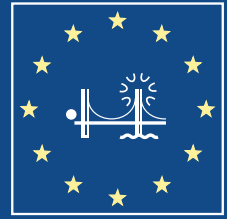


Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο

Ο καίριος ρόλος της υποκατάστασης
στην αντιμετώπιση των ναρκωτικών

Ευρεία εφαρμογή της υποκατάστασης στην ΕΕ



Ε.Κ.Π.Ν.Τ.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Η θεραπεία υποκατάστασης για τους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών είναι διαδεδομένη πλέον στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ). Οι σχετικές δοκιμές, κυρίως με μεθαδόνη, ξεκίνησαν στα τέλη της δεκαετίας του 1960, κυρίως στη Βόρεια Ευρώπη. Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1990, η υποκατάσταση εφαρμόζονταν σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ. Πλέον, υπάρχει σημαντική συναίνεση σε ευρωπαϊκό επίπεδο σχετικά με τα οφέλη της θεραπείας αυτής. Ωστόσο, σε ορισμένες χώρες, εξακολουθεί να αποτελεί ευαίσθητο ζήτημα.

Επιστημονικά στοιχεία δείχνουν ότι η θεραπεία υποκατάστασης μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της εγκληματικότητας, των λοιμωδών νοσημάτων και των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά. Μπορεί επίσης να συμβάλει στη σωματική και ψυχολογική ευεξία, καθώς και στην κοινωνική ευημερία των εξαρτημένων χρηστών. Ωστόσο, ορισμένοι ισχυρίζονται ότι δεν αποτελεί θεραπεία αλλά ένα ημίμετρο που δεν παρέχει πραγματική λύση στα προβλήματα της χρήσης ναρκωτικών. Το ΕΚΠΝΤ θεωρεί ότι ο διάλογος σχετικά με την πολιτική που θα πρέπει να εφαρμοσθεί στο θέμα αυτό δεν θα πρέπει να περιορίζεται απλώς στα υπέρ και τα κατά. Η θεραπεία υποκατάστασης θα πρέπει να θεωρείται ως στοιχείο ενός ευρέως φάσματος αντιδράσεων απέναντι στο πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών που περιλαμβάνει θεραπεία χωρίς τη χορήγηση ναρκωτικών ουσιών.

Εκτιμάται ότι περίπου μισό εκατομμύριο χρήστες ναρκωτικών υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης παγκοσμίως. Από αυτούς, περισσότεροι από 300 000 βρίσκονται στην Ευρώπη και περίπου 110 000 στις ΗΠΑ [1].

Η μεθαδόνη εξακολουθεί να αποτελεί τη συνθεστέρα χρησιμοποιούμενη ουσία, μολονότι η χρήση της δεν είναι αποκλειστική όπως ήταν κάποτε. Στη Γαλλία επικρατεί η χρήση της βουπρενορφίνης. Σε άλλα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν ξεκινήσει δοκιμές με ουσίες όπως η διυδροκωδεΐνη, η μορφίνη βραδείας επένεργειας και η λεβο-αλφα-ακετυλ-μεθαδόλη (LAAM). Ωστόσο, η κυκλοφορία της LAAM έχει ανασταλεί κατόπιν σύστασης του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Αξιολόγηση των Φαρμακευτικών Προϊόντων (EMA), μετά την εμφάνιση επικίνδυνων καρδιακών επεισοδίων σε ασθενείς που υποβάλλονταν σε θεραπεία με LAAM. Η χρήση της ίδιας της ηρωίνης

για τη σταθεροποίηση χρόνιων χρηστών οπιούχων δοκιμάζεται στις Κάτω Χώρες από το 1997, και στη Γερμανία πιο πρόσφατα, ενώ βρίσκεται επίσης υπό συζήτηση σε άλλα κράτη μέλη. Επίσης, εφαρμόζεται σε μικρή, επιλεκτική κλίμακα στο Ηνωμένο Βασίλειο εδώ και μερικές δεκαετίες.

Είναι προφανές ότι η παρουσίαση γεγονότων, αριθμών και αναλύσεων αποτελεί προϋπόθεση για τη διεξαγωγή

λογικού διαλόγου σχετικά με το θέμα αυτό. Μέχρι πρόσφατα, η διάθεση έγκαιρων δεδομένων σε επίπεδο ΕΕ σχετικά με την αξιολόγηση και την ποιότητα της θεραπείας υποκατάστασης ήταν εξαιρετικά περιορισμένη. Ωστόσο, στα τέλη του 2000, το ΕΚΠΝΤ, δημοσίευσε στη σειρά *Insights* τον τίτλο *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union* [1], μια εμπειριστατωμένη επισκόπηση της πλέον πρόσφατης πρακτικής.

Ορισμός: Η θεραπεία υποκατάστασης είναι μια μορφή ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται σε ναρκομανείς εξαρτημένους από τα οπιούχα (κυρίως από την ηρωίνη) με βάση τη χορήγηση ουσίας είτε παρόμοιας είτε ίδιας με το ναρκωτικό που καταναλώνεται συνήθως. Παρέχεται σε δύο μορφές: *συντήρηση* — εφοδιασμός του χρήστη με επαρκή ποσότητα της ουσίας προκειμένου να ελαττωθεί η επικίνδυνη ή επιβλαβής συμπεριφορά, ή *αποτοξίνωση* — σταδιακός περιορισμός της ποσότητας του ναρκωτικού μέχρι αυτή να ελαττωθεί στο μηδέν. Η θεραπεία μπορεί να συνοδεύεται από ψυχοκοινωνική υποστήριξη ή όχι.

Βασικά ζητήματα πολιτικής με μία ματιά

1. Η θεραπεία υποκατάστασης αποτελεί βασικό στοιχείο μιας εμπειριστατωμένης προσέγγισης της θεραπείας της τοξικομανίας. Μπορεί να είναι αποτελεσματική όσον αφορά τον περιορισμό των κινδύνων μόλυνσης με HIV, λήψης υπερβολικής δόσης, χρήσης νόμιμων και παράνομων ναρκωτικών και εγκλημάτων που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών.
2. Υπάρχουν επιχειρήματα για την υποστήριξη της θεραπείας υποκατάστασης με ψυχοκοινωνική φροντίδα. Ωστόσο, στην πράξη, η φροντίδα αυτή πολύ συχνά δεν παρέχεται, καθώς η προσοχή εστιάζεται περισσότερο στην υποκατάσταση παρά στη θεραπεία.
3. Στις ουσίες που χρησιμοποιούνται σήμερα περιλαμβάνεται η μεθαδόνη, η βουπρενορφίνη, η διυδροκωδεΐνη, η μορφίνη βραδείας επένεργειας και η ίδια η ηρωίνη. Σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη της ΕΕ υπάρχει μία ουσία της οποίας η χρήση κυριαρχεί. Συνολικά, η συνθεστέρα είναι η μεθαδόνη. Τόσο η επιλογή της ουσίας όσο και η δοσολογία πρέπει να προσαρμόζονται στο άτομο για βέλτιστα αποτελέσματα.
4. Η πρόσβαση σε θεραπεία υποκατάστασης στην ΕΕ ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό. Ορισμένες χώρες και προγράμματα περιορίζουν την πρόσβαση με αυστηρά κριτήρια (δύσκολη πρόσβαση). Άλλες εφαρμόζουν ως μοναδικό κριτήριο εισόδου την εξάρτηση από οπιούχα (άμεση πρόσβαση).
5. Στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, η θεραπεία υποκατάστασης παρέχεται είτε από ιατρούς παθολόγους είτε από εξειδικευμένα κέντρα. Ο συνδυασμός των δύο θα αποτελούσε τη βέλτιστη λύση. Πρέπει ωστόσο να δοθεί προσοχή στην παροχέτευση των ουσιών για παράνομη χρήση μέσω των ναρκομανών που λαμβάνουν συνταγές από διάφορες πηγές και στη συνέχεια εμπορεύονται τα ναρκωτικά.
6. Η εκτιμώμενη αναλογία των προβληματικών χρηστών οπιούχων στη θεραπεία υποκατάστασης στην ΕΕ ποικίλλει, ξεκινώντας από ένα χαμηλό ποσοστό 10 % περίπου, ενώ το υψηλότερο ποσοστό υπερβαίνει το ήμισυ των χρηστών (βλέπε πίνακα 1, σ. 3) [2].

Επισκόπηση της θεραπείας υποκατάστασης

1. Βασικό στοιχείο των συστημάτων θεραπείας τοξικομανών

Υπάρχουν σημαντικά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η θεραπεία υποκατάστασης μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της μετάδοσης του ιού HIV, της χρήσης ναρκωτικών, του κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης και των εγκλημάτων που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών, ενώ μπορεί επίσης να βελτώσει τη γενική υγεία των ναρκομανών. Μια εμπειριστική βιβλιογραφική επισκόπηση [3] κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η θεραπεία με μεθαδόνη μειώνει δραστικά τα επίπεδα μόλυνσης με HIV και AIDS. Επίσης, μειώνει τη συχνότητα εφαρμογής ενέσεων ηρωίνης, την ανταλλαγή εξοπλισμού ενέσεων και τις σεξουαλικές επαφές με σκοπό την αγορά ναρκωτικών. Μια γερμανική μελέτη τετραετούς διάρκειας [4] σχετικά με τη θεραπεία εξωτερικών ασθενών με μεθαδόνη έδειξε ότι η χρήση ναρκωτικών μειώθηκε, ενώ παράλληλα βελτιώθηκαν οι κοινωνικές δεξιότητες και σχέσεις. Μια ελληνική αξιολόγηση της υποκατάστασης με μεθαδόνη που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα [5] κατέδειξε σημαντική μείωση της παράλληλης χρήσης ηρωίνης.

«Σε πολλές χώρες, η θεραπεία υποκατάστασης αναπτύχθηκε —μετά τις αρχικές αντιδράσεις— για την αντιμετώπιση του κινδύνου του HIV που συνδέεται με τις ενέσεις οπιούχων και άλλων ναρκωτικών. Αποδείχθηκε ότι αξίζει τον κόπο. Παράλληλα με άλλα μέτρα μείωσης των επιβλαβών επιπτώσεων και με την αυξημένη ευαισθητοποίηση εν γένει, συνέβαλε στον περιορισμό των νέων κρουσμάτων μόλυνσης με HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών στις περισσότερες χώρες της ΕΕ στα τέλη της δεκαετίας του 1990.»

GEORGES ESTIEVENART,
ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΠΝΤ

2. Υποκατάσταση ή θεραπεία;

Στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, οι κανονισμοί σχετικά με τη θεραπεία υποκατάστασης ορίζουν ότι θα πρέπει να υποστηρίζεται από ψυχοκοινωνική περίθαλψη. Έρευνες δείχνουν ότι οι θετικές επιπτώσεις της θεραπείας εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την παροχή τέτοιας περίθαλψης. Πολύ συχνά υπάρχει κενό μεταξύ της θεωρίας και της πράξης: συχνά η προσοχή επικεντρώνεται περισσότερο στην υποκατάσταση παρά στη θεραπεία. Η ανάγκη ψυχοκοινωνικής μέριμνας ενισχύεται από έρευνες που δείχνουν ότι τα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία με μεθαδόνη, όπως και άλλοι ναρκομανείς, αντιμετωπίζουν ιδιαίτερο κίνδυνο ψυχιατρικών διαταραχών και άλλων προβλημάτων υγείας, καθώς και στέρσης κοινωνικού βίου [6]. Ο ρόλος της ψυχοκοινωνικής μέριμνας θα έπρεπε να εξεταστεί ως πιθανός καταλύτης στη μετάβαση των χρηστών ναρκωτικών από την εξάρτηση στην αποχή.

Η περίθαλψη χρηστών ναρκωτικών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας εξαρτάται από τις σχέσεις μεταξύ των ψυχιατρικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών που αντιμετωπίζουν την τοξικομανία. Σε ορισμένες χώρες, έχουν αναπτυχθεί καλές σχέσεις με εξειδικευμένα κέντρα διπλής διάγνωσης. Σε άλλες χώρες, οι επαφές μεταξύ των υπηρεσιών είναι περιορισμένες.

«Στόχος της θεραπείας των ναρκομανών είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους να επανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους. Οι ιατροί θα πρέπει να αξιολογούν συνεχώς κατά πόσον οι ασθενείς που λαμβάνουν συνταγές υποκατάστατων ουσιών είναι έτοιμοι να σταματήσουν τη χρήση ναρκωτικών μέσω μιας διαδικασίας αποτοξίνωσης. Η παροχή ψυχοκοινωνικής και πρακτικής βοήθειας μέσω της διαδικασίας αυτής είναι ιδιαίτερα σημαντική.»

MIKE TRACE,
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ ΕΚΠΝΤ

3. Τι είναι τα υποκατάστατα;

Σχεδόν όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ χρησιμοποιούν μία κύρια ουσία υποκατάστασης παρά μια ευρεία ποικιλία ουσιών [7]. Πάνω από το 90 % της υποκατάστασης οπιούχων πραγματοποιείται με τη χορήγηση μεθαδόνης, εκτός από τη Γαλλία, όπου κυριαρχεί η χορήγηση βουπρενορφίνης. Σε ολόκληρη την ΕΕ, ο υπολογιζόμενος αριθμός χρηστών ναρκωτικών που λαμβάνουν μεθαδόνη εξαπλάσιαστηκε μεταξύ 1993 και 1997 [1].

Οι ουσίες υποκατάστασης έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά. Η βουπρενορφίνη δεν ενέχει κινδύνους υπερβολικής δόσης· επίσης, αναστέλλει τις επιπτώσεις από παράλληλη χρήση ηρωίνης. Από την άλλη πλευρά, η μεθαδόνη χορηγείται εύκολα και είναι φθηνή: περίπου οκτώ ευρώ ανά άτομο εβδομαδιαίως, ενώ για τη βουπρενορφίνη απαιτούνται 65 ευρώ.

Ορισμένοι εμπειρογνώμονες προτιμούν τη βουπρενορφίνη για τους χρήστες νεαρότερης ηλικίας και τη μεθαδόνη για τους χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας σε μακροπρόθεσμη βάση. Επίσης, η βουπρενορφίνη φαίνεται ότι είναι καλύτερη για τις εγκύους, καθώς προκαλεί λιγότερα προβλήματα στα νεογνά σε σύγκριση με τη μεθαδόνη. Δοκιμές θεραπείας με ηρωίνη βρίσκονται σε εξέλιξη στη Γερμανία και στις Κάτω Χώρες, ενώ συζητούνται επίσης σε άλλα κράτη μέλη της ΕΕ. Η θεραπεία με ηρωίνη περιλαμβάνει τη χορήγηση του αρχικού ναρκωτικού σε χρήστες ηρωίνης που αντιμετωπίζουν εξαιρετικά προβλήματα υπό ιατρικά ελεγχόμενες συνθήκες. Είναι σημαντικό, για όλα τα υποκατάστατα, να προσαρμόζεται σε κάθε άτομο η δοσολογία υποκατάστασης με το προηγούμενο επίπεδο χρήσης του ναρκωτικού.

4. Πόσο δυνατή είναι η πρόσβαση;

Παρά τη γενική εξαπλώση της θεραπείας υποκατάστασης την τελευταία δεκαετία, η πρόσβαση σε αυτή παραμένει ανομοιογενής στην ΕΕ. Για παράδειγμα, η κάλυψη φαίνεται περιορισμένη στην Ελλάδα, τη Νορβηγία, τη Φινλανδία και τη Σουηδία.

Η περίθαλψη υποκατάστασης αποτελεί μια υπηρεσία που παρέχεται σχεδόν αποκλειστικά σε εξωτερικούς ασθενείς. Λόγω αυτού έχει το πλεονέκτημα ότι αποτελεί φθηνή μέθοδο και δίνει τη δυνατότητα στους χρήστες ναρκωτικών να έχουν μια κανονική καθημερινή ζωή. Ωστόσο, τα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης ποικίλλουν. Μπορεί να είναι από σχετικά φυσιολογικά, πολλές φορές εργαζόμενα, άτομα μέχρι περιθωριοποιημένους και εξαιρετικά μειονεκτούντες άστεγους ναρκομανείς. Για αυτό το λόγο, ορισμένα άτομα ενδέχεται να χρειάζονται περισσότερη φροντίδα από αυτή που μπορεί να παρέχει η θεραπεία υποκατάστασης σε εξωτερικούς ασθενείς.

Τα κριτήρια εισαγωγής ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό στην ΕΕ. Ορισμένα προγράμματα και ορισμένα κράτη μέλη —π.χ. Ελλάδα και Σουηδία— εφαρμόζουν αυστηρά κριτήρια πρόσβασης λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, τα έτη τοξικομανίας, τον αριθμό ανεπιτυχών θεραπειών κλπ. Άλλα, όπως η Δανία, η Ισπανία, η Ιταλία και οι Κάτω Χώρες, εφαρμόζουν ως μοναδικό κριτήριο την εξάρτηση από οπιούχα και την επιθυμία θεραπείας. Η προσέγγιση δύσκολης πρόσβασης απευθύνεται σε παρόμοια άτομα με παρόμοιες ανάγκες· ωστόσο, μπορεί να αποκλείσει τα άτομα εκείνα που χρειάζονται βοήθεια αλλά δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις εισαγωγής. Η μέθοδος άμεσης πρόσβασης απευθύνεται στους περισσότερους πιθανούς θεραπευόμενους, αλλά δεν μπορεί να αντιμετωπίσει πάντοτε τις ευρέως διαφοροποιούμενες ανάγκες τους. Στην ιδανική περίπτωση, οι δύο προσεγγίσεις θα πρέπει να αλληλοσυμπληρώνονται. Η διαθεσιμότητα θεραπειών υποκατάστασης εντός των φυλακών επίσης ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό.

5. Πώς παρέχεται η θεραπεία υποκατάστασης;

Γενικά, η θεραπεία υποκατάστασης παρέχεται είτε από παθολόγους είτε από εξειδικευμένα κέντρα με υπηρεσίες ειδικά προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ναρκομανών. Και οι δύο προσεγγίσεις έχουν τα πλεονεκτήματά τους: οι παθολόγοι παρέχουν ευρεία γεωγραφική κάλυψη, ενώ τα εξειδικευμένα κέντρα διαθέτουν σημαντική εμπειρία και εμπειρογνομosύνη. Ωστόσο, όλα σχεδόν τα κράτη μέλη της ΕΕ εφαρμόζουν θεραπεία επικεντρωμένη είτε στη μια είτε στην άλλη προσέγγιση. Ο συνδυασμός των δύο —και, ταυτόχρονα, η καθιέρωση ενός συστήματος πρόληψης της διοχέτευσης ουσιών για παράνομους σκοπούς— θα μπορούσε να είναι πιο αποτελεσματικός. Καθεμία προσέγγιση έχει επίσης μειονεκτήματα. Οι υπηρεσίες που

Πίνακας 1: Θεραπεία υποκατάστασης μεταξύ προβληματικών χρηστών ναρκωτικών

Χώρα	Εκτιμήσεις σχετικά με την επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών ⁽¹⁾	Εκτιμήσεις σχετικά με τον αριθμό των εισαχθέντων για θεραπεία υποκατάστασης	Ρυθμός κάλυψης της θεραπείας υποκατάστασης (%) ⁽²⁾
Βέλγιο	20 200	7 000 (1996)	35 ⁽³⁾
Δανία	12 752-15 248	4 398 (4 298 μεθαδόνη, 100 βουπρενορφίνη) (1η Ιανουαρίου 1999) ⁽⁴⁾	27-34
Γερμανία	80 000-152 000	50 000 (2001) ⁽⁴⁾	33-63
Ελλάδα	μ.δ.	966 (1η Ιανουαρίου 2000) ⁽⁴⁾	μ.δ.
Ισπανία	83 972-177 756	72 236 λαμβάνουν μεθαδόνη (1999)	41-86
Γαλλία	142 000-176 000	71 260 (62 900 λαμβάνουν βουπρενορφίνη και 8 360 λαμβάνουν μεθαδόνη) (Δεκέμβριος 1999) ⁽⁴⁾	40-50
Ιρλανδία	4 694-14 804	5 032 (31 Δεκεμβρίου 2000) ⁽⁴⁾	34-100 ⁽⁵⁾
Ιταλία	277 000-303 000	80 459 (1999) ⁽⁴⁾	27-29
Λουξεμβούργο	1 900-2 220	864 (164 στο επίσημο πρόγραμμα και ± 700 λαμβάνουν Merpheson® (μεθαδόνη σε μορφή δισκίου) με συνταγή παθολόγου, 2000) ⁽⁴⁾	38-45
Κάτω Χώρες	25 000-29 000	11 676 (1997)	40-47
Αυστρία	15 984-18 731	4 232 (1η Ιανουαρίου 2000) ⁽⁴⁾	23-26
Πορτογαλία	18 450-86 800	6 040 (1η Ιανουαρίου 2000) ⁽⁴⁾	7-33
Φινλανδία	1 800-2 700 ⁽⁶⁾	240 (170 βουπρενορφίνη και 70 μεθαδόνη)	9-13
Σουηδία	1 700-3 350 ⁽⁶⁾	621 (31 Μαΐου 2000) ⁽⁴⁾	19-37
Ηνωμένο Βασίλειο	88 900-341 423 ⁽⁷⁾	19 630	6-22
Νορβηγία	9 000-13 000	1 100 (2001)	8-12

Σημείωση: μ.δ. = δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

⁽¹⁾ Οι μέθοδοι για τον υπολογισμό της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό στα κράτη μέλη της ΕΕ. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εθνική επικράτηση και την προβληματική χρήση ναρκωτικών βλέπε την ενότητα σχετικά με την προβληματική χρήση ναρκωτικών στο κεφάλαιο 1 (ΕΚΠΙΝΤ 2001 *Ετήσια έκθεση*) και τον πίνακα 1 που διατίθεται επί γραμμής στη διεύθυνση: <http://annualreport.emcdda.org>. Οι εκτιμήσεις σχετικά με την προβληματική χρήση ναρκωτικών αναφέρονται κυρίως στους χρήστες οπιούχων, με εξαίρεση τη Φινλανδία και τη Σουηδία όπου η χρήση αμφεταμίνης είναι μεγαλύτερη. Εδώ, στις εκτιμήσεις που αφορούν τη Φινλανδία και τη Σουηδία έχουν εξαιρεθεί οι χρήστες αμφεταμίνης.

⁽²⁾ Υπολογιζόμενη αναλογία των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης.

⁽³⁾ Τα στοιχεία επικράτησης καλύπτουν μόνο τους χρήστες ναρκωτικών σε ενέσιμη μορφή, γεγονός το οποίο ενδέχεται να οδηγήσει σε υπερεκτιμώμενο ποσοστό κάλυψης υποκατάστασης.

⁽⁴⁾ Πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν απευθείας από το εθνικό εστιακό σημείο.

⁽⁵⁾ Η 100 % κάλυψη της θεραπείας υποκατάστασης θεωρείται απίθανη, γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι η εκτίμηση επικράτησης των 4 694 ατόμων ενδέχεται να υποτιμά την πραγματική επικράτηση.

⁽⁶⁾ Μόνο χρήστες οπιούχων.

⁽⁷⁾ Πιο ακριβή στοιχεία για το ΗΒ: επικράτηση προβληματικής χρήσης ναρκωτικών (οπιούχα) = 162 000-244 000 άτομα υποβαλλόμενα σε θεραπεία υποκατάστασης = 35 000 ποσοστό κάλυψης = 14-22 %.

παρέχονται από παθολόγους ποικίλλουν σημαντικά και οι ναρκομανείς ενδέχεται να μην αισθάνονται άνετα ανάμεσα στους τακτικούς ασθενείς. Τα εξειδικευμένα κέντρα δεν είναι ομοιογενώς κατανομημένα από γεωγραφική άποψη, γεγονός το οποίο ενδέχεται να αποτελέσει μειονέκτημα για τους χρήστες ναρκωτικών που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές.

«Η ίδρυση νέων κέντρων για την παροχή θεραπείας μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολη. Οι υπηρεσίες αντιμετώπισης της τοξικομανίας μπορεί να θεωρηθεί ότι προσελκύουν ανεπιθύμητα στοιχεία σε τοπικές κοινωνίες και να συνδεθούν με την αεργία, τη μέθη, την τοξικομανία και τις κλοπές. Οι περισσότερες χώρες αναφέρουν αντιστάσεις εκ μέρους των τοπικών κοινωνιών απέναντι στα προγράμματα θεραπείας. Ωστόσο, η αντίσταση αυτή (...) αποδεικνύεται ότι είναι συνθέστερη πριν από την καθιέρωση των

προγραμμάτων και την εγκατάσταση των κέντρων τα οποία, αφού αρχίσουν να λειτουργούν, φαίνεται να γίνονται αποδεκτά από τις γειτονίες» [1].

6. Χρήστες ναρκωτικών σε θεραπεία υποκατάστασης

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται εκτιμήσεις σχετικά με τον αριθμό των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών (κυρίως των χρηστών οπιούχων) στην ΕΕ, καθώς και τα υπολογιζόμενα ποσοστά των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης. Τα τελευταία ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των κρατών μελών. Σε ορισμένες χώρες το ποσοστό τους είναι πολύ χαμηλό, περίπου στο 10 %· σε άλλες χώρες, υπερβαίνουν το ήμισυ.

Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι οι εκτιμήσεις σχετικά με την προβληματική χρήση ναρκωτικών εξακολουθούν να μην

είναι ακριβείς και εύκολα συγκρίσιμες. Το χαμηλό ποσοστό κάλυψης υποδηλώνει ότι μεγάλος αριθμός χρηστών ναρκωτικών μπορεί να εκτίθεται σε αυξημένο κίνδυνο υπερβολικής δόσης, βλάβης της υγείας, μόλυνσης με HIV και άλλα λοιμώδη νοσήματα, και κοινωνικού αποκλεισμού. Ωστόσο, δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι η υποκατάσταση είναι χρήσιμη μόνο για την αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης οπιούχων. Δεν υπάρχει παρόμοια λύση για τα προβλήματα που αφορούν τη χρήση αμφεταμίνης ή κοκαΐνης. Στα βόρεια κράτη μέλη της ΕΕ περισσότερα προβλήματα δημιουργούνται από τις αμφεταμίνες παρά από την ηρωίνη, ενώ στην ΕΕ γενικά δεν μπορεί να αγνοηθεί η χρήση κοκαΐνης.

Παρά την εξάπλωση της θεραπείας υποκατάστασης τα τελευταία έτη, τα περισσότερα κράτη μέλη εξακολουθούν να αναφέρουν έλλειψη ποιοτικού ελέγχου, παρακολούθησης και εκτίμησης των επιμέρους προγραμμάτων.

Συμπεράσματα

Θεραπεία υποκατάστασης — Ζητήματα πολιτικής

Η παρούσα επισκόπηση πολιτικής συνοψίζει ορισμένα από τα βασικά στοιχεία και τις αξιολογήσεις που διατίθενται σχετικά με την κατάσταση της θεραπείας υποκατάστασης στην ΕΕ σήμερα και παρουσιάζει πρωτογενείς πηγές για όσους επιθυμούν να μάθουν περισσότερα. Βάσει των υφιστάμενων ευρημάτων, τα ακόλουθα συμπεράσματα θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για τον μελλοντικό προβληματισμό σε θέματα πολιτικής:

1. Η υποκατάσταση πρέπει να θεωρείται ως μέρος ενός ολοκληρωμένου συστήματος θεραπείας για τα άτομα που είναι εξαρτημένα από τα οπιούχα. Πρέπει να αποτελεί βασικό στοιχείο των στρατηγικών πρόληψης του HIV στις χώρες με υψηλό δυναμικό μετάδοσης μέσω ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών.
2. Πρέπει να συνοδεύεται συστηματικά από ψυχοκοινωνική μέριμνα.
3. Πρέπει να προσφέρεται ένα ευρύτερο και πιο διαφοροποιημένο φάσμα ουσιών και δοσολογιών που να ανταποκρίνονται στο προφίλ του ατόμου που εντάσσεται σε θεραπευτικό πρόγραμμα.
4. Η θεραπεία υποκατάστασης πρέπει να είναι ευρύτερα διαθέσιμη και προσβάσιμη και πρέπει να παρέχονται επίσης επιλογές τόσο δύσκολης όσο και άμεσης πρόσβασης ως μέρος μιας ισόρροπης προσέγγισης.
5. Στη χορήγησή της πρέπει να συμμετέχουν τόσο παθολόγοι όσο και εξειδικευμένες υπηρεσίες.
6. Η αναλογία των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών που καλύπτονται από τη θεραπεία υποκατάστασης πρέπει να εξετάζεται σε τακτική βάση ανά γεωγραφική περιφέρεια με σκοπό την παρακολούθηση της παροχής υπηρεσιών.

Βασικές πηγές

[1] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) (2000), *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union*, σειρά *Insights* του ΕΚΠΝΤ αριθ. 3, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Λουξεμβούργο, 2000. (Περιλαμβάνει εμπειριστатовμένη βιβλιογραφία σχετικά με τη θεραπεία υποκατάστασης.)

[2] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) (2001), *Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 2001*, πίνακας 1: Θεραπεία υποκατάστασης μεταξύ προβληματικών χρηστών ναρκωτικών, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Λουξεμβούργο 2001, σ. 32.

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

[4] Kófner, H., Vogt, M. και Weiler, D. (1999), *Medizinische Rehabilitation und Methadon-Substitution*, Schneider Verlag Hohengehren, Baltmannsweiler.

[5] Βάση δεδομένων EDDRA (2001), *Β' Μονάδα Προγράμματος Υποκατάστασης Αθήνας (Πρόγραμμα υποκατάστασης με μεθαδόνη)* (<http://www.reitox.emcdda.org:8008/eddra>), ΕΚΠΝΤ, Λισαβόνα.

[6] Farrell, M., Howes, S., Taylor, C., Lewis, G., Jenkins, R., Bebbington, P., Jarvis, M., Brugha, T., Gill, B. και Meltzer, H. (1998), «Substance misuse and psychiatric co-morbidity: an overview of the OPCS national psychiatric morbidity survey», *Addictive Behaviours*, 23, αριθ. 6, Elsevier Science Ltd, Οξφόρδη, σσ. 909-918.

[7] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) (2000), *Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 2000*, πίνακας 1: Ουσίες υποκατάστασης που χρησιμοποιούνται στην ΕΕ, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Λουξεμβούργο, 2000, σ. 37.

Διαδίκτυο

ΕΚΠΝΤ (σχετικά με τη θεραπεία ναρκομανών):
http://www.emcdda.org/responses/themes/drug_treatment.shtml

ΕΚΠΝΤ (νομική βάση δεδομένων):
<http://eldd.emcdda.org>

Reviewing legal aspects of substitution treatment at international level:
http://eldd.emcdda.org/databases/eldd_comparative_analyses.cfm

Euro-Methwork:
<http://www.q4q.nl/methwork>

National Treatment Outcome Research Study:
<http://www.ntors.org.uk>

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 Λισαβόνα. 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 ιστοθέρση του ΕΚΠΝΤ στη διεύθυνση <http://www.emcdda.org>. Επιτρέπεται η αναπαραγωγή οποιουδήποτε μέρους με αναφορά της πηγής. Για δωρεάν συνδρομές απευθυνθείτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη διεύθυνση: 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.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Margareta Nilson, Ulrik Solberg, Danilo Ballotta, Lucas Wiessing.

ΓΡΑΦΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ: Dutton Merrifield, HB.

Printed in Italy