

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Εξάρτηση από οπιοειδή Μια χρόνια υποτροπιάζουσα κατάσταση υγείας με σημαντικές υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις

Η εξάρτηση από οπιοειδή συνιστά μια χρόνια, υποτροπιάζουσα κατάσταση της υγείας με σύνθετους κοινωνιολογικούς και ατομικούς προσδιοριστικούς παράγοντες, η οποία αξιώνει συστηματική ιατρική και ψυχοκοινωνική διαχείριση. Εμφανίζει αυξανόμενη επίπτωση και επιπολασμό παγκοσμίως και στην Ευρώπη, με σημαντικές ατομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, στην ατομική και δημόσια υγεία καθώς και στην οικονομία. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η αποτύπωση, σε όρους πολιτικής υγείας, της έννοιας και της συχνότητας εμφάνισης της εξάρτησης από ναρκωτικά στην Ευρώπη και διεθνώς, καθώς και της επιβάρυνσης από αυτή σε όρους υγειονομικών, κοινωνικών και οικονομικών. Το 2012 περίπου 38,6 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο ζούσαν με εξάρτηση από ναρκωτικά. Την ίδια περίοδο μόλις 4,5 εκατομμύρια εξ' αυτών (11,7% του συνόλου) λάμβαναν επιστημονικά τεκμηριωμένη θεραπεία και φροντίδα, ώστε να διαχειριστούν την εξάρτησή τους, διαφυλάσσοντας έτσι την ατομική τους αλλά και τη δημόσια υγεία. Η εξάρτηση από οπιοειδή, εξάλλου, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θνητότητας, κυρίως εξαιτίας υπερβολικής δόσης, βίας, τροχαίων ατυχημάτων, αυτοκτονιών και άλλων κινδύνων συνδεδεμένων με το κάπνισμα και το αλκοόλ. Η ενδοφλέβια, μάλιστα, χρήση ναρκωτικών σχετίζεται με αύξηση της εμφάνισης και συνολικής επίπτωσης των μεταδιδόμενων νοσημάτων (κυρίως HIV/AIDS και HCV) και των συνεπαγόμενων θανάτων. Παράλληλα, σημαντική είναι και η οικονομική επιβάρυνση του συστήματος υγείας από τη διαχείριση των νοσημάτων αυτών και των επιπλοκών τους. Η εξάρτηση από οπιοειδή δεν επηρεάζει μόνο το ατομικό και οικογενειακό εισόδημα αλλά έχει ευρύτερες επιπτώσεις στις εθνικές οικονομίες, καθώς προκαλεί δαπάνη για τη θεραπεία της εξάρτησης και των συννοσηρώσεών της, αυξάνει τα κόστη που σχετίζονται με την εγκληματικότητα και τις προνοιακές δαπάνες. Σε όρους δαπάνης υγείας μόνο, στις ΗΠΑ αναδρομική ανάλυση ιατρικών φακέλων κατέδειξε ότι άτομα που κάνουν κατάχρηση οπιοειδών (συνταγογραφούμενων και μη) προκαλούν άμεση δαπάνη υγείας 8,7 φορές υψηλότερη από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Στην Ευρώπη η σχετιζόμενη με τα ναρκωτικά συνολική δημόσια δαπάνη υπολογίστηκε στα €34 δισεκατομμύρια το 2005, περίπου ίση με το 0,3% του ΑΕΠ της Ευρώπης, ενώ σε εθνικό επίπεδο τα ποσοστά αυτά μπορεί να είναι και υψηλότερα.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ΤΙ ΣΥΝΙΣΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΟΠΙΟΕΙΔΗ;

Ως εξάρτηση από οπιοειδή ορίζεται μια διαταραχή της υγείας, στην εκδήλωση της οποίας συμμετέχουν και κοινωνικά αίτια και την οποία ακολουθούν ποικίλες συνέπειες. Σε ιατρικούς όρους, η εξάρτηση από ναρκωτικά γενικά συνιστά μια χρόνια νόσο, η οποία χαρακτηρίζεται από υποτροπές και υφέσεις. Προσδιορίζεται, επίσης, από

μια σειρά συμπτωμάτων, τα οποία έχουν μακροπρόθεσμες προγνωστικές επιπτώσεις. Για την αντιμετώπισή της σήμερα υπάρχουν διαθέσιμες αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές.¹

Παρόλα αυτά, η εξάρτηση από οπιοειδή δεν «ταιριάζει» με την επικρατούσα αντίληψη για τη διάγνωση, τη θεραπεία και την ίαση. Δεν υπάρχει άμεση και οριστική θεραπεία,²

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(Συμπλ 1):13-18
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(Suppl 1):13-18

Χ. Γκόλνα,^{1,2}
Μ. Μαλλιώρα,³
Κ. Σουλιώτης,^{4,5}
Γ.Ν. Παπαδημητρίου³

¹Εργαστήριο Υγιεινής-Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Επιστημονική Εταιρεία Δημόσιων Πολιτικών για τις Ηπατίτιδες Β και C

³A΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

⁵Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής-Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Opioid dependence – a chronic, relapsing condition with critical health, social and economic consequences

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Εξάρτηση από οπιοειδή
Επίπτωση εξάρτησης από οπιοειδή
Κοινωνικό και οικονομικό κόστος

καθώς δεν είναι σπάνιο τα άτομα με εξάρτηση να υποτροπιάσουν στη χρήση, κάποια στιγμή, μετά την ολοκλήρωση ενός ή περισσότερων θεραπευτικών προγραμμάτων.³

Ιστορικά, η εξάρτηση από ναρκωτικά και, δη οπιοειδή, αντιμετωπιζόταν ως διαταραχή της θέλησης, χαρακτηρίζοντας αρνητικά το άτομο που τη βίωνε.¹ Πρόσφατες εξελίξεις στην κατανόηση των βιολογικών μηχανισμών πίσω από την εξάρτηση και τις επιπλοκές της έχουν πλέον θεμελιώσει την παραδοχή ότι, ανεξαρτήτως των λόγων που συμβάλλουν στη χρήση οπιοειδών, οι νευρολογικές διαταραχές που την ακολουθούν συνιστούν μια διαταραχή του εγκεφάλου (brain disorder).¹

Σύμφωνα με τη Διεθνή Κωδικοποίηση Νόσων (ICD 10th edition), η εξάρτηση από οπιοειδή χαρακτηρίζεται από ένα σύμπλεγμα γνωσιακών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών χαρακτηριστικών, τρία ή περισσότερα εκ των οποίων θα πρέπει να έχουν εκδηλωθεί και να είναι παρόντα ταυτόχρονα, τουλάχιστον μια φορά το προηγούμενο, της διάγνωσης, έτος. Τα χαρακτηριστικά αυτά αφορούν: α) δυνατή επιθυμία ή αίσθηση καταναγκασμού για λήψη οπιοειδών, β) δυσκολίες στον έλεγχο της χρήσης των οπιοειδών, γ) στερητικό σύνδρομο, δ) ανοχή, ε) προοδευτική παραμέληση εναλλακτικών ενδιαφερόντων εξαιτίας της χρήσης οπιοειδών και στ') επίμονη χρήση οπιοειδών, παρά τις σαφείς ενδείξεις υπέρμετρα βλαπτικών συνεπειών.

Να σημειωθεί ότι η εξάρτηση από οπιοειδή δεν μπορεί να αναπτυχθεί χωρίς να παρέλθει μια περίοδος συστηματικής χρήσης, αν και η συστηματική χρήση από μόνη της δεν επαρκεί για να προκαλέσει εξάρτηση.¹

2. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΗ ΕΙΝΑΙ Η ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΟΠΙΟΕΙΔΗ;

Η Παγκόσμια Έκθεση για τα Ναρκωτικά του 2012⁴ εκτιμά ότι ο συνολικός αριθμός των ανθρώπων που χρησιμοποιούν παράνομα οπιοειδή κυμαίνεται μεταξύ 153 και 300 εκατομμυρίων, ήτοι μεταξύ του 3,4% και του 6,6% του παγκόσμιου πληθυσμού ηλικίας 15 έως 64 ετών. Εξ' αυτών, περίπου 38,6 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν αναπτύξει εξάρτηση, ενώ μόλις 4,5 εκατομμύρια άτομα με εξάρτηση (11,7% του συνόλου) λαμβάνουν επιστημονικώς τεκμηριωμένη θεραπεία και φροντίδα.

Στην Ευρώπη, η έκταση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών το 2011 υπολογίστηκε στο 0,41% μεταξύ των ενηλίκων 15–64 ετών. Το 2013, το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για την Εξάρτηση και τα Ναρκωτικά (EMCDDA) εκτιμούσε τους προβληματικούς χρήστες⁵ ναρκωτικών στην Ευρώπη σε 1,4 εκατομμύρια.⁶ Σε εθνικό επίπεδο, οι εκτιμήσεις για τον επιπολασμό της προβληματικής χρήσης οπιοειδών

κυμαίνονται από 1 έως περίπου 8 προβληματικούς χρήστες ανά 1.000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών.

Η ενδοφλέβια χρήση συνιστά την πιο επικίνδυνη συμπεριφορά για την ατομική και δημόσια υγεία, καθώς συνδέεται με κίνδυνο αύξησης των λοιμωδών νοσημάτων που μεταδίδονται με το αίμα ή θανάτων από υπερβολική δόση. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η ενέσιμη χρήση συνδέεται συνήθως με τη χρήση οπιοειδών, παρότι σε μικρό αριθμό χωρών σοβαρό πρόβλημα αποτελεί και η ενέσιμη χρήση αμφεταμινών. Πρόσφατες εκτιμήσεις για τον επιπολασμό της ενέσιμης χρήσης διαθέτουν 13 χώρες της ΕΕ και οι εκτιμήσεις αυτές κυμαίνονται από 1 έως περίπου 6 Χρήστες Ενέσιμων Ναρκωτικών (XEN) ανά 1.000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών. Ενέσιμη χρήση αναφέρει ποσοστό 38% των χρηστών που δηλώνουν τα οπιοειδή και 24% των χρηστών που δηλώνουν την αμφεταμίνη ως κύρια αιτία έναρξης της θεραπείας σε εξειδικευμένα κέντρα. Τα επίπεδα ενέσιμης χρήσης μεταξύ των χρηστών οπιοειδών παρουσιάζουν αποκλίσεις από χώρα σε χώρα και κυμαίνονται από 9% στις Κάτω Χώρες έως άνω του 93% στη Λετονία.⁶

Την πενταετία 2006–2011 συνολικά στην Ευρώπη καταγράφηκε μείωση του ποσοστού των XEN μεταξύ των χρηστών ηρωίνης που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά, παρότι τα πιο πρόσφατα στοιχεία φανερώνουν και πάλι μικρή αύξηση.⁶

3. ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΟΠΙΟΕΙΔΗ

3.1. Επιπτώσεις στην υγεία

Η εξάρτηση από οπιοειδή σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θνητότητας, κυρίως εξαιτίας υπερβολικής δόσης, βίας, τροχαίων ατυχημάτων, αυτοκτονιών και άλλων κινδύνων συνδεδεμένων με το κάπνισμα και το αλκοόλ.¹ Οι περισσότερες μελέτες κοόρτης διαπιστώνουν ποσοστά θνητότητας της τάξης του 1% έως 2% ετησίως στους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών, ποσοστό που αντιστοιχεί σε δεκαπλάσιο έως εικοσαπλάσιο κίνδυνο θνητότητας από τον αναμενόμενο.⁶

Αντίστοιχα είναι και τα ευρήματα του United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), τα οποία αναφέρουν ότι οι χρήστες οπιοειδών εμφανίζουν συνολικό δείκτη θνητότητας 20 φορές υψηλότερο από εκείνον του γενικού πληθυσμού.³

Στην Ευρώπη το 2011, η μέση θνησιμότητα από υπερβολική δόση υπολογίστηκε σε 18 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού ηλικίας 15–64 ετών. Ποσοστά άνω των 40

θανάτων ανά εκατομμύριο αναφέρονται από έξι χώρες, με τα υψηλότερα ποσοστά να αναφέρονται στη Νορβηγία (73 ανά εκατομμύριο) και την Εσθονία (136 ανά εκατομμύριο).⁶

Μεταξύ των έμμεσων αιτιών θανάτου, η καλύτερα τεκμηριωμένη είναι η λοίμωξη από τον ιό HIV. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες εκτιμήσεις, το 2010 περίπου 1.700 άνθρωποι στην Ευρώπη έχασαν τη ζωή τους από HIV/AIDS εξαιτίας ενέσιμης χρήσης. Σημαντικός αριθμός θανάτων χρηστών ναρκωτικών ενδέχεται επίσης να οφείλεται σε ηπατοπάθειες, κυρίως λόγω λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV), η οποία συχνά επιδεινώνεται από βαριά κατάχρηση αλκοόλ, παρότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία ευρωπαϊκής εμβέλειας.⁶

Η χρήση οπιοειδών σχετίζεται και με υψηλή συχνότητα ψυχιατρικής συννόησης, όπως διαταραχή προσωπικότητας, κατάθλιψη και μετατραυματική αγχώδης διαταραχή.⁷

Η εξάρτηση από οπιοειδή σχετίζεται επίσης με σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής, δεδομένου ότι βασικές δραστηριότητες της καθημερινότητας υποκαθίστανται από τη διαρκή αναζήτηση ή τη χρήση οπιοειδών.⁷

Επιπλέον, η ενέσιμη χρήση οπιοειδών σχετίζεται ευθέως με την εμφάνιση νέων περιστατικών HIV/AIDS, τα οποία ανέρχονται κατά μέσο όρο στο 30% των νέων διαγνώσεων για HIV/AIDS στις χώρες εκτός υπό Σαχάριας Αφρικής και μέχρι και το 80% των περιστατικών σε ορισμένες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας.⁷ Το 2011 στην Ευρώπη, τα αναφερόμενα νέο-διαγνωσθέντα κρούσματα του ιού HIV που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση, ανήλθαν κατά μέσο όρο σε 3,03 ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Παρότι τα στοιχεία αυτά υπόκεινται σε αναθεώρηση, το 2011 αναφέρθηκαν 1.507 νέα κρούσματα, αριθμός ελαφρώς αυξημένος έναντι του 2010, με τον οποίο ανακόπτεται η συνολικά πτωτική τάση που παρατηρείται από το 2004.⁶

Με την είσοδό του στους πληθυσμούς ΧΕΝ, ο ιός του HIV/AIDS εξαπλώνεται ταχύτατα. Παρά την παραδοχή αυτή, τα μέτρα πρόληψης της εξάπλωσης του ιού μεταξύ των ΧΕΝ, όπως η διεύρυνση κάλυψης της ζήτησης για φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία της εξάρτησης και η διεύρυνση διανομής καθαρών αποστειρωμένων συρίγγων και βελόνων, περιορίζονται σε λιγότερο από το 5% των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού αναφοράς σε παγκόσμια κλίμακα.⁷

Επιπλέον, περίπου 130 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο είναι φορείς του ΗCV, ενώ περίπου 3–4 εκατομμύρια νέα περιστατικά διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο.¹⁰ Βασική οδός μετάδοσης του ΗCV είναι η ανασφαλής χρήση ενέσιμων ναρκωτικών, η οποία ευθύνεται για το 90% περίπου του συνόλου των μεταδόσεων.⁸

Και στην Ευρώπη, η ιογενής ηπατίτιδα και ειδικότερα ο ΗCV εμφανίζει πολύ υψηλό επιπολασμό στους ΧΕΝ. Τα επίπεδα αντισωμάτων κατά του ΗCV στα εθνικά δείγματα ΧΕΝ κατά το διάστημα 2010–2011 κυμαίνονται από 18% έως 80%, ενώ 8 από τις 12 χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας αναφέρουν ποσοστά επιπολασμού άνω του 40%. Από τις χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας για τις τάσεις στο διάστημα 2006–2011, τρεις αναφέρουν πτωτική τάση του επιπολασμού του ΗCV σε ΧΕΝ (Ιταλία, Πορτογαλία, Νορβηγία), ενώ σε δύο χώρες παρατηρείται αύξηση (Ελλάδα, Κύπρος). Στις 18 χώρες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, για τα έτη 2010–2011, στα περιστατικά στα οποία είναι γνωστοί οι παράγοντες κινδύνου η ενέσιμη χρήση ενοχοποιείται κατά μέσο όρο για το 58% του συνόλου των αναφερθέντων κρουσμάτων ΗCV και το 41% των οξέων περιστατικών ηπατίτιδας C.⁷

3.2. Επιπτώσεις στην κοινωνική συνοχή

Εκτός των υγειονομικών και οικονομικών επιπτώσεων, η εξάρτηση από οπιοειδή αντανάκλα στις προοπτικές κάθε κοινωνίας, στις οικογένειες και στις γειτονιές, όπου μεγαλώνουν οι νεότερες γενιές⁹ καθώς έχει δειχθεί ότι συνδέεται, μεταξύ άλλων, με φαινόμενα όπως: απώλεια στέγης, εξάρτηση από προνοιακά επιδόματα (περίπου 400.000 δικαιούχοι προνοιακών επιδομάτων στην Αγγλία είναι εξαρτημένοι σε ναρκωτικά ή αλκοόλ και προκαλούν προνοιακή δαπάνη άνω του £1,6 δισεκατομμυρίου κάθε χρόνο¹⁰), μη ασφαλώς απορριπτόμενες βελόνες και σύριγγες, διακίνηση ναρκωτικών στις γειτονιές και φόβο εγκληματικότητας.

Αντίθετα, τα υπό θεραπεία άτομα μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα την κατάστασή τους, να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά σεμινάρια, να διατηρήσουν τις δουλειές τους και να φροντίσουν την οικογένειά τους.⁹

3.3. Επιπτώσεις στην οικονομία

Η εξάρτηση από οπιοειδή δεν επηρεάζει μόνο το ατομικό και οικογενειακό εισόδημα αλλά έχει ευρύτερες επιπτώσεις στις εθνικές οικονομίες, τόσο σε όρους συνολικής δαπάνης για τη θεραπεία της εξάρτησης και των συννοσησίων της όσο και σε όρους κόστους σχετιζόμενου με την εγκληματικότητα, την αύξηση των προνοιακών δαπανών και την απώλεια εσόδων εξαιτίας της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών.

Στην Ευρώπη η σχετιζόμενη γενικά με τα ναρκωτικά συνολική δημόσια δαπάνη υπολογίστηκε στα €34 δισεκατομμύρια το 2005, ίση περίπου με το 0,3% του ΑΕΠ της Ευρώπης.¹¹

Το Υπουργείο Εσωτερικών του Ην. Βασιλείου υπολογίζει ότι τα εγκλήματα που τελούνται από άτομα εξαρτημένα σε ναρκωτικά «στοιχίζουν» στην κοινωνία £13,9 δισεκατομμύρια το έτος,⁹ με βασικότερα και συχνότερα εξ' αυτών τις ληστείες, κλοπές, μικροκλοπές και απάτες, ενώ το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Κλινικής Αριστείας (NICE) έχει εκτιμήσει ότι το κόστος σε όρους εγκληματικότητας και δημόσιας δαπάνης υγείας για κάθε ενδοφλέβιο χρήστη ανέρχεται σε £480.000 για όλη τη διάρκεια της ζωής του.⁹ Στην Ουαλία, έχει εκτιμηθεί ότι κάθε άτομο με εξάρτηση από οπιοειδή στοιχίζει δυνητικά στην πολιτεία μέχρι και £850.000 για όλη τη διάρκεια της ζωής του.¹² Στην Ελβετία, το κόστος στην κοινωνία ανά χρήστη έχει εκτιμηθεί σε 103.400 CHF (~£71.000) το χρόνο,¹³ ενώ στη Σουηδία το άτομο με εξάρτηση από οπιοειδή έχει εκτιμηθεί ότι στοιχίζει στην κοινωνία περίπου €219.000 το έτος.¹⁴ Στην Ιταλία το κοινωνικό κόστος από τη χρήση παράνομων ναρκωτικών υπολογίστηκε στα €6.473 εκατομμύρια, με το μεγαλύτερο μερίδιο να καταλαμβάνουν οι δραστηριότητες επιβολής του νόμου (43%), ενώ το υπόλοιπο μοιράζονται ο τομέας υγειονομικής περίθαλψης και οι κοινωνικές υπηρεσίες (27%) καθώς και η απώλεια παραγωγικότητας των χρηστών και των ατόμων που επηρεάζονται έμμεσα από τη χρήση ναρκωτικών (30%). Επιπροσθέτως, υπολογίστηκε ότι οι χρήστες δαπάνησαν €3.980 εκατομμύρια για την αγορά παράνομων ναρκωτικών. Βάσει των στοιχείων αυτών, το κόστος της χρήσης ναρκωτικών στην Ιταλία υπολογίζεται ότι αντιστοιχεί σε ποσοστό 0,7% του εθνικού ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ)¹⁵.

Είναι δε ενδεικτικό ότι στις ΗΠΑ, το κόστος μόνο από την κατάχρηση συνταγογραφούμενων οπιοειδών για το 2011 υπολογίστηκε σε \$55,7 δισεκατομμύρια, εκ των οποίων 45% συνιστούν άμεσα κόστη υγείας, 45,9% κόστη απώλειας εργασίας και το υπόλοιπο 9,1% κόστη σχετιζόμενα με την εγκληματικότητα.¹⁶

Αντίστοιχα, από συγκρίσεις φακέλων ασφαλισμένων ασθενών στις ΗΠΑ το 2005 εκτιμήθηκε ότι τα άτομα που κάνουν κατάχρηση οπιοειδών προκαλούν άμεση δαπάνη υγείας 8,7 φορές υψηλότερη από τα άτομα που δεν κάνουν κατάχρηση οπιοειδών.¹⁷

Σημαντική είναι η οικονομική επίπτωση της χρήσης οπιοειδών από έγκυες γυναίκες, καθώς επηρεάζει αυξητικά τις δαπάνες τοκετού. Πρόσφατη έρευνα κατέδειξε διάρκεια νοσηλείας 16 ημερών για νεογέννητα βρέφη με νεογνικό σύνδρομο στέρησης, με κόστος άνω των \$53.000 ανά βρέφος, 77,6% του οποίου καλύπτεται από το δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των ΗΠΑ.¹⁸

Τέλος, σημαντικό είναι το κόστος και σε όρους προνοιακών επιδομάτων για τα άτομα με εξάρτηση από οπιοειδή, δεδομένου ότι στην Ευρώπη το 59% των ασθενών σε θεραπεία το 2009 ήταν άνεργοι.¹⁹

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνολικά, η εξάρτηση από οπιοειδή συνιστά μια χρόνια, υποτροπιάζουσα κατάσταση της υγείας με σύνθετους κοινωνικούς και ατομικούς προσδιοριστικούς παράγοντες. Αν και τα τελευταία χρόνια η πρόοδος της κατανόησης της νευρο-βιολογικής φύσης της εξάρτησης έχει συμβάλει καθοριστικά στην ενίσχυση της αποδοχής των προγραμμάτων θεραπείας της εξάρτησης και στον σταδιακό από-στιγματισμό των ατόμων με εξάρτηση από ναρκωτικά, εντούτοις, ιδεολογικές αγκυλώσεις εξακολουθούν να διέπουν και να διαμορφώνουν την κοινωνική και κατ' επέκταση την πολιτική και πολιτειακή οπτική, υπό την οποία η εξάρτηση και η θεραπεία της αντιμετωπίζεται, καθίσταται αποδεκτή και τελικά χρηματοδοτείται.

Η συστηματική αποτύπωση, μέτρηση και διάχυση των επιπτώσεων, υγειονομικών, κοινωνικών και οικονομικών, της εξάρτησης από ναρκωτικά και αντίστοιχα, των προγραμμάτων θεραπείας της εξάρτησης μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στον περαιτέρω αποστιγματισμό των εξαρτημένων ατόμων και στην αναγνώριση και αποδοχή της εξάρτησης ως μιας χρόνιας κατάστασης υγείας, με αποδεκτές και αναμενόμενες εξάρσεις και υφέσεις. Η κατάσταση αυτή χρήζει συστηματικής θεραπείας, ώστε τα άτομα με εξάρτηση να είναι υγιή και λειτουργικά στον οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό τους χώρο ενώ παράλληλα το κοινωνικό σύνολο θα απολαμβάνει τη συμμετοχή και τη συνεισφορά τους.

ABSTRACT

Opioid dependence – a chronic, relapsing condition with critical health, social and economic consequences

C. GOLNA,^{1,2} M. MALLIORI,³ K. SOULIOTIS,^{4,5} G.N. PAPADIMITRIOU³

¹Department of Hygiene, Epidemiology & Medical Statistics at Athens University Medical School, Athens, ²Hepatitis B and C Public Policy Association, ³1st Department of Psychiatry, Medical School, University of Athens, Athens, ⁴Department of Social and Educational Policy, Faculty of Social and Political Sciences, University of Peloponnese, Corinth, ⁵Center for Health Services Research, Department of Hygiene, Epidemiology & Medical Statistics, Medical School, University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(Suppl 1):13–18

Opioid dependence is a chronic, relapsing health condition with complex sociological and individual determinants that should be managed systematically. Opioid dependence is becoming increasingly prevalent across the world and Europe in particular, with significant economic, personal and public health consequences. In 2012, approximately 38.6 million people in the world were opioid dependent. Of them, only 4.5 million (11.7% of total) were receiving treatment and care to help manage their dependence and minimize personal and public health harm. Opioid dependence is associated with an increased risk of mortality, primarily due to overdose, violence, suicide, and smoking and alcohol related causes. Intravenous Drug Use (IDU) has been strongly associated with an increase in the incidence and prevalence of communicable diseases (primarily HIV/AIDS and HCV) and related deaths. Opioid dependence does not only affect personal and public health, personal and family income, but also poses a substantial economic burden on the health care system to manage and treat both dependence and its comorbidities, increases costs related to criminality and results in rises in welfare support. In the USA, people who misuse opioids (prescribed and illicit) are found to be causing an 8.7 times higher direct health care cost than those who do not. In Europe, total drug-related public expenditure was estimated at €34 billion in 2005, equivalent to 0.3% of total GDP, with opioid dependence accounting for 55% of treatment demand. At the national level, these estimates could be higher.

Key words: Burden of opioid dependence, Opioid dependence, Social and economic cost

Βιβλιογραφία

1. WHO. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, 2009. Available at: www.who.int/substance_abuse/activities/treatment_opioid_dependence/en/index.html
2. NTA. Drug treatment in England: the road to recovery, 2012. Available at: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/dtie2012v1.pdf>
3. UNODC. Consensus Statement of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use 2010, Vienna 2010. Available at: http://www.unodc.org/documents/hiv/aids/publications/2010_UN_IDU_Ref_Group_Statement.pdf
4. UNODC. World Drug Report, 2012. Available at: www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf
5. EMCDDA. High-risk drug use (HRDU). Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/pdu>
6. EMCDDA. European Drug Report 2013: Trends and Developments, Lisbon 2013. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013>
7. WHO. Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States, World Health Organization, 2013. Available at: http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/global_report/en/
8. WHO. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs, 2012. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/>
9. NTA. Why invest? How drug treatment and recovery services work for individuals, communities and society. 2012. Available at: www.nta.nhs.uk/uploads/whyinvestjan2012.pdf
10. HM. Government Drug Strategy 2010. Reducing demand, restricting supply. building recovery, London 2010. Available at: <http://www.gov.uk/government/publications/drug-strategy-2010--2>
11. EMCDDA. Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, Lisbon, 2008. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/public-expenditure>
12. BIRD-WADDINGTON J. Providing opportunities is best way to fight social deprivation. The Western Mail 2012
13. JEANRENAUD C, PELLEGRINI S, WIDMER G. Le cout social de la consommation de drogues illégales en Suisse. IRER, Université de Neuchâtel, 2005
14. NILSSEN I, WADESKOG A. Addicted to growth, Sweden 2007.

- Available at: http://www.vagenutsidor.se/esfn/Download/SIPS_VillaVagenUt.pdf
15. EMCCDA. Annual Report: the state of the drugs problem in Europe, Lisbon, 2008. Available at: <http://www.emccda.europa.eu/publications/annual-report/2008>
 16. BIRNBAUM HG, WHITE AG, SCHILLER M, WALDMAN T, CLEVELAND JM, ROLAND CL. Societal costs of prescription opioid abuse, dependence and misuse in the United States. *Pain Med* 2011, 12: 657–667
 17. WHITE AG, BIRNBAUM HG, MAREVA MN, DAHER M, VALLOW S, SCHEIN J, ET AL. Direct costs of opioid abuse in an insured population in the United States. *J Manag Care Pharm* 2005, 11:469–479
 18. PATRICK SW, SCHUMACHER RE, BENNEYWORTH BD, KRANS EE, McALLISTER JM, DAVIS MM. Neonatal abstinence syndrome and associated health care expenditures: United States, 2000–2009. *JAMA* 2012, 307:1934–1940
 19. EMCDDA. Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Lisbon, 2011. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2011>
- Corresponding author:*
- C. Golna, 36–38 Amaryssias Artemidos Str., GR–151 24, Maroussi, Greece
e-mail: c.golna@gmail.com
-