



Zaktualizowany komunikat EMCDDA w sprawie wpływu COVID-19 na użytkowników narkotyków oraz służby odpowiedzialne za walkę z narkomanią

Sytuacja w zakresie działań zaradczych w odpowiedzi na epidemię COVID-19 zmienia się gwałtownie. Aktualne informacje można odnaleźć w zaleceniach publikowanych przez krajowe instytucje z obszaru zdrowia publicznego, [Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób \(ECDC\)](#) oraz [Światową Organizację Zdrowia \(WHO\)](#).

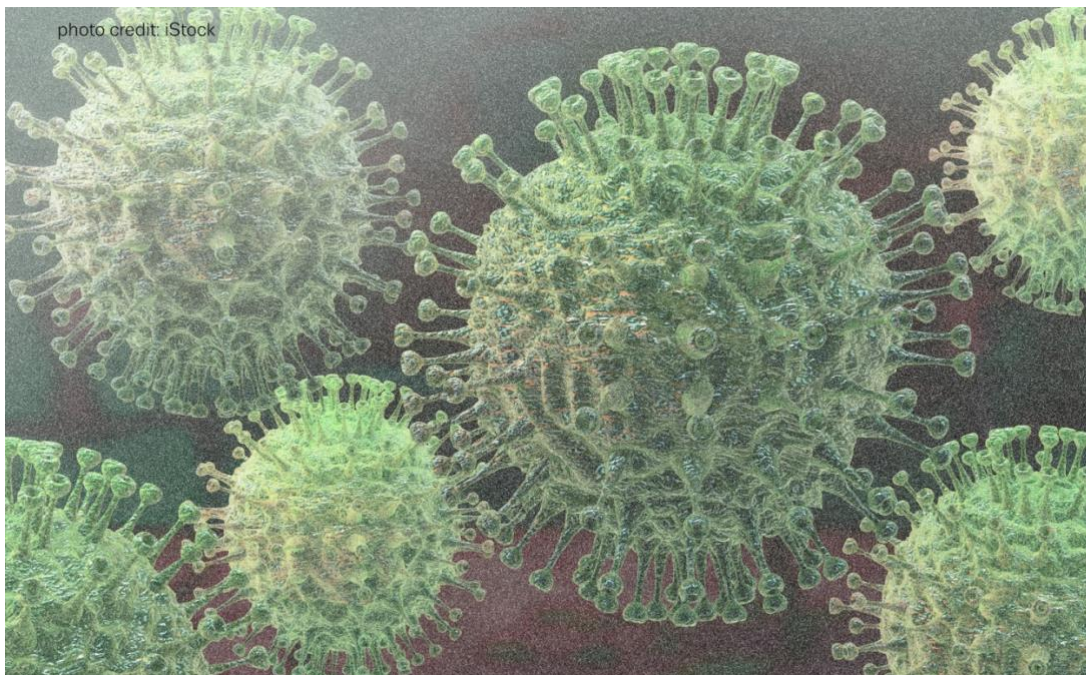
Kontekst – epidemia koronawirusa (COVID-19) na terytorium Unii Europejskiej

Użytkownicy narkotyków są w równym stopniu narażeni, co inni członkowie populacji ogólnej, w związku z czym istnieje potrzeba właściwego informowania o możliwościach zmniejszania ryzyka zarażenia. Osoby takie mogą być również narażone na dodatkowe ryzyka, które wymagają opracowania strategii ich oceny i ograniczania. Dotyczą one zachowań związanych z używaniem narkotyków, miejsc, w których narkotyki są używane lub, w których świadczona jest pomoc. Ryzyka te pogłębia fakt, że wśród użytkowników narkotyków powszechne jest występowanie chorób współistniejących o charakterze psychiczno-somatycznym; problemy związane z narkotykami obserwuje się częściej w społecznościach wykluczonych oraz to, że użytkownicy narkotyków często spotykają się z napiętnowaniem społecznym.

Obecny kryzys w obszarze zdrowia publicznego rodzi dodatkowe poważne obawy o zdrowie użytkowników narkotyków, ciągłość usług świadczonych dla tej populacji, bezpieczeństwo osób świadczących te usługi oraz wsparcie dla nich.

Celem niniejszego komunikatu jest zwrócenie uwagi na zagrożenia związane z pandemią COVID-19 dla osób używających narkotyki oraz personelu świadczącego usługi pomocowe z perspektywy europejskiej. Ponadto, celem niniejszego dokumentu jest zachęcenie do planowania, przeglądu oraz adaptacji interwencji bezpośrednich jak i specjalistycznych w obszarze narkotyków.

Należało będzie dokonać przeglądów i aktualizacji usług świadczonych na poziomie krajowym i lokalnym w odniesieniu do krajowych zaleceń i przepisów dotyczących reagowania na epidemię COVID-19 oraz rekomendacji ECDC i WHO.



Co konkretnie grozi użytkownikom narkotyków w czasie pandemii COVID-19?

O ile użytkownicy narkotyków w równym stopniu narażeni są na ryzyko infekcji COVID-19 co członkowie populacji ogólnej, istnieje szereg dodatkowych zagrożeń, które należy uwzględnić i ograniczyć. Dla przykładu, starzejąca się populacja użytkowników opioidów w Europie jest szczególnie narażona z uwagi na dotychczasowe poważne problemy ze zdrowiem oraz czynniki związane z prowadzonym stylem życia. Rekreacyjne używanie narkotyków często odbywa się w miejscach gromadzenia się ludzi, gdzie ten sam narkotyk jest zażywany przez różne osoby lub do tego celu wykorzystywany jest ten sam sprzęt. Ujmując rzecz ogólniej, napiętnowanie związane z niektórymi formami używania narkotyków może nie tylko zwiększać ryzyko, ale również utrudniać realizację działań z zakresu redukcji szkód.

Przewlekłe schorzenia w przypadku niektórych wzorów używania narkotyków zwiększają ryzyko wystąpienia groźnych chorób

Z uwagi na wysokie rozpowszechnienie przewlekłych schorzeń wśród użytkowników narkotyków, wiele z tych osób będzie szczególnie narażone na poważne choroby układu oddechowego w przypadku zakażenia COVID-19. Przykładowo:

- Wśród osób przebywających na leczeniu odwykowym notuje się wysokie rozpowszechnienie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP) oraz astmy. Dodatkowo, palenie heroiny bądź cracku może być czynnikiem obciążającym (Palmer i wsp., 2012).
- Wśród pacjentów iniekcyjnych oraz użytkowników kokainy obserwuje się wysoką zachorowalność na choroby układu krążenia (Thylstrup i wsp., 2015) (Schwartz i wsp., 2010).
- Metamfetamina powoduje zwężenie naczyń krwionośnych, co może przyczyniać się do uszkodzeń układu oddechowego. Istnieją dowody na to, że nadużywanie opioidów może negatywnie wpływać na układ immunologiczny (Sacerdote, 2006).
- Wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków obserwuje się wysokie rozpowszechnienie HIV, wirusowych zapaleń wątroby oraz nowotworów wątroby, które osłabiają układ immunologiczny.
- Palenie tytoniu oraz uzależnienie od nikotyny to powszechne zjawiska wśród niektórych grup użytkowników narkotyków. Mogą one zwiększać ryzyko wystąpienia jeszcze poważniejszych konsekwencji.

Ryzyko przedawkowania może być większe w przypadku użytkowników narkotyków zarażonych COVID-19

Głównym skutkiem używania jakichkolwiek opioidów np. heroiny stwarzającym zagrożenie dla życia jest spowolnienie a w efekcie zatrzymanie pracy układu oddechowego. Ponieważ COVID-19 (podobnie jak inne poważne infekcje płuc) może wywoływać trudności w oddychaniu, istnieje ryzyko zwiększenia przedawkowań wśród użytkowników opioidów. Antidotum w postaci naloksonu blokuje ten skutek i przeciwdziała trudnościom w oddychaniu spowodowanym zażyciem opioidów. Nalokson jest stosowany w leczeniu klinicznym i

środowiskowym do zwalczania zatruć spowodowanych przedawkowaniem opioidów. Nie ma danych na temat wpływu naloksonu na trudności oddychania wywołane COVID-19.

Korzystanie z tego samego sprzętu zwiększa ryzyko infekcji

- Podczas gdy korzystanie z tego samego sprzętu do iniekcji zwiększa ryzyko zakażenia wirusami przenoszonymi przez krew takich jak HIV, HBV, HCV, korzystanie ze sprzętu do wdychania, palenia elektronicznych papierosów bądź sprzętu do iniekcji skażonego COVID-19 może również zwiększać ryzyko infekcji oraz przyczyniać się do rozprzestrzeniania wirusa. Wirus wywołujący COVID-19 przenosi się głównie z człowieka na człowieka, między ludźmi, którzy są w bliskim kontakcie ze sobą oraz drogą kropelkową w wyniku kaszlu lub kichania. Wirus może również przetrwać względnie długo na niektórych powierzchniach.
- Z uwagi na fakt, że komunikaty dotyczące redukcji szkód skupiają się głównie na zagrożeniach związanych z iniekcją, mniej uwagi poświęca się innym drogom przyjmowania narkotyków. Epidemia COVID-19 stanowi dodatkowe ryzyka, które obecnie nie są dokładnie zbadane takie jak palenie tego samego jointa, papierosa, korzystania z urządzenia do palenia elektronicznych papierosów, urządzenia do inhalacji czy innego sprzętu do używania narkotyków.

Duże skupiska ludzi zwiększają ryzyko ekspozycji na COVID-19

Niektóre miejsca odwiedzane przez użytkowników narkotyków cechuje zwiększone ryzyko ekspozycji na COVID-19:

- Rekreacyjne używanie narkotyków odbywa się w grupach lub dużych skupiskach, co zwiększa ryzyko ekspozycji na COVID-19. Do pewnego stopnia można to ryzyko obniżyć stosując dystans społeczny oraz stosując się do powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa a także innych środków mających na celu redukcję używania bądź dostęp do miejsc wysokiego ryzyka.
- Ośrodki leczenia uzależnień od narkotyków, placówki niskoprogowe oraz instytucje wsparcia socjalnego dla użytkowników narkotyków mogą posiadać miejsca (np. poczekalnie lub świetlice), w których bezpieczna odległość od innych osób może być trudna do zachowania. Podobnie jak w innych miejscach, zachowanie bezpiecznej odległości oraz przestrzeganie zasad higieny ma kluczowe znaczenie.
- Bezdumni użytkownicy narkotyków często nie mają innej możliwości, jak tylko przebywać w miejscach publicznych. Nie mają oni również dostępu do środków higieny osobistej. Dobrowolna kwarantanna stanowi wyzwanie w przypadku osób bezdomnych natomiast dostęp do opieki medycznej jest często bardzo utrudniony. Wyjście naprzeciw potrzebom użytkownikom narkotyków bez dachu nad głową oraz z niepewną sytuacją mieszkaniową będzie ważnym działaniem w tym obszarze.

Zarządzanie ryzykiem transmisji COVID-19 może okazać się wyjątkowo trudne w zakładach penitencjarnych. Rozpowszechnienie używania narkotyków oraz chorób zakaźnych jest wysokie w systemie penitencjarnym. Są to zamknięte społeczności gdzie notuje się przepełnienie, niewydolną infrastrukturę oraz spóźnioną diagnostykę (European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018).

Ryzyko zakłóceń w dostępie do służb pomocowych w obszarze przeciwdziałania narkomanii, sterylnego sprzętu do używania narkotyków oraz podstawowych leków

- Ciągłość opieki dla użytkowników narkotyków korzystających z usług służb pomocowych w obszarze przeciwdziałania narkomanii może stanowić wyzwanie w obliczu niedoborów kadrowych, zakłóceń w funkcjonowaniu służb lub ich zamknięcia, dobrowolnej kwarantanny oraz restrykcji w zakresie swobodnego przemieszczania się. Służby pomocowe, zwłaszcza małe, lokalnie finansowane i prowadzone przez organizacje pozarządowe ośrodki, działające równoległe do placówek publicznej służby zdrowia, mogą być szczególnie narażone oraz borykać się z utratą dodatkowych środków potrzebnych do zapewnienia ciągłości opieki.
- Istnieje ryzyko ograniczonego dostępu do opioidowego leczenia substytucyjnego, innych niezbędnych leków oraz sterylnego sprzętu do używania narkotyków, szczególnie w przypadku, gdy lokalne apteki zmuszone są do skracania godzin otwarcia oraz przestają nadzorować dystrybucję metadonu. Dostęp do leków może okazać się szczególnie utrudniony w przypadku osób przebywających na dobrowolnej lub przymusowej kwarantannie oraz będących pod nadzorem epidemiologicznym.

- Restrykcje w zakresie przemieszczania się na niektórych obszarach nałożone w związku z zagrożeniem COVID-19 mogą również doprowadzić do zakłóceń w funkcjonowaniu rynków narkotykowych i spadku podaży nielegalnych narkotyków. To może przełożyć się na szereg konsekwencji szczególnie dla uzależnionych użytkowników narkotyków, co z kolei może potencjalnie skutkować zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi pomocowe w tym zakresie.

Zapewnienie dostępu do skutecznej pomocy antynarkotykowej w czasie pandemii – istotne aspekty

Realizacja działań profilaktycznych w zakresie transmisji COVID-19 w miejscach odwiedzanych przez użytkowników narkotyków

W celu zmniejszenia transmisji COVID-19, należy stanowczo zniechęcać do dzielenia się narkotykami oraz sprzętem służącym do ich używania. Należy również promować zachowanie właściwego odstępu od drugiej osoby oraz przestrzeganie higieny. Należy opracować strategie przekazu w celu właściwej reakcji na różne zachowania oraz dotarcia do różnych grup w tym grup wykluczonych m.in. bezdomnych, osób używających narkotyki rekreacyjnie oraz użytkowników przetworów konopi. Tam, gdzie to tylko możliwe, użytkownicy narkotyków powinni być zachęceni do zaprzestania lub ograniczenia używania narkotyków jako działania ochronnego. Konieczne jest również podjęcie kroków w celu zapewnienia profesjonalnego wsparcia i pomocy poszukującym dostępu do usług antynarkotykowych. Tak jak ma to miejsce w innych służbach z obszaru ochrony zdrowia i opieki społecznej, służby antynarkotykowe, schroniska dla bezdomnych oraz zakłady penitencjarne powinny wysłać jednoznaczny przekaz, co do tego w jaki sposób obniżyć ryzyko infekcji oraz udostępnić materiały zarówno dla usługobiorców jak i usługodawców. Powinny to być między innymi:

- Działania z zakresu ochrony osobistej: promowanie odpowiedniej higieny rąk oraz praktyk ograniczania ryzyka np. zasłanianie się łokciem w przypadku kaszlu lub kichnięcia. Wyposażenie toalet w mydło oraz materiały do suszenia rąk po ich umyciu. Należy zapewnić środki do dezynfekcji rąk na bazie co najmniej 60% alkoholu w kluczowych miejscach danej placówki, w tym okienkach rejestracyjnych, wejściach i wyjściach.
- Działania środowiskowe: częste dezynfekowanie używanych powierzchni, redukcja do minimum wymiany przedmiotów, zapewnienie odpowiedniej wentylacji.
- Należy dokonać przeglądu dotychczasowych praktyk przekazywania użytkownikom narkotyków informacji na temat używania tych samych narkotyków i sprzętu w celu dostosowania ich do wymagań w zakresie redukcji ryzyka transmisji COVID-19 (droga kropelkowa, powierzchni).
- Należy dokonać przeglądu dotychczasowych praktyk w zakresie dystrybuowania sterylnego sprzętu do iniekcji oraz innego sprzętu do używania narkotyków (np. palenie lub inhalacja) w celu zmniejszenia skali dzielenia się nim wśród użytkowników narkotyków celem dostosowania przedmiotowych praktyk do aktualnych potrzeb. Konieczne może okazać się zwiększenie dystrybucji sprzętu dla klientów przebywających na kwarantannie.
- Należy promować i wprowadzać wśród użytkowników narkotyków oraz personelu świadczącego usługi dla tej populacji działania polegające na zachowaniu dystansu społecznego. Należy przez to rozumieć unikanie bliskich kontaktów (uściski dłoni, pocałunki), zachowanie odpowiedniej odległości od drugiej osoby oraz ograniczanie liczby osób korzystających w tym samym czasie z danej usługi. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) opublikowało dokument poświęcony dystansowi społecznemu: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-relating-social-distancing-measures-response-covid-19-second>. Szczególną uwagę należy zwracać na wspieranie i zapewnianie odpowiednich środków klientom usług antynarkotykowych, osobom korzystającym ze schronisk dla bezdomnych oraz osadzonym w zakładach penitencjarnych, tak by mogły one ochronić siebie oraz innych przed infekcją.
- Należy opracować protokoły postępowania dla służb celem właściwego reagowania na użytkowników narkotyków, którzy wykazują objawy COVID-19. W szczególności chodzi tu o maseczki dla osób z objawami oddechowymi (kaszel, gorączka), wydzielanie przestrzeni izolacyjnej oraz właściwe przekierowywanie i powiadamianie zgodnie z krajowymi standardami. ECDC opublikowało raport merytoryczny na temat zapobiegania infekcjom i kontroli COVID-19 w placówkach ochrony zdrowia, w tym ośrodkach opieki długoterminowej: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-covid-19-healthcare-settings>.
- Ogólne zalecenia i informacje dotyczące konkretnych grup np. pacjentów z chorobami przewlekłymi oraz schorzeniami immunosupresyjnymi można znaleźć tutaj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/information-covid-19-specific-groups-elderly-patients-chronic-diseases-people>

Zapewnienie ciągłości opieki w trakcie pandemii

Zapewnienie ciągłości kluczowych usług zdrowotnych dla użytkowników narkotyków będzie miało zasadnicze znaczenie. W tym obszarze, należy przede wszystkim zadbać o to by służby miały odpowiednie zasoby, personel był właściwie chroniony a planowanie usług miało status priorytetowy.

Zapewnienie ciągłości usług:

- Usługi w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków oraz niskoprogowe usługi dla użytkowników narkotyków w obszarze redukcji szkód to fundamentalne usługi z zakresu opieki zdrowotnej. Należy zadbać o ciągłość ich funkcjonowania w ograniczonych warunkach.
- Zapewnienie ciągłości świadczenia usług z obszaru leczenia uzależnienia od narkotyków, w tym środków stosowanych w opioidowym leczeniu substytucyjnym oraz innych podstawowych leków będzie w tej sytuacji celem nadrzędnym.
- Należało będzie opracować plany awaryjne na wypadek ewentualnych niedoborów w zakresie leków i sprzętu.
- Usługodawcy będą zobowiązani do planowania działań na wypadek braków kadrowych poprzez tworzenie strategii w zakresie elastycznego czasu pracy i zwolnień chorobowych, określanie kluczowych funkcji i stanowisk pracy oraz planowanie zastępstw w wyniku szkoleń innych członków personelu.
- Usługodawcy muszą uwzględnić planowanie rozwiązań czasowych na wypadek konieczności zamknięcia placówek stacjonarnych (np. zdalne świadczenie usług, dystrybucja leków i sprzętu w aptekach, poprzez wizyty domowe, rozmowy telefoniczne lub wideo rozmowy w celach diagnostycznych lub kontrolnych). Konieczne może okazać się również dostosowanie dotychczasowych praktyk np. wydłużanie ważności recept w odniesieniu do opioidowego leczenia substytucyjnego.
- W oparciu o standardy krajowe może pojawić się konieczność, na czas trwania pandemii, zawieszenia redukcji bądź implementacji rozwiązań alternatywnych dla pracy w bezpośrednim kontakcie z klientem, spotkań indywidualnych lub grupowych.
- Dostępność usług dla bezdomnych użytkowników narkotyków będzie istotnym wyzwaniem, ponieważ ta grupa posiada ograniczone zasoby w zakresie własnej ochrony i izolacji. W Stanach Zjednoczonych, Centrum Kontroli Chorób (CDC) opublikowało tymczasowe zalecenia dla schronisk dla bezdomnych: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html>

Ochrona usługodawców w trakcie pandemii – istotne działania do rozważenia:

- Udzielanie personelowi niezbędnych informacji w zakresie działań profilaktycznych (zob. działania profilaktyczne powyżej).
- Wyposażanie personelu w niezbędny sprzęt ochronny a także wprowadzanie protokołów postępowania dla personelu i pacjentów w zakresie redukcji ryzyka transmisji wirusa, w tym stosowanie barier fizycznych w celu ochrony członków personelu, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentami niezdiagnozowanymi.
- Minimalizowanie liczby członków personelu, którzy są w bezpośrednim kontakcie z pacjentami oraz wdrażanie strategii zarządzania ryzykiem oraz procedur wobec klientów z objawami oddechowymi.
- Przegląd czynności w miejscu pracy w odniesieniu do personelu i wolontariuszy z grupy wysokiego ryzyka w zakresie możliwości ostrego przebiegu COVID-19 (osoby starsze lub z chorobami współistniejącymi), w tym wdrożenie tryby pracy zdalnej tam, gdzie to możliwe.
- Ustanowienie regularnych spotkań zdalnych celem natychmiastowego reagowania na zjawiska obserwowane lokalnie oraz wobec coraz nowych działań podejmowanych przez samorządy lokalne i rządy krajowe.

Bibliografia i dodatkowe informacje

European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018), 'Guidance in Brief: Prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', (available at http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/ecdc/brief-guidance-blood-borne-viruses-in-prison_en).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), 'Health and social responses to drug problems: a European guide', (available at http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en).

Palmer, F., Jaffray, M., Moffat, M. A., Matheson, C., McLernon, D. J., Coutts, A. and Haughney, J. (2012), 'Prevalence of common chronic respiratory diseases in drug misusers: a cohort study', *Primary Care Respiratory Journal* 21(4), pp. 377–83.

Sacerdote, P. (2006), 'Opioids and the immune system', *Palliative Medicine* 20 Suppl 1, pp. s9-15.

Schwartz, B. G., Rezkalla, S. and Kloner, R. A. (2010), 'Cardiovascular Effects of Cocaine', *Circulation* 122(24), pp. 2558–69.

Thylstrup, B., Clausen, T. and Hesse, M. (2015), 'Cardiovascular disease among people with drug use disorders', *International Journal of Public Health* 60(6), pp. 659–68.

Źródła aktualizowane na bieżąco

EMCDDA:

- Topics page on COVID-19: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/covid-19>

Europa:

- ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- European Commission action and response team: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en
- European Science Media Hub (European Parliament): <https://sciencemediahub.eu/>
- WHO Europe: <http://www.euro.who.int/en/home>

Świat:

- CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html> and <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html>
- WHO: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Podziękowania

The EMCDDA chce podziękować następującym ekspertom za sprawdzenie informacji zawartej w tym komunikacie (wersja od 23 marca 2020):

Prof. Alexander Baldacchino, President-Elect, International Society of Addiction Medicine (ISAM), <https://isamweb.org/>

Prof. Giuseppe Carrá, Università degli Studi Bicocca, Milan (Italy)

Dr Ernesto De Bernardis, Drug addiction service, SerT Lentini (SR) Italy, SITD (Italy), <http://www.sitd.it>

Prof. Dr Geert Dom, President European Federation of Addiction Societies (EUFAS), <http://www.eufas.net/>

Prof. Marta Torrens, Associate Professor of Psychiatry, Universitat Autònoma de Barcelona, Institute of Neuropsychiatry and Addiction, Hospital del Mar, Barcelona (Spain).