



emcdda.europa.eu

Substitution treatment

EMCDDA 2000 selected issue

In EMCDDA 2000 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

Επιλεγμένα θέματα

Το παρόν κεφάλαιο επισημαίνει τρία συγκεκριμένα θέματα που συνδέονται με το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη: τη θεραπεία υποκατάστασης, τη δίωξη των παραβάσεων που συνδέονται με τα ναρκωτικά και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι χρήστριες ναρκωτικών και τα παιδιά τους.

Θεραπεία υποκατάστασης

Η θεραπεία υποκατάστασης πρωτοεμφανίστηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση στα τέλη της δεκαετίας του 1960 για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης χρήσης οπιούχων. Καθώς η χρήση αυτή γινόταν ολοένα και πιο διαδεδομένη, το ίδιο συνέβαινε και με τις υπηρεσίες υποκατάστασης, αν και η λειτουργία τους διέφερε —και διαφέρει ακόμη— σημαντικά. Η σχετική νομοθεσία, οι πρακτικές συνταγογράφησης και η όλη οργάνωση των υπηρεσιών υποκατάστασης διαφέρουν, επίσης, σημαντικά εντός της ΕΕ.

Στους χρήστες ναρκωτικών που ακολουθούν θεραπεία υποκατάστασης χορηγείται μια ουσία «υποκατάστατο», η οποία είναι είτε παρόμοια είτε ίδια με το ναρκωτικό που καταναλώνουν συνήθως. Γίνεται διάκριση μεταξύ της

αποτοξίνωσης —σταδιακή μείωση της ποσότητας του ναρκωτικού μέχρι αυτή να ελαττωθεί στο μηδέν— και της συντήρησης —εφοδιασμός του χρήστη με μια επαρκή ποσότητα, προκειμένου να ελαττωθεί η επικίνδυνη συμπεριφορά και άλλες σχετικές βλάβες για μια μακρά περίοδο. Οι χρήστες ηρωίνης (ή άλλων οπιούχων) είναι οι κύριοι θεραπευόμενοι, ενώ στους χρήστες μη οπιούχων ναρκωτικών χορηγούνται συχνότερα ουσίες υποκατάστασης με σκοπό την αποτοξίνωση. Το παρόν τμήμα επικεντρώνεται αποκλειστικά στη θεραπεία της εξάρτησης από οπιούχες ουσίες.

Ουσίες υποκατάστασης

Οι ουσίες υποκατάστασης είναι είτε αγωνιστές —οι οποίοι ενεργοποιούν τους δέκτες οπίου στον εγκέφαλο και έτσι προκαλούν την αίσθηση καταπόνησης ναρκωτικών— ή αγωνιστές-ανταγωνιστές — οι οποίοι, ενώ ενεργοποιούν

Πίνακας 1

Ουσίες υποκατάστασης που χρησιμοποιούνται στην ΕΕ

Ουσία υποκατάστασης	Χαρακτηριστικά της ουσίας	Χώρες που αναφέρουν χρήση της ουσίας (1)	Υπολογιζόμενη μέση τιμή θεραπείας ανά εβδομάδα (ευρώ) (2)	Ουσία που χρησιμοποιείται για αποτοξίνωση ή συντήρηση
Βουπρενορφίνη	Ιδιαίτερα μακράς διάρκειας, αγωνιστικό-ανταγωνιστικό οπιοειδές	Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Ιταλία, Αυστρία, Ηνωμένο Βασίλειο	65	Αμφότερες
Διυδροκωδεΐνη	«Ασθενές», βραχείας διάρκειας, ημισυνθετικό αγωνιστικό οπιοειδές	Βέλγιο, Γερμανία, Λουξεμβούργο	40	Αμφότερες
Ηρωίνη	«Ισχυρό», βραχείας διάρκειας, αγωνιστικό οπιούχο	Κάτω Χώρες, Ηνωμένο Βασίλειο	200	Συντήρηση
LAAM	Ιδιαίτερα μακράς διάρκειας, συνθετικό αγωνιστικό οπιοειδές	Δανία, Γερμανία, Ισπανία, Πορτογαλία	45	Αμφότερες
Mephepon ^R	Μακράς διάρκειας, συνθετικό αγωνιστικό οπιοειδές	Λουξεμβούργο	8	Αμφότερες
Μεθαδόνη	Μακράς διάρκειας, συνθετικό αγωνιστικό οπιοειδές	Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ	20	Αμφότερες
Μορφίνη βραδείας επενέργειας	Μακράς διάρκειας, αγωνιστικό οπιούχο	Αυστρία	40	Αμφότερες

Σημειώσεις: (1) Δεν περιλαμβάνονται οι ουσίες υποκατάστασης που αναφέρθηκαν σε λιγότερες των 20 περιπτώσεων.

(2) Συντήρηση του χρήστη με: 8 mg βουπρενορφίνης ημερησίως, 1 500 mg διυδροκωδεΐνης ημερησίως, 400 mg ηρωίνης ημερησίως, 350 mg LAAM την εβδομάδα, 10 δισκία MepheponR ημερησίως, 50 mg μεθαδόνης ημερησίως ή 400 mg μορφίνης βραδείας αποδέσμευσης ημερησίως.

επίσης τους δέκτες οπίου στον εγκέφαλο, ταυτόχρονα περιορίζουν ή εξαλείφουν την επίδραση άλλων οπιούχων ή οπιοειδών που λαμβάνονται επιπρόσθετα. Ορισμένες ουσίες, όπως η βουπρενορφίνη, συνδυάζουν χαρακτηριστικά τόσο αγωνιστού όσο και ανταγωνιστού. Οι ουσίες υποκατάστασης που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία κατάχρησης ηρωίνης είναι είτε οπιούχα — ουσίες που παράγονται από την οπιούχο παπαρούνα, όπως η μορφίνη ή η κωδεΐνη, καθώς και η ηρωίνη που παράγεται από μορφίνη— είτε οπιοειδή —συνθετικές ουσίες με επίδραση παρόμοια με αυτήν των οπιούχων, όπως η βουπρενορφίνη ή η μεθαδόνη.

Διαφορετικές ουσίες υποκατάστασης επενεργούν για διαφορετικές χρονικές περιόδους και αυτό επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο χορηγούνται. Η ουσία που διαρκεί περισσότερο είναι η λεβο-αλφα-ακετυλ-μεθαδόλη (LAAM), η οποία επαρκεί ακόμα και αν λαμβάνεται μόνο τρεις φορές την εβδομάδα. Η μορφίνη βραδείας επενέργειας μπορεί να χορηγείται ανά δύο ημέρες, ενώ η μεθαδόνη και το Mephepon^R (μεθαδόνη σε μορφή δισκίων) πρέπει να λαμβάνονται καθημερινά. Η ηρωίνη και η διυδροκωδεΐνη χρειάζεται να χορηγούνται τουλάχιστον δύο φορές ημερησίως.

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 1, η μεθαδόνη είναι ακόμη η ουσία υποκατάστασης που χρησιμοποιείται ευρύτερα στην ΕΕ, αν και δεν διατηρεί πλέον την αποκλειστικότητα που είχε παλαιότερα. Έχουν εμφανιστεί, εν τω μεταξύ, άλλες ουσίες οι οποίες, παρά τα διαφορετικά χαρακτηριστικά τους, χρησιμοποιούνται τόσο για αποτοξίνωση όσο και για συντήρηση.

Εισαγωγή των θεραπειών υποκατάστασης στην ΕΕ

Μετά το πείραμα που πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο 1994–1997, με τη συνταγογράφηση ηρωίνης σε άτομα που έκαναν χρόνια κατάχρηση ναρκωτικών, βασικά με σκοπό τη συντήρηση, η Ελβετία εξακολουθεί να χρησιμοποιεί ηρωίνη ως εναλλακτική λύση για τη μεθαδόνη. Το ελβετικό πείραμα οδήγησε σε συζητήσεις σχετικά με τη συνταγογράφηση ηρωίνης σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ και, παρά το γεγονός ότι προτάθηκε η διεξαγωγή παρόμοιων πειραμάτων σε πολλά από αυτά, μόνο στις Κάτω Χώρες τέθηκαν όντως σε εφαρμογή το 1997, ενώ στη Γερμανία ψηφίστηκε το νομικό πλαίσιο για παρόμοιες δοκιμές το 1999. Οι γαλλικές δοκιμές με βουπρενορφίνη, το 1996, οδήγησαν σε παρόμοια πειράματα σε περιορισμένη κλίμακα στη Δανία (1998), τη Γερμανία (1999) και την Αυστρία (1997) και τη νομιμοποίηση της ουσίας στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1999 και τη Γερμανία το 2000. Οι δοκιμές με LAAM διαδόθηκαν από την Πορτογαλία το 1994 στην Ισπανία το 1997 και τη Δανία το 1998.

Πίνακας 2

Χώρα	Εισαγωγή των θεραπειών υποκατάστασης στην ΕΕ	
	Εισαγωγή θεραπειών με μεθαδόνη	Εισαγωγή άλλων ουσιών υποκατάστασης (1)
Βέλγιο	1994	Περιστασιακή χρήση βουπρενορφίνης (2), και διυδροκωδεΐνης
Δανία	1970	Βουπρενορφίνη (2) (3) και LAAM (αμφότερες το 1998) (3)
Γερμανία	1992	Διυδροκωδεΐνη (1985), ηρωίνη (1999) (3), LAAM (1999) και βουπρενορφίνη (2000) (2)
Ελλάδα	1993	Δεν χορηγείται καμία άλλη ουσία
Ισπανία	1983	LAAM (1997)
Γαλλία	1995	Βουπρενορφίνη (1996) (2)
Ιρλανδία	1970	Δεν χορηγείται καμία άλλη ουσία
Ιταλία	1975	Βουπρενορφίνη (1999) (2) (3)
Λουξεμβούργο	1989	Διυδροκωδεΐνη (1994) (2) και Mephepon ^R (4)
Κάτω Χώρες	1968	Ηρωίνη (1997) (3)
Αυστρία	1987	Μορφίνη βραδείας επενέργειας (1997) και βουπρενορφίνη (1997) (2) (3)
Πορτογαλία	1977	LAAM (1994) (3)
Φινλανδία	1974	Βουπρενορφίνη (1997) (2)
Σουηδία	1967	Δεν χορηγείται καμία άλλη ουσία
Ηνωμένο Βασίλειο	1968	Βουπρενορφίνη (1999) (2)

Σημειώσεις: (1) Οι ημερομηνίες αναφέρονται στο έτος κατά το οποίο ελήφθη η πολιτική απόφαση χορήγησης της ουσίας.
 (2) Η βουπρενορφίνη είναι σε μορφή Subutex^R και όχι Temgesic^R, καθώς αυτό περιέχει μόνο μικρές ποσότητες της ουσίας.
 (3) Μόνο δοκιμή.
 (4) Άγνωστη ημερομηνία.

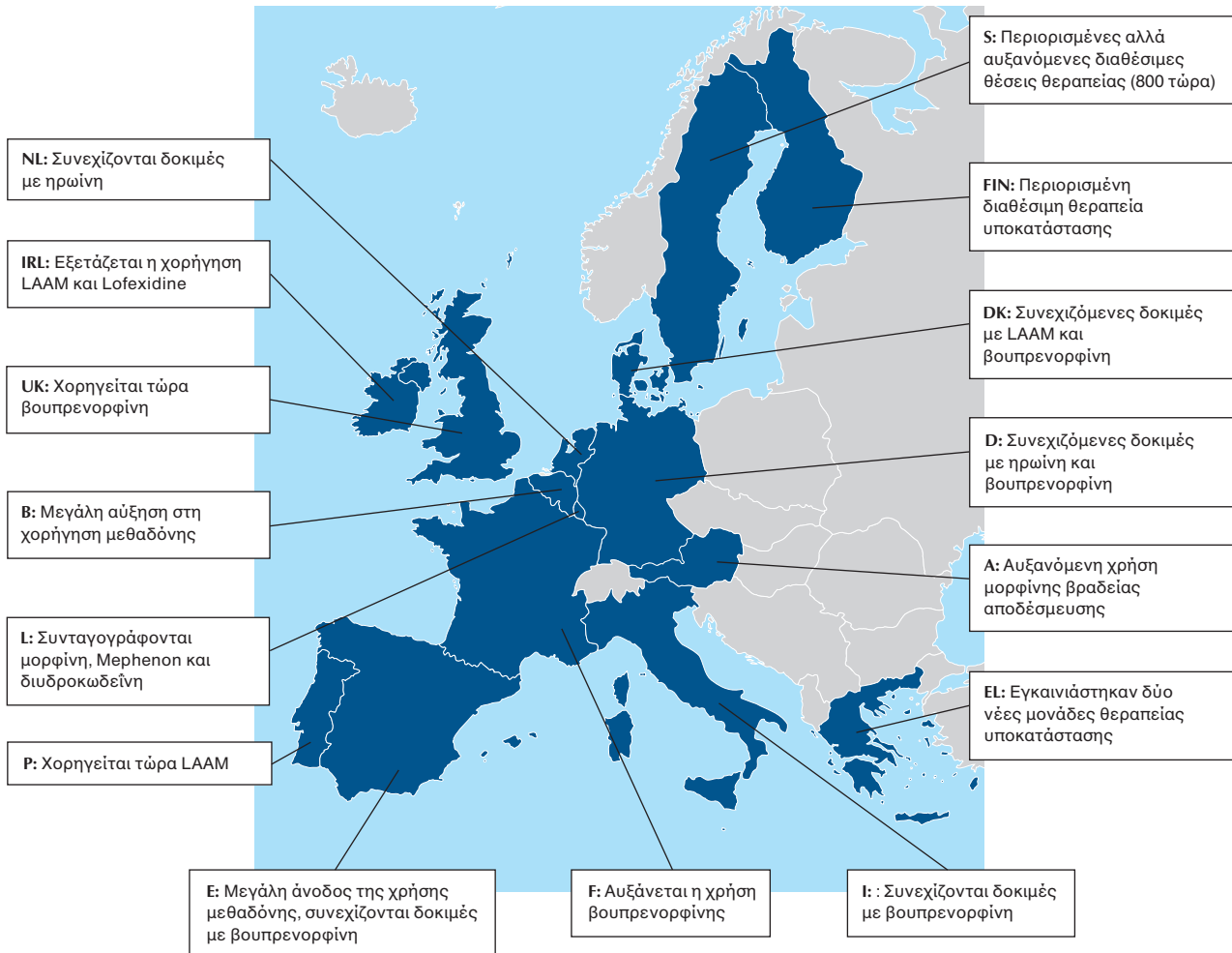
Ενώ ο πίνακας 2 καταδεικνύει πάλι την επικράτηση της μεθαδόνης, εμφανίζει επίσης το πόσο μεγάλο χρονικό διάστημα χρειάστηκε για να εισαχθεί η μεθαδόνη σε όλες τις χώρες της ΕΕ. Παρά το γεγονός ότι σε πολλές χώρες οι νεότερες ουσίες υποκατάστασης βρίσκονται ακόμα σε πειραματικό στάδιο, εντούτοις αυξάνουν σε σημασία.

Μια αξιολόγηση θεραπείας με μεθαδόνη εξωτερικών ασθενών στη Γερμανία από το 1995 έως το 1999, η οποία διεξάχθηκε από το Ίδρυμα Θεραπευτικής Έρευνας (IFT) του Μονάχου, αποκάλυψε ότι η κατανάλωση ναρκωτικών μειώθηκε, ενώ οι κοινωνικές δεξιότητες και σχέσεις βελτιώθηκαν κατά την περίοδο αυτή.

Μια ολλανδική μελέτη του 1997 κατέδειξε ότι το 90 % των πελατών που ελάμβαναν μέση ημερήσια δόση 50 mg μεθαδόνης χρησιμοποιούσαν επίσης κοκαΐνη και ηρωίνη και το 70 % έκανε χρήση αλκοόλ. Τα πρώτα αποτελέσματα μιας μελέτης που ανέλαβε το Υπουργείο Υγείας, σχετικά με τα αποτελέσματα διαφορετικών δόσεων μεθαδόνης σε πειραματικές ομάδες, δείχνουν ότι η ομάδα που λαμβάνει υψηλότερη δόση έγινε πιο σταθερή, η υγεία και οι κοινωνικές τους δεξιότητες χειροτέρευαν λιγότερο συχνά, ενώ παρουσίαζαν ακόμη και βελτίωση κάπως συχνότερα.

Στην Αυστρία, μια αξιολόγηση του 1997 αναφέρει ότι η βουπρενορφίνη μπορεί να χορηγείται με συνταγή σε εγκύους, καθώς τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες

Επισκόπηση της θεραπείας υποκατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση



που λαμβάνουν την εν λόγω ουσία δεν παρουσιάζουν στερεητικά σύνδρομα που αφορούν οπιούχα, όπως τα παιδιά ή οι μητέρες που παίρνουν μεθαδόνη.

Ενώ οι δοκιμές υποκατάστασης με LAAM στις Κάτω Χώρες απέτυχαν στις αρχές της δεκαετίας του 1990, διότι οι εξαρτημένοι αρνήθηκαν να συμμετάσχουν, η Πορτογαλία ανέφερε συνολικά θετικά αποτελέσματα, καθώς το 64 % από τους 99 συμμετέχοντες παρέμειναν στο πρόγραμμα. Σε μια παρακολούθηση 38 ασθενών, το 61 % από αυτούς δεν ξανάρχισαν χρήση.

Επέκταση και περιβάλλον των υπηρεσιών υποκατάστασης

Παρά τη γενική επέκταση στην ΕΕ τα τελευταία 30 χρόνια, η θεραπεία υποκατάστασης παραμένει ακόμη σπάνια σε ορισμένες περιοχές και περιβάλλοντα. Στην Ελλάδα, Φινλανδία και Σουηδία, για παράδειγμα, οι υπηρεσίες παρέχουν περιορισμένη γεωγραφική κάλυψη και πιθανόν να μην φθάνουν ορισμένους πιθανούς πελάτες σε άλλες επαρχίες. Επίσης, η διαθεσιμότητα θεραπείας υποκατάστασης στις φυλακές διαφέρει τόσο μεταξύ όσο και στο εσωτερικό των κρατών μελών.

Λίγα κράτη μέλη αναφέρουν θεραπεία υποκατάστασης εσωτερικών ασθενών, αν και θεωρητικά η πρόβλεψη για κάτι τέτοιο υπάρχει εντός της ΕΕ. Αντίθετα, η περιθαλψη υποκατάστασης παρέχεται σχεδόν αποκλειστικά σε εξωτερικούς ασθενείς, πιθανώς επειδή η θεραπεία τους είναι φθηνότερη από αυτήν των εσωτερικών ασθενών, αλλά επίσης επειδή η επίδρασή της στην καθημερινή ζωή των ασθενών είναι πολύ περιορισμένη. Εντούτοις, το περιβάλλον των εξωτερικών ασθενών δεν λαμβάνει υπόψη του το γεγονός ότι αυτοί που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης ποικίλλουν από σχετικά φυσιολογικά, συχνά εργαζόμενα άτομα μέχρι περιθωριοποιημένους και εξαιρετικά μειονεκτούντες άστεγους τοξικομανείς, οι οποίοι ενδέχεται να χρειάζονται περισσότερη φροντίδα από όση μπορούν να παρέχουν οι εγκαταστάσεις για εξωτερικούς ασθενείς.

Παρά τις σημαντικές αυξήσεις στην αξιολόγηση της θεραπείας υποκατάστασης κατά την τελευταία πενταετία, τα περισσότερα κράτη μέλη αναφέρουν ακόμη μια έλλειψη ποιοτικού ελέγχου, παρακολούθησης και εκτίμησης των επιμέρους προγραμμάτων.