



SPOROČILO ZA JAVNOST Agencije EU za droge v Lizboni

VEČ KOT POL MILIJONA EVROPEJCEV V PROGRAMIH NADOMESTNEGA ZDRAVLJENJA

Močan porast služb obravnave odvisnosti od opiatov, toda razpoložljivost in dostopnost še vedno neenakomerni

(24.11.2005 LIZBONA) Skupno število oseb, vključenih v nadomestno zdravljenje v Evropi, je preseгло mejo pol milijona, pravi **agencija EU za droge (EMCDDA)**, ki je danes v Bruslju predstavila svoje **Letno poročilo 2005 o stanju na področju problematike drog v Evropi**.

Kot pravi agencija, je glede na sedemkratni porast v zadnjem desetletju, vsaj 530.000 oseb v 28 državah (**EU-25, Norveška, Bolgarija, Romunija**) v programih nadomestnega zdravljenja, bodisi v specializiranih centrih za zdravljenje ali pri splošnem zdravniku. Poleg tega se ocenjuje, da je vsaj med četrtino in polovico tistih, ki imajo probleme zaradi uporabe opiatov, vključenih v takšno vrsto obravnave.

Toda razpoložljivost in dostopnost nadomestnega zdravljenja se po Evropi še vedno močno razlikujeta, je zapisano v poročilu, še zlasti med prejšnjo **petnajsterico držav EU** ter **novimi in bodočimi državami članicami**. Glede na predstavljene številke **10 novih držav članic** ter **Bolgarije** in **Romunije**, predstavljajo samo nekaj več kot 1% vseh oseb, vključenih v nadomestno zdravljenje v Evropi.

Nadomestno zdravljenje se je izkazalo za učinkovito pri izboljševanju zdravstvenega stanja oseb, ki imajo probleme zaradi uporabe opiatov. Pomembno vlogo ima lahko tudi pri zmanjševanju širjenja virusa HIV. V poročilu je poudarjeno, da pomanjkanje zmogljivosti za zdravljenje v nekaterih državah članicah vzbuja skrb.

Buprenorfin – vse pogostejša terapevtska izbira

Metadon je najpogosteje predpisano nadomestno zdravilo v Evropi za zdravljenje odvisnosti od opiatov, in sicer prejema metadon okoli 80% vseh oseb, vključenih v nadomestno zdravljenje (oz. več kot 90% vseh, ki se zdravijo v specializiranih centrih za zdravljenje odvisnosti). Pa vendar letošnje poročilo opaža, da je izbor terapevtskih možnosti v zadnjih letih mnogo širši, kar kliničnim zdravnikom omogoča lažje prilagajanje bolnikovim potrebam.

V posebnem poglavju o buprenorfinu **EMCDDA** poroča, da 18 od 28 držav uporablja to zdravilo pri nadomestnem zdravljenju, od sredine 90-ih let je njegova izbira čedalje bolj običajna. Dandanes skoraj 20% vseh oseb, vključenih v nadomestno zdravljenje prejema buprenorfin ⁽¹⁾, čeprav se njegova uporaba med posameznimi državami močno razlikuje.

V **Češki republiki, Franciji, na Finskem** in **Švedskem** je na primer več kot 60% oseb, vključenih v nadomestno zdravljenje, leta 2003 prejelo buprenorfin, drugje pa njegova uporaba ostaja skromna ali zelo omejena.

Do konca leta 2004 so vse članice prejšnje **petnajsterice držav EU** poročale o uporabi buprenorfina za zdravljenje, in sicer kot dolgotrajno nadomestilo za opiate ali za odvajanje od njih. Med **10 novimi državami članicami EU** je zdravljenje z buprenorfinom običajno le v **Češki republiki** (glej zgoraj), kjer se danes več oseb zdravi s tem zdravilom kot z metadonom.

Možnosti zlorabe

Farmakološko delovanje in učinki buprenorfina so relativno neatraktivni za črni trg, pojasnjuje poročilo. Vseeno pa obstajajo možnosti njegove zlorabe, saj iz nekaterih držav prihajajo dokazi o neterapevtski uporabi.

Buprenorfin lahko v kombinaciji z nekaterimi snovmi, kot so alkohol, benzodiazepini, barbiturati in pomirjevala, povzroči resne zaplete, vključno s predoziranjem. Kljub temu pa so smrtni primeri zaradi uporabe tega zdravila zelo redki, verjetno tudi zato, ker je ga je možno prenašati v relativno visokih odmerkih.

Poročila o zlorabi in preusmerjanju prihajajo zlasti iz držav, kjer je terapevtska uporaba visoka (npr.: v **Franciji**, na **Finskem**) ali kjer je zdravilo lahko dostopno prek zdravniških receptov ali v lekarnah. Ob tem poročilo poudarja potrebo po »ukrepih za zmanjševanje zlorabe« buprenorfina.

Obravnavanje zaradi problematične uporabe drugih drog ostaja omejeno

Kljub širjenju nadomestnega zdravljenja za odvisnosti od opiatov, pa je zdravljenje zaradi uporabe drugih vrst drog še vedno omejeno, opozarja **EMCDDA**.

»Zdi se, da so skupne možnosti za zdravljenje tistih, ki imajo težave s kokainom, slabo razvite,« navaja poročilo, »obenem pa ni nobene trdne evropske podlage dokazov, ki bi usmerjali razvoj služb na tem področju«.

Samo nekaj držav – **Danska, Nemčija, Grčija, Francija, Nizozemska, Avstrija** in **Švedska** – tako ponujajo specifične službe posebej prilagojene problematičnim uporabnikom kanabisa, čeprav se povpraševanje po zdravljenju zaradi te droge povečuje. V celoti gledano so takšne možnosti specialistične obravnave po vsej Evropi slabo razvite, potrebe problematičnih uporabnikov kanabisa pa so še vedno slabo razumljene.

Direktor EMCDDA Wolfgang Götz v svojem komentarju ugotovitev pravi: »V zadnjih 10-ih letih je ponudba nadomestnega zdravljenja za osebe, ki imajo probleme zaradi uživanja opiatov, v Evropi dramatično narasla. Medtem ko pozdravljamo ta uspeh, pa se moramo zavedati, da so potrebni še nadaljnji ukrepi. Ne smemo pozabiti, da je naš skupni cilj, zagotoviti možnosti zdravljenja *vsem*, ki ga potrebujejo, ne glede na to, kje živijo ali kakšno drogo uporabljajo«.

Opombe

Za nadaljnje informacije o *Letnem poročilu* 2005 in vseh povezanih izdelkih glej <http://annualreport.emcdda.eu.int>

(¹) Glej Izbrana tema – Buprenorfin: zdravljenje, zloraba in prakse predpisovanja, prikaz 4.