

Stimulansi

*zdravstveni
in družbeni
odzivi*

emcdda.europa.eu

2022



Kazalo vsebine

Uvod	2
Vsebina	2
Pregled	2
Ključna vprašanja	2
Dokazi in odzivi	2
Razmere v Evropi	3
Okvir ukrepanja za oblikovanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog	3
Ključna vprašanja: vzorci uporabe stimulansov in povezane težave	4
Dokazi in odzivi na probleme, povezane s stimulansi	6
Zmanjševanje škode	6
Zdravljenje	7
Razmere v Evropi: razpoložljivost ukrepov v zvezi s stimulansi	8
Posledice za politiko in prakso	9
Osnovne informacije.....	9
Priložnosti	9
Vrzeli	9
Podatki in grafični prikazi.....	9
Dodatni viri	10
EMCDDA	10
O tem kratkem vodniku	10

Uvod

Ta kratki vodnik je del večje zbirke tovrstnih vodnikov z naslovom [Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog: evropski vodnik 2021](#). Vsak kratki vodnik vsebuje pregled vidikov, ki jih je treba upoštevati pri načrtovanju oziroma izvajanju zdravstvenih in socialnih odzivov na posebno problematiko drog ter oceno razpoložljivih ukrepov in njihove učinkovitosti. Pri tem se upoštevajo tudi posledice za politiko in prakso.

Vsebina

- Pregled
- Ključna vprašanja
- Dokazi in odzivi
- Razmere v Evropi
- Posledice za politiko in prakso

Pregled

Ključna vprašanja

Na splošno je kokain najpogosteje uporabljen stimulan v Evropi, čeprav je v nekaterih državah bolj razširjena uporaba MDMA, amfetamina oziroma metamfetamin.

Raznovrstna škoda, ki nastane zaradi uporabe stimulanov, je povezana z intenzivno, dolgotrajno uporabo ali uporabo velikih odmerkov. Na to pomembno vpliva način uporabe pri čemer sta zlasti vbizgavanje stimulanov in kajenje crack kokaina ali metamfetamina povezana z bolj problematičnimi vzorci uporabe. Vendar pa lahko akutne težave prizadenejo celo posameznike, ki s stimulanami eksperimentirajo ali jih uporabljajo občasno.

Stimulanse se lahko uporabljajo funkcionalno, na primer, za ohranjanje budnosti med vožnjo, med dolgotrajnim delom ali med druženjem na prizoriščih nočnega življenja. To pomeni, da so nekateri odzivi, primerni za obravnavo uporabnikov stimulanov, specifični za okolje ali se prekrivajo s splošnimi pristopi na področju javnega zdravja. Zaradi okolij, v katerih se stimulanse uporabljajo, in dejstva, da se včasih uporabljajo v spolnem kontekstu, se lahko pri nekaterih skupinah odzivi na področju drog prekrivajo z odzivi na področju spolnega zdravja.

Dokazi in odzivi

- Ko uporabniki stimulanov poiščejo pomoč na oddelkih za nujno zdravstveno pomoč zaradi zastrupitve ali uporabe prevelikih odmerkov, se jih lahko napoti v programe za zdravljenje ali zmanjševanja škode.
- Psihosocialni pristopi, zlasti obvladovanje nepredvidenih dogodkov, lahko izboljšajo rezultate zdravljenja v primeru problematične uporabe stimulanov. Trenutno ni farmakološkega zdravljenja, ki bi se izkazalo kot učinkovito pri zdravljenju oseb s problematično uporabo stimulanov.

- Uporabniki, ki si vbrizgavajo stimulanse, potrebujejo reden dostop do storitev zamenjave injekcijskih igel in brizg. Med dlje časa trajajočo, neprekinjeno uporabo si lahko uporabniki stimulanse vbrizgavajo pogosteje, kot je to značilno za uporabnike opioidov.
- Storitve testiranja drog lahko zmanjšujejo škodo z zagotavljanjem informacij in nasvetov uporabnikom stimulansov, na primer, z opozarjanjem na morebitne škodljive primesi ali tablete z nevarno visoko vsebnostjo drog.
- Storitve za zmanjševanje škode bi bilo morda treba ustrezno prilagoditi uporabnikom, ki kadijo stimulanse. Morda bi bilo treba vzpostaviti tudi storitve na terenu, s katerimi bi z ukrepi za zmanjševanje škode dosegli uporabnike stimulansov, ki sicer ne bi dostopali do storitev.

Razmere v Evropi

Kokain je glavni stimulanš, zaradi katerega se ljudje v Evropski uniji vključijo v zdravljenje, pri čemer največ primerov beležita Španija in Italija. V povprečju se zaradi težav, povezanih s kokainom, v zdravljenje letno vključi okrog 55.000 ljudi; med njimi število oseb, ki se v zdravljenje vključujejo prvič, v zadnjih letih narašča, potem ko je bilo za predhodno obdobje značilno upadanje. Majhen delež oseb, predvsem v Belgiji, Španiji in Franciji, ki se v zdravljenje vključujejo zaradi težav s kokainom, kot glavno problematično drogo navaja crack kokain.

Letno se zaradi težav, povezanih z uporabo amfetaminov, v zdravljenje v povprečju vključi okrog 20.000 ljudi. Od tega se jih več kot tretjina vključi zaradi težav v zvezi z metamfetaminom, predvsem na Češkem, v Nemčiji in na Slovaškem. Približno polovica vseh oseb, ki se zdravijo zaradi uporabe amfetaminov, je v zdravljenje vključena prvič.

Nekaj držav ima prostore za uporabo drog, prilagojene tudi za osebe, ki kadijo crack kokain. V okviru teh programov se lahko zagotavljajo kompleti za crack kokain, vključno s pipami in filtri, s čimer se spodbuja varnejše načine kajenja.

Zaradi težav, povezanih z MDMA, se v specialistično zdravljenje zasvojenosti od drog vključi zelo malo posameznikov; za to skupino so ustreznejši odzivi za zmanjševanje škode v dnevni centrih in na festivalih ter prizoriščih nočnega življenja.

Okvir ukrepanja za oblikovanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog

Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog so vsi ukrepi, sprejeti za obravnavanje negativnih zdravstvenih in družbenih posledic uporabe prepovedanih drog, kot so smrtni primeri, nalezljive bolezni, zasvojenost, težave z duševnim zdravjem in socialna izključenost. Oblikovanje in izvajanje takih odzivov tako na ravni EU kot na nacionalni, lokalni in individualni ravni vključujeta tri osnovne korake:

- opredelitev narave problemov s področja drog, ki se bo obravnavala;
- izbira morebitno učinkovitih ukrepov za odpravo teh problemov in
- izvajanje, spremljanje in ocenjevanje učinka teh ukrepov.

V [Okviru ukrepanja](#) so opredeljeni najpomembnejši dejavniki, ki jih je treba upoštevati na posamezni stopnji.

Tri splošne stopnje oblikovanja odzivov na problematiko drog

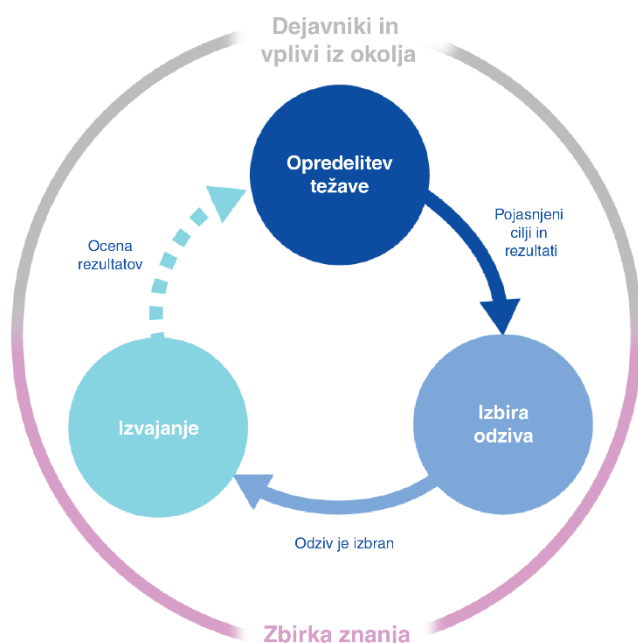


Diagram sestavljajo trije krogi, od katerih vsak predstavlja stopnjo v okviru ukrepanja. Trije krogi skupaj tvorijo trikotnik, med seboj pa jih povezujejo tri puščice, ki ponazarjajo krožnost: od opredelitve težave na vrhu do izbire odziva spodaj desno, do izvajanja spodaj levo in nazaj do opredelitve na vrhu. Ob strani vsake puščice je naveden rezultat kroga na prejšnji stopnji. Celotni trikotnik skupaj s puščicami in rezultati obkroža večji krog. Na spodnjem delu kroga, pod in med izvajanjem ter izbiro odziva, je oznaka za zbirko znanja. Na zgornjem delu kroga je nad opredelitvijo težave oznaka za dejavnike in vplive iz okolja.

Proces odzivanja na problematiko drog lahko razdelimo na tri splošne stopnje: opredelitev problematike droge, ki se bo obravnavala, izbira odziva ali ukrepov, ki bodo sprejeti, in izvajanje ukrepov, čigar sestavni del morata biti spremljanje in vrednotenje učinka.

Ključna vprašanja: vzorci uporabe stimulansov in povezane težave

Pri opredelitvi in določanju problema je treba obravnavati naslednja ključna vprašanja: kdo so prizadeti posamezniki, katera vrsta snovi in kakšni vzorci uporabe se pojavljajo ter kje se težava pojavlja. Odzive je treba prilagoditi specifični problematiki drog, ki se pojavlja, ta pa se lahko razlikuje glede na državo in se lahko sčasoma spreminja. Najrazličnejši dejavniki, ki jih je treba upoštevati na tej stopnji v procesu, so opisani v [Okviru ukrepanja za oblikovanje in izvajanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog](#).

Kokain je najbolj razširjen prepovedani stimulan v Evropi in zdi se, da v zadnjih letih njegova uporaba narašča. Med uporabniki kokaina lahko na splošno razlikujemo med tistimi, ki njuhajo kokain v prahu (kokain hidroklorid) in so razmeroma bolj vključeni v družbo, ter med bolj marginaliziranimi skupinami, pri katerih vzorci uporabe pogosteje vključujejo vbrizgavanje, kajenje crack kokaina (kokainske baze) in sočasno uporabo opioidov. V Evropi se uporabljata amfetamin in metamfetamin, ki sta dva tesno povezana stimulanca, vendar pa se amfetamin uporablja veliko pogosteje kot metamfetamin. Uporaba metamfetamina je od nekdaj značilna za Češko in v zadnjem času tudi za Slovaško, opaziti pa je tudi povečano uporabo v številnih drugih državah. Pri nekaterih virih podatkov ni mogoče razlikovati med tema dvema snovema, zato se uporablja splošni pojem amfetamini, ki zajema obe snovi. Drogi se lahko vzameta oralno ali nazalno. Vbrizgavanje je pogost način uporabe v marginaliziranih skupinah v nekaterih državah, metamfetamin pa se lahko tudi kadi, vendar se zdi, da je tak način uporabe v Evropi redek.

V številnih državah se je uporaba stimulanca MDMA (ki se je od nekdaj tržil kot ekstazi) v zadnjih letih ustalila; to spremlja nadpovprečno visoka vsebnost MDMA v substanci v obliki tablet in prahu. Visoka vsebnost MDMA, odkrita v nekaterih tabletah, je povezana z zdravstvenimi posledicami in smrtnimi

primeri. Posamezne evropske države se razlikujejo po tem, kateri stimulansi so v njih najbolj razširjeni. V Franciji je denimo raziskava o uporabi drog v splošni populaciji, pokazala, da je bil v preteklem letu najpogosteje uporabljen prepovedani stimulans kokain, tesno pa mu je sledil MDMA. Na Finskem je podoben delež ljudi poročal o uporabi amfetamina in MDMA v preteklem letu, medtem ko uporaba kokaina ni bila pogosta.

Večina škode, ki jo povzroča uporaba stimulansov, je povezana z intenzivno ali dolgotrajno uporabo oziroma z uporabo velikih odmerkov. Na to pomembno vpliva tudi način uporabe stimulansov, pri čemer sta zlasti vbrizgavanje stimulansov in kajenje crack kokaina ali metamfetamina povezana z bolj problematičnimi vzorci uporabe. Dolgotrajna uporaba stimulansov ali uporaba stimulansov v velikih odmerkih lahko povzroči hude kardiovaskularne težave, kot so srčna kap, kardiomiopatija in miokardni infarkt. V nekaterih evropskih državah je pomemben cilj politike preprečevanje smrtnih primerov, povezanih z uporabo stimulansov. Uporaba kristalnega metamfetamina v Evropi sicer ni pogosta, je pa povezana s številnimi težavami, ki vključujejo agresivnost, nespečnost, vnetja kože in izpuščaje, izgubo telesne mase ter v redkih primerih smrt.

Akutne težave lahko prizadenejo tudi eksperimentalne uporabnike stimulansov, vendar se ob občasni uporabi in ob uporabi majhnih odmerkov običajno pojavljajo manj pogosto. Opozoriti velja, da sta lahko čistost in moč stimulansov, pridobljenih na trgu prepovedanih drog, zelo različni, takšne droge pa lahko tudi vsebujejo številne primesi. To lahko vodi v škodljive učinke za zdravje, ki so lahko akutni (na primer preveliki odmerki, povezani s tabletami z izredno visoko vsebnostjo MDMA) in dolgoročni (na primer škodljivi učinki zaradi redne izpostavljenosti primesem, kot je levimasol, ki ga pogosto odkrijejo v vzorcih kokaina in mu je mogoče pripisati povezanost s prizadetostjo imunskega sistema). Nekateri uporabniki stimulansov droge v velikih odmerkih uporabljajo dlje časa, včasih tudi več dni, vendar takšen vzorec uporabe ni pogost. Dlje časa trajajoča, neprekinjena uporaba stimulansov lahko povzroči raznovrstno akutno škodo, na primer, psihozo, agresijo in paranojo, lahko pa je povezana tudi z razvojem zasvojenosti ter drugimi dolgoročnimi zdravstvenimi in družbenimi težavami.

Problematična uporaba stimulansov je lahko povezana tudi s tveganji za spolno zdravje. Nekateri moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, prakticirajo »kemseks«, ki pogosto vključuje vbrizgavanje metamfetamina in drugih snovi za povečanje spolnega užitka. Kot kaže, »kemseks« zabave sicer niso pogoste, so pa o njih poročali iz številnih večjih evropskih mest. Zaskrbljenost v več evropskih državah so začele vzbujati zaradi možnega širjenja virusa HIV in drugih spolno prenosljivih okužb. V nekaterih študijah so poročali tudi o visoki stopnji spolnih odnosov za denar ali spolnih odnosov v zameno za droge, ki so jih imele ženske zaradi težav s crack kokainom. To kaže na bolj problematično uporabo stimulansov in drugih snovi med ženskimi in moškimi spolnimi delavci ter na potrebo po oblikovanju programov, ki lahko obravnavajo tvegana vedenja tako na področju uporabe snovi kot na področju spolnega zdravja.

Stimulansi se lahko uporabljajo skupaj z alkoholom in drugimi prepovedanimi drogami. Nekatere od teh kombinacij, na primer, kokain in alkohol, lahko povzročijo večja tveganja za zdravje. Uporabniki stimulansov morda uporabljajo tudi druge droge, da odpravijo negativne učinke ob popuščanju učinka stimulansa in tako lažje zaspijo. Te droge vključujejo alkohol, konopljo in benzodiazepine.

Nekateri posamezniki z bolj problematičnimi vzorci uporabe morda v ta namen uporabljajo opioide. Zaradi tovrstne uporabe več snovi hkrati so lahko uporabniki stimulansov izpostavljeni dodatnim tveganjem. Pri odzivih na tem področju je zato pogosto treba upoštevati medsebojno delovanje stimulansov in drugih drog (glej kratki vodnik [Uporaba več drog hkrati: zdravstveni in družbeni odzivi](#)).

Dokazi in odzivi na probleme, povezane s stimulansi

Za izbiro ustreznih odzivov, ki bodo verjetno učinkoviti pri obravnavanju posamezne težave, povezane z drogami, je treba dobro poznati osnovne cilje ukrepanja ali kombinacijo ukrepov. V idealnem primeru bi bilo treba ukrepe podpreti z najtrdnjšimi razpoložljivimi dokazi; če pa je dokazov zelo malo ali jih sploh ni, je do pridobitve bolj prepričljivih podatkov najboljša možnost strokovno soglasje. V [Okviru ukrepanja za oblikovanje in izvajanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog](#) so podrobneje obrazloženi vidiki, ki jih je treba upoštevati pri izbiri najustreznejših možnosti za odzivanje.

Rekreativna uporaba stimulansov se pogosto pojavlja na prizoriščih nočnega življenja ali na glasbenih festivalih. Programi preprečevanja in zmanjševanja škode za osebe, ki v teh okoljih uporabljajo MDMA in druge stimulanse, so obravnavani v kratkem vodniku o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge v okoljih rekreativne uporabe](#) (angl. *Recreational settings and drugs: health and social responses*).

Osebe, pri katerih se zaradi uporabe stimulansov pojavijo akutne težave, lahko poiščejo pomoč v službah za nujno medicinsko pomoč. Intervencije so odvisne od navedenih simptomov, vendar lahko pogosto zadošča kratkotrajen zdravstveni ali psihološki ukrep. Pomembno pa je, da se osebe v službah za nujno zdravstveno pomoč zaveda, da je osebo morda treba napotiti na ustrezno službo za zdravljenje, zmanjševanje škode ali spolno zdravje. Ker stimulansi povzročijo ali poslabšajo kardiovaskularne težave mora osebe, ki obravnava nujne kardiovaskularne primere, razmisliti o vlogi, ki bi jo pri tem morda imela uporaba drog.

Zmanjševanje škode

Uporabniki, ki si vbrizgavajo stimulanse, potrebujejo boljši dostop do programov zamenjave injekcijskih igel in brizg, ker si drogo vbrizgavajo pogosteje kot uporabniki opioidov (glej tudi kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na nalezljive bolezni, povezane z drogami](#) (angl. *Drug-related infectious diseases: health and social responses*)).

Odzivi za to skupino pogosto vključujejo neko obliko terenskih storitev in zagotavljanje sterilne opreme za vbrizgavanje, kondomov, informacij o varnejšem vbrizgavanju in osnovni higieni, oskrbi žil in ran ter antibakterijskih krem in mazil. Uporabnikom stimulansov so storitve na voljo v nekaterih prostorih za uporabo drog. Zdi se, da so to ustrezni odzivi, vendar na tem področju še ni trdnih znanstvenih podlag. Poleg tega ni dovolj zanesljivih in merljivih podatkov, ki bi kazali, da takšni pristopi zmanjšujejo vbrizgavanje ali spolno tvegano vedenje. Ker se zdi, da se obseg težav, povezanih s stimulansi, povečuje, so na tem področju potrebne nadaljnje raziskave in razvoj storitev. Za obravnavanje potreb ljudi, ki pogosto kadijo crack kokain, ob hkratni uporabi opioidov, morajo programi za zmanjševanja škode svoje storitve prilagoditi tako, da bodo podpirale varnejše načine kajenja. To je lahko z zagotavljanjem kompletov, ki vključujejo, na primer, pipe in filtre. Ukrepi, namen katerih je prispevati k zmanjšanju tveganj, povezanih z uporabo metamfetamina, lahko vključujejo tudi zagotavljanje opreme za kajenje ali kompletov za varnejše kajenje v okviru programov zamenjave injekcijskih igel in brizg. Nov ukrep, ki so ga na Češkem za uporabnike metamfetamina uvedle službe za izvajanje nizkopražnih programov, vključuje razdeljevanje praznih želatinastih kapsul, s čimer želijo spodbuditi peroralno uporabo in zmanjšati tveganja za okužbo z virusoma HIV in hepatitis C, ki sta povezana z vbrizgavanjem. Ovrednotiti bi bilo potrebno ali je ta ukrep praktičen in ima morebitni vpliv na vedenje.

Zaradi povezave med uporabo stimulansov in tveganim spolnim vedenjem, so bile razvite pobude, namenjene posebej osebam, ki uporabljajo stimulanse, vključno z metamfetaminom in kokainom, v kontekstu »kemseksa«. Te vključujejo večdisciplinarne storitve na področju drog in spolnega zdravja, in si prizadevajo za izboljšanje povezave med storitvami (glej objavo o [Temi v središču ... obravnava](#)

[vprašanj v zvezi s spolnim zdravjem, povezanih z uporabo drog](#) (angl. *Spotlight on... Addressing sexual health issues associated with drug use*). Poleg tega v nekaterih državah EU vlogo pri odzivanju na škodo, povezano s stimulansi, igrajo tudi storitve za testiranje drog, zlasti z zagotavljanjem informacij o tveganjih, povezanih s stimulansi z veliko stopnjo čistosti ali s primesmi (glej objavo o [Temi v središču ... preverjanje drog](#) (angl. *Spotlight on... Drug checking*)).

Zdravljenje

Ljudje, ki se odločijo za vključitev v zdravljenje zaradi težav, povezanih z uporabo stimulansov, uporabljajo predvsem kokain ali amfetamin. Uporabniki MDMA se za vključitev v zdravljenje odločijo redko. Uporabnike drog, ki se vključijo v zdravljenje zaradi težav, povezanih s kokainom, lahko glede na njihov vzorec uporabe povsem preprosto razdelimo na:

- uporabnike, ki uporabljajo kokain v prahu, tj. kokain uporabljajo intranazalno (uporaba skozi nos ali njuhanje), in sicer ga uporabljajo samega ali v kombinaciji s konopljo in/ali alkoholom ali drugimi drogami;
- uporabnike, ki uporabljajo crack kokain, pogosto v kombinaciji z drugimi drogami, tudi s heroinom ter na
- uporabnike s soodvisnostjo, tj. ljudi, ki imajo lahko težave z uporabo kokaina in drugih drog, na primer, heroina. V tej skupini je morda pogostejše vbrizgavanje. Do neke mere so za te skupine potrebni različni pristopi. Osebe, ki se vključujejo v zdravljenje in uporabljajo predvsem kokain v prahu, so morda bolj vključene v družbo kot osebe, ki kadijo krek kokain ali si vbrizgavajo stimulanse. Kar pomeni, da imajo bolj verjetno zagotovljeno stanovanje in reden dohodek. Osebe, ki se vključijo v zdravljenje zaradi težav, povezanih z uporabo amfetaminov, se prav tako razlikujejo glede družbenih pogojev in načinov uporabe. Ta raznolikost med osebami, ki imajo težave zaradi uporabe stimulansov, pomembno vpliva tako na potrebne odzive, kot na zmanjševanje ovir pri dostopu do zdravljenja. Zaposlenim osebami bi denimo lahko koristile storitve, ki se nudijo zunaj običajnega delovnika. Za uporabnike kokaina utegnejo biti koristni psihosocialni ukrepi. Takšno ukrepanje vključuje številne različne intervencije in ga lahko uvrščamo med strukturirane terapevtske procese, ki obravnavajo tako psihološke, kot socialne vidike vedenja uporabnika ter se razlikujejo po trajanju in intenzivnosti. Za zdravljenje oseb, ki uporabljajo droge, se uporabljajo tri splošne vrste psihosocialnih ukrepov, in sicer: nagrajevanje pozitivnega vedenja, kognitivno-vedenjska terapija in motivacijski razgovor.

Pri nagrajevanju pozitivnega vedenja se vedenje uporabnika nagradi (ali manj pogosto kaznuje) v skladu s cilji zdravljenja in glede na upoštevanje ali neupoštevanje pravil in predpisov programa ali načrta zdravljenja. Uporabniki lahko, na primer, prejmejo nagrado v obliki kuponov, ki jih lahko zamenjajo za trgovske izdelke.

Ukrepi kognitivno-vedenjske terapije spodbujajo razvoj alternativnih veščin in so osredotočeni na spreminjanje vedenja in mišljenja, povezanega z uporabo substanc, prek usposabljanja, poudarja samokontrolo, socialne veščine in veščine za obvladovanje ter preprečevanje ponovne uporabe. Namen motivacijskega razgovora je utrditi motivacijo posameznika za sodelovanje v procesu zdravljenja.

Iz omejenega števila dokazov izhaja, da nagrajevanje pozitivnega vedenja (samostojno ali skupaj s pristopom krepitve skupnosti ali kognitivno-vedenjsko terapijo) poveča abstinenco in vztrajanje pri zdravljenju. Splošneje gledano, za zdravljenje oseb, ki problematično uporabljajo stimulanse, trenutno ni učinkovitega farmakološkega zdravljenja. Pristopi k zdravljenju ali ukrepi, ki so se izkazali za uporabne, so opisani v spodnjem okvirčku s pregledom dokazov.

Pregled dokazov o zdravljenju zaradi problematične uporabe stimulansov

Trditev	Dokaz	
	Učinek	Kakovost
Psihosocialni in vedenjski ukrepi, zlasti nagrajevanje pozitivnega vedenja (samostojno ali skupaj s pristopom krepitve skupnosti ali kognitivno-vedenjsko terapijo), lahko izboljšajo rezultate zdravljenja.	KORISTEN	SREDNJA
Na splošno ni dovolj dokazov, ki bi podpirali uporabo farmakoloških ukrepov za izboljšanje rezultatov zdravljenja pri uporabnikih stimulansov. Pred kratkim zbrani dokazi kažejo, da stimulansi na recept lahko zmanjšujejo uporabe kokaina, ne pa tudi amfetaminov. Potrebne so nadaljnje študije.	NEJASEN	SLABA

KORISTEN: dokazi o koristi v predvideni smeri. NEJASEN: ni jasno, ali ukrep vodi do predvidene koristi.

MOREBITNA ŠKODA: dokaz o morebitni škodi ali dokaz, da ima ukrep nasproten učinek od predvidenega (npr. uporaba drog se povečuje namesto zmanjšuje).

DOBRA: razpoložljivim dokazom lahko zelo zaupamo. SREDNJA: razpoložljivim dokazom lahko precej zaupamo.

SLABA: razpoložljivim dokazom ne zaupamo povsem. ZELO SLABA: razpoložljivi dokazi so trenutno nezadostni in zato je precej negotovo, ali bo ukrep vodil do predvidenega rezultata.

Razmere v Evropi: razpoložljivost ukrepov v zvezi s stimulansi

Razpoložljivi podatki kažejo, da v Evropi zdravljenje zaradi kokaina pogosto poteka ambulantno. Opozoriti je treba, da podatki o zdravljenju zaradi stimulansov, ki se izvaja v splošnih ambulantah ali na zasebnih klinikah, morda niso zajeti v trenutne sisteme za poročanje. Nekatere osebe, ki se odločijo za vključitev v zdravljenje zaradi uporabe stimulansov, imajo lahko zadržke do uporabe teh storitev, ker menijo, da niso skladne z njihovimi potrebami, in se ne morejo poistovetiti z uporabniki opioidov, ki prevladujejo med uporabniki nekaterih storitev. Storitve je mogoče uporabnikom bolj približati, če bi jih oblikovali v skladu z njihovimi potrebami. Nekatere države so razvile ciljno usmerjene programe in ukrepe za uporabnike kokaina. Eden takšnih ukrepov, ki so ga uvedli v Avstriji, je podaljšanje odpiralnega časa, predvsem za zaposlene posameznike, ki imajo težave s kokainom v prahu. V Belgiji so s kombinacijo pristopa krepitve skupnosti in nagrajevanja pozitivnega vedenja razvili specializiran program, ki je usmerjen posebej v osebe, ki imajo težave s kokainom. Na splošno pa je ciljno usmerjenih programov za uporabnike kokaina v Evropi še vedno malo.

Trenutno o vključitvi v zdravljenje, povezano z uporabo kokaina v Evropski uniji, ki v povprečju letno znaša 56.000 primerov, sporoča zgolj peščica držav (vključno s Španijo in Italijo). Večina (okrog tri četrtine) posameznikov, ki se vključijo v specialistično zdravljenje in kot glavno drogo navede kokain, uporablja kokain v prahu. Trenutno o razmeroma visokem deležu potreb po zdravljenju zaradi crack kokaina poročajo iz Belgije, Španije in Francije. V nekaterih državah številni posamezniki, ki prejemajo zdravljenje zaradi težav z opiodi, poročajo, da kokain uporabljajo v kombinaciji s heroinom ali drugimi opiodi. Obstaja verjetnost, da zdravljenje zaradi kokaina poteka tudi v okoljih, ki niso zajeta v obstoječe sisteme spremljanja, zato predstavljeni podatki verjetno odražajo samo del dejanskega stanja.

V povprečju okrog 20.000 uporabnikov, ki se v Evropi vključijo v specialistično zdravljenje zasvojenosti od drog, kot svojo glavno drogo navaja amfetamine. Približno polovica se jih je v zdravljenje vključila prvič. Uporabniki amfetamina predstavljajo vsaj 15 % tistih, ki se prvič vključijo v zdravljenje v Bolgariji, Nemčiji, na Finskem, v Latviji in na Poljskem. Uporabniki, ki se vključujejo v zdravljenje in kot glavno drogo navajajo metamfetamin, prihajajo predvsem iz Češke, v manjši meri pa tudi iz Nemčije in Slovaške. Iz teh držav prihaja večina uporabnikov metamfetamina, ki se v Evropi letno vključijo v specialistično zdravljenje. Na splošno je število uporabnikov, ki se v zdravljenje vključujejo prvič in kot glavno drogo navajajo amfetamin ali metamfetamin, od leta 2015 razmeroma nespremenjeno. Podobno se delež uporabnikov, ki v tej skupini poroča o vbrizgavanju amfetaminov, ni bistveno spremenil, medtem ko se je v drugih skupinah uporabnikov drog delež uporabnikov, ki si drogo vbrizgavajo, znižal.

Razen v nekaj posameznih državah je uporaba metamfetamina nizka, zato je težko podajati mnenje o odzivi na evropski ravni. Odzivi, ki se v Evropi trenutno izvajajo, so sicer omejeni, vključujejo pa storitve na področju duševnega zdravja, nizkega praga, zdravljenja zasvojenosti od drog ter zdravja mladih in spolnega zdravja. Na Češkem, kjer je najpogostejši način uporabe metamfetamina vbrizgavanje, so bile v središču odziva urgentne službe, ki izvajajo psihosocialne ukrepe in programe za zdravljenje v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici na podlagi modela terapevtske skupnosti. Uporabniki, ki si metamfetamin vbrizgavajo, so glavna ciljna skupina programov za zmanjševanje škode.

Posledice za politiko in prakso

Osnovne informacije

- Težave, povezane z uporabo stimulansov, se razlikujejo glede na vzorce uporabe, skupine uporabnikov in okolje, v katerem se droge uporabljajo. Zato je potrebno odzive prilagoditi lokalnim vzorcem uporabe in težavam, ki se pojavljajo.
- Ključni odzivi na problematiko stimulansov trenutno vključujejo psihosocialno zdravljenje, zlasti nagrajevanje pozitivnega vedenja ter številne pobude za zmanjševanje škode, predvsem za uporabnike, ki si stimulanse vbrizgavajo.

Priložnosti

- Z izboljšanjem povezav med službami za spolno zdravje in zdravljenje zasvojenosti od drog, bi se lahko izboljšala učinkovitost in uspešnost obojih.

Vrzeli

- Oblikovati in ovrednotiti je treba ukrepe za zmanjševanje škode, namenjene uporabnikom stimulansov.
- Prednostna naloga ostajajo raziskave o učinkovitih modelih zdravljenja, vključno z možnostjo razvoja farmakološkega zdravljenja za zasvojenost od stimulansov.

Podatki in grafični prikazi

Za statistične podatke o stimulansih glej rubriko s podatki na našem spletišču (na voljo samo v angleščini).

Dodatni viri

EMCDDA

- [Portal o najboljših praksah.](#)
- [Središče o kokainu.](#)
- [Treatment for cocaine dependence – reviewing current evidence.](#)
- [Statistični bilten.](#)
- [Evropsko poročilo o drogah: trendi in razvoj 2021.](#)
- [Recent changes in Europe’s cocaine market: Results from an EMCDDA trendspotter study](#), EMCDDA Rapid communication, 2018.
- [Joining up sexual health and drug services to better meet clients’ needs](#), Owen Bowden-Jones, background paper, 2017.
- [Emergency health consequences of cocaine use in Europe](#), Perspectives on drugs, 2014.
- [Treatment for cocaine dependence: reviewing current evidence](#), Perspectives on drugs, 2014.
- [Emergency health consequences of cocaine use in Europe. A review of the monitoring of drug-related acute emergencies in 30 European countries](#), Technical report, 2014.
- [Health and social responses for methamphetamine users in Europe](#), Perspectives on drugs, 2014.
- [Exploring methamphetamine trends in Europe](#), EMCDDA Papers, 2014.

O tem kratkem vodniku

Ta kratki vodnik vsebuje pregled vidikov, ki jih je treba upoštevati pri načrtovanju oziroma izvajanju zdravstvenih in družbenih odzivov na težave, povezane s stimulansi ter oceno razpoložljivih ukrepov in njihove učinkovitosti. Pri tem se upoštevajo tudi posledice za politiko in prakso. Ta kratki vodnik je del večje zbirke tovrstnih vodnikov z naslovom [Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog: evropski vodnik 2021](#).

Predlog navedbe vira

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (2021), *Stimulansi: zdravstveni in družbeni odzivi*, https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/stimulants-health-and-social-responses_en.

Identifikatorji

HTML: TD-03-21-332-EN-Q

ISBN: 978-92-9497-669-7

DOI: 10.2810/502967