

NEMI KÜLÖNBSÉGEK AZ EURÓPAI UNIÓS ORSZÁGOKBAN REGISZTRÁLT KEZELT DROGHASZNÁLÓK KÖZÖTT

SAKÉRTŐI ÉRTEKEZLET, DROGOK ÉS DROGADDIKCIÓ
EURÓPAI MONITOROZÁSI KÖZPONTJA (EMCDDA), LISSZABON,
2004. SZEPTEMBER 22–23.

Gelsei Bernadett – Rácz József

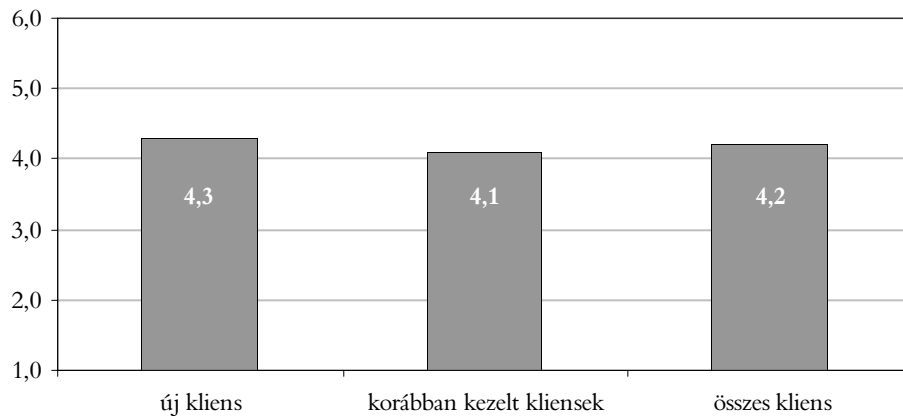
A szakértői értekezleten a „kezelési igény indikátor” (Treatment Demand Indicator): TDI) alapján kapott adatokat elemezték az európai uniós országokban. Vannak olyan országok, ahol részletes elemzésre van lehetőség, mert a TDI-t már évek óta, országos lefedettséggel használják, másutt csak néhány éve, és a kezelt droghasználóknak csak egy részét fedi le az indikátor (pl. csak az ambulánsan kezelt drogbetegeket). A TDI egyike az EU *Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja* (EMCDDA) öt kulcsindikátorának, ennek nyomon követésével kívánják az EU szakértői a kezelésben megjelenő változásokat figyelni: problémás droghasználók, használt drog típusai, az alkalmazás módja, a kezelték szociodemográfiai összetevői. Ezt a szakértői értekezletet a nemi különbségek elemzésének szentelték az EMCDDA munkatársai és az egyes országokból delegált szakértők a 2002-es adatok alapján. Magyarországot ketten képviseltük, a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársa, Gelsei Bernadett, és a TDI munkacsoport vezetője, Rácz József. Meg kell jegyezni, hogy Magyarországon a TDI még nem került bevezetésre, „helyette” az OSAP-adatgyűjtés keretében a kezelt kábítószer-használókról (ideértve az orvosi rendelvény nélkül szedatívum- és altatószer-használókat is) gyűjt adatokat évente egy alkalommal az Országos Addiktológiai Intézet (korábban pedig, így 2002-ben is, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet).

A szakértői értekezleten először egy Európai Unió összehasonlítást mutatott be Linda Montanari és Colin Taylor. Meg kell jegyezni, hogy az adatok – az idézett okok miatt – az ambuláns ellátásból származnak, valamint az egyes táblázatokban és ábrákon nem ugyanazok az országok szerepelnek! Ezért az egyes táblázatok egymással való összevetése csalóka képet ad; mindazonáltal egy tendencia kibontakozik a kezelt drogbetegeket nemi eltéréseiből, a férfiak és a nők közötti különbségekről a használt szer, a bekerülési arányok, esetenként a

kezelés típusa és a szociodemográfiai összetevők tekintetében. Az egyes ábrák a férfiak és nők közötti arányokat mutatják: ez 0-tól 10 (100%)-ig megy, táblázatonként változó módon.

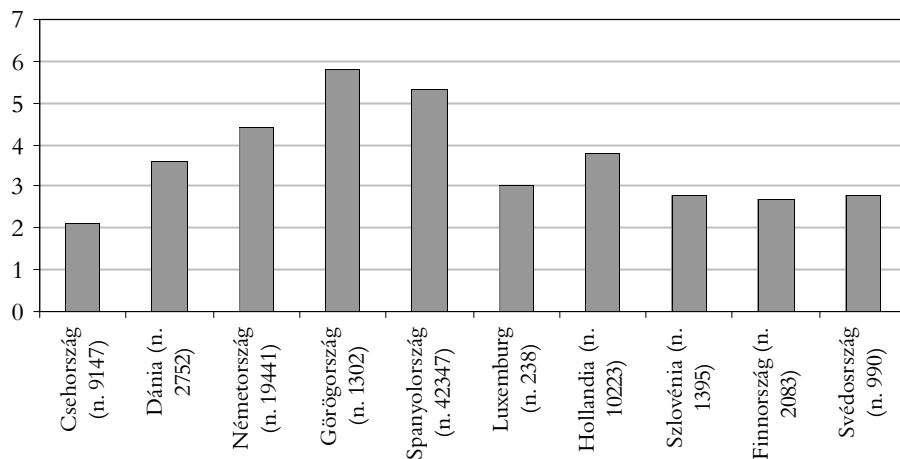
A táblázatokból látható, hogy a kezelt férfiak mindenütt dominálnak a nőkhöz képest, az arány azonban változó. Az 1. táblázat mutatja, hogy kb. négyszer annyit kezeltek ambuláns központokban, mint nőt. A 2. táblázat szerint azonban az egyes országok között jelentős különbségek figyelhetők meg a kezelt férfiak és nők arányában. A 3. táblázat szerint a kezelésben megfigyelhető négyszeres férfi-túlsúly a droghasználattal összefüggésben elhunytak között 6-ra emelkedik (DRD: Drug-related death: droghasználattal összefüggő halálozás)! A 4. táblázat szerint az egyes országok közötti különbségek még nagyobbak, mint a kezelés esetén!

1. ábra. Az új női és férfi kezelt megoszlása a járóbeteg-kezelési központokban



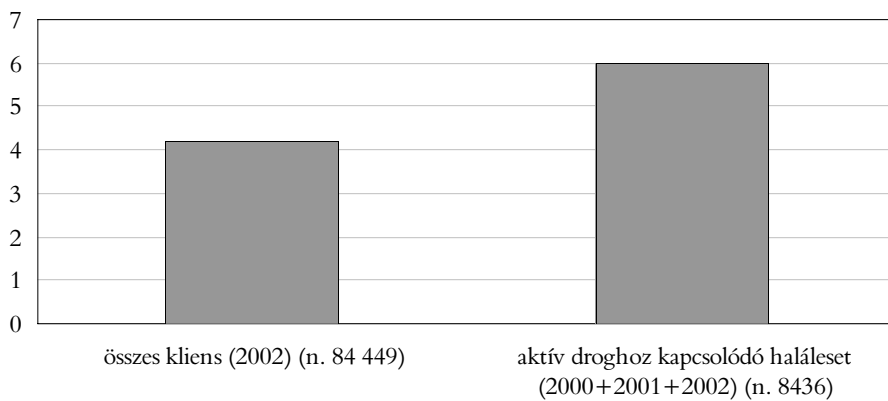
Forrás: TDI adatok – Ambuláns központok, év: 2002
 A következő országokat tartalmazza: CZ, DK, FIN, GE, GR, LUX, NL, SP, SL, SW
 Új kliensek: 47 660; kliensek előzetes kezelése: n. 42 558; összes kliens: n. 89 918

2. ábra. Férfiak és nők eloszlása az új kezeltek között országoként (2002)



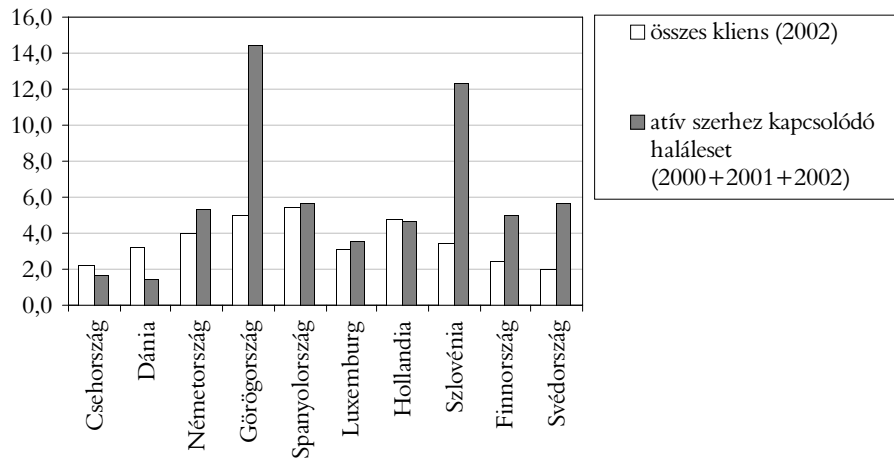
Forrás: TDI adatok – Ambuláns központok; év: 2000
 Kliensek száma országoként
 Új kezeltek: n. 47 660

3. ábra. Férfiak és nők eloszlása: összes kezelt (2002) / aktív drog használatban elhunytak (2000–2002) között



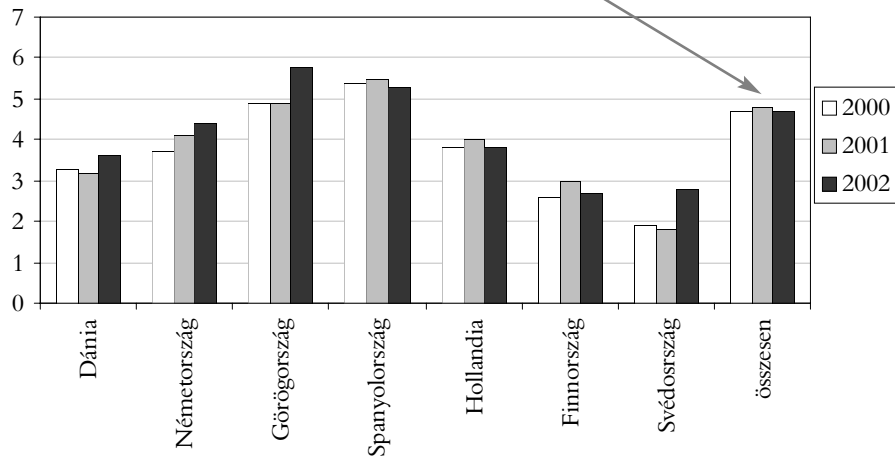
Forrás: TDI adatok – ST. 3; év: 2002
 Akut DRD – ST 6; év: 2000 + 2001 + 2002
 A következő országokat tartalmazza: CZ, DK, FIN, GE, GR, LUX, NL, SP, SL, SW

4. ábra. Férfiak/nők megoszlása: összes kliens (2002) és aktív szerhez kapcsolódó halálest (2000–2002)



Forrás: ST. 3; év: 2002; összes kezelt: n. 84 449
Akut DRD – ST 6; év: 2000 + 2001 + 2002; N. DRD: n. 8 436

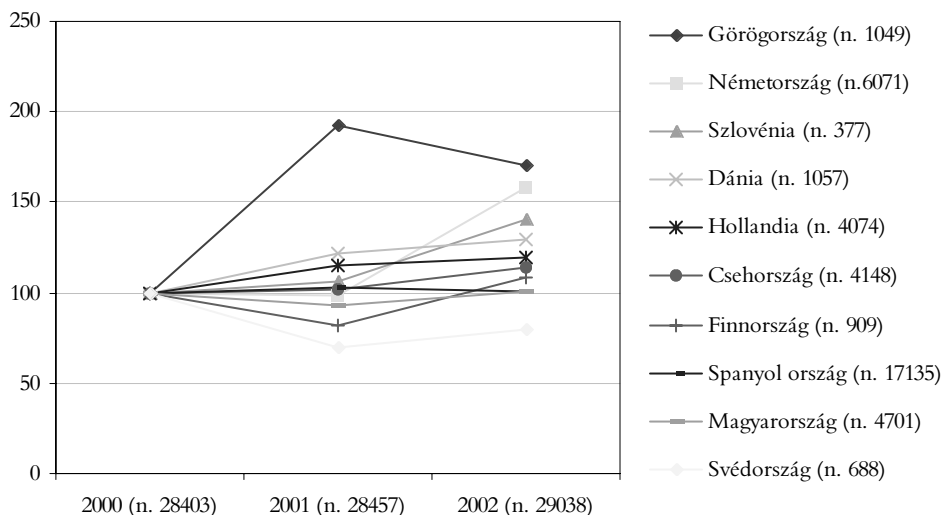
5. ábra. Új férfi/nő kliensek évenkénti megoszlása járóbeteg-kezelési központokban, az elmúlt 3 évben



Forrás: TDI adatok – Ambuláns központok; év: 2000, 2001, 2002
Új kezelték; 2000: n. 40 615; 2001: n. 40907; 2002: n. 42 427
Néhány ország nem áll rendelkezésre, mióta az adatok nem hozzáférhetők

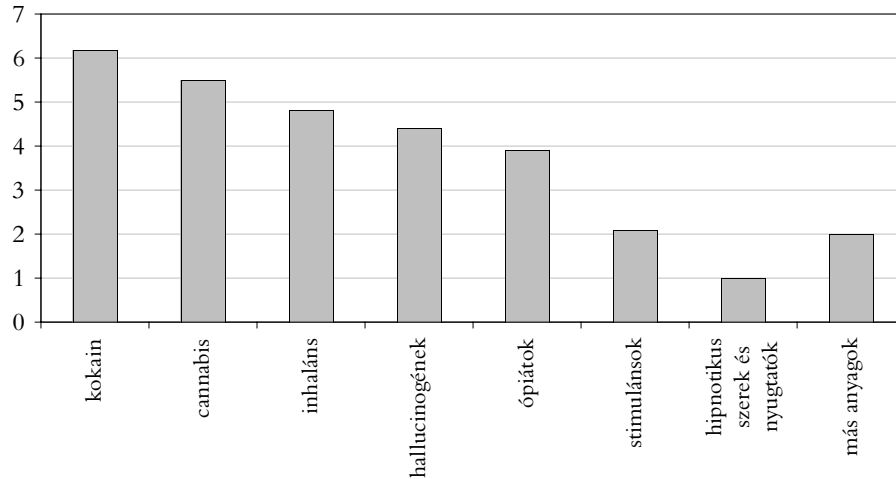
Az 5. táblázat az új kliensek nemek szerinti megosztását mutatja. Összességében 2000–2002 között nem történt lényeges változás (utolsó oszlop), de az egyes országok viszonylatában igen. Ezt a képet árnyalja a 6. táblázat, az új kliensek arányának változásával (2000–2001–2002-ben, 2000-hez, mint 100%-hoz viszonyítva). A 7. táblázat a drogok fajtája szerint mutatja a férfi–nő arányt. Látszik, hogy a legnagyobb eltérés a kokain és – meglepő módon – a marihuána viszonylatában alakult ki! A 8. táblázat szerint viszont egyes országokban az ópiátok tekintetében a férfiak messze felülreprezentáltak az ambuláns kezelésben résztvevők között.

6. ábra. Új kezelésben lévő kliensek az EU országokban 2000–2001–2002 (2000 adatokhoz – 100% – viszonyítva)



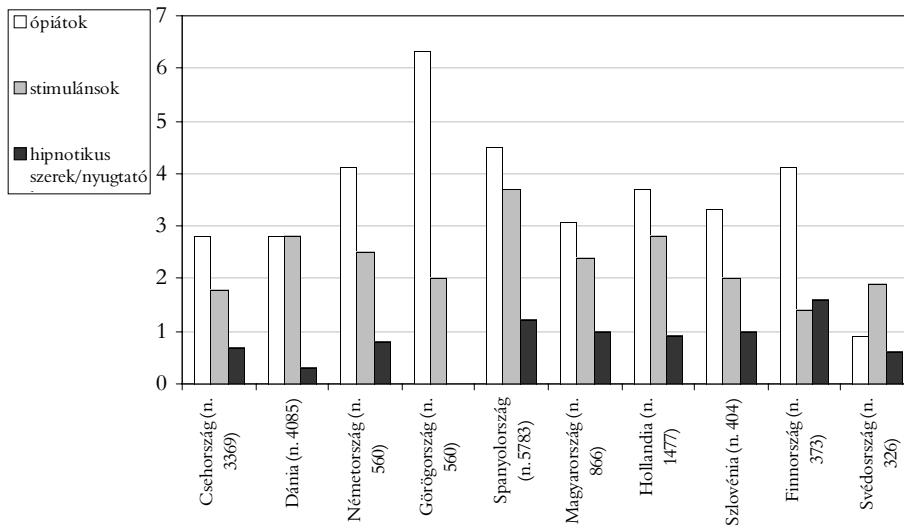
Forrás: TDI adatok – ST 3; év: 2000, 2001, 2002
Új kezeltek

7. ábra. Férfiak és nők megoszlása az elsődleges drogok használata tekintetében az új kliensek között 2002-ben



Forrás: TDI adatok – Ambuláns központok; év: 2002 – Új kezeltek az elsődleges drogok használata alapján: n. 41 518
A következő országokat tartalmazza: Cz, Dk, Ge, Gr, Sp, NI, SI, Fi, Sw

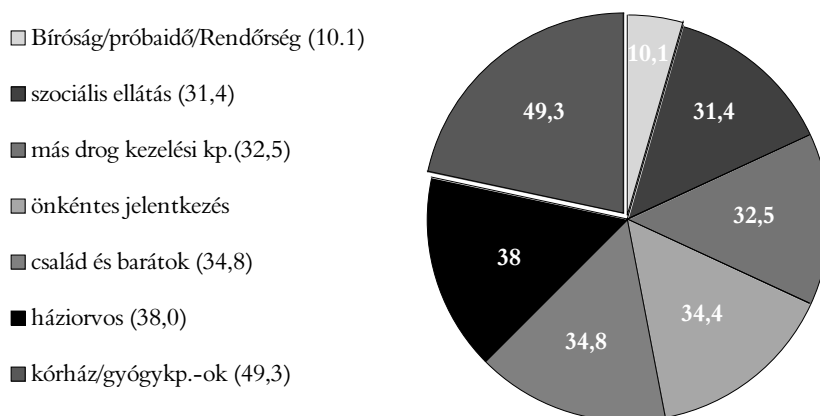
8. ábra. Férfiak és nők országokénti megoszlása az ópiátok, stimulánsok, altatószerek és nyugtatók tekintetében



Forrás: TDI adatok – Ambuláns központok; év: 2002 – Új kezeltek az elsődleges drogok, ópiátok, stimulánsok, altatószerek, nyugtatók tekintetében: n. 17 652

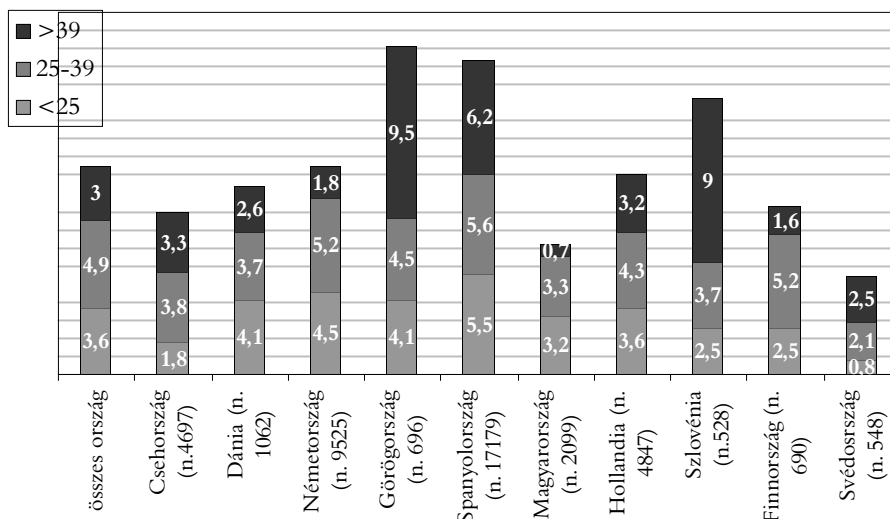
A 9. táblázat azt mutatja, milyen intézmények utalták be a nőket a kezelésbe, illetve hányan jelentkeztek önként (34,4%). A 10. táblázat életkori megoszlásban mutatja a férfi–női kezelték arányát. A 11., 12. és 13. táblázat pedig a szociodemográfiai különbségek közül mutat be néhányat.

9. ábra. A nők aránya a kezelésben – EU országok beutalásra vonatkozó forrásai alapján



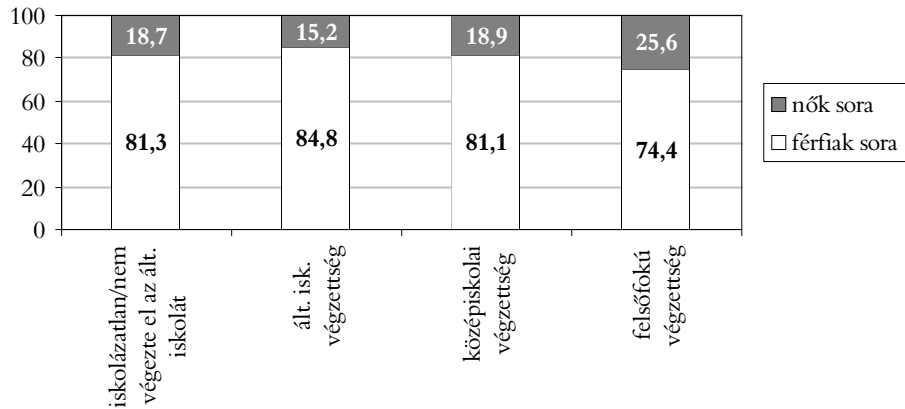
Forrás: TDI adatok – Ambuláns központok; év: 2002 – Új kezelték a beszámolóik alapján: n. 14 584
A következő országokat tartalmazza: Cz, Ge, Fi, Gr, NI, SI

10. ábra. Az új női és férfi kezelték (aránya) életkori eloszlása 2002-ben, országonkénti lebontásban



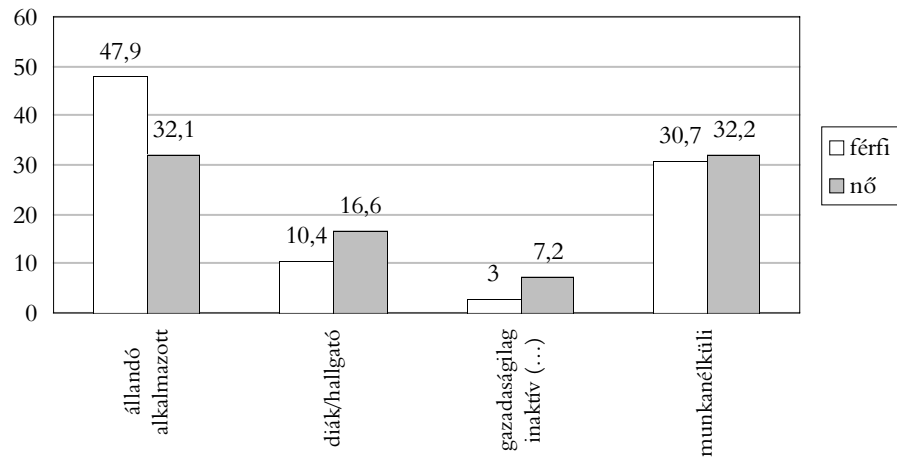
Forrás: TDI adatok – Ambuláns központok; év: 2002 – Új kezelték: n. 42 024

11. ábra. Szociográfiai jellemzők: a férfiak és nők százalékos aránya a végzettség tekintetében



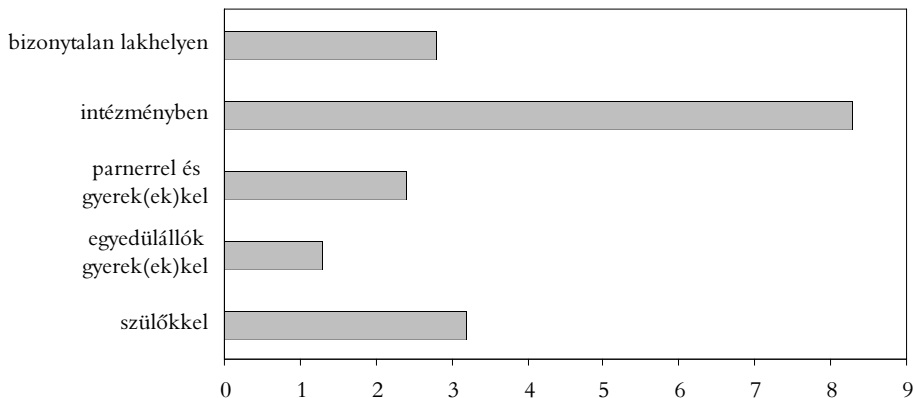
Forrás: TDI adatok – Ambuláns központok; év: 2002 –
 Új kezeltek az oktatási szint tekintetében: n. 26 068
 A következő országokat tartalmazza: Cz, Dk, Ge, Gr, Sp, NI, SI, Fin, Sw

12. ábra. Szociográfiai jellemzők: férfiak és nők százalékos aránya a munka/státusz alapján



Forrás: TDI adatok – Ambuláns központok; év: 2002 –
 Új kezeltek az oktatási szint tekintetében: n. 28 517
 A következő országokat tartalmazza: Dk, Ge, Gr, Sp, SI, Fin, Sw

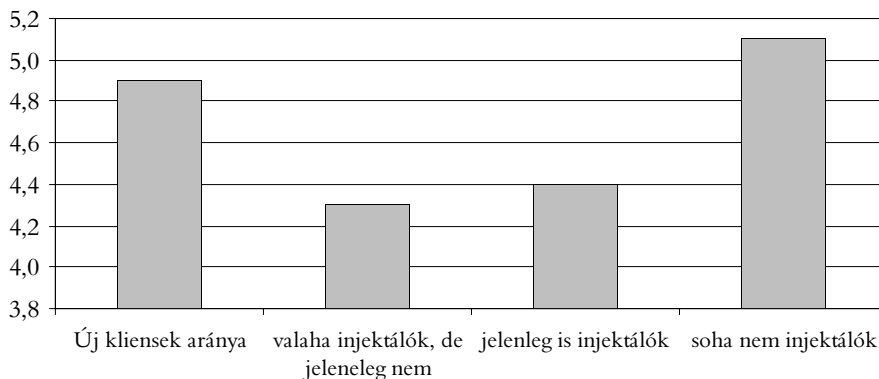
13. ábra. Szociográfiai ismertetőjelek: férfiak és nők életkörülményeik alapján



Forrás: TDI adatok – Ambuláns központok; év: 2002 –
 Az összes kezelt az életkörülményeik alapján: n. 3892
 A következő országokat tartalmazza: Cz, Dk, Ge, Gr, Lu, Sl, Fin, Sw

A 14. táblázat az injekciós droghasználókat mutatja: lényeges különbséget itt nem látunk a kezelésben résztvevők nemi megoszlásához képest. Itt nyilván figyelembe kell venni, hogy az injektálók esetében is a kezelésbe került személyekről van szó; az adatok azt nem mutatják, hogy a nem-kezelt populációban mekkora a férfiak és a nők aránya.

14. ábra. Valaha injektált drog: az új férfi és női kezelték közötti eloszlása



Forrás: TDI adatok – Ambuláns központok; év: 2002 –
 Új kezelték: n. 20764
 A következő országokat tartalmazza: Dk, Ge, Gr, Sp, Sl, Fi, Sl, Sw

Az előadás, bár igen részletgazdagon bemutatta a kezelt drogbeteg férfiak és nők különböző szempontból vizsgált arányait, a különbségek értelmezésére, sajnos, nem vállalkozott. Mindössze csak azt vetette fel, hogy a különbségek a férfiak és nők körében tapasztalható eltérő droghasználati prevalenciáknak, vagy a kezelőrendszerek „érzékenysége”-nek, illetve a kezeléshez való hozzájutásnak, vagy az eltérő kulturális és társadalmi háttérnek tudhatók be. Mindenesetre további vizsgálatokat javasolt a témában...

A következőkben néhány országot közelebbről is bemutatunk.

Nők a kezelésben Hollandiában

A 2003-ban készült hollandiai adatok 181 000 beteget regisztráltak, melyből 43 000 a nők száma, ez az összes kezelésben résztvevők 24%-a. Ebben az évben 13 300 új és régi női beteget regisztráltak a kezelőhelyek. A vizsgálatot a *Stichting Informatievoorziening Zorg* végezte. A vizsgált személyek közül 6800 nő alkoholproblémával küzd, továbbá 6000 pedig droghasználatával, amiből azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a holland női társadalom mindkét addikcióban közel egyformán érintett.

A szerfogyasztók átlagéletkora 41 év, azonban fontos megjegyezni azt a tényt, hogy 23%-ot tesznek ki a 30 évesnél fiatalabb nők. Az átlagéletkor nagysága arra enged következtetni, hogy az alkoholproblémával küzdő nők később kerülnek be a kezelésbe.

Az alábbiakban százalékos bontásban olvasható a különböző, leggyakrabban nők által preferált szerek előfordulása. A leggyakoribb az alkohol, aminek az előfordulása 53%, ezután a heroin/opiátok következnek 25%-kal, majd a kokainhasználat 13%-kal. A kannabisz fogyasztása viszonylag alacsony, 6%-os megoszlású. Említést kell tenni a játékszenvedélyről is, ami 3%-os gyakoriságú.

Érdekes megfigyelni a 30 évesnél fiatalabb nők esetén ezeknek az arányoknak az alakulását! A fiatal generációnál a kokain (28%) és a heroin/opiát (27%), továbbá az alkohol (26%) a legnagyobb gyakorisággal fogyasztott szer. A kannabisz használata ezekhez képest valamelyest alacsonyabb arányú (17%), és itt is megfigyelhető a játékszenvedély (2%). Ezek az adatok egyfajta előrejelzésként szolgálnak a későbbi életkorokban tapasztalható kezelési igény alakulására vonatkozóan.

Új trendként megjelenik a nőknél is a játékszenvedély miatt kezelésbe kerülő kliensek száma. Kiemelhetjük azt, hogy a kábítószer-fogyasztók között még igen magas számban vannak heroin-/opiáthasználók, függetlenül attól, hogy a hollandok évek óta próbálják visszaszorítani a heroinfogyasztók számát. A fiatal generáció megtartotta a régi szerekhez való ragaszkodását, azonban a kokain

mostanában könnyebb elérhetősége, illetve kiváltott hatása előtérbe helyezte annak fogyasztását.

Korösszetétel alapján elmondható, hogy 2003-ra az idősebb nők jelentek többen (39 év fölött és 30–39 év) a kezelésre. Ezzel szemben alacsony volt a 15–29 éves korosztály kezelésbe kerülése. Érdekes szempont, hogy a holland előadók az alkoholt, illetve a viselkedéses addikciókat is bevonták vizsgálati körükbe!

Nők a kezelésben a Cseh Köztársaságban

Studnickova és Polanecky előadásának adatait a terápiás közösségek, egészségügyi központok, drogepidemiológiai központok és egyéb adatgyűjtő rendszerek biztosították. Az adatgyűjtés során az alábbi szempontokat vették figyelembe: kor, nem, régió, szociális státusz, iskolai végzettség. Figyelembe vették az elsődleges és másodlagos szer használatát, a használat módját és annak gyakoriságát. A vizsgálatkor továbbá a kockázati magatartásokat is előtérbe helyezték, melyeket három fontos részre bontottak: (1) régi vagy jelenlegi intravénás használat; (2) az utolsó egy hónap használata; és végül (3) a HIV és hepatitisz C státusza.

A kezelésbe került drogfogyasztók nemi aránya a következőképpen alakult: F2,2:1N, tehát kétszer több férfit kezelnek, mint nőt. A heroin- és pervitin (otthoni készítésű amfetamin) fogyasztók nemi aránya F1,9:1N. Érdekes, hogy a 40 év feletti fogyasztók között tízszer több a férfi.

Fontos kiemelni a kezelt női fogyasztók szerenkénti bontását, mivel szembevetendő az arányaiban igen magas a heroin/opiát (23,13%), pervitin (13,30%) és kannabisz (13,30%) használata. A szerhasználat aránya ebben az esetben a férfiakéhoz hasonló.

A kezelésben részesültek korcsoportjain belül is érdekes adatokkal találkozhatunk. Megfigyelhetjük, hogy a legtöbb szerfogyasztó 15–19 éves korosztályból kerül ki, hiszen ők számítanak a leginkább veszélyeztetett korcsoportnak. A 20–24 évesek is magas számban, 26,16%-ban fogyasztják a kábítószereket. A korosztályokon felfelé haladva folyamatos csökkenést tapasztalhatunk a fogyasztást illetően (25–39 év: 16,46%, míg a 40 év feletti: 1,54%). Az eloszlásból kitűnik, hogy a nagyon fiatal korosztály teszi ki a kliensek több mint 50%-át, ami szintén hasonló a férfiak arányával. Ez arra enged következtetni, hogy az ellátóhelyek jól működő rendszert alkotnak, mivel korai időszakban tudnak segítséget nyújtani a klienseknek.

Említést érdemel a vizsgálat azon része, amely a munkanélküliséggel foglalkozik, mert kiragadható belőle néhány hasznos adat. A női drogfogyasztók munkahelyistatusz-eloszlására jellemző, hogy 43,27%-uk munkanélküli, ebből a tartós munkanélküliek száma 34,01%. Jelentős mértékű a még tanuló fogyasztó

tók száma (34,01%). Ezzel szemben a férfiak több mint fele munkanélküli, és kevesebb, mint a fele tanuló a nők státuszához viszonyítva, aminek oka talán a férfiak „feketegazdaságból” származó jövedelme lehet.

Megfigyelhető a női kezeltek szerek szerinti megoszlásában, hogy a 15 év alatti korosztály a kannabiszt használja, ami arra figyelmeztet, hogy az általános iskolás korosztály körében a szerhasználat növekvő tendenciát mutat. A 15–39 éves felnőtt népesség zömmel pervitin- és heroin-/opiátfogyasztó, jelentős intravénás használat: 69,19%!

Összességében elmondható, hogy a cseh nők zömmel a fővárosban illetve a nagyobb városokban pervitint és heroint használnak, elég magas számban intravénásan és rendszeresen. A kezelésbe a fiatal 15–19 éves korosztály kerül be elég korán, és nagyon alacsony a 40 év felettek száma. Különbség van a korcsoportok között a preferált szerekben, illetve a nők a férfiakhoz képest iskolázottabbak és kevesebben is vannak.

Helyettesítő kezelés Ausztriában a nők között

Az Austrian Health Institute munkatársai által prezentált előadás szerint Ausztriában 1987 óta van helyettesítő kezelés, melynek szakmai területen való elfogadása sok konfliktust szült. A gyakorlatban szerzett tapasztalatok során 1998-ban az egyéb megközelítések mellett egyenrangúvá vált a helyettesítő kezelés is a következő esetekben: legalább egy év opiátfüggőség és az absztinenciára tett hibás erőfeszítések, HIV-fertőzés, terhesség vagy a partner helyettesítő kezelése. Fontos kiemelni az előzményeknél a szubsztitúciós kezelés megosztottságát is: 1987: csak methadone, 1998: substitol, 1999: buprenorphine.

A kimutatás adatbázisai a következő helyekről származtak: az Egészségügy és Nők Minisztériuma, kezelési központokból és amennyire lehet az általános orvosok (házi orvosok). Az adatok gyűjtésének szempontrendszerei a következők voltak: a helyettesítő terápia kezdetének dátuma, a helyettesítő terápia végének dátuma, nem, régió, szubsztitúciós szer.

1987-től 2003-ig mindegy hatszorosára emelkedett a kezelésbe először bekerültek száma (210–891). 5522 regisztrált helyettesítő kezelést igénybe vevő kliens van Ausztriában. Ebből 221 a nők száma, 664 a férfiaké, a kezdetekhez képest a nők száma megtriplázódott, ami arra utal, hogy több ellátó hely létesült az elmúlt években, vagy lassú emelkedő tendencia figyelhető meg a drogfogyasztásban.

A helyettesítő kezelésbe bekerültek 29%-át az opiátfüggő nők teszik ki. Sajnálatos tény, hogy a szerfogyasztó nők 18%-a halt meg opiát használata miatt.

Megfigyelhető, hogy az 1987 óta kezelésbe kerülő nők átlagéletkora 25–26 év volt, kiemelkedő ugrás 2000-től figyelhető meg, amikor is 24–25 év alá csökkent

a kábítószer használó nők átlagos életkora. A férfiaknál is volt 2000-ben egy csökkenő trend az életkor tekintetében, de ők még így is 2-3 évvel idősebbek. 2001–2003 között a drog okozta halálozás adatai szerint a nők 25%-a halt meg, míg a férfiaknál az arány ennek a fele volt. A kezelés látenciája (meddig vár, amíg kezelésre jelentkezik) nőknél rövidebb, tehát a nők hamarabb vállalnak kezelést.

Nők a kezelésben Görögországban

Kontogeorgiou és Pouloudi előadása szerint Görögországban 1994-től követik nyomon a terápiába bekerülőket. Ez idő alatt a kezelést igénybe vevők száma megégyszereződött, a nők száma pedig majdnem a hatszorosára emelkedett. A nemi arányok 1994–2003-ig folyamatosan azonosak voltak: a férfiak teszik ki a kezelték 83,4%-át, míg a nők 16,6%-át.

A nemek között 2003-as adatok alapján a fő különbségekről a következőket lehet elmondani: a szociodemográfiai adatok kimutatták, hogy a kezelésbe került női fogyasztók 66%-a 19–29 éves. A férfiakhoz képest a nők 10%-kal kevesebben élnek a szüleikkel (66%). A nők sokkal iskolázottabbak, és a munkanélküliség sem jellemző rájuk, mivel dolgoznak, vagy még tanulnak.

Az elsődleges kábítószer-fogyasztás alapján érdekességként elmondható, hogy a heroin-/opiátfogyasztás az összes európai országhoz képest kiugróan magas, 87%-os. A többi kábítószer használata elenyésző mértékű ehhez az adathoz viszonyítva.

Tehát a női droghasználók heroint vagy opiátszármazékokat használnak intravénásan Görögországban. Nagy problémát okoz az intravénás droghasználat, hiszen a nők 36%-a jut így a droghoz, bár a férfiakhoz képest sokkal elővigyázatosabbak, mivel kimutatták, hogy sokkal gyakrabban cserélnék tűt, illetve a közös tű használata is ritkább.

Az életkor szerinti megoszlásban a nők sokkal fiatalabb korban kezdik el az első droghasználatot, és az elsődleges kábítószerrel kapcsolatos függőség kialakulása is korábban történik meg, mint a férfiaknál. Az átlagéletkor 26 év, ami két évvel marad el a férfiakétól.

Számottevő különbség a szerhasználat korosztályonkénti bontásában nem mutatható ki, mivelhogy a 19–40 éves korcsoport elsősorban heroinfogyasztó. Ezzel szemben a 41 év feletti kezelésbe került nők kokainfogyasztók. Érdekes lehet végiggondolni, vajon miért a 41 évesnél idősebb nők használnak többen kokaint?

Összességében megállapítható, hogy Görögországban a drogkezelő intézményekben a nők alulreprezentáltak és nagyon fiatalok. Gyakran élnek együtt drogfüggő párkapcsolatokban, de ennek ellenére a férfiakhoz képest mégis fon-

tos a munka, a tanulás és a jövőbeli célok elérése. A korai drogfogyasztás miatt előbb kerülnek kezelésbe, mint a férfiak.

Összességében elmondhatjuk, hogy az egyes előadások – miként az európai uniós helyzetet bemutató általános öszkép is – elsősorban a férfiak és nők közötti különbségekre fókuszáltak az adatok szintjén. Ez a meglehetősen pozitívista, mindenféle értelmezést kerülő bemutatás azért az egyes országok viszonylatában már árnyaltabb képet mutatott: bár nem volt jellemző, de itt már elő-előkerültek olyan lehetséges tényezők, amelyek a kezelésbe került férfiak és nők eltérő arányait magyarázhatják, bár ezek az interpretációk eléggé az általánosságok szintjén mozogtak. Nyilván további elemzést és értelmezést kíván, hogy mivel is magyarázhatók a nemi különbségek.