η μετάδοση των μολυσματικών ασθενειών μέσω της επικίνδυνης συμπεριφοράς. Η θεραπεία της τοξικομανίας, ιδιαίτερα η θεραπεία υποκατάστασης, βοηθά στην ελάττωση της εν λόγω συμπεριφοράς. Μέσω της επαφής με τις θεραπευτικές υπηρεσίες, οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών μπορούν επίσης να έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας, στον έλεγχο και τη θεραπεία ασθενειών.

Όμως δεν επιδιώκουν τη θεραπεία όλοι οι χρήστες, ούτε καν οι περισσότεροι. Οι υπηρεσίες εκτός δομών αποτελούν έναν βασικό τρόπο προσέλκυσης των χρηστών και οι προσεγγίσεις ποικίλλουν. Ορισμένες παρέχουν πληροφορίες ή αποστειρωμένο εξοπλισμό για ενέσιμη χρήση, ενώ άλλες δίνουν έμφαση στην ανάγκη να δοθεί στους ενδοφλέβιους χρήστες η δυνατότητα να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους [3].

Η ανταλλαγή συριγγών είναι πλέον περισσότερο διαδεδομένη στην ΕΕ, μολονότι η κάλυψη ποικίλλει. Σε ορισμένες χώρες εξακολουθεί να θεωρείται αμφιλεγόμενη, αλλά, εκεί όπου έχει εφαρμοσθεί πλήρως, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι βοηθά στην εξάλειψη της επικίνδυνης συμπεριφοράς, χωρίς να ενθαρρύνει την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ή τη χρήση πεταμένων συριγγών [4]. Οι επιπρόσθετες αιθουσες ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών που πληρούν τις συνθήκες

υγιεινής αποτελούν μια πρόσφατη και περισσότερο αμφιλεγόμενη πρωτοβουλία σε κάποιες χώρες, με κάποια πρώιμα θετικά αποτελέσματα. Τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι επιτρέπουν την ασφαλέστερη ενδοφλέβια χρήση σε περιθωριοποιημένες ομάδες χρηστών που ζουν και κάνουν χρήση ναρκωτικών στο δρόμο [5].

Οι στρατηγικές για τη συγκράτηση και τη μείωση των σχετιζόμενων με τα ναρκωτικά μολυσματικών ασθενειών πρέπει να εστιάσουν το ενδιαφέρον τους στα ηθικά, κλινικά, νομικά και πρακτικά ζητήματα, καθώς και στις πολιτικές, κοινωνικές και επαγγελματικές ανησυχίες. Όμως, βάσει των μέχρι τώρα στοιχείων, φαίνεται ότι τα μέτρα που περιγράφονται πιο πάνω μπορούν πράγματι να έχουν θετικά αποτελέσματα [4].

### 6. Πολλές περιπτώσεις λήψης υπερβολικής δόσης μπορούν να αποφευχθούν

Οι κίνδυνοι που συνεπάγεται η λήψη υπερβολικής δόσης ναρκωτικών σε περιπτώσεις ενδοφλέβιας χρήσης αυξάνονται λόγω της χρήσης ηρεμιστικών ή οιοπνεύματος σε συνδυασμό με οπιούχα, της μη προβλέψιμης δραστηριότητας της ηρωίνης και του ευαίσθητου οργανισμού πολλών χρηστών. Σε περιπτώσεις αποφυλάκισης χρηστών παρατηρούνται ιδιαίτεροι κίνδυνοι. Η φυσική ανοχή στην ηρωίνη χάνεται λόγω της επιβεβλημένης αποχής ή της περιορισμένης λήψης. Μια μελέτη καταδεικνύει ότι οι θάνατοι των ενδοφλέβιων χρηστών από υπερβολική δόση είναι οκταπλάσιοι τις δύο πρώτες εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση παρά τις επόμενες δέκα εβδομάδες. Συνεπώς, η παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής πριν από την αποφυλάκιση πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα [6].

Οι θάνατοι από υπερβολική δόση ναρκωτικών δεν επέρχονται κατ' ανάγκη άμεσα. Άλλοι χρήστες ναρκωτικών που μπορεί να είναι παρόντες συχνά δεν αντιδρούν με τον ενδεχόμενο τρόπο ή αντιδρούν καθυστερημένα λόγω της έλλειψης γνώσεων ή του φόβου της αστυνομίας. Και εδώ χρειάζεται η ανάληψη δράσης, όπως είναι για παράδειγμα η κατάρτιση των ενδοφλέβιων χρηστών σε ό,τι αφορά τις μεθόδους ανάνηψης ή η δημιουργία σταθμών πρώτων βοηθειών σε ζώνες υψηλού κινδύνου.

Βάσει των στοιχείων φαίνεται ότι είναι δυνατή η αποφυγή της λήψης υπερβολικής δόσης σε κάποιες περιπτώσεις [7]. Η αντιμετώπιση πρέπει να βασίζεται στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι χρήστες τους κινδύνους, καθώς και του τρόπου με τον οποίο τους αντιμετωπίζουν.

Μπορεί να περιλαμβάνει: εκπαίδευση των χρηστών: εκπαίδευση για την παροχή πρώτων βοηθειών σε επαγγελματίες του χώρου και σε χρήστες ναρκωτικών και την ανάπτυξη πρωτοκόλλων για την κλήση των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης. Τέτοιες δράσεις πρέπει να περιληφθούν στο ευρύτερο πλαίσιο της προσέγγισης με γνώμονα τη δημόσια υγεία με στόχο τον περιορισμό των βλαβών της υγείας που σχετίζονται με τα ναρκωτικά.



## Συμπεράσματα

### Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών — Ζητήματα πολιτικής

Η μείωση των βλαβών της υγείας που σχετίζονται με τα ναρκωτικά αποτελεί προτεραιότητα της πολιτικής για τη δημόσια υγεία. Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, ειδικότερα, ενέχει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία και δημιουργεί μείζονες προκλήσεις. Το παρόν δελτίο υπογραμμίζει ορισμένα βασικά θέματα και αναφέρει ορισμένες κύριες πηγές για όσους επιθυμούν να μάθουν περισσότερα σχετικά με το θέμα. Με βάση τη γνώση που έχουμε έως σήμερα, οι αρμόδιοι για τη χάραξη πολιτικής πρέπει να εξετάσουν τα ακόλουθα συμπεράσματα.

1. Αν και σπάνια, η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών έχει σοβαρό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, συνδέεται στενά με την περιθωριοποίηση και, παρά το ότι σε κάποιες χώρες σημειώνεται μείωση, σε άλλες παρουσιάζει αύξηση.
2. Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ευθύνεται για τα περισσότερα κρούσματα HIV, ηπατίτιδας και για τους θανάτους χρηστών ναρκωτικών από υπερβολική δόση στην Ευρώπη. Ως εκ τούτου, οι πολιτικές δημόσιας υγείας για τη μείωση των βλαβών της υγείας πρέπει να έχουν ως κύρια προτεραιότητα τον περιορισμό της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών και των σχετικών κινδύνων.
3. Η συνεχιζόμενη ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και η επικίνδυνη συμπεριφορά, καθώς και η νέα αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων λήψης υπερβολικής δόσης και των κρουσμάτων μολυσματικών ασθενειών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά σε ορισμένες χώρες, καταδεικνύουν την ανάγκη να καταβληθούν περισσότερες προσπάθειες για τον περιορισμό της ενέσιμης χρήσης και των κινδύνων που διατρέχουν οι ενδοφλέβιοι χρήστες. Οι εν λόγω προσπάθειες πρέπει να βασίζονται σε στοιχεία και στην κατανόηση της πραγματικότητας σε ό,τι αφορά τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών σε τοπικό επίπεδο.
4. Οι παρεμβάσεις πρέπει να αποτελούν μέρος μιας σφαιρικής προσέγγισης με γνώμονα τη δημόσια υγεία, η οποία εξετάζει ευρύτερα θέματα κοινωνικού αποκλεισμού και εξισορροπεί τις τοπικές ανάγκες.
5. Μια σειρά τρόπων αντιμετώπισης προσαρμοσμένων στις τοπικές συνθήκες αποδείχθηκε χρήσιμη για τον περιορισμό της μετάδοσης των μολυσματικών ασθενειών. Σε αυτούς περιλαμβάνονται η προσέγγιση εκτός δομών και η πληροφόρηση, η ανταλλαγή συρίγγων, η θεραπεία υποκατάστασης και, ένας πιο αμφιλεγόμενος τρόπος, οι αίθουσες ενέσιμης χρήσης. Τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι οι εν λόγω τρόποι αντιμετώπισης δεν έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της χρήσης ναρκωτικών ή της ενέσιμης χρήσης όπως φοβούνται ορισμένοι.
6. Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών αυξάνει κατά πολύ τον κίνδυνο από τη λήψη υπερβολικής δόσης — ιδίως σε χρήστες που αποφυλακίζονται και σε χρήστες που βρίσκονται περισσότερο στο περιθώριο. Μερικές, και ίσως πολλές, περιπτώσεις λήψης υπερβολικής δόσης είναι δυνατό να αποφευχθούν.

## Βασικές πηγές

**[1] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ)** (2001): *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*, ΕΚΠΝΤ, σειρά *Insights* αριθ. 4, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Λουξεμβούργο, 2001.

**[2] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ)** (2001): *Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 2001*, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Λουξεμβούργο (βλέπε επίσης [http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national\\_reports.shtml](http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml)).

**[3] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ)** (1999): *Outreach work among drug users in Europe*, ΕΚΠΝΤ, σειρά *Insights* αριθ. 2, ΕΚΠΝΤ, Λισσαβόνα, 1999.

**[4] Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A., και Alcabes, P.** (1998): «Measuring harm reduction: the effects of needle- and syringe-exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of HIV», *AIDS* 1998, τόμος 12 (συμπλήρωμα Α), σσ. 217–230.

**[5] Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D., και Trautmann, F.** (2000): «Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia», *Drug and Alcohol Review*, 2000, τόμος 19, σσ. 337–346.

**[6] Seaman, S., Brettell, R., και Gore, S.** (1998): «Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study», *British Medical Journal*, 1998, τόμος 316, σσ. 426–428.

**[7] Home Office** (2000): *Reducing drug-related deaths*, Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs, HMSO, Λονδίνο, 2000.

## Διαδίκτυο

Στρατηγική και σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2000–2004)  
[http://www.emcdda.org/policy\\_law/eu/eu\\_actionplan.shtml](http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml)

Βασικοί επιδημιολογικοί δείκτες του ΕΚΠΝΤ  
[http://www.emcdda.org/situation/methods\\_tools/key\\_indicators.shtml](http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml)

Δεδομένα για την επικράτηση, τις αιτήσεις θεραπείας, τους θανάτους και τα λοιμώδη νοσήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά (EMCDDA 2001 *Annual report data library*)  
<http://annualreport.emcdda.org/en/sources/index.html>

**Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο** είναι μια σειρά δελτίων για θέματα πολιτικής που εκδίδονται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ), με έδρα τη Λισσαβόνα. Τα δελτία δημοσιεύονται έξι φορές ετησίως στις έντεκα επίσημες γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και στη νορβηγική γλώσσα. Γλώσσα πρωτοτύπου: αγγλικά. Μπορούν επίσης να μεταφορτωθούν από την ιστοθεση του ΕΚΠΝΤ στη διεύθυνση <http://www.emcdda.org>. Επιτρέπεται η αναπαραγωγή οποιοδήποτε μέρους με αναφορά της πηγής. Για δωρεάν συνδρομές και παρατηρήσεις απευθυνθείτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη διεύθυνση [info@emcdda.org](mailto:info@emcdda.org). Δηλώστε τα στοιχεία σας στην αρχική σελίδα του ΕΚΠΝΤ για να ενημερώνεστε σχετικά με νέα έγγραφα.



**ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΕΚΔΟΤΗΣ:** Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων  
© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2002

**ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:** Georges Estievenart

**ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ:** Kathy Robertson, John Wright

**ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ:** Richard Hartnoll

**ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ:** D. Hedrich, L. Montanari, D. Olszewski, J. Vicente, L. Wiessing

**ΓΡΑΦΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ:** Dutton Merrifield, Ηνωμένο Βασίλειο

Printed in Italy