



emcdda.europa.eu

Polydrug use

EMCDDA 2002 selected issue

In *EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*

Feistritzer, G. (2001): *Suchtmittel und Drogenpolitik. Bevölkerungsbefragung Wien*, Februar 2001, IFES, Βιέννη.

Hope, V., Judd, A. και Hickman, M. κ.ά. (2001): «Prevalence of hepatitis C among injection drug users in England and Wales: is harm reduction working?», *American Journal of Public Health*, τόμος 91, τεύχος 1, σσ. 38–42.

Hunt, N., Britton, J., Derricott, J. και Preston, A. (2001): *Making harm reduction work: Harm reduction and injecting drug users*, DrugScope, Department of Health και University of Kent, London και Canterbury.

Hunt, N., Stillwell, G., Taylor, C. και Griffiths, P. (1998): «Evaluation of a brief intervention to reduce initiation into injecting», *Drugs: Education,*

Prevention and Policy, τόμος 5 (2), σσ. 185–194.

Hunter, G. M., Stimson, G. V., Judd, A., Jones, S. και Hickman M. (2000): «Measuring injecting risk behaviour in the second decade of harm reduction: a survey of injecting drug users in England», *Addiction*, τόμος 95, σσ. 1351–1361.

Setbon, M., De Calan, J. (2000): *L'injonction thérapeutique: évaluation du dispositif légal de prise en charge des usagers de drogues interpellé*, CNRS-GAPP/OFDT, Paris (*).

Skolverket (2000): «Undervisningen om tobak, alkohol och andra droger», in *Nationella kvalitetsgranskningar 1999*, Skolverket, Stockholm.

Smyth, B., McMahon, J., O'Connor, J. και Ryan, J. (1999): «Knowledge regarding hepatitis C among injecting drug users», *Drugs: Education, Prevention and Policy*, τόμος 6 (2), σσ. 257–264 (*).

Stöver, H. (2002): «Consumption rooms — Between health orientation and public order», *Journal of drug issues* (υπό έκδοση).

Turnbull, P., Mc Sweeney, T., Hough, M. (2000): "Drug Treatment and Testing Orders - the 18-Month Evaluation", *Research Findings No. 128*, Home Office Research, Development and Statistics Directorate, London.

Vermeulen, K. T., Hendriks, V. M. en Zomerveld, R. (1999): *Drankbehandeling in Den Haag: Evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van het behandelprogramma Triple-Ex voor justitiabele verslaafden*, Den Haag, Parnassia Addiction Research Centre (PARC) (*).

Wiessing, L. G., Denis, B., Guttormsson, U., κ.ά. (2001): «Estimating coverage of harm reduction measures for injection drug users in the European Union» στο: *Proceedings of 2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations. Third Annual Meeting, Durban South-Africa, 5-7 July 2000*, National Institute on Drug Abuse — National Institutes of Health — U.S. Department of Health and Human Services.

Winstock, A. R., Wolff, K., Ramsey, J. (2001): «Ecstasy pill testing: harm minimisation gone too far?», *Addiction*, τόμος 96, σσ. 1139–1148.

3

(*) Πηγή = Εθνική έκθεση.

2002 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία

Παραδείγματα συνδυασμών ναρκωτικών που θεωρείται ότι ενέχουν υψηλό κίνδυνο

- Ενώ είναι δύσκολο να ληφθεί υπερβολική δόση βενζοδιαζεπινών και μόνο, ο συνδυασμός μιας μεγάλης δόσης βενζοδιαζεπινών και μιας μεγάλης δόσης αλκοόλ ή οπιούχων, όπως ηρωίνης ή μεθαδόνης, μπορεί να είναι θανατηφόρος.
- Όταν η έκσταση χρησιμοποιείται με αλκοόλ, οι κίνδυνοι για την υγεία αυξάνονται διότι το αλκοόλ δυσχεραίνει τη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος και αυξάνει την αφυδάτωση.
- Όταν η κοκαΐνη συνδυάζεται με αλκοόλ, ο συνδυασμός μπορεί να είναι πιο άμεσα τοξικός για την καρδιά και το ήπαρ σε σύγκριση με τη χρήση κοκαΐνης ή αλκοόλ ξεχωριστά. Το αλκοόλ είναι συχνά παρόν σε περιστατικά καρδιακών θανάτων λόγω χρήσης κοκαΐνης.
- Η συνδυασμένη χρήση διαφόρων διεγερτικών, συμπεριλαμβανομένων των ποτών που προσδίδουν ενέργεια, μπορεί να προκαλέσει συμπαθητική υπερκινητικότητα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ρύθμισης της θερμοκρασίας και καρδιακής λειτουργίας.

Πηγές: Leccese κ.ά., 2000; DrugScope, 2001.

Το παρόν κεφάλαιο επισημαίνει τρία συγκεκριμένα θέματα που συνδέονται με το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη: την πολλαπλή χρήση ναρκωτικών, την επιτυχή θεραπεία και τη χρήση ναρκωτικών στις φυλακές.

Πολλαπλή χρήση ναρκωτικών

Ο ευρύς ορισμός των «πολλαπλών ναρκωτικών» που χρησιμοποιείται από πολλά κράτη μέλη περιλαμβάνει τη χρήση περισσοτέρων του ενός ναρκωτικών ή τύπων ναρκωτικών από ένα άτομο, τα οποία καταναλώνονται ταυτόχρονα ή διαδοχικά (όπως ορίζεται στο λεξικό της ΠΟΥ). Στην Ευρώπη, η έννοια της πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών ανάγεται στη δεκαετία του 1970. Με την ευρύτερη έννοια του όρου, η πολλαπλή χρήση ναρκωτικών σημαίνει χρήση μιας παράνομης ουσίας μαζί με μια άλλη νόμιμη ή παράνομη ουσία. Ωστόσο, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις ουσίες που περιλαμβάνονται και στα χρονικά πλαίσια που εφαρμόζονται από τα διάφορα κράτη μέλη. Οι διαφορές φαίνονται να εξαρτώνται από τα διαθέσιμα στοιχεία ερευνών καθώς και από τις αντιλήψεις σχετικά με τον κίνδυνο που συνδέεται με συγκεκριμένες ουσίες ή συνδυασμούς αυτών. Οι συμπεριλαμβανόμενες ουσίες είναι συνήθως οι βασικές παράνομες ουσίες, το αλκοόλ και τα φάρμακα. Ορισμένες φορές περιλαμβάνονται και τα ποτά που προσδίδουν ενέργεια, ενώ η Γαλλία περιλαμβάνει και τον καπνό. Τα χρονικά πλαίσια κατανάλωσης ποικίλλουν από μια περίοδο έξι ωρών έως μία δοκιμή καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου.

Σύμφωνα με την ευρεία έννοια του όρου, όλοι οι χρήστες παράνομων ουσιών ορίζονται ως χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών δεδομένου ότι σχεδόν πάντοτε κάνουν χρήση αλκοόλ και/ή καπνού σε κάποια χρονική περίοδο της ζωής τους. Ακόμη κι όταν η πολλαπλή χρήση ναρκωτικών ορίζεται σύμφωνα με το πιο στενό φάσμα των «παράνομων ουσιών», οι συνδυασμοί και τα πρότυπα χρήσης ποικίλλουν τόσο πολύ ώστε η υιοθέτηση ενός τυποποιημένου ορισμού έχει μικρή αξία. Για τους σκοπούς της εξέτασης των γενικών προβληματισμών σχετικά με την πολλαπλή χρήση ναρκωτικών στην ΕΕ, λαμβά-

Επιλεγμένα θέματα

(⁵³) Ένα ναρκωτικό θεωρείται ότι συνέβαλε ή συνδέεται με ένα θάνατο εφόσον αποδεικνύεται θετική η σχετική τοξικολογική ανάλυση ή προσκομίζονται στοιχεία που αποδεικνύουν ότι το ναρκωτικό ελήφθη πριν επέλθει ο θάνατος. Από αυτό δεν συνάγεται το συμπέρασμα ότι το ναρκωτικό είναι η αιτία του θανάτου. Μπορεί να σημαίνει ότι το ναρκωτικό (ή τα ναρκωτικά) ήταν παράγοντας που συνετέλεσε στο θάνατο.

(⁵⁴) Στον πίνακα 12 ΕΓ παρουσιάζεται ένα παράδειγμα του αριθμού των ναρκωτικών που θεωρούνται συνυπεύθυνα για τους θανάτους που προκαλούνται από οπιούχα στην Ιρλανδία (έκδοση επί γραμμής).

νουμε ως βασικό σημείο εστίασης την ύπαρξη σοβαρών κινδύνων για την υγεία.

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η πολλαπλή χρήση ναρκωτικών έχει τέσσερις βασικές λειτουργίες: μεγιστοποιεί τις επιδράσεις, εξισορροπεί ή ελέγχει τις αρνητικές επιδράσεις και υποκαθιστά τα επιδιωκόμενα επακόλουθα. Οι πληροφορίες σχετικά με τις λειτουργίες του συνδυασμού συγκεκριμένων ναρκωτικών βασίζονται σε περιγραφές χρηστών σχετικά με τις προσπάθειές τους να έχουν, και να παρατείνουν, ευχάριστες εμπειρίες (Seppälä, 1999· Strang κ.ά., 1993). Οι ουσίες που χρησιμοποιούνται εξαρτώνται από την τοπική διαθεσιμότητα, τη μόδα και τις τοπικές πρακτικές συνταγογράφησης όταν περιλαμβάνουν φαρμακευτικές ουσίες που χορηγούνται με ιατρική συνταγή σε χρήστες ναρκωτικών που βρίσκονται σε θεραπεία (στη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο).

Κίνδυνοι για την υγεία

Οι συνδυασμοί ναρκωτικών που εντοπίζονται σε περιστατικά θανάτων και λήψης υπερβολικής δόσης παρέχουν ενδείξεις σχετικά με τους ιδιαίτερους κινδύνους που συνδέονται με συνδυασμούς ναρκωτικών (βλέπε πλαίσιο, σ. 46).

Οι κίνδυνοι για την υγεία που συνδέονται με συνδυασμούς ψυχοτρόπων ουσιών εξαρτώνται όχι μόνο από τις φαρμακολογικές ιδιότητες και τις ποσότητες των ουσιών που καταναλώνονται αλλά και από μία σειρά επιμέρους χαρακτηριστικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Στο πλαίσιο των «συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης» εκφράζεται αυξανόμενη ανησυχία σχετικά με το πιθανό μείγμα ψυχοδραστικών ουσιών σε χάπια που πωλούνται ως έκσταση και τα οποία, παρά την έλλειψη πρόθεσης εκ μέρους των χρηστών, μπορεί να προκαλέσουν κινδύνους για την υγεία εξαιτίας της λήψης πολλαπλών ναρκωτικών. Για παράδειγμα, στη Δανία το 2001 ποσοστό από 10 έως 32 % των χαπιών που αναλύθηκαν περιείχαν περισσότερες από μία δραστική ουσία. Τα χάπια αυτά περιείχαν κατά κύριο λόγο MDMA και PMA, PMMA, MDE και MDA (Δανία). Στη Γαλλία, τα δύο τρίτα ενός αναλυθέντος δείγματος χαπιών που πωλούνταν ως

έκσταση περιείχε MDMA σε συνδυασμό με άλλα δραστικά συστατικά — κυρίως φάρμακα.

Θανατηφόρες και μη θανατηφόρες υπερβολικές δόσεις

Κατά την τελευταία δεκαετία η προσοχή του τύπου όσον αφορά τους θανάτους από χρήση ναρκωτικών επικεντρώνεται κυρίως στις σπάνιες περιπτώσεις θανάτων από έκσταση (Βέλγιο, Δανία, Ιταλία και Ηνωμένο Βασίλειο). Ο τύπος δεν ενδιαφέρεται συνήθως για το θάνατο προβληματικών χρηστών ναρκωτικών. Τα περισσότερα από τα 7 000–8 000 περιστατικά αιφνίδιων θανάτων από ναρκωτικά (λήψη υπερβολικής δόσης) που καταγράφονται στην ΕΕ κάθε χρόνο αφορούν άνδρες που έκαναν χρήση οπιούχων για αρκετά χρόνια (βλέπε τμήμα σχετικά με τη θνησιμότητα).

Παρά την περιορισμένη διαθεσιμότητα των αποτελεσμάτων τοξικολογικών αναλύσεων θανατηφόρων και μη θανατηφόρων υπερβολικών δόσεων που συνδέονται (⁵³) με τη χρήση παράνομων ουσιών, τα διαθέσιμα αποτελέσματα αποκαλύπτουν σταθερά ότι οι περισσότεροι θάνατοι συνδέονται με την ενέσιμη χρήση ηρωΐνης σε συνδυασμό με άλλα ναρκωτικά. Από πρόσφατη μελέτη σε 153 χρήστες ναρκωτικών στο Ηνωμένο Βασίλειο οι οποίοι είχαν λάβει μη θανατηφόρα υπερβολική δόση διαπιστώθηκε ότι σε 111 περιπτώσεις (73 %) είχαν χρησιμοποιηθεί περισσότερα του ενός ναρκωτικά (Neale, 2001). Στις περιπτώσεις θανατηφόρων υπερβολικών δόσεων είχε ληφθεί ένα τουλάχιστον άλλο ναρκωτικό ή αλκοόλ σε ποσοστό 50 % στο Ηνωμένο Βασίλειο και άνω του 90 % στην Ιρλανδία. Οι βενζοδιαζεπίνες, το αλκοόλ, η μεθαδόνη και η κοκαΐνη αποτελούν τις πλέον συνήθεις ουσίες που χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με οπιούχα, και συνήθως η θανατηφόρα υπερβολική δόση αποδίδεται σε αυτούς τους συνδυασμούς (ONS, 2000a et b· Farrell, 1989· Bennett and Higgins, 1999· Strang κ.ά., 1999· Taylor κ.ά., 1996) (⁵⁴).

Σπανιάζουν οι περιπτώσεις θανάτων που συνδέονται με τη λήψη κοκαΐνης, αμφεταμινών ή MDMA (έκστασης) χωρίς την παρουσία οπιούχων ή βενζοδιαζεπινών και συνήθως συνδυάζονται με τη χρήση άλλων ναρκωτικών ή αλκοόλ.

Άλλοι κίνδυνοι

Η πολλαπλή χρήση ναρκωτικών θεωρείται επίσης ότι

(⁵⁵) Στο πρότυπο πρωτόκολλο 2.0 του δείκτη αίτησης θεραπείας, σημείο 14, ως κύριο ναρκωτικό ορίζεται το «ναρκωτικό που προκαλεί στο άτομο τα περισσότερα προβλήματα»· στο σημείο 19 τα άλλα (= δευτερεύοντα) ναρκωτικά πέραν του κυρίου ναρκωτικού αναφέρονται ως ένδειξη πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών (βλέπε ιστοθέση: http://www.emcdda.eu.int/multimedia/project_reports/situation/treatment_indicator_report.pdf)

(⁵⁶) Χώρες όπου υπήρχαν διαθέσιμα σχετικά δεδομένα: Βέλγιο, Ισπανία, Ελλάδα, Ιταλία, Κάτω Χώρες, Σουηδία, Φινλανδία.

(⁵⁷) Βλέπε εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox, τμήμα για την αίτηση θεραπείας, κεφάλαιο 1, διάγραμμα 6, «Σύνολο των ατόμων που εισήχθησαν για θεραπεία».

(⁵⁸) Διάγραμμα 16 ΕΓ: Συνήθη πρότυπα συνδυασμού ουσιών: η πιο προβληματική ουσία χρησιμοποιείται μαζί με τη δεύτερη πιο προβληματική ουσία (έκδοση επί γραμμής).

2002 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία

Διάγραμμα
23 A



Διάγραμμα
23 B



Πηγές: Δεδομένα για τα κέντρα εξωτερικής θεραπείας, δείκτης αίτησης θεραπείας (ΔΑΘ) 2000.
Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 2001.

αυξάνει σοβαρά τις πιθανότητες επικίνδυνης οδήγησης, αλλά τα δεδομένα της ΕΕ όσον αφορά τα ναρκωτικά και την οδήγηση είναι πολύ περιορισμένα. Η βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά συνδέθηκε πρόσφατα με πρότυπα αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ σε συνδυασμό με διεγερτικές φαρμακευτικές ουσίες (Snippe και Bieleman, 1997· Vermaas, 1999).

Τάσεις

Σε ορισμένες χώρες ο αριθμός των θανάτων που αποτελούν τη σοβαρότερη συνέπεια της χρήσης πολλαπλών ναρκωτικών εξακολουθεί να αυξάνεται. Οι ουσίες που ανιχνεύονται συχνότερα είναι συνδυασμοί μορφίνης, βενζοδιαζεπινών και αλκοόλ, με πρόσφατες αναφορές για αύξηση της κοκαΐνης σε εθνικό ή τοπικό επίπεδο στην Ισπανία, τη Γαλλία, την Ιταλία, τις Κάτω Χώρες και το Ήνωμένο Βασίλειο (για περισσότερες λεπτομέρειες βλέπε τμήμα σχετικά με τη θνησιμότητα).

Προβληματισμός για τις ομάδες κινδύνου

Ο κοινωνικός και δημόσιος προβληματισμός για τους θανάτους από ναρκωτικά, τις υπερβολικές δόσεις και τα λοιμώδη νοσήματα που συνδέονται με πρότυπα χρήστης πολλαπλών ναρκωτικών συνήθως επικεντρώνεται σε δύο ομάδες που διαφοροποιούνται ως προς το είδος των

ουσιών και τους συνδυασμούς που χρησιμοποιούν, καθώς και ως προς το περιβάλλον όπου καταναλώνονται οι συγκεκριμένες ουσίες:

- τους σοβαρότερους, επιστημονικά τεκμηριωμένους, κινδύνους για την υγεία αντιμετωπίζουν οι προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών, και κυρίως όσοι κάνουν ενέσιμη χρήση οπιούχων και άλλων ναρκωτικών·
- τα μέσα ενημέρωσης και το ευρύ κοινό εκφράζουν επίσης τον προβληματισμό τους για τον κίνδυνο θανάτου και υπερβολικής δόσης που διατρέχουν οι «ψυχαγωγικοί» χρήστες ναρκωτικών οι οποίοι δεν είναι τοξικομανείς και κάνουν χρήση παράνομων ουσιών που περιορίζεται ως επί το πλείστον σε συγκεκριμένους κοινωνικούς χώρους ή σε κάποια φάση της ζωής τους. Το μέγεθος αυτής της ανησυχίας είναι δυσανάλογο σε σχέση με τον σχετικά μικρό αριθμό θανάτων.

Όσον αφορά τους προβληματικούς χρήστες, ο αριθμός και τα χαρακτηριστικά των ατόμων που ζητούν θεραπεία στα εξειδικευμένα κέντρα της Ευρώπης χρησιμοποιούνται ως έμμεσος δείκτης. Όσον αφορά τους «ψυχαγωγικούς» χρήστες ναρκωτικών, είναι διαθέσιμα τα αποτελέσματα μιας εκτεταμένης ευρωπαϊκής έρευνας που πραγματοποιήθηκε για τους «ψυχαγωγικούς» χρήστες ναρκωτικών σε εννέα ευρωπαϊκές πόλεις, καθώς και τα αποτελέσματα ορισμένων ειδικών ερευνών για τα άτομα που συχνάζουν σε νυχτερινά κέντρα διασκέδασης.

Προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών

Από τη δεκαετία του '70 οι προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών φαίνεται ότι προσαρμόζουν το περιεχόμενο του καταλόγου των ναρκωτικών που χρησιμοποιούν ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των ναρκωτικών στην αγορά και τα διάφορα στάδια της ζωής τους. Μπορεί να αντικαθιστούν τη μη διαθέσιμη ουσία με άλλη, όχι απαραίτητα του ίδιου είδους (Haw, 1993· Strang κ.ά., 1993· Fountain κ.ά., 1999).

Πολλαπλή χρήση ναρκωτικών στα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία

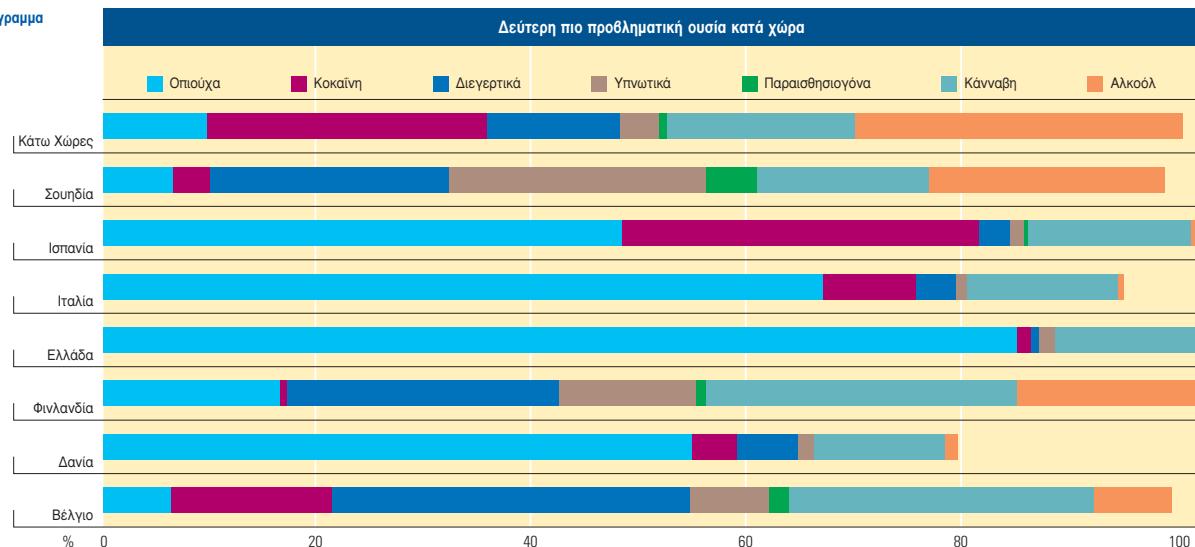
Σε ευρωπαϊκό επίπεδο τα δεδομένα που αφορούν τη θεραπεία παρέχουν πληροφορίες για τα κύρια και τα δευτερεύοντα ναρκωτικά: κύριο ναρκωτικό είναι το «ναρκωτικό που προκαλεί στο άτομο τα περισσότερα προβλήματα»⁽⁵⁵⁾ και τα δευτερεύοντα ναρκωτικά είναι τα επόμενα πιο «προβληματικά» ναρκωτικά μετά το κύριο. Το ευρωπαϊκό σύστημα πληροφόρησης για τη θεραπεία, το οποίο βασίζε-

⁽⁵⁵⁾ Διάγραμμα 17 ΕΓ: Δεύτερη πιο προβληματική ουσία κατά φύλο (% επί του συνόλου κατά ουσία) (έκδοση επί γραμμής).

⁽⁶⁰⁾ Διάγραμμα 18 ΕΓ: Δεύτερη πιο προβληματική ουσία κατά ηλικία (έκδοση επί γραμμής).

Επιλεγμένα θέματα

Διάγραμμα
24



Πηγή: Δεδομένα για τα κέντρα εξωτερικής θεραπείας, δείκτης αίτησης θεραπείας (ΔΑΘ) 2000.
Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 2001.

Πίνακας 1

Συνδυασμοί ναρκωτικών που χρησιμοποιούνται από «ψυχαγωγικούς» χρήστες ναρκωτικών σε μία νύχτα	
	%
Αλκοόλ και κάνναβη	50,6
Αλκοόλ και έκσταση	11,9
Αλκοόλ και κάνναβη και έκσταση	10,4
Κάνναβη και έκσταση	8,4
Αλκοόλ και κοκαΐνη	7,8
Κάνναβη, έκσταση, αλκοόλ και κοκαΐνη	7,8
Κάνναβη, αλκοόλ και κοκαΐνη	2

Πηγή: Calafat κ.ά., 1999.

ται στο πρωτόκολλο του δείκτη αίτησης θεραπείας (ΔΑΘ), στο πλαίσιο του οποίου καταγράφονται έως και τέσσερις ουσίες που χρησιμοποιούνται από κάθε άτομο, θα μπορούσε να θεωρηθεί έμμεση ένδειξη προβληματικής χρήσης πολλαπλών ναρκωτικών⁽⁵⁶⁾, αν και περιορίζεται στους χρήστες που υποβάλλονται σε θεραπεία.

Τα περισσότερα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία χρησιμοποιούν δευτερεύοντα ναρκωτικά σε συνδυασμό με το κύριο (83,2 %) (διάγραμμα 23). Πολλές χώρες αναφέρουν αύξηση της πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών⁽⁵⁷⁾.

Τα πιο συνηθισμένα πρότυπα προβληματικής χρήσης πολλαπλών ναρκωτικών είναι: η ηρωίνη σε συνδυασμό με άλλα οπιούχα, π.χ. μεθαδόνη που διοχετεύεται στην αγορά, ή με βενζοδιαζεπίνες· οπιούχα σε συνδυασμό με κοκαΐνη, κάνναβη και διεγερτικά ή αλκοόλ, καθώς και κοκαΐνη που λαμβάνεται μαζί με αλκοόλ ή διεγερτικά⁽⁵⁸⁾.

Τα πρότυπα χρήσης διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με τη χώρα και το φύλο. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι σε ορισμένες χώρες επικρατεί ένα και μοναδικό πρότυπο,

ενώ άλλες παρουσιάζουν διαφορετικούς συνδυασμούς ναρκωτικών. Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, σε ορισμένες χώρες φαίνεται να διαπιστώνονται ομοιογενή πρότυπα, π.χ. στην Ελλάδα και την Ιταλία, ως προς την κατανομή των κύριων ναρκωτικών, με την ηρωίνη να χρησιμοποιείται ταυτόχρονα με υπνωτικά, ηρεμιστικά, άλλα οπιούχα ή κάνναβη. Στην Ισπανία και τις Κάτω Χώρες, όπου είναι μάλλον υψηλό το ποσοστό των ατόμων που χρησιμοποιούν ως κύριο ναρκωτικό την κοκαΐνη και επιδιώκουν θεραπεία, η κοκαΐνη εμφανίζεται επίσης συχνά ως δευτερεύον ναρκωτικό σε συνδυασμό με την ηρωίνη ή διεγερτικά.

Όσον αφορά την κατανομή κατά φύλο, οι χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών που υποβάλλονται σε θεραπεία είναι ως επί το πλείστον άνδρες, ιδιαίτερα στα άτομα που χρησιμοποιούν ηρωίνη σε συνδυασμό με οπιούχα και κοκαΐνη ή αλκοόλ. Μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών διαπιστώνεται στα άτομα που χρησιμοποιούν διεγερτικά μαζί με κάνναβη, διεγερτικά και άλλες ουσίες (υπνωτικά/ηρεμιστικά, πτητικές ουσίες)⁽⁵⁹⁾.

Η ηλικία των ατόμων που κάνουν χρήση κάνναβης παράλληλα με το κύριο ναρκωτικό που λαμβάνουν είναι κατά κύριο λόγο μεταξύ 15 και 24 ετών· οι χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών που λαμβάνουν οπιούχα και κοκαΐνη είναι μεγαλύτερης ηλικίας (20 έως 39 ετών) και όσοι κάνουν χρήση άλλων ναρκωτικών ταυτόχρονα με αλκοόλ είναι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών που υποβάλλονται σε θεραπεία⁽⁶⁰⁾.

Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα μπορούν να προσδιοριστούν τα ακόλουθα πρότυπα χρήσης στα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία:

2002 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία

- άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, κυρίως άνδρες, που κάνουν χρήση οπιούχων ως κύριου ναρκωτικού σε συνδυασμό με άλλα οπιούχα ή κάνναβη;
- νεότερα άτομα, άνδρες και γυναίκες, που κάνουν χρήση κάνναβης και διεγερτικών σε συνδυασμό με αλκοόλ ή άλλες ουσίες (π.χ. παραισθησιογόνα);
- άνδρες, κάτω των 30 ετών, που κάνουν χρήση κοκαΐνης σε συνδυασμό με αλκοόλ και άλλα διεγερτικά και
- άνδρες, 20–39 ετών, που κάνουν χρήση ηρωίνης και κοκαΐνης.

«Ψυχαγωγικοί» χρήστες ναρκωτικών

Η επικράτηση της χρήσης πολλαπλών ναρκωτικών είναι υψηλότερη στους νέους σε νυχτερινά χορευτικά κέντρα διασκέδασης από ό,τι στους νέους σε άλλους χώρους, και ιδιαίτερα της χρήσης αλκοόλ, κάνναβης και διεγερτικών (Calafat κ.ά., 1999· ESPAD, 2000). Υπάρχουν επίσης ορισμένα στοιχεία που δείχνουν ότι γενικά στην Ευρώπη η επικράτηση της «ψυχαγωγικής» χρήσης πολλαπλών ναρκωτικών είναι υψηλότερη στους άνδρες και στους συστηματικούς χρήστες κάνναβης από ό,τι στις γυναίκες και στους εμπειρικούς χρήστες κάνναβης, παρόλο που υπάρχουν γεωγραφικές διαφορές. Μια εκτεταμένη ευρωπαϊκή μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 1998 για τους χρήστες ναρκωτικών σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης που είχαν οριστεί ως ομάδα-στόχος έδειξε ότι το 50 % περίπου του συνόλου των χρηστών ναρκωτικών σε πάρτι «τέκνο» ανέφερε ότι έκανε χρήση αλκοόλ σε συνδυασμό με κάνναβη, με επακόλουθο το συνδυασμό αλκοόλ και έκστασης, καθώς και κάνναβης και έκστασης (Calafat κ.ά., 1999). Στον πίνακα 1 φαίνεται ότι στην «ψυχαγωγική» χρήση ναρκωτικών κυριαρχεί σε μεγάλο βαθμό το αλκοόλ. Όσοι κάνουν χρήση ναρκωτικών σε ώρα διασκέδασης δεν καταναλώνουν στην πλειοψηφία τους μεγάλες ποσότητες παράνομων ουσιών σε συνδυασμό με αλκοόλ· ωστόσο, σύμφωνα με κάποιες μελέτες, το ποσοστό των ατόμων που υιοθετούν πρότυπα «βαριάς» χρήσης ναρκωτικών αυξάνεται, ενώ εκφράζεται όλο και μεγαλύτερη ανησυχία για τους κινδύνους όσον αφορά την υγεία και τις πιθανές μακροπρόθεσμες βλάβες από συγκεκριμένα πρότυπα «ψυχαγωγικής» χρήσης ναρκωτικών (Club Health, 2002· Hunt, 2002· McElrath και McEvoy, 1999· δίκτυο Reitox).

Η βαριά πολλαπλή χρήση ναρκωτικών σε χώρους ψυχαγωγίας συνδέεται με την επαναλαμβανόμενη έκθεση σε διαθέσιμα ναρκωτικά και τη θετική εικόνα συνδυασμών ναρκωτικών στους συνομηλίκους. Εντούτοις, η βαριά χρήση ναρκωτικών περιορίζεται κατά κανόνα σε συγκεκριμένες κοινωνικές εκδηλώσεις, περιόδους διακοπών ή

κατά τη διάρκεια φάσεων της ζωής με έντονες κοινωνικές επαφές και διασκέδαση (Bellis κ.ά., 2000).

Ορισμένα κράτη μέλη (Γαλλία και Ιταλία) αναφέρουν αύξηση του καπνίσματος ηρωίνης. Τα τελευταία χρόνια εκφράζονται ιδιαίτερες ανησυχίες για άτομα που καπνίζουν ηρωίνη προκειμένου να ξεφύγουν από την έκσταση, αλλά τα σχετικά στοιχεία είναι συγκεχυμένα ή αντιφατικά. Για παράδειγμα, μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε κέντρα θεραπείας και φυλακές στην Ιρλανδία αναφέρουν ότι πάνω από το 50 % των χρηστών ναρκωτικών που ερωτήθηκαν είχαν καπνίσει ηρωίνη για να ξεφύγουν από την έκσταση, ενώ οι έρευνες για τους «ψυχαγωγικούς» χρήστες ναρκωτικών και τους μαθητές ηλικίας 15 έως 16 ετών δείχνουν ότι η εικόνα της ηρωίνης παραμένει πολύ αρνητική (ESPAD 2000).

Τοπικές αγορές

Η περιορισμένη έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί στις αγορές ναρκωτικών της ΕΕ δεν επιτρέπει να παρασχεθούν ακριβείς λεπτομέρειες για τους συνδυασμούς των διαθέσιμων ναρκωτικών στις τοπικές αγορές.

Όσον αφορά τους «χώρους αγοραπωλησίας», στο Ηνωμένο Βασίλειο τα μέσα ενημέρωσης αναφέρουν τακτικά ότι έκσταση, αμφεταμίνες, κοκαΐνη σε σκόνη και κάνναβη πωλούνται σε κλαμπ και μπαρ στα άτομα που συχνάζουν στα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης. Ωστόσο, μια έρευνα στις Κάτω Χώρες έδειξε ότι πολλοί από τους νέους που συχνάζουν σε αυτά τα κέντρα προμηθεύονται τα ναρκωτικά που λαμβάνουν περισσότερο από φίλους παρά από εμπόρους. Υπάρχουν ορισμένα πολύ γνωστά στέκια αγοραπωλησίας ηρωίνης, κρακ και ναρκωτικών που χορηγούνται με συνταγή (π.χ. βενζοδιαζεπίνες), αλλά συνήθως διαφέρουν από τους χώρους όπου προμηθεύονται ναρκωτικά όσοι συχνάζουν σε νυχτερινά κέντρα διασκέδασης. Οι διάφορες ουσίες πωλούνται σε διαφορετικούς χώρους: σε ορισμένους πωλούνται κυρίως ναρκωτικά χορηγούμενα με συνταγή, ενώ σε άλλους κυριαρχούν οι αγοραπωλησίες ηρωίνης και/ή κρακ. Στην περίπτωση των ναρκωτικών που χορηγούνται με συνταγή, η διανομή πραγματοποιείται από μεγάλο αριθμό ατόμων, καθένα από τα οποία πωλεί ορισμένα ή όλα τα δικά του συνταγογραφημένα ναρκωτικά (Edmunds κ.ά., 1996· Fountain κ.ά., 1999).

Παρεμβάσεις για την πολλαπλή χρήση ναρκωτικών

Μπορούν να καθοριστούν δύο διαφορετικές ομάδες-στόχοι για τις οποίες προορίζονται οι παρεμβάσεις: οι προβληματικοί χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών μεγαλύτερης ηλικίας και οι νέοι «ψυχαγωγικοί» χρήστες ναρκωτικών.

Επιλεγμένα θέματα

Προβληματικοί χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών μεγαλύτερης ηλικίας

Για τους προβληματικούς χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών μεγαλύτερης ηλικίας η πρόληψη των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά βλαβών είναι σημαντική λόγω των πιθανών απρόσμενων συνεπειών. Στα μηνύματα πρόληψης περιλαμβάνεται η επαρκής πληροφόρηση των χρηστών ναρκωτικών όσον αφορά τις επιπτώσεις συγκεκριμένων ναρκωτικών και τις συνέπειες της πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών, καθώς και τον τρόπο αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης ως αποτέλεσμα της χρήσης ναρκωτικών.

Η θεραπεία της χρήσης πολλαπλών ναρκωτικών έχει αποδειχθεί δυσκολότερη από τη θεραπεία της χρήσης ενός ναρκωτικού. Τα κράτη μέλη δεν αναφέρουν ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για συγκεκριμένους συνδυασμούς ναρκωτικών, αλλά όλες σχεδόν οι υπηρεσίες είναι ανοιχτές στους χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών. Η προσοχή εστιάζεται περισσότερο στη συμπεριφορά παρά στις ουσίες. Ωστόσο, στη θεραπεία βραχείας διάρκειας και απεξάρτησης η πολλαπλή χρήση ναρκωτικών μπορεί να είναι πολύ σημαντική.

Ο συνδυασμός ηρωίνης και βενζοδιαζεπινών επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Εάν αντιμετωπίζεται η χρήση οπιούχων ενώ παραβλέπεται η παράλληλη χρήση βενζοδιαζεπινών, υπάρχει κίνδυνος να περιοριστεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας υποκατάστασης, π.χ. με χορήγηση μεθαδόνης. Στο Ηνωμένο Βασίλειο οι επίσημες οδηγίες συνταγογράφησης (Υπουργείο Υγείας κ.ά., 1999) υπογραμμίζουν ότι δεν θα πρέπει να συνταγογραφούνται διεγερτικά για χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών.

Σε όλες τις χώρες εκτός της Σουηδίας αντιμετωπίζεται σοβαρό πρόβλημα ελεγχόμενης χορήγησης ουσιών άλλων από οπιούχες στο πλαίσιο θεραπείας με ιατρική βοήθεια, π.χ. χορήγηση μεθαδόνης. Σε άλλες χώρες το πλεονέκτημα της διατήρησης τακτικής επικοινωνίας με τους χρήστες ναρκωτικών στο πλαίσιο προγραμμάτων υποκατάστασης θεωρείται προφανώς σημαντικότερο σε σχέση με το μειονέκτημα της ταυτόχρονης χρήσης άλλων ναρκωτικών. Στη Σουηδία εντούτοις οι χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών δεν γίνονται δεκτοί σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης με μεθαδόνη, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα του προβλήματος ηρωίνης.

Είναι συχνή η διάγνωση ψυχιατρικής συννοσηρότητας στους χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών. Στη Δανία, τις Κάτω Χώρες, την Αυστρία και τη Σουηδία αναφέρεται μεγάλος αριθμός, με ενδεχομένως ανοδική τάση, χρηστών πολλαπλών ναρκωτικών που εισάγονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Η έρευνα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας στους χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών είναι περιορισμένη. Κατά κανόνα, η προσαρμογή της θεραπείας στις ίδιαιτερότητες κάθε περίπτωσης συμβάλλει στην επιτυχία της. Η εθνική ερευνητική μελέτη των αποτελεσμάτων της θεραπείας (NTORS) του Ηνωμένου Βασιλείου διαπίστωσε ότι έπειτα από ένα χρόνο οι χρήστες οπιούχων οι οποίοι αρχικά ελάμβαναν συχνά διεγερτικά παρουσίαζαν σημαντική βελτίωση, με περιορισμό της χρήσης οπιούχων και διεγερτικών (Gossop κ.ά., 1998). Η Ελλάδα αναφέρει ότι στα προγράμματα υποκατάστασης υποστηρίζεται ότι οι θεραπευτικές παρεμβάσεις συμβάλλουν στη μείωση της χρήσης πολλαπλών ναρκωτικών (ΚΕΘΕΑ και ΕΣΔΥ, 2001).

Στη γερμανική εθνική έκθεση θεωρείται αναγκαία η ανάπτυξη ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων για συγκεκριμένες ομάδες όπως οι χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών, ενώ το Ηνωμένο Βασίλειο προτείνει τη διάδοση παραδειγμάτων ορθής πρακτικής. Η Φινλανδία δηλώνει την ανάγκη κατάρτισης, ενώ έχουν ήδη ξεκινήσει ορισμένες δραστηριότητες για την κατάρτιση του θεραπευτικού προσωπικού όσον αφορά την αντιμετώπιση των χρηστών πολλαπλών ναρκωτικών.

«Ψυχαγωγικοί» χρήστες ναρκωτικών

Ορισμένες χώρες (Ισπανία, Γαλλία και Ιταλία) έχουν αρχίσει στα ΜΜΕ εκτεταμένες εκστρατείες προειδοποίησης κατά της πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών σε ψυχαγωγικούς χώρους. Στην Ιταλία, η σχετική εκστρατεία υποστηρίχθηκε από τοπικές πρωτοβουλίες σε μεγάλες εκδηλώσεις για τη νεολαία. Δεν γίνεται πάντα αναφορά σε συγκεκριμένες ουσίες, ούτε αποσαφηνίζονται οι συνέπειες της χρήσης. Σε άλλες χώρες (Βέλγιο, Γερμανία, Κάτω Χώρες, Αυστρία και Ηνωμένο Βασίλειο) γίνεται αυτές τις προειδοποίησεις και συμβουλές όσον αφορά την υγεία χρησιμοποιούνται επαγγελματίες του τομέα των ναρκωτικών ή συνομήλικοι και ομάδες αυτοβοήθειας.

Στο πλαίσιο προγραμμάτων ελέγχου χαπιών οι χρήστες μπορούν να ενημερώνονται επιτόπου, μέσω περιοδικών και αφισών ή μέσω του Διαδικτύου για το επικίνδυνο και απρόσμενο περιεχόμενο των χαπιών. Για παράδειγμα, το φθινόπωρο του 2000 ανακαλύφθηκε από το αυστριακό πρόγραμμα *ChEck iT!* ότι πολλά χάπια που πωλούνταν ως έκσταση περιείχαν PMA/PMMA και αμέσως εκδόθηκαν προειδοποίησεις επιτοπίως και μέσω του Διαδικτύου (Krieger κ.ά., 2001). Τον Νοέμβριο του 2001, στο πλαίσιο του ολλανδικού προγράμματος DIMS, για παράδειγμα, υπήρξε έγκαιρη προειδοποίηση για χάπια που περιείχαν PMA.

Η θεραπεία για χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών στους χώρους ψυχαγωγίας είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη. Ένας λόγος μπορεί να είναι ότι οι περισσότερες υπηρεσίες για

2002 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία

τα ναρκωτικά διαθέτουν εφόδια μόνο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που συνδέονται με τη χρήση οπιούχων και των προβλημάτων βαριάς εξάρτησης.

Ζητήματα πολιτικής

Οι συνήθειες και ο κοινωνικός έλεγχος που χρησιμοποιούν οι χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών για να επιτύχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα περιορίζοντας ταυτόχρονα τους κινδύνους χρειάζεται να μελετηθούν, ούτως ώστε να γίνουν καλύτερα κατανοητές οι κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που συντελούν στην ανάπτυξη κινδύνου στις διάφορες ομάδες χρηστών ναρκωτικών (Boys κ.ά., 2000; Decorte, 1999; Akram και Galt, 1999).

Η πρόληψη, ιδιαίτερα στους χώρους ψυχαγωγίας, θα πρέπει να περιλαμβάνει καθαρές οδηγίες και συμβουλές όσον αφορά τους κινδύνους της πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών. Χρειάζονται πιο τεκμηριωμένες γνώσεις προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή φροντίδα για τους χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών, και ιδιαίτερα για τους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών με διανοητικές διαταραχές.

Προκειμένου να γίνουν καλύτερα κατανοητοί οι τοξικοφαρμακολογικοί κίνδυνοι από συγκεκριμένους συνδυασμούς, οι κλινικοί γιατροί δίνουν προτεραιότητα στην παρακολούθηση ασθενών με πιθανολογούμενες δηλητηριάσεις από ναρκωτικά και στην παροχή τεκμηριωμένων πληροφοριών για οξείες και μακροπρόθεσμες βλάβες της υγείας.

Επιτυχής θεραπεία

Στο σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2000–2004) ο τρίτος στρατηγικός στόχος είναι «η σημαντική αύξηση του αριθμού των επιτυχημένα θεραπευμένων τοξικομανών». Σε ευρωπαϊκό επίπεδο δεν υπάρχουν ενοποιημένα δεδομένα, ούτως ώστε να υπολογιστεί άμεσα ο βαθμός επίτευξης αυτού του στόχου. Ωστόσο, στην Ευρώπη έχουν διενεργηθεί πολλές αξιολογήσεις στο πλαίσιο των οποίων εξετάζεται κατά πόσον αποδίδει η θεραπεία και τι είδους θεραπεία αποδίδει. Τα πορίσματα για τις επιτυχείς θεραπείες παρουσιάζονται εδώ σύμφωνα με το είδος της θεραπευτικής παρέμβασης: θεραπεία απεξάρτησης, θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά (στεγνή) και θεραπεία με ιατρική βοήθεια. Τα κριτήρια επιτυχίας ποικίλουν μεταξύ των διαφόρων τύπων θεραπείας και σχετίζονται επίσης με την κοινωνική επανένταξη και την αποκατάσταση μετά τη θεραπεία.

Θεραπεία απεξάρτησης

Η θεραπεία απεξάρτησης, ή αποτοξίνωση, θεωρείται συνήθως το πρώτο βήμα μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής διαδικασίας. Στόχος της παρέμβασης αυτής είναι, πρώτον, η επίτευξη ενός σταδίου κατά το οποίο το άτομο

είναι σωματικά απεξαρτημένο από τα ναρκωτικά και δεν νοιώθει πλέον έντονη επιθυμία για παράνομες ουσίες και, δεύτερον, η μετάβαση ή η παραπομπή του απόμου σε θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά. Στη Σουηδία και τη Φινλανδία αυτή η διαδικασία αποτελεί προϋπόθεση για την έναρξη θεραπείας με μεθαδόνη.

Στα κράτη μέλη και τη Νορβηγία έχουν διενεργηθεί αξιολογήσεις για τη θεραπεία απεξάρτησης, αλλά παρ' όλα αυτά, γενικά, είναι ο τύπος της θεραπευτικής παρέμβασης που έχει αξιολογηθεί λιγότερο. Συνολικά, η θεραπεία απεξάρτησης με φάρμακα, όπως η ναλτρεξόνη, η κλονιδίνη, η λοφεξιδίνη και η βουτρενορφίνη, έχει αποδειχθεί αποτελεσματική ως προς τη μείωση των φαινομένων και συμπτωμάτων στέρησης, παρά το γεγονός ότι η επίδραση στα διάφορα είδη συμπτωμάτων στέρησης ποικίλλει από φάρμακο σε φάρμακο (Greenstein κ.ά., 1997). Η μεθαδόνη χρησιμοποιείται ευρέως για τη θεραπεία των συμπτωμάτων στέρησης, μολονότι τα ερευνητικά πορίσματα δείχνουν ότι είναι κατ' εξοχήν αποτελεσματική στη θεραπεία συντήρησης.

Η θεραπεία απεξάρτησης χωρίς χρήση φαρμάκων, γνωστή και με την αγγλική έκφραση «cold turkey», εφαρμόζεται, αν και δεν είναι ουσιαστικά γνωστό σε ποιο βαθμό. Ούτε υπάρχουν εκθέσεις σχετικά με τις επιδράσεις και τα αποτελέσματα της θεραπείας απεξάρτησης χωρίς ιατρική βοήθεια σε σύγκριση με τη θεραπεία απεξάρτησης με ιατρική βοήθεια. Η σχετικά νέα έννοια της ταχείας αποτοξίνωσης με ναλτρεξόνη υπό πλήρη νάρκωση [ορισμένες φορές αναφέρεται ως «ταχύρυθμη θεραπεία απεξάρτησης» (turbo withdrawal treatment)] πρέπει να διερευνηθεί διεξοδικότερα.

Στο πλαίσιο μιας παρέμβασης στην Πορτογαλία, όπου η χορήγηση ναλτρεξόνης συνδυάστηκε με ψυχοθεραπεία, παρατηρήθηκαν έπειτα από τρεις μήνες σημαντικές βελτιώσεις ως προς τις κοινωνικο-δημογραφικές και ψυχολογικές μεταβλητές, καθώς και ως προς την επικίνδυνη συμπεριφορά (Costa, 2000). Στο πλαίσιο ενός πειράματος στη Γερμανία οι χρήστες μεθαδόνης αποτοξίνωθηκαν με χορήγηση ναλτρεξόνης σε πλήρη νάρκωση. Παρά την εύλογη ικανοποίησή τους, το 50 % από αυτούς ανέφερε την εμφάνιση μεγάλης δυσφορίας κατά τον πρώτο μήνα μετά την παρέμβαση. Έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση το ένα τρίτο των ασθενών δεν είχε κάνει χρήση σκληρών ναρκωτικών (Tretter κ.ά., 2001).

Μολονότι διενεργήθηκε αξιολόγηση για ορισμένες θεραπευτικές παρέμβασεις απεξάρτησης, χρειάζονται περισσότερες εις βάθος γνώσεις για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων χρησιμοποιούμενων μεθόδων, καθώς και για το είδος της θεραπείας απεξάρτησης που πρέπει να χρησιμοποιείται για κάθε περίπτωση ασθενούς.