

Novi izzivi pri rabi nedovoljenih drog

Andrej Kastelic¹

Nuša Šegrec^{1,2}

¹ Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Grablovičeva 48, 1000 Ljubljana

² Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

Korespondenca:

doc. dr. Andrej Kastelic, dr.med., spec.psih.,

Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Grablovičeva 48, 1000 Ljubljana

E-naslov: andrej.kastelic@guest.arnes.si

1. Uvod

Epidemiologija uporabe drog se v zadnjem desetletju pomembno spreminja. Populacija oseb, ki uživajo opioide se predvsem v Evropi stara in ti ljudje imajo vse več pridruženih duševnih in telesnih motenj. Po drugi strani svetovno poročilo Združenih narodov o drogah ocenjuje, da je v letu 2018 približno 34,2 milijona ljudi uporabljalo stimulanse amfetaminskega tipa (ATS), 18 milijonov kokain in 21 milijonov ekstazi. Tako ATS postajajo pogostejše uporabljena droga, takoj za kanabisom (1).

2. Nove psihoaktivne snovi

Ravno tako narašča število novih psihoaktivnih snovi (NPS), o katerih Urad združenih narodov za droge in kriminal (UNODC) poroča, da jih je bilo med letoma 2009 in 2016 zaznanih vsaj 739 (2), od katerih jih je bilo 36% uvrščenih med stimulanse, dobra tretjina pa med agoniste kanabinoidnih receptorjev. NPS so opredeljene kot nove narkotične ali psihotropne droge, ki niso uvrščene na sezname v skladu s konvencijama Združenih narodov o nadzoru nad drogami ter lahko pomenijo primerljivo nevarnost za javno zdravje s snovmi, ki so na te sezname uvrščene. NPS so lahko toksične že pri enkratni uporabi, razpolovni časi so lahko kratki. Pogosto sploh ne vsebujejo snovi, ki naj bi jih imele, vsaj 15 % jih vsebuje neznane snovi in ravno to je za nekatere osebe, ki jih jemljejo, dodaten izziv za njihovo uporabo.

2.1 Agonisti kanabinoidnih receptorjev

Teh je sedaj že več kot 200 vrst in so najbolj razširjena oblika NPS tako v Evropi, kot po vsem svetu. Večinoma se jih kadi kot jointe, vendar se jih lahko tudi zaužije in vbrizga, saj so tudi v obliki tekočine, tako da se jih lahko kadi tudi v elektronskih cigaretah. Imajo tudi pomembno večjo afiniteto za kanabinoidne receptorje CB 1 in CB 2 in so lahko več kot 100 krat bolj potentni kot kanabinoidi iz konoplje. Ne vsebujejo kanabidiola (CBD), ki v nekem smislu lahko »uravnoteži« delovanje drugih psihoaktivnih kanabinoidov. Ljudje jih jemljejo predvsem z namenom sproščanja, doseganja privzdignjenosti, dezinhibicije, povečanja energije in spremenjene zavesti. Kronična uporaba je povezana s spremenjeno toleranco, tako da so lahko znaki odtegnitve dolgotrajni, močno izraženi in jih osebe težko prenašajo, kar vodi do ponovne uporabe. Neželeni učinki se lahko kažejo kot konvulzije, srčno žilni zapleti, kašljanje, bolečina, glavobol, nemir, depresija s samomorilnostjo, bizarno vedenje, zmeda z napadi panike, slušne in vidne

halucinacije vse do psihoze. Zdravljenje je simptomatsko, saj ne obstajajo specifična zdravila. Pogosto je potrebna tudi bolnišnična obravnava (3).

2.2 Stimulansi amfetaminskega tipa

Stimulansi amfetaminskega tipa (ATS) so običajno sintetične droge, katerih učinek se kaže predvsem z evforijo, vznemirjenjem in psihomotorično aktivacijo. Številni uporabniki se ob njihovi uporabi počutijo neranljive, kar vodi do visoko tveganega vedenja, vključno z agresivnim vedenjem.

A novih izzivov pri zmanjševanju škode zaradi uporabe teh drog, obravnavi oseb, ki jih jemljejo in novi politiki, tudi do uživalcev kot drog, ne pomeni le pojav novih psihoaktivnih snovi (PAS), pojavljajo se tudi novi načini uporabe, nove ranljive skupine, nova okolja, v katerih se te droge uporabljajo, ... Tako je potrebno razvijati nove učinkovite javnozdravstvene odgovore in spreminjati odnos do uporabnikov teh drog tudi z novo zakonodajo.

2.3 Snovi za izboljšanje zmogljivosti in telesnega videza (image and performance enhancing drugs)

Te se ne uporabljajo samo kot doping v vrhunskem športu, temveč jih uporabljajo tudi rekreativni športniki, pa tisti pri vadbi v fitnessih in zaporih, osebe, ki želijo izboljšati svoj videz, na primer s hujšanjem ali pa da povečajo mišično maso in moč, kot so na primer osebe zaposlene v varovanju, policiji, pa tudi mladostniki in mladostnice. Pogosto poleg opisanih učinkov te snovi povečajo tudi eksplozivnost in agresivnost. Večina jih jemlje z zaužitjem, pogosto te snovi tudi vbrizgavajo, pri tem se za zmanjšanje neželenih učinkov uporabljajo v posebnih ciklih ali pa se souporabljajo snovi, ki naj bi zmanjšale neželene učinke. Lahko jih vsebujejo različna prehranska dopolnila, na katerih niso navedene vse snovi, ki jih vsebujejo, predvsem za vrhunske športnike. Zaradi nepoznavanja predpisov in neželenih učinkov tovrstnim osebam te snovi lahko predpisujejo tudi ne dovolj poučeni in/ali neosveščeni zdravniki.

2.4 Novi sintetični opiodi

Teh je bilo samo med letoma 2009 in 2016 zaznanih več kot 25. So visoko potentni, pogosto prisotni tudi v drugih PAS ali se prodajajo namesto njih. Že naključen stik preko kože ali z vdihavanjem lahko povzroča resno zastrupitev. Na njih ni nujno opozarjati le oseb, ki jemljejo droge, temveč tudi zaposlene v urgentnih dejavnostih, kot so zdravstveno osebje, gasilci, policija, pa tudi drugi organi pregona, kot tudi osebje

v laboratorijih. So kot druge NPS lahko dostopni, tako preko interneta, kot posebnih trgovin. Lahko so tudi v obliki razpršil ali tekočine za elektronske cigarete, se prodajajo ali so primešani heroinu, kokainu, različnim ponarejenim zdravilom. Uporabniki z njimi nimajo izkušenj, podcenjujejo njihovo toksičnost. Antidot nalokson je lahko učinkovit, vendar so potrebni večji odmerki (3). Zaradi kratkih razpolovnih dob je potrebna pogostejša uporaba, poveča se možnost predoziranja, če se jih vbrizgava in se pri tem ne uporablja sterilnega pribora, se poveča tudi možnost okužb s krvjo prenosljivimi boleznimi.

2.5 Koketilen

Pri presnovi kokaina, ki se uporablja skupaj z alkoholom, nastaja aktivni metabolit koketilen, ki ima pomembno daljšo razpolovno dobo in je bolj potent kot kokain (4).

V prisotnosti alkohola pride do povišanih plazemskih koncentracij kokaina. Sočasna prisotnost kokaina in koketilena v krvi pa povzroči povečano evforijo in druge učinke, povezane z uporabo kokaina (5).

Ob sočasni rabi obeh PAS prihaja do pogostejših zapletov – epileptičnih napadov, povišanja srčne frekvence in morebitnih srčno-žilnih zapletov.

Izkušnje kažejo, da lahko kombinacija teh PAS poveča pogostost in izraženost agresivnega razmišljanja in groženj, kar lahko vodi do povečanja nasilnega vedenja (6).

3 Sistem zgodnjega opozarjanja

Za informiranje o škodljivih PAS, ki se pojavljajo na tržišču, je vzpostavljen poseben sistem zgodnjega opozarjanja (early warning system), ki ga pri nas koordinira Nacionalni inštitut za javno zdravje in z novimi obvestili ažurno obvešča programe in posameznike, ki delujejo na področju obravnave oseb, ki jemljejo droge.

4 Nove ranljive skupine:

- obiskovalci partijev (night life – več nasilja, vožnja pod vplivom PAS, tvegani in neželeni spolni odnosi,...);
- udeleženci t.i. chem sexa (LGBT, MSM, svingerji, ...);
- psihonavti (ljudje, ki iščejo po svoji osebnosti pod vplivom NPS, za katere pogosto niti ne vedo, katere so in je ravno »raziskovanje« učinka del vzburljenja);
- mladostniki;
- ljudje v policijskem pridržanju, priporih, zaporih.

4.1 Chem sex

Gre predvsem za trende pretežno med nekaterimi podskupinami homoseksualnih moških, ki vključuje injiciranje psihoaktivnih snovi vključno z NPS, v praksi znan kot »slamming«. Gre tudi za skupine LGBT, svingerske partije, a ne le na njih (7). Uporabljajo se kombinacije različnih drog, kot so metamfetamin, GHB/GBL, kokain, sildenafil (»viagra«) za ojačanje spolnih izkušenj... Udeleženci običajno prakticirajo tvegana spolna vedenja, ne uporabljajo kondomov, menjavajo številne spolne partnerje (8).

4.2 Soobolevnost

Pri osebah, ki jemljejo droge (PWUD-people who use drugs) so skoraj praviloma prisotne tudi telesne in duševne bolezni/motnje. Ne gre le za posledice poškodb v prometnih nesrečah, pri delu, zaradi nasilja, posledice namernih ali nenamernih predoziranja, temveč tudi za številne s krvjo prenosljive bolezni povezane s tveganim jemanjem drog in tveganim spolnim vedenjem ter neposredne škodljive učinke na praktično vse organe. Soobolevnost telesnih in duševnih bolezni predstavlja dodaten izziv, ne le za zdravljenje v ožjem smislu (interakcije zdravil z zdravili za zdravljenje odvisnosti in psihoaktivnimi snovmi, zapletene klinične slike tudi zaradi zastrupitev ali abstinencijskih kriz, odklanjanje zdravljenja s strani pacientov, številnih pridruženih osebnostnih potez, visoke smrtnosti, vključno s samomorilnostjo). Težave se še stopnjujejo, ker se populacija oseb, ki jemljejo droge stara.

PWUD redko in pogosto prepozno poiščejo zdravstveno pomoč, poleg tega pa jih obdaja stigma in so pri storitvah pogosto diskriminirane. Tudi poročanje in raziskovanje o soobolevnosti je borno.

4.3 Druge ranljive skupine

Čeprav je žensk, ki imajo težave z odvisnostjo od PAS, običajno manj kot moških, njihov delež sicer narašča, so negativni učinki na telesno in duševno zdravje pri ženskah bolj zgodnji in bolj uničujoči. Tudi stigma in diskriminacija, ki jo PWUD pogosto doživljajo pri strokovnjakih, ki bi morali pomagati, vključno z zdravstvenim osebjem, je pri ženskah še bolj izrazita. Večina pa potrebuje še posebno empatično obravnavo, tudi zaradi številnih travmatskih dogodkov v preteklosti, nosečnosti, starševstva, vključenosti v prostitucijo, trgovino z ljudmi, zaporne kazni,... (1,2)

Med ranljive skupine sodijo tudi mladostniki in

ostarele osebe, brezdomci, migranti, osebe na prestajanju kazni zapora,...

4.4 Zaprte osebe

V zaporih v Evropi je bilo leta 2016 približno 1 milijon zaprtih oseb, več kot tretjina od njih v priporu. 4% (32.000) je bilo žensk, v vsaj 17 državah so bili zapori prenapolnjeni. (9).

Najmanj vsaka šesta oseba v zaporu tvegano jemlje droge, dobra četrtina jih je zaprtih zaradi z jemanjem drog povezanih dejanj. 21% jih prvič v življenju vbrižga droge v zaporu (10), več kot 90% jih v enem letu po odpustu recidivira tako z jemanjem drog, kot s kaznivimi dejanji (11).

Raziskava CARE, ki je potekala pilotsko pri 50 uporabnikih v času do 10 dni po prestani zaporni kazni v Grčiji, Nemčiji, na Madžarskem, Portugalskem in v Sloveniji je pokazala, da jih 30 – 71% že prvi dan po izpustu iz zapora uporabi eno od psihoaktivnih snovi, vključno z alkoholom in da jih v povprečju prvih 7 tednov le 22 – 45% ne vzame nobene psihoaktivne snovi (v Sloveniji 36%). (CARE študija – še neobjavljeno, podatki pri avtorjih). V zadnjih letih se v zaporih uporablja vse več NPS, posebno agonistov kanabinoidnih receptorjev, kar je lahko tudi vzrok povečanja agresivnosti oseb, ki jih jemljejo. Njihova cena je po navadi višja kot v skupnosti, povečujejo zadolževanje in nasilje med osebami na prestajanju kazni zapora, poveča se kriminalna dejavnost (3), zaradi souporabe pribora za vbrižgavanje, pa tudi možnost okužb s krvjo prenosljivih bolezni.

4.4.1 Predoziranje

Umrljivost zaradi predoziranja z opiodi je v prvem tednu po izpustu iz zapora, če so bili pacienti v zaporu zgolj detoksicirani, 30-40 krat večja, kot je sicer pri populaciji oseb, ki jemljejo droge, in se šele v četrtem tednu »izenači« z umrljivostjo oseb, ki jemljejo droge v skupnosti. Med vsemi dokončanimi samomorji, ki se zgodijo v zaporu, se jih 11% zgodi v prvih 24 urah po prihodu v zapor in 1/3 v prvem tednu. Skoraj polovica v prvem mesecu in več kot 2/3 oseb, ki dokončajo samomor, so uporabniki prepovedanih drog (12).

4.4.2 Zaprte osebe s soobolevnostmi

Prevalenca duševnih motenj v zaporih je pomembno višja kot v skupnosti in dosega pri osebah s psihozo

več kot 5%, pri razpoloženskih motnjah 15%, pri anksioznih motnjah 9 - 12%, tako da ima v seštevku katerokoli duševno motnjo vsaj 63% zaprtih oseb. Monografija Svetovne zdravstvene organizacije »Zapori in zdravje« iz leta 2014 navaja, da ima 42% žensk in 65% moških osebno motnjo, od teh 21% žensk in 47% antisocialno. 89% vseh zaprtih oseb naj bi imelo simptome depresije in 74% telesne simptome povezane s stresom (11).

4.4.3 Obravnava zaprtih oseb

Na podlagi vseh teh podatkov je seveda smiselno vsem osebam, ki naredijo kaznivo dejanje in jemljejo droge oziroma so od njih odvisne, ponuditi in omogočiti zdravljenje le-te. Seveda bi bilo glede na vrsto in težo kaznivega dejanja smiselno ponuditi možnost izbire in če zdravljenje ni uspešno ali se mu oseba izogiba, se ga napoti na prestajanje zaporne kazni. V kolikor če seveda zdravljenja ne želi, tak ukrep ne bi bil smiseln. A po drugi strani je tudi vsem zaprtim osebam, ki to želijo, potrebno omogočiti obravnavo, tudi v zavodih za prestajanje kazni zapora. Nesmiselno je torej nemotivirane osebe napotovati na bolnišnično ali ambulantno zdravljenje ali pa to predlagati tudi pri tistih, ki so na primer že večkrat poskušali opuščati terapijo odvisnosti od opiodov z nadomestnimi zdravili (buprenorfin, metadon, sr morfin), pa to ni bilo uspešno in se je izkazalo, da ta oseba še najbolje zmore tako glede jemanja drog kot blaženja simptomov duševnih motenj shajati s terapijo z nadomestnimi zdravili za zdravljenje odvisnosti od opiodov. Je pa res, da se tudi pri teh osebah pogosto da abstinenco od vseh nepredpisanih zdravil in drugih psihoaktivnih snovi doseči v bolnišničnem programu zdravljenja ali z intenzivnimi programi dnevnih bolnišnic, če ambulantno zdravljenje ne zadostuje.

Terapevtsko osebje v zaporih, vključno z zdravstvenimi delavci pogosto ocenjuje, da dosežena abstinenca v zaporu že predstavlja uspešno zdravljenje, kar pa se pogosto izkaže kot nerealno in ne zagotavlja, da bo človek, ki abstiniira v zaporu (tudi z nadomestnimi zdravili), uspešno abstiniiral v skupnosti in je zato izredno pomembna ne le kvaliteta in kvantiteta obravnave, ki bi vsaj v grobem v zaporih morala biti enaka kot na prostosti, ampak tudi kontinuiteta obravnave iz skupnosti v zapor (policijsko pridržanje, pripor), kot tudi nazaj v skupnost (11).

5 Nova dejavnost Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana - MOBILNA ENOTA – delo v skupnosti

V skladu s pogodbo o sofinanciranju operacije »Razvoj in nadgradnja mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog« z Ministrstvom za zdravje, smo na Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Univerzitetne psihiatrične klinike začeli s projektom Mobilna enota.

Projekt Mobilna enota za zdravstveno rehabilitacijo uporabnikov prepovedanih drog in NPS je namenjen tistim uporabnikom, ki predstavljajo najbolj zahtevni del te populacije uporabnikov.

5.1 Ciljne skupine

5.1.1 Osebe, ki imajo odvisnosti soobstoječo duševno motnjo, poleg tega pa imajo še različne druge telesne zaplete.

5.1.2 Osebe, ki imajo že več poskusov vzpostavljanja abstinence, pa tega ne zmorejo zaradi različnih okoliščin v svojem domačem okolju.

5.1.3 Bolniki z odvisnostmi soobstoječimi duševnimi in telesnimi motnjami/bolezni, potrebujejo predvsem tesno spremljanje njihovega funkcioniranja v svojem okolju.

5.1.4 Uporabniki NPS, pogosto mladostniki nekateri že nameščeni v razne oblike pomoči, vzgojne zavode

ali pa obravnavani v službah za duševno zdravje; gre za razmeroma novo in vedno večjo skupino uporabnikov, ki so pogosti obiskovalci zdravstvenih služb, predvsem urgentnih somatskih služb in psihiatričnih ambulant ter psihiatričnih bolnišnic v času dežurstev.

5.1.5 Zdravstveni strokovnjaki; prenos znanj osebja CZOPD zdravstvenim delavcem in sodelavcem v zdravstvenih zavodih vključno z mrežo Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog: vseh psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji, zdravstvenih domovih, nevladnih organizacijah, vzgojnih zavodih, posebnih socialno – varstvenih zavodih in zaporih.

Temeljna cilja tega programa sta opolnomočenje ciljnih skupin za približevanje trgu dela ter zdravstvena in socialna rehabilitacija uporabnikov prepovedanih drog in novih psihoaktivnih snovi. Za lažje dostopanje do uporabnikov smo pridobili vozilo – kombi, katerega uporaba je namenjena dostopanju do vseh zdravstvenih služb, programov psihosocialne rehabilitacije vključno s programi zaposlovanja, vzgojnih zavodov v Sloveniji, zaporov in drugih socialno-varstvenih zavodov, kjer je danes problematika zelo prisotna, vendar se ne rešuje na primeren način zaradi pomanjkanja ustreznih človeških in materialnih virov. Z mobilno enoto lahko omogočimo pacientom in strokovnjakom dostop do služb in programov v institucijah in nevladnih organizacijah, skupnosti, izvajanje usposabljanja.

Literatura

1. UNODC. World Drug Report 2018. Booklet 2. Global overview of drug demand and supply. Available from: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_Global.pdf
2. UNODC. World Drug Report 2017. Booklet 4. Market Analysis of Synthetic Drugs: amphetamine-type stimulants, new psychoactive substances. Available from: https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_4_ATSNPS.pdf
3. Harms of Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists (SCRAs) and Their Management. 2016. Available from: <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2016/07/Synthetic-Cannabinoid-Receptor-Agonists.pdf>
4. Crawford T, Geraghty W, Street K, Simonoff E. Staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adolescents; 2003.
5. Liu Y, et al. Drug Alcohol Depend. The importance of considering polysubstance use: lessons from cocaine research. 2018. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.07.025>
6. Pennings E, Leccese A, de Wolff F, Pennings E. Effects of concurrent use of alcohol and cocaine. 2002. Society for the Study of Addiction. 97(7): 773-783
7. Bourne A, et al. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay men in Lambeth, Southwark & Lewisham; 2014
Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham. Technical Report. 2014. Available from: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2197245>
8. Stuart D. Sexualised drug use by MSM: background, current status and response. 2013. Available from: https://www.researchgate.net/publication/285738167_Sexualised_drug_use_by_MSM_Background_current_status_and_response
9. Space. Council of Europe Annual Penal Statistics; 2015. Available from: <http://wp.unil.ch/space/space-i/prisons-in-europe-2005-2015/>
10. Hedrich D. Coverage estimates, using POU/IDU estimates as denominator. EMCDDA-week on measuring, understanding and responding to drug problems in Europe. 2010
11. WHO. Prisons and Health; 2014. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128603/Prisons%20and%20Health.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Guide to Safety in Custody Statistics; 2012. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/676151/safety-in-custody-statistics-guide.pdf