

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Η χρησιμότητα χορήγησης των αντιδωτών στην υπερβολική
δόση οπιοειδών από τους πρώτους ανταποκριτές.**

ΑΘΗΝΑ ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΑΜ: 21054

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια
Δήμητρα Λατσού**

Αθήνα, Φεβρουάριος 2023

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT
BUSINESS ADMINISTRATION

DIVISION
SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE
MANAGEMENT

Diploma Thesis

The utility of administering antidotes to opioids overdose by first responders.

Athina Zacharopoulou:

Registration Number:21054

Supervisor name and surname: Dimitra Latsou

Athens, February 2023

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Τίτλος εργασίας

**Η χρησιμότητα χορήγησης των αντίδοτων στην υπερβολική
δόση οπιοειδών από τους πρώτους ανταποκριτές**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Δήμητρα Λατσού	Επιβλέπουσα Καθηγήτρια	
2	Γεώργιος Πιερράκος	Καθηγητής	
3	Ασπασία Γούλα	Αν. Καθηγήτρια	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη **Αθήνα Ζαχαροπούλου του Ηλία** με αριθμό μητρώου **21054** φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστήμων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι **30 Ιουνίου 2023** και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα



Αθηνά Ζαχαροπούλου

Όνοματεπώνυμο /Ιδιότητα

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

(Υπογραφή)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ρινική ναλοξόνη είναι σκευάσματα αντίδοτου που χορηγείτε από την μύτη και είναι ικανό να ανατρέψει την υπερβολική δόση από ναρκωτικά οπιοειδών και κυρίως την ηρωίνη. Η πατενταρισμένη σχεδίαση του, το καθιστά ασφαλές στην χορήγηση του, ακόμη και από μη υγειονομικούς.

Δεν προκαλεί τραυματισμούς για το λόγο ότι δεν χορηγείτε μέσω βελόνων Με μια ολοκληρωμένη εκπαίδευση μικρής χρονικής διάρκειας στο τρόπο χορήγησης της αλλά και στην αναγνώριση των συμπτωμάτων του overdose, ο κάθε πολίτης μπορεί να γίνει εν δυνάμει διασώστης και να σώζει μια ζωή από βέβαιο θάνατο.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ελάχιστες και αναλύονται στα κεφαλαία, γεγονός που αναδεικνύει την θεραπευτική της ιδιότητα έναντι της μη χορήγησης της.

Η εργασία αναδεικνύει έρευνες που έχουν γίνει στο διεθνή χώρο και φέρνουν στο προσκήνιο την χρήση της ναλοξόνης από υγειονομικούς βασικής εκπαίδευσης, πρώτους ανταποκριτές που είναι πολίτες δηλαδή μη υγειονομικό προσωπικό καθώς όργανα επιβολής της τάξης όπως οι αστυνομικοί.

Ο βασικός σκοπός της εργασίας ήταν να αναδείξει ότι διεθνώς η ρινική ναλοξόνη χρησιμοποιείτε ευρέως από υγειονομικούς και πολίτες και ότι στην Ελλάδα ακόμη και σήμερα δεν χρησιμοποιείτε στον προνοσοκομειακό χώρο ως επιλογή αντιμετώπισης του βαρέως πάσχοντα από υπερβολική δόση ναρκωτικών ουσιών.

Αναλύοντας τις έρευνες γενικά με μια οπτική που δεν βασίζεται στις αριθμητικές στατιστικές αναλύσεις της θεραπευτικής δράσης και το ποσοστό δράσης σαν αντίδοτο, δόθηκε η ευκαιρία να εξετάσουμε τις τάσεις ανθρώπων για εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες, καθώς και πως οι πολιτείες που υιοθέτησαν τέτοια προγράμματα, μέσω των νομοθετικών δυσκολιών που αντιμετώπισαν, προχώρησαν στη δημιουργία νέων νόμων. Επίσης τροποποίησαν τους ήδη υπάρχοντες, ώστε να μπορούν να επιτρέπουν την χορήγηση φαρμάκων που δυνητικά σώζουν ζωές από μη υγειονομικούς ή από επαγγελματίες υγείας βασικής εκπαίδευσης και δεξιοτήτων.

Λέξεις κλειδιά: υπερβολική δόση, αντίδοτα, επαγγελματίες υγείας, προ-νοσοκομειακή φροντίδα, πρώτοι ανταποκριτές, συστηματική ανασκόπηση, ενδορινική ναλοξόνη.

ABSTRACT

Nasal naloxone is an antidote formula that is administered through the nose and is capable of inverting opioids overdose and especially heroin.

Its patented design makes it safe in its administration even from non-sanitary workers. It doesn't cause any trauma because it is not administered through a needle (i.e intravenous)

Every citizen can be a potential EMT rescuer paramedic and save a life from certain death with a complete but brief training of naloxone's administration and identifying the symptoms of an overdose.

The side effects have been analyzed in the chapters and they are the least possible contrary to its therapeutic benefits.

The side effects are minimum and analyzed in the chapters, a fact that shows its therapeutic benefits instead of not administering it.

This essay features international studies and bring to awareness the use of nasal naloxone from paramedics, non-medical personnel, citizens and law enforcement officers.

This paper's basic goal is to point out that despite of the fact that nasal naloxone is used widely from paramedics and simple citizens all over the world. It is not yet used in Greece as a first aid on patients with a profound and dangerous overdose.

Elaborating the studies in general with a point of view that is not based upon the numeric statistics analysis of naloxone's therapeutic effect as an antidote we have been given an opportunity to consider the tendency people have in first aid training. Furthermore the several governments initiative to facilitate such programs despite the legislative difficulties with modifying and creating new laws, so that drugs that potentially save lives can be administered by non-paramedics with the minimum training and skills required.

Key words: overdose, antidotes, health care professionals, prehospital care, first providers, systematic review, nasal naloxone.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως την κα. Δήμητρα Λατσού, επιβλέπουσα καθηγήτρια της εργασίας μου για την πολύτιμη καθοδήγησή της, για την άριστη συνεργασία μας, καθώς επίσης για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την υπομονή και την ηθική υποστήριξη τους σε όλο αυτό το ταξίδι γνώσεων που μου πρόσφερε το μεταπτυχιακό πρόγραμμα.

*Η εργασία αυτή είναι αφιερωμένη στα μεγαλύτερα επιτεύγματα της ζωής μου,
τον Κωνσταντίνο και τον Ηλία.*

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
Ευρετήριο Ακρωνυμίων	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΜΕΡΟΣ Α ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	9
1.1 Το πρόβλημα των ναρκωτικών	9
1.2 Ορισμός.....	9
1.3 Ιστορική αναδρομή οπιοειδών	10
1.4 Θεραπεία.....	11
1.5 Προβλήματα από χρήση ουσιών.(παροδικά ή χρόνια).....	12
1.6 Άντρες χρήστες ουσιών.....	12
1.7 Γυναίκες χρήστες ουσιών.....	13
1.8 Ναρκωτικά και οικογένεια	14
1.9 Εξαρτημένες μητέρες.....	15
1.10 Ποιότητα ζωής.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 . ΑΝΤΙΔΟΤΑ.....	18
2.1 Αντίδοτα ναρκωτικών	18
2.2 Τι είναι ρινική ναλοξόνη	19
2.3 Ενδοφλέβια ναλοξόνη έναντι ρινικής.....	20
2.4 Υπερδεσολογία φαρμάκων	21
2.5 Τι ισχύει σήμερα στην Ελλάδα για την ναλοξόνη	22
2.6 Ο ρόλος των δικυκλιστών διασωστών του ΕΚΑΒ Αθηνών.	22
2.7 Το έργο του ΟΚΑΝΑ	25
ΜΕΡΟΣ Β ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	27
3.1 Σκοπός της έρευνας.....	27
3.2 Ερευνητικές ερωτήσεις	27
3.3 Μεθοδολογία Συστηματικής Ανασκόπησης.....	29
3.4 Βιβλιογραφική ανασκόπηση	32
3.5 Αποτελέσματα συστηματικής αναζήτησης	33

3.6 Διάγραμμα ροής.....	34
3.7 Ηθικά ζητήματα	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	36
4.1. Συμπερασματικές προσδοκίες & αναμενομένη προστιθέμενη επιστημονική αξία.	36
4.2 Συνοπτικός πίνακας βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων.....	36
4.3 Σύνθεση ερευνών	48
4.4 Απολογισμός ερευνών	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	67
5.1 Πρόταση για έρευνα.....	67
5.2 Προτάσεις για εφαρμογή	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	69
6.1 Συζήτηση	69
6.2 Συμπεράσματα.....	71
6.3 Περιορισμοί της Έρευνας	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	73
Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία	73
Βιβλιογραφία ξενόγλωσση	75
Διαδικτυακές.....	81
Νομοθεσία.....	82
Βιβλιογραφία και σύνδεσμοι ερευνών	82

Ευρετήριο Ακρωνυμίων.

ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΕΘ	Εντατική Θεραπεία
ΚΥ	Κεντρική Υπηρεσία
ΚΑΡΠΙΑ	Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση
ΟΚΑΝΑ	Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
ALS	Advance Life Support
BLS	Basic Life Support
EMS	Emergency Medical Service
EMT	Emergency Medical Technical
ΤΕΠ	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διερεύνηση του θέματος έχει ιδιαίτερη σημασία διότι η πρακτική χορήγησης της ναλοξόνης είναι μια δυναμική διεργασία η οποία στην εφαρμογή της προνοσοκομειακά είναι ζωτικής σημασίας για την αναστροφή του επικείμενου θανάτου.

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των θεραπευτικών ιδιοτήτων των αντιδότην που έχουν σαν σκοπό την ανατροπή της υπερβολικής δόσης ουσιών και πως οι απλοί πολίτες και πρώτοι ανταποκριτές (πχ αστυνομικοί, διασώστες) που δεν είναι ιατροί και με την κατάλληλη εκπαίδευση θα μπορούν να αναγνωρίζουν και να είναι σε θέση να χορηγήσουν αντίδοτο και να αποτρέψουν το σίγουρο θάνατο.

Επίσης μέσω των προγραμμάτων εκπαίδευσης ο κάθε άνθρωπος μπορεί να γίνει εν δυνάμει θεραπευτής υγείας.

Η μεθοδολογία που θα ακολουθήθηκε περιλαμβάνει ανάλυση ερευνητικών μελετών που εκπονήθηκαν σε διεθνές επίπεδο και αναφέρονται σε προγράμματα εκπαίδευσης παραϊατρικών και απλών πολιτών στην χορήγηση ναλοξόνης καθώς και τα αποτελέσματα αυτών των εγχειρημάτων. Σκοπός των συστηματικών ανασκοπήσεων που θα αναφερθούν, είναι η κατανόηση και αναγνώριση της χρησιμότητας να υπάρχει η διάθεση της ναλοξόνης πιο ευρύτερα στο κοινό όπως πχ αλλά φάρμακα που δυνητικά σώσουν ζωές , όπως οι ενέσεις επινεφρίνης ή και οι συσκευές AED. Οι έρευνες που μελετήθηκαν για την τεχνική συλλογή δεδομένων είναι δημοσιευμένες , είναι εντός 20ετίας καθώς και να βρίσκονται σε αναγνωρισμένες πλατφόρμες αναζήτησης όπως το pubmed & Google scholar και υπάρχει η πλήρη πρόσβαση στο κείμενο. Εργασίες συνέδριων ή φοιτητών για την εκπόνηση εργασιών και διπλωματικών δεν συμπεριλήφθηκαν.

Η χορήγηση ναλοξόνης είναι ένα καυτό θέμα, αλλά όχι μια νέα έννοια στην προνοσοκομειακή φροντίδα. Οι έρευνες από τις ΗΠΑ έδειξαν μεταξύ 1996 και 2010, ότι κοινοτικά προγράμματα πρόληψης ανέφεραν εκπαίδευση 53.032 ατόμων στη χορήγηση ναλοξόνης, με 10.171 ανατροπές υπερβολικής δόσης. Οι πολίτες αποτέλεσαν την μεγαλύτερη πλειοψηφία, καθώς μέλη της οικογένειας και φίλοι γνωστών χρηστών οπιοειδών ναρκωτικών.¹

¹ Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Προγράμματα πρόληψης της υπερδοσολογίας οπιοειδών με βάση την κοινότητα που παρέχουν Naloxone — Ηνωμένες Πολιτείες, 2010. MMWR. 2012; 61:101-105. Διαδικτυακά , διαθέσιμο στη διεύθυνση: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6106a1.htm

Η επίτευξη αυτών των μεθόδων μιλάει από μόνη της και εξυπνοεί ότι, όπως τα AED και οι αυτόματες εγχύσεις επινεφρίνης, ο καθένας μπορεί να εκπαιδευτεί στη χορήγηση της ρινικής ναλοξόνης στο προνοσοκομειακό περιβάλλον.

Η Σκωτία το 2011 αποτέλεσε μία από τις πρώτες χώρες η οποία εφάρμοσε ένα πρόγραμμα THN με εθνική υποστήριξη (McAuley et al., 2012) καθώς διένειμε 7300 κιτ διάσωσης ναλοξόνης, κυρίως ενέσιμα (Bird et al., 2015) τα πρώτα δύο χρόνια. Στη συνέχεια, βρήκαν μείωση 36% στο ποσοστό των θανάτων από υπερβολική δόση.

Τα βέλτιστα αποτελέσματα μπορούν να επιτευχθούν εάν μέσα από τα προγράμματα εκπαίδευσης την νομική κάλυψη, και την ηθική επαγρύπνηση για να προσφέρουν όλοι οι πολίτες πρώτες βοήθειες με αντίδοτα στους χρήστες ουσιών.

Ως κυρία αποστολή είναι να εξοπλιστούν και να εκπαιδευτούν όσοι περισσότεροι φίλοι και μέλη της οικογένειας των χρηστών ναρκωτικών καθώς και οι πρώτοι ανταποκριτές όπως οι αστυνομικούς, πυροσβέστες, παρόχους EMS, με το μόνο αντίδοτο που απαιτείται για να σωθεί μια ζωή: η ενδορινική ναλοξόνη η οποία προσφέρει ασφάλεια έναντι των τραυματισμών καθώς και με μικρή χρονική εκπαίδευση μπορεί ο κάθε πολίτης να την χρησιμοποιήσει.

ΜΕΡΟΣ Α ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

1.1 Το πρόβλημα των ναρκωτικών

Στην Ελλάδα υπάρχει αύξηση των ναρκωτικών και αύξηση χρήσης αυτών, από μικρότερες ηλικιακές ομάδες. Η φτώχεια, η ανεργία και ο εγκλεισμός της καραντίνας είναι παράγοντες που οδήγησαν στη ανοδική τάση αυτού του κοινωνικού φαινομένου.

Είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα οπότε η πολιτεία μέχρι πρότινος δεν το προσέγγιζε σαν ασθένεια αλλά σαν μια παραβατική συμπεριφορά οπότε το αντιμετώπιζε με καταστολή (Γεωργούλας 1999).

Η Ελλάδα υποχρεωμένη να εναρμοστεί με τις διεθνείς και τις ευρωπαϊκές προκλήσεις, αλλάζει σελίδα και αναγνωρίζει το 2013 το πρόβλημα των ναρκωτικών ,δημιουργεί έναν νόμο , το 4139/2013 οπότε θεσπίζει θεραπευτικές διατάξεις της νομοθεσίας περί ναρκωτικών στα άρθρα 31 – 35 του νόμου, όπου δίνονται «κίνητρα» στους εξαρτημένους δράστες για συμμετοχή σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης και «επιβραβεύσεις» σε περίπτωση ολοκλήρωσής τους, με την παράλληλη παροχή της δυνατότητας στους φυλακισμένους χρήστες να ξεκινήσουν τις διαδικασίες απεξάρτησης μέσα στη φυλακή.

1.2 Ορισμός

Σαν ορισμό για το τι είναι τα ναρκωτικά θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι είναι, φάρμακα ή ουσίες που επιδρούν στο εγκέφαλο είτε μέσω της διέγερσης του νευρικού συστήματος είτε μέσω της καταστολής- ηρεμίας . Είναι εθιστικά για τον οργανισμό και η έλλειψη τους δημιουργεί στερητικό σύνδρομο.

Ο διαχωρισμός μπορεί να γίνει σε πολλές υποομάδες, ενδεικτικά αναφέρουμε ότι υπάρχουν τα νόμιμα ναρκωτικά όπως ο καπνός, το αλκοόλ ,ηρεμιστικά και η θεραπευτική ινδική κάνναβη. Στα παράνομα βρίσκουμε αυτά που προκαλούν ηρεμία όπως την ηρωίνη , βιοδιαζεπίνες ,μορφίνη μεθαδόνη, αυτά που διεγείρουν τον οργανισμό όπως η κοκαΐνη, αμφεταμίνες, επιπλέον τα παραισθησιογόνα όπως το έκσταση ,lsd, bubble και πολλά ακόμη είδη, τα οποία δημιουργούνται κατά καιρούς στα εργαστήρια.

1.3 Ιστορική αναδρομή οπιοειδών

Το όπιο (από την ελληνική λέξη « opos » ή «χυμός») είναι ο οξειδωμένος γαλακτώδης χυμός των ανώριμων καψουλών του *Papaver somniferum* . Το συγκεκριμένο φυτό παπαρούνας ευδοκμεί στην μικρά Ασία και έχει κύκλο ανάπτυξης που διαρκεί περίπου 4 μήνες. Υπάρχουν δείγματα εξημέρωσης των φυτών μέχρι το τέλος της τέταρτης χιλιετίας π.Χ. και η χρήση του για ψυχοδραστικές επιρροές χρονολογείται από την Εποχή του Χαλκού (1600–1200 π.Χ.) (Jesus A et al, 2021)

Στη Μεσοποταμία (σημερινό Ιράκ), οι Σουμέριοι καλλιέργησαν το φυτό παπαρούνας οπίου και το αποκαλούσαν «φυτό της χαράς». Για πάνω από μια χιλιετία, τα πήλινα δισκία Babylon άπτονται στον χυμό παπαρούνας ως φαρμακευτική ουσία. Το όπιο συγκεντρώνεται κάνοντας ρηχές παράλληλες τομές στους άγουρους σπόρους της παπαρούνας με ένα αιχμηρό αντικείμενο σαν μαχαίρι και συλλέγοντας το λατέξ, το οποίο σύντομα ξηραίνεται σε επαφή με τον αέρα και μετατρέπεται σε καφέ κολλώδη πάστα. Αυτό το κόμματι στη συνέχεια βράζεται και φιλτράρεται για να απαλλαγεί από τις ακαθαρσίες. Η διαδικασία ξήρανσης και χύτευσης μπορεί να διέφερε μεταξύ των πολιτισμών της Ινδίας, της Μπενγκάλι, της Τουρκίας, των Περσών και της Αιγύπτου, αλλά η συνολική διαδικασία παρέμεινε η ίδια για περισσότερα από 2000 χρόνια (Booth M. Opium, 1996)

Το όπιο έχει πολλά αλκαλοειδή, συμπεριλαμβανομένης της μορφίνης, της κύριας ψυχοδραστικής του ένωσης. Μέσα από την χημική οπτική, τα αλκαλοειδή είναι βάσεις (σε αντίθεση με τα οξέα) που περιέχουν ένα άτομο αζώτου και μια χαρακτηριστική πικρή γεύση που μπορεί να προκαλέσει εμετό. Για να γίνει νόστιμο, ολόκληρο το κεφάλι της παπαρούνας συνθλίβονταν και ανακατεύονταν με κρασί, μέλι και νερό. Ένα άλλο παρασκεύασμα περιείχε όπιο με μοσχοκάρυδο, κάρδαμο ή μοσχοκάρυδο αναμειγμένο με σαφράν και άμβρα. Άλλες ενώσεις που υπάρχουν στο όπιο είναι η κωδεΐνη, η θηβαΐνη, η παπαβερίνη και η νοσκαπίνη. Η μορφίνη, η κωδεΐνη και η θηβαΐνη έχουν παρόμοια δομή, αλλά οι δύο πρώτες προκαλούν καταστολή, ενώ η θηβαΐνη έχει διεγερτικές και τοξικές επιδράσεις. (Heyman GM & Mims V,2016).

1.4 Θεραπεία

Κάθε εξαρτημένο άτομο πρέπει να έχει την δική του ξεχωριστή προσέγγιση για θεραπεία. Το θεραπευτικό πλάνο πρέπει να χτίζεται και να διαμορφώνεται σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενή. Ο απώτερος σκοπός ενός προγράμματος δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο μέσα στα θεραπευτικά αποτελέσματα της διακοπής ουσιών αλλά πρέπει να καλύπτει τις περεταίρω ανάγκες του ασθενή όπως την κοινωνικοποίηση του ατόμου, την καλύτερευση της ψυχικής του υγείας καθώς και την επίλυση επαγγελματικών και νομικών προβλημάτων.

Υπάρχουν πολλά προγράμματα για θεραπεία και αποχή από τα ναρκωτικά. Θα επικεντρωθούμε σε δυο μεγάλες κατηγορίες και σε δυο φορείς που συμβάλουν σε αυτές τις θεραπείες στην Ελλάδα.

Η πρώτη κατηγορία προγραμμάτων έχει να κάνει με την υποκατάσταση ουσιών και διενεργείτε από το OKANA. Απευθύνεται σε ηλιακές ομάδες άνω των 18 ετών και αφορά κυρίως απεξάρτηση από τις οπιούχες ουσίες μέσω χορήγησης υποκατάστατων ουσιών όπως πχ μεθαδόνη.

Σε αυτές τις μονάδες υποκατάστασης υπάρχουν και συμβουλευτικές ομάδες από ψυχολόγους κοινωνικούς λειτουργούς που βοηθούν στην ψυχοκοινωνική επανένταξη. Επιπλέον παρέχεται βασική ιατρική βοήθεια για χρόνια ιατρικά προβλήματα των τοξικομανών, κυρίως λοιμώδη όπως HIV κ.α. Σε αυτά τα κέντρα οι απευθυνόμενοι βρίσκουν νομική υποστήριξη για συμβουλές ή εκπροσώπηση τους στα δικαστήρια. (<https://www.okana.gr/el/node/141>)

Η δεύτερη μεγάλη κατηγορία είναι τα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα.

Σκοπός τους είναι η κοινωνική επανένταξη και η διακοπή ουσιών μέσα από ψυχοκοινωνική θεραπεία χωρίς την χορήγηση υποκατάστατων. Εφαρμόζεται από κάποιες μονάδες του OKANA, το ψυχιατρικό νοσοκομείο Αθηνών στην πτέρυγα «18 άνω» και από το ΚΕΘΕΑ. Το ΚΕΘΕΑ βοηθάει σε κάθε μορφή απεξάρτησης η οποία εκδηλώνεται με εθισμό ,πχ αλκοολισμός ,εθισμός σε τυχερά παίγνια κ.α.

Οι χώρες της ΕΕ χρησιμοποιούν τα στεγνά προγράμματα σε μεγάλο ποσοστό και με πολύ θετικά αποτελέσματα σε νεαρές ηλικίες που έχουν θέληση για διακοπή των ναρκωτικών και δεν έχουν κάνει παρατεταμένη χρήση(<https://www.okana.gr/>).

1.5 Προβλήματα από χρήση ουσιών.(παροδικά ή χρόνια)

Το κυρίαρχο πρόβλημα που δημιουργεί η παρατεταμένη χρήση ουσιών είναι το φαινόμενο της ανοχής .Ο οργανισμός έχει ανάγκη από πιο συχνές και πιο μεγάλες ποσότητες ναρκωτικής ουσίας για να επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα ή για να μην έρθει το σύνδρομο της στέρησης.

Προβλήματα από την κοινή χρήση βελόνας σε αυτούς που κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών, δημιουργούν λοιμώδη νοσήματα όπως ηπατίτιδας A ,B,C &D, HIV. Επίσης πολλές γυναίκες για να έχουν πρόσβαση στην χρήση, εκδίδονται χωρίς προφυλάξεις και μεταδίδουν σεξουαλικές μεταδιδόμενες λοιμώξεις πχ σύφιλη βλεννόρροια κ.α. (Νικολάου 2001).

Η χρήση ουσιών δημιουργεί και ψυχιατρική νοσηρότητα. Ειδικότερα μεγάλο ποσοστό εθισμένων γυναικών, κάποια στιγμή διαπιστώνεται ότι εμφανίζει συμπτώματα ψυχιατρικών διαταραχών αγχώδους αιτιολογίας η αντιδραστικής κατάθλιψης. Οι ασθενείς που εμφανίζουν συνοσηρότητα έχουν συνήθως πολλά ψυχικά, σωματικά και κοινωνικά προβλήματα, τα οποία πρέπει να εντοπιστούν και να διαγνωσθούν.

Δημιουργούν **διαταραχές προσωπικότητας** (κατάθλιψη ,διπολική ψύχωση, αγχώδεις διαταραχές) και **ψυχωτικές διαταραχές**(διαταραχές σκέψης-σχιζοφρένεια, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή). Επίσης, η μακροχρόνια χρήση κοκαΐνης προκαλεί συμπτώματα χρόνιου άγχους.

Κοινωνικά προβλήματα . Οι χρηστές εμπλέκονται σε παραβατικές συμπεριφορές όπως μικροκλοπές και στην βιομηχανία του σεξ(κυρίως οι γυναίκες) με σκοπό να βγάλουν χρήματα που θα τους εξασφαλίσει την επόμενη δόση.

1.6 Άντρες χρήστες ουσιών

Οι έννοιες της αρρενωπότητας πλαισιώνουν τον τρόπο με τον οποίο ο κίνδυνος γίνεται αντιληπτός, ομαλοποιημένος και αποδεκτός από τους άνδρες. Η αρρενωπότητα επηρεάζει συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της υγείας των ανδρών (Stergiou-Kita et al., 2015). Μια ποιοτική μελέτη του 1998 σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και την επιβίωση στους δρόμους στα σύνορα Ηνωμένων Πολιτειών-Μεξικού διερευνά τη μαχητικότητα και την υπεαρρενωπότητα μεταξύ των ανδρών που κάνουν ενέσιμα ναρκωτικά. Αυτή η μελέτη επισημαίνει τον τρόπο με τον οποίο δομικοί συντελεστές όπως ο θεσμοθετημένος

ρατσισμός και η φτώχεια επηρεάζουν τις αγωνίστηκες στάσεις και συμπεριφορές μεταξύ των ανδρών και πώς κερδίζεται η κοινωνική θέση μέσω της βίας και της χρήσης ναρκωτικών (Quintero & Estrada, 1998).

Μια από τις πιο τελευταίες μελέτες ποιοτική μελέτη για την ψυχαγωγική χρήση ναρκωτικών μεταξύ ανδρών στην Ιρλανδία εξετάζει τις πρακτικές, τις προσδοκίες και τις πεποιθήσεις που αφορούν το φύλο σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και τον τρόπο με τον οποίο ο ανδρισμός πλαισιώνει τις πρακτικές των ανδρών. Αυτή η μελέτη καταδεικνύει πώς η χρήση ναρκωτικών στους κύκλους των χρηστών ναρκωτικών συσχετίστηκε με το να αναδείξει ότι ένας άνδρας είναι μάχιμος και δυνατός και πώς η έναρξη της χρήσης ναρκωτικών ήταν μέρος της κοινωνικοποίησης και του ανήκειν των ανδρών (Darcy, 2018). Όμως, οι τρόποι με τους οποίους η κοινωνικοποίηση του ρόλου του φύλου επηρεάζει τον κίνδυνο υπερβολικής δόσης και τις σχετικές παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία, γενικά, και τη χρήση μόνο ναρκωτικών, μένει να ερευνηθούν.

1.7 Γυναίκες χρήστες ουσιών

Οι γυναίκες χρηστές κυλούν στα ναρκωτικά κυρίως σαν έναν δρόμο διαφυγής για την αγάπη που έχασαν. Επίσης στις περισσότερες γυναίκες υπάρχει μια σύγκρουση μεταξύ του Εγώ και του Υπερεγώ, το τυπικό πρόβλημα των τοξικομανών, που παρουσιάζεται συγκρουσιακά σαν διαταραχή της επικοινωνίας μεταξύ τους (Matusek 1972), αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι γυναίκες χρήστες να μην ζητάνε εκούσια εύκολα βοήθεια σε προγράμματα απεξάρτησης ,διότι νιώθουν ότι ηττούντο και ότι η χρήση ήταν ο λάθος δρόμος .

Παθολογικά υπάρχει έντονη «η αντίσταση του αποχωρισμού από την τοξική ουσία» (Fox, 1966).

Η ψυχική εξάρτηση που υποβόσκει στο ασυνείδητο της γυναίκας, βγαίνει μερικές φορές αναπάντεχα μπροστά και οδηγεί συνήθως στην διακοπή του θεραπευτικού προγράμματος (Gossop, Grant, 1990).

Τα ναρκωτικά υπάρχουν και χρησιμοποιούνται σε τελετές από το 16^ο αιώνα . Οι γυναίκες αποκτούν την πρώτη επαφή μέσα από κατάχρηση νόμιμων ναρκωτικών πχ αλκοόλ και ηρεμιστικά.

Ακόμη και εδώ βλέπουμε στερεότυπα της κοινωνίας, ότι οι άνδρες μπορούν να κάνουν χρήση ναρκωτικών ενώ οι γυναίκες όχι (Μαλαπέτσα & Τσαγκαράκη, 2001).

Οι γυναίκες χρηστές συχνά είναι θύματα οικογενειακής βίας, είτε την έχουν βιώσει σε μικρή ηλικία από τους γονείς είτε σε μεγαλύτερη από συντρόφους (Σφηκάκη, 2009).

Ο σύντροφος εάν είναι και αυτός χρήστης έχει σημαντικό ρόλο, τόσο στην εξέλιξη της στο ποια ναρκωτικά θα πάρει, εάν θα κακοποιηθεί ,εάν θα ακολουθήσει παραβατική συμπεριφορά και εάν θα συμμετάσχει σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα (Μανεσιώτη κ.ά., 2006).

1.8 Ναρκωτικά και οικογένεια

Τα παιδιά που ζούνε με τοξικοεξαρτημένους γονείς είναι βεβαρυμμένα συναισθηματικά από καταστάσεις βίας στο εσωτερικό της οικογένειας, παραμέληση βασικών βιοποριστικών αναγκών όπως η τροφή, η ατομική υγιεινή και η ασφάλεια. Η μύηση και η προτροπή στα ναρκωτικά είναι συχνή (Μάτσα (2001).

Αυτές οι οικογένειες μέσα από ερευνά που είχε διεξαχθεί στο Ψ.Ν.Α διαπιστώθηκε ότι συγκεκριμένες οικογένειες είχαν μικρό βαθμό συνοχής, μικρότερο βαθμό συμμετοχής σε κοινωνικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες, μεγάλο βαθμό οικογενειακών συγκρούσεων, χαμηλό βαθμό εκφραστικότητας, μικρότερο βαθμό ανεξαρτησίας και προσανατολισμού (Μάτσα, 1997).

Επίσης το ΚΕΘΕΑ δημοσιεύει μια ερευνά του, που αναδεικνύει ότι η ύπαρξη εξάρτησης σε οικογενειακό περιβάλλον συνδέεται με μειωμένη γονική φροντίδα η οποία έχει αντίκτυπο στο σχολείο, τη συναισθηματική κακοποίηση και τη μοναξιά χωρίς φίλους, που δημιουργούν σύγχυση ταυτότητας και ανασφάλεια. (ΚΕΘΕΑ, 2004).

Επιπρόσθετα, παιδιά τα οποία είναι εγκαταλελειμμένα σε ιδρύματα ή μεγαλωμένα σε ένα καταπιεστικό περιβάλλον ή η μητέρα δεν έχει δώσει την προσοχή που έπρεπε στην ανατροφή τους είναι πιο ευάλωτα στο να δοκιμάσουν ναρκωτικά (Χάτσιου κ.ά., 2001).

1.9 Εξαρτημένες μητέρες.

Στην Ευρώπη οι εγκυμονούσες γυναίκες που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών θεωρούνται μείζον ψυχιατρικό πρόβλημα μέσα από πολλούς παράγοντες . Οι γυναίκες ανακαλύπτουν ότι κυοφορούν σε προχωρημένη εγκυμοσύνη και αυτό οφείλεται στην έλλειψη γυναικολογικής φροντίδας που έχουν και σε συνδυασμό με τα οπιοειδή και ειδικά η ινδική κάνναβη επηρεάζει το κύκλο της έμμηνου ρύσης. Συνήθως οδηγούνται συνειδήτα στην διακοπή της κύησης. Όσες επιλέγουν να συνεχίσουν την κύηση περνάνε μέσα από αντιξοότητες, τους 9 μήνες με κακή διατροφή και ελλιπή ιατρογυναικολογική επίβλεψη.

Οι συχνές εγκυμοσύνες σε γυναίκες χρήστες είναι αποτέλεσμα των εκδιδομένων πράξεων ή των συχνών αλλαγών συντρόφων.

Η συνέχιση της κύησης αποφασίζεται σαν λύτρωση και σαν μέτρο για την αποκοπή της από τα ναρκωτικά. Όμως τα παιδιά όταν γεννιούνται δεν έχουν την ιατρική και διατροφική φροντίδα που τους αναλογεί. Συχνά γεννιούνται με επιπλοκές λόγω της χρήσης ουσιών και η μη ιατρική φροντίδα που χρειάζονται στην αρχή, δημιουργούν περισσότερες ενοχές στην μητέρα ότι δεν είναι ικανή . Η απόφαση για να αναζητήσουν φροντίδα σε κάποιο ειδικευόμενο ίδρυμα δεν ευδόκιμη διότι: α) δεν έχουν την πληροφόρηση για τέτοια προγράμματα ή ιδρύματα β)δεν υπάρχουν τέτοιες μονάδες φροντίδας στο τόπο κατοικίας τους γ) φοβούνται ένα ακόμη στιγματισμό της κοινωνίας, «αυτό της κακής ή της ανεπαρκής μητέρας».

Οι περισσότερες μητέρες εγκαταλείπουν το βρέφος στο νοσοκομείο όταν συνεχίζουν να είναι ενεργές χρήστες και όταν το παιδί έχει ιατρικά προβλήματα.

Κάποιες όμως αποφασίζουν να τα πάρουν σπίτι και αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα στις σχέσεις τους με το παιδί .Η εξαρτημένη μητέρα είναι χωρίς σύντροφο ή ο βιολογικός πατέρας του παιδιού είναι άγνωστος ή είναι και αυτός χρήστης ή φυλακισμένος και καλείται κατά συνέπεια να αντιμετωπίσει την φροντίδα και ανατροφή του παιδιού της μόνη της χωρίς οικονομική και ψυχολογική στήριξη. Κατά συνέπεια τις περισσότερες φορές θα παρεμβεί η πολιτεία και θα απομακρύνει το παιδί από τη μητέρα σε κάποιο ίδρυμα.

«Στην Ελλάδα όμως, η Πολιτεία δεν παρεμβαίνει χωρίς σοβαρό λόγο, για απομάκρυνση του παιδιού από την εξαρτημένη μητέρα και όταν θα συμβεί όμως αυτό θα έχει προηγηθεί καταγγελία από τρίτο πρόσωπο ,συγγενή, γείτονα ή φίλο για τις συνθήκες διαβίωσης του παιδιού».

(*atheativia.psichogios.grsingleparent.gratheativia.psichogios.gr*).

1.10 Ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής στη σύγχρονη εποχή άρχισε να διερευνάται τη δεκαετία του '60 και στην ιατρική κοινότητα λίγο αργότερα το 1966. Αιτία για τη διεύρυνση της, ήταν η αλματώδης αύξηση της ιατρικής τεχνολογίας και η προσφερόμενη ποιότητας ζωής στους ασθενείς (Pennacchinietal, 2011). Στη συστηματική ανασκόπηση άρχισε να ερευνάται τη δεκαετία του 70 πώς διάφορα γεγονότα επηρεάζουν την ποιότητα ζωής (Αργέντου, 2009).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ως ποιότητα ζωής «την υποκειμενική αντίληψη που έχουν οι άνθρωποι για τη θέση τους στη ζωή, μέσα στα πλαίσια των πολιτισμικών χαρακτηριστικών και του συστήματος αξιών της κοινωνίας στην οποία ζουν και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους» (WHOQOL 1995).

Γενικότερα αναφερόμαστε σε μία έννοια η οποία συνδέεται με την ανάγκη των ανθρώπων να έχουν ευημερία στη ζωή τους, που γίνεται όλο και πιο κατανοητή ως προϋπόθεση για τη γενική υγεία του ατόμου και την ευτυχία του (Moreira et al.,2013).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής διακρίνονται σε αντικειμενικούς και υποκειμενικούς. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν: ο τρόπος ζωής, η υγεία, η σωματική ευεξία, η σωματική ικανότητα, ο μισθός και ο τρόπος διαβίωσης και θεωρούνται πολύ σημαντικοί παράγοντες . Η υποκειμενικότητα φαίνεται να επηρεάζεται από την επιθυμία και την ικανοποίηση των αναγκών των ατόμων, την ικανοποίηση από την ίδια τη ζωή, το αίσθημα ολοκλήρωσης που αισθάνεται κάποιος και την αυτοεκτίμηση που τον διακρίνει (Σαρρής και συν., 2018; Νάκου, 2001).

Η ποιότητα ζωής των χρηστών οπιούχων ουσιών, οδηγεί σε σημαντική επιδείνωση τόσο του βιοτικού τους αλλά και ψυχοκοινωνικού τους επιπέδου. Ανεξάρτητα με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι χρήστες ουσιών παρουσιάζουν πολύ χαμηλή

ποιότητα ζωής με αποτέλεσμα να εμφανίζουν ψυχιατρικές διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας καθώς επίσης και σοβαρά προβλήματα υγείας από τη μετάδοση λοιμώξεων. Τέλος, η χρήση οπιούχων ουσιών έχει ως αποτέλεσμα ασταθή και ανασφαλή πρότυπα ζωής σε μεγάλο ποσοστό των χρηστών καθώς και διαταραχή των διαπροσωπικών, κοινωνικών και επαγγελματικών τους δεξιοτήτων (Zubaran & Foresti, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 . ΑΝΤΙΔΟΤΑ

2.1 Αντίδοτα ναρκωτικών

Σκοπός κάθε αντίδοτου είναι να απομακρυνθεί η βλαπτική ουσία από τον οργανισμό, όμως για πολύ λίγες ουσίες υπάρχουν αντίδοτα. Η απομάκρυνση του δηλητηρίου από τον οργανισμό εξαρτάται από την οδό λήψης. Αν το δηλητήριο απορροφάτε ή δρα στο δέρμα (οργανοφωσφορικά), συνίσταται απομάκρυνση των ρούχων και λουτρό με άφθονο νερό.

Όταν πρόκειται για αέριο, σκόνη, καπνό, σταγονίδια (φωταέριο, υδρόθειο, κλπ.) απομακρύνεται το άτομο από το χώρο. Εάν η λήψη έγινε από το στόμα τότε αναλόγως συνίσταται να απομακρύνεται με εμετό ή πλύση στομάχου(υπάρχουν περιπτώσεις όπου ο εμετός πρέπει να αποφεύγεται για περισσότερη βλάβη όπως όταν συμμετέχουν οξέα και αλκάλια που είναι καυστικά. Στα ναρκωτικά μέχρι σήμερα υπάρχουν δυο αντίδοτα τα οποία χρησιμοποιούνται και ανάλογα με το είδος του ναρκωτικού χορηγείτε και τα αντίστοιχα. Εάν πχ ο χρήστης έχει πάρει βενζοδιαζεπίνες χρειάζεται ένα ανταγωνιστή, μία ιμιδαζοβενζοδιαζεπίνη.

Το αντίδοτο αυτών των ναρκωτικών που είναι κυρίως φάρμακα σε χάπια, ανταγωνίζεται την καταστολή, τις διαταραχές της μνήμης, τις ψυχοκινητικές αντιδράσεις και την καταστολή της αναπνευστικής λειτουργίας που παράγονται από τους αγωνιστές των υποδοχέων της βενζοδιαζεπίνης. Η φλουμαζεπίλη (flumazenil), είναι επίσης ένα παράγωγο ιμιδαζοβενζοδιαζεπίνης που χρησιμοποιείται σαν αντίδοτο.

Εάν ο χρήστης έχει κάνει ουσίες που περιέχουν όπιο τότε το αντίδοτο είναι η ναλοξόνη. Η ναλοξόνη (naloxone) είναι ένα ημισυνθετικό παράγωγο της μορφίνης (N-αλλυλο-νορ-οξυμορφόνη) και εξειδικευμένος ανταγωνιστής οπιοειδών που δρα συναγωνιστικά σε υποδοχείς οπιοειδών. Παρουσιάζει πολύ υψηλή χημική συγγένεια προς τις θέσεις των υποδοχέων οπιοειδών και συνεπώς εκτοπίζει τόσο τους αγωνιστές οπιοειδών όσο και μερικώς ανταγωνιστές, όπως την πενταζοκίνη, για παράδειγμα, αλλά επίσης και τη ναλορφίνη. Ο τρόπος χορήγησής είναι ενδοφλέβιος , ενδομυϊκά και ενδοκρινικά. (Εθνικό συνταγολόγιο, Πηγή: Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων,2022).

2.2 Τι είναι ρινική ναλοξόνη

Η ναλοξόνη είναι ένας ανταγωνιστής στους μι, δέλτα, και κάπα υποδοχείς των οπιοειδών και μπορεί να προλαμβάνει ή να αντιστρέφει τις επιδράσεις των οπιοειδών όπως η αναπνευστική καταστολή και υπόταση. Επίσης, μπορεί να αντιστρέψει τις ψυχομιμητικές και δυσφορικές επιδράσεις των ανταγωνιστών, όπως της πενταζοκίνης. Ενώ σε περίπτωση απουσίας ναρκωτικών δεν παρουσιάζει ουσιαστικά καμία φαρμακολογική δράση. Το Narcan, αποτελεί τον μόνο εγκεκριμένο σκεύασμα από τον FDA στις ΗΠΑ, ρινικού ψεκασμού ναλοξόνης, που κυκλοφορεί στην αγορά από το 2016 και μπορεί να αποτρέψει άμεσα το overdose οπιοειδών (Ζακυνθινος ,2018).

Ενώ ο EMA (European Medicines Agency) το 2018 έχει εγκρίνει και άλλο ένα σκεύασμα για την ρινική χρήση, το Nyxoid , ένα ρινικό εκνέφωμα (σπρέι), διάλυμα, που περιέχει 1,8 mg, σε περιέκτη μονής δόσης, για την κυκλοφορία στην ευρωπαϊκή ένωση και την Ελλάδα.²

Εάν εγχυθεί μετά από υπερβολική δόση ναρκωτικών, η ναλοξόνη αποτρέπει ή αναστρέφει τις επιδράσεις των οπιοειδών στον εγκέφαλο και αποκαθιστά την λειτουργία της αναπνοής. Όταν χορηγείται ενδομυϊκά (im), η έναρξη της δράσης είναι περίπου 2 λεπτά. Εάν χορηγηθεί σε ασθενείς που δεν έχουν κάνει χρήση των οπιοειδών, η ναλοξόνη δεν εμφανίζει ουσιαστικά καμία φαρμακολογική δράση. Ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ ενέκρινε τη ναλοξόνη το 1971 για την πλήρη ή επιμέρους αναστροφή της ναρκωτικής υπερδοσολογίας.

Είναι ένα φθηνό, φάρμακο που διατίθεται με ιατρική συνταγή και χρησιμοποιείται συνήθως από επαγγελματίες υγείας(paramedics) στην Αμερική κατά την επείγουσα ιατρική βοήθεια. Πολλές πολιτείες πασχίζουν να εξαπλώσουν την πρόσβαση στη ναλοξόνη σε άλλους ανταποκριτές πρώτης επαφής (π.χ. αστυνομία, πυροσβέστες) και ως παρέμβαση δημόσιας υγείας για τη ελαττώσει των θανάτων από υπερβολική δόση, στους χρόνιους χρήστες και το οικογενειακό τους περίγυρο ή φίλους . Για να επιτευχθεί αυτό, αρκετές πολιτείες (π.χ. Νέο Μεξικό, Νέα Υόρκη, Ιλινόις, Μέριλαντ, Όρεγκον, Καλιφόρνια, Μασαχουσέτη, Κονέκτικατ) έχουν νόμιμα πιλοτικά ή καθιερωμένα προγράμματα διανομής ναλοξόνης μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών και ισχυρίζονται μειώσεις στους αριθμούς θνησιμότητας από overdose (Scott G, et al. 2007).

² Ευρωπαϊκής Δημόσιας Έκθεσης Αξιολόγησης (EPAR) του Nyxoid 2017 Διαθέσιμο στην ema.europa.eu/Find_medicine/Human_medicines/European_public_assessment_reports.

Επιπλέον, ορισμένες πολιτείες έχουν θεσπίσει νόμους για τους «καλούς Σαμαρείτες» για να προστατεύουν από νομική προσφυγή τους πολίτες που φέρουν και χορηγούν ναλοξόνη και τους επαγγελματίες γιατρούς που τη συνταγογραφούν.

2.3 Ενδοφλέβια ναλοξόνη έναντι ρινικής

Η ένεση ναλοξόνης χορηγείται κυρίως μέσω της ενδοφλέβιας, ενδομυϊκής και υποδόριας οδού. Οι παραϊατρικοί χορηγούν επίσης ενδορινική ένεση ναλοξόνης σε προνοσοκομειακό περιβάλλον για τη θεραπεία ύποπτης υπερδοσολογίας οπιοειδών. Ο ρινικός βλεννογόνος έχει πλούσια παροχή αίματος που επιτρέπει την δραστική απορρόφηση του φαρμάκου και την αποφυγή του ηπατικού μεταβολισμού πρώτης διόδου που θα μπορούσε να παρατηρηθεί με την χορήγηση από την στοματική οδό. Η επίτευξη αγγειακής πρόσβασης μπορεί να είναι δύσκολη σε αναγνωρισμένους χρήστες ναρκωτικών, παρατείνοντας τον χρόνο που απαιτείται για τη χορήγηση του αντιδότη.

Οι ασθενείς που συνέρχονται από υπερβολική δόση μπορεί να είναι ταραγμένοι, μπερδεμένοι, ακόμη και μάχιμοι, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο τραυματισμού από την βελόνα στους πρώτους ανταποκρινόμενους διασώστες. Η ενδορινική οδός αποφεύγει την ανάγκη δημιουργίας αγγειακής πρόσβασης και μπορεί να συσχετιστεί με ταχύτερη ανάρρωση του ασθενούς.

Οι παραϊατρικοί επιλέγουν επίσης αυτήν την οδό για να χορηγήσουν γρήγορα ναλοξόνη σε ένα σύστημα χωρίς βελόνες και να αποφύγουν τραυματισμούς από βελόνες και να μην μολυνθούν μια ασθένεια που γεννιέται στο αίμα, όπως η ηπατίτιδα ή ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας. (Barton ED Ramos et al.2002).

Σε δύο τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές που αποτελούν την έρευνα των Anne-Maree Kelly et al,2005, η ενδορινική ναλοξόνη από μόνη της αποδείχθηκε επαρκής για την αναστροφή της αναπνευστικής καταστολής που προκαλείται από οπιοειδή σε 74% και 72% των αντίστοιχων πληθυσμών της μελέτης ασθενών που εμφάνισαν υπερβολική δόση οπιοειδών. Επιπλέον, το προφίλ ασφάλειας της ενδορινικής ναλοξόνης δεν φαίνεται να διαφέρει από αυτό της ένεσης ναλοξόνης στη θεραπεία της υπερδοσολογίας οπιοειδών σε προνοσοκομειακό περιβάλλον.

2.4 Υπερδεσολογία φαρμάκων

Ορισμός: Η κλινική επίπτωση της υπερβολικής δόσης φαρμάκου όπου αυτή η δόση οδηγεί σε κόμα ή θάνατο. Επίσης διεθνώς περιγράφεται με την ονομασία Overdose. Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα από υπερβολική δόση οπιοειδών αναγνωρίζεται ότι έχουν επιδημικές διαστάσεις. Η κατάχρηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων όπως τα παυσίπονα, η ηρωίνη και άλλα οπιοειδή βρίσκονται σε έξαρση την τελευταία δεκαετία, τόσο παγκοσμίως, όσο και στην μεγαλύτερη αγορά φαρμάκων, τις Ηνωμένες Πολιτείες. Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, πάνω από 100 Αμερικανοί πεθαίνουν κάθε μέρα από υπερβολική δόση ναρκωτικών. Η υπερδοσολογία σκοτώνει πλέον περισσότερους ανθρώπους στις ΗΠΑ κάθε χρόνο απ' ό,τι τα αυτοκινητικά ατυχήματα ή τα περιστατικά πυροβολισμών.

Οι περισσότερες υπερδοσολογίες εμπίπτουν στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Ψυχαγωγική χρήση (πχ για να διασκεδάσουν σε ένα μια νυχτερινή έξοδο μαζί με αρκετό αλκοόλ)
- Άτομα προσπαθούν να κρύψουν τα ναρκωτικά από τις αρχές επιβολής του νόμου τοποθετώντας τα μέσα στο στόμα ή καταπίνοντας όλα μαζί.
- Εσκεμμένη προσπάθεια πρόκλησης αυτοτραυματισμού ή αυτοκτονίας.
- Τυχαία υπερδοσολογία — ένα παιδί μασάει ένα απορριπτόμενο έμπλαστρο φαιτανύλης ή καταπίνει το συνταγογραφούμενο οπιοειδές ενός ενήλικα ή ένας μετεγχειρητικός ασθενής λαμβάνει υπερβολικές ποσότητες ενός συνταγογραφούμενου οπιοειδούς για να απαλύνει το πόνο.
- Εισχώρηση στο σώμα μεγάλων συσκευασιών οπιοειδών για τη μεταφορά τους πέρα από τα σύνορα (body packing).

Ο θάνατος από υπερβολική δόση οπιοειδών είναι σπάνιος και ασυνήθιστα άμεσος. Συνεχίζουμε να έχουμε ελάχιστη γνώση της πραγματικής παθοφυσιολογίας που σχετίζεται με τον θάνατο από υπερβολική δόση οπιοειδών.

Έρευνες σε χρήστες ηρωίνης δείχνουν ότι πάνω από το 38% έχει κάνει υπερβολική δόση τουλάχιστον μία φορά. Παράδοξος όμως η θνησιμότητα που σχετίζεται με υπερβολικές δόσεις ηρωίνης είναι πολύ χαμηλή, μεταξύ 3 και 6%.

Η κοινή αιτία θανάτου είναι η υποξία, που προκύπτει από αναπνευστική καταστολή, με περίπου 15% των θανάτων να συμβαίνουν κατευθείαν μετά τη χρήση ναρκωτικών. Αυτό

προσφέρει ένα τυπικό παράθυρο 40 έως 50 λεπτών κατά το οποίο οι παρεμβάσεις είναι πιθανό να είναι επιτυχείς και για αυτό ενισχύεται να χορηγηθεί άμεσα ναλοξόνη από τους πρώτους παρευρισκόμενους.

2.5 Τι ισχύει σήμερα στην Ελλάδα για την ναλοξόνη

Στην Ελλάδα το πρώτο πιλοτικό πρόγραμμα θα εφαρμοστεί στο προσεχές μέλλον από το τμήμα μοτοσυκλετών ταχείας ανταπόκρισης του ΕΚΑΒ στην Αθήνα, μέσα από την υπουργική απόφαση η οποία έλαβε το ΦΕΚ Τεύχος Β' 5969/17.12.2021 και κατόπιν εκπαίδευσης που θα λάβουν οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ από τον ΟΚΑΝΑ.

Στο ΦΕΚ περιγράφονται ότι τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα ναλοξόνης τα οποία συνταγογραφούνται με συνταγή ανταγωνιστικών ουσιών της, υπό στοιχεία Υ6γ/18931/03 (Β' 448) υπουργικής απόφασης.

Την κατ' εξαίρεση, για τη χορήγηση εισπνεόμενης ναλοξόνης από κινητές μονάδες, πληρώματα ασθενοφόρων, κλιμάκια ή χώρους εποπτευόμενης χρήσης των φορέων όπου σε έκτακτες περιπτώσεις αντιμετώπισης περιστατικών οξείας τοξίκωσης στο πεδίο, τότε δεν απαιτείται συνταγή, αλλά αρκεί η καταγραφή στα συστήματα αρχειοθέτησης δεδομένων.

Ειδικά στις περιπτώσεις όπου η ουσία βρίσκεται σε εισπνεόμενη μορφή (ρινικό εκνέφωμα), η χορήγηση δύναται να γίνεται εκτός από ιατρούς, νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτές και από το προσωπικό των κάτωθι φορέων όπως το ΕΚΑΒ, αποκλειστικά στο πλαίσιο λειτουργίας τους και με την προϋπόθεση απόκτησης της προβλεπόμενης βεβαίωσης εκπαίδευσης.

2.6 Ο ρόλος των δικυκλιστών διασωστών του ΕΚΑΒ Αθηνών.

Στην Αθηνά λειτουργεί το τμήμα μηχανών με την μορφή που έχει σήμερα από το 2010, με ένα δικυκλιστή διασώστη. Ελάχιστη προϋπόθεση για την συμμετοχή στο τμήμα είναι ο εργαζόμενος να έχει τελειώσει το ΙΕΚ ΕΚΑΒ της αντίστοιχης ειδικότητας. Η σχολή των διασωστών στην Ελλάδα περιλαμβάνει διετή φοίτηση καθώς και ένα εξάμηνο πρακτικής άσκησης. Ο τίτλος ειδικότητας που λαμβάνουν είναι «διασώστης πλήρωμα ασθενοφόρου». Υπάγονται στη μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση και τα καθήκοντά τους καλύπτονται με προεδρικό διάταγμα από το 2007. Η λειτουργία του ΙΕΚ ξεκίνησε του 2001 και λίγο καιρό αργότερα αναγνωρίστηκε η ειδικότητα σχεδόν σε όλους το εργαζομένους του φορέα .

Βασικό μέλημα τους είναι η άμεση ανταπόκριση για παροχή βοήθειας μέχρι να φθάσει το ασθενοφόρο, η αποσαφήνιση κλίσεων για περιστατικά που δεν χρήζουν ασθενοφόρο λόγω μη βαρύτητας τραυματισμού ή λόγω ελλείπων στοιχείων ή εσφαλμένων στοιχείων για την κατάσταση ενός ατόμου από τρίτους, ενίοτε περαστικούς. Κάλυψη ειδικών συμβάντων τα οποία απασχολούσαν για πολύ χρόνο ασθενοφόρα, όπως απειλές αυτοκτονίας ή φωτιές με πιθανά θύματα, κάλυψη θυμάτων διαδηλώσεων ή μεγάλων αθλητικών εκδηλώσεων πχ μαραθώνιος Αθήνας, συμβάντα στα οποία δεν μπορούσαν με ευκολία να προσεγγίσουν τα ασθενοφόρα.

Η παροχή εξειδικευμένων ενεργειών για προνοσοκομειακή φροντίδα σε τραυματίες – ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε απειλητική για τη ζωή τους κατάσταση, είναι ουσιαστικές και άμεσες από τους διασώστες για παράδειγμα όπως η υποστήριξη αεραγωγού με ακινητοποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης σε τραυματίες.

Η υποστήριξη και διατήρηση αναπνοής με παροχή οξυγόνου, την χρήση αναπνευστικών συσκευών με συνδυασμό της Βασικής και Εξειδικευμένης ΚΑΡΠΑ – Απινίδωσης είναι ενέργειες που γίνονται σε περιπτώσεις καρδιακής ανακοπής.

Έλεγχος εξωτερικής αιμορραγίας, αξιολόγηση και δυνατότητα συρραφής τραυμάτων με την διατήρηση κυκλοφορίας με ενδοφλέβια χορήγηση και υποστήριξη υγρών σε τραυματισμούς και εργατικά ατυχήματα αυξάνουν τα επίπεδα επιβίωσης και απαλύνουν το πόνο.

Η αναγνώριση, η ακινητοποίηση ανοικτών και κλειστών κακώσεων - καταγμάτων άκρων και σπονδυλικής στήλης, με χρήση των συσκευών ακινητοποίησης σε κακώσεις ηλικιωμένων οι αθλητικών κακώσεων είναι μερικά από τα περιστατικά που αντιμετωπίζουν συχνά.

Παθολογικά, νευρολογικά, καρδιολογικά περιστατικά, η αντιμετώπιση επιληπτικών κρίσεων, υπογλυκαιμίας, οξέος πνευμονικού οιδήματος, οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου και πολλών άλλων απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων είναι μερικά ακόμα περιστατικά άμεσης αντιμετώπισης.

Επίσης το φάσμα των περιστατικών μπορεί να αποτελείτε από την αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων, χρήση ναρκωτικών και άλλων ουσιών έως και την αντιμετώπιση επειγόντων μαιευτικών (τοκετός, κ.α.), αλλά και παιδιατρικών περιστατικών.

Ωστόσο σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχουν πολλά θύματα πχ. τρομοκρατική ενέργεια ή τροχαίο με πολλούς τραυματίες η υποστήριξη με ασθενοφόρο και η διαλογή βοηθάνε

ζωτικά στην λειτουργία του οργανισμού να ανταπεξέλθει στην αυξανόμενη ζήτηση για προνοσοκομειακή φροντίδα (EKAB, 2023).

Στο κέντρο της Αθήνας υπάρχουν στην βάρδια 2 μηχανές το πρωί και 2 το απόγευμα.

Μετά το κλείσιμο της πολυκλινικής και του ασθενοφόρου του OKANA, οι μηχανές του EKAB έχουν φορτιστεί από τα περιστατικά τοξικομανών τα οποία βρίσκονται στο κέντρο της πρωτεύουσας. Παρόλο που είναι επαγγελματίες υγείας δεν υπάρχει νομοθετική ρύθμιση, ούτε από το καθηκοντολόγιο τους απορρέει η ανάληψη ευθύνης για την χορηγία φαρμάκων, ενώ στην βασική τους εκπαίδευση έχουν αποκτήσει δεξιότητες για τον τρόπο χορήγησης, την παθοφυσιολογία και τις αντενδείξεις του εν λόγω φαρμάκου.

Οι μηχανές άμεσης ανταπόκρισης χρησιμοποιούνται, από όλα τα σύγχρονα διεθνή Συστήματα Επειγόντων, για την αντιμετώπιση του κυκλοφορικού προβλήματος στα αστικά κέντρα των πόλεων, καθώς και για την γρήγορη ανταπόκριση σε επείγοντα περιστατικά σε χρόνο κάτω των 5 λεπτών. Ο μοτοσικλετιστής είναι πιστοποιημένος διασώστης με επιπλέον παρακολούθηση σεμιναρίων βασικής και εξειδικευμένης καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, καθώς και σεμιναρίων για την αντιμετώπιση πολυτραυματία.

Ο εξοπλισμός της μοτοσυκλέτας του EKAB περιλαμβάνει:

- Διαγνωστικό monitor 12 απαγωγών με δυνατότητα αποστολής του καρδιογραφήματος στο ιατρό του κέντρου ασύρματα ως τηλεϊατρική.
- Παλμικό οξύμετρο, πιεσόμετρο, στήθοσκόπιο, σακχαρόμετρο, φορητή αναρρόφηση
- Πλήρες σετ αεραγωγού, με ασκό ενηλίκων, παιδιών, με στοματοφαρυγγικούς αεραγωγούς και λαρυγγικές μάσκες όλων των μεγεθών
- Σετ τραύματος, εγκαυμάτων, τοκετού
- Σετ φλεβοκέντησης με αντίστοιχους ορούς
- Αερονάρθηκες, αυχενικά κολάρα
- Φιάλη O₂, με μάσκες χορήγησης (EKAB 2023)

2.7 Το έργο του ΟΚΑΝΑ

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/93 που ψηφίστηκε από το σύνολο του Κοινοβουλευτικού Σώματος και η λειτουργία του ξεκίνησε το 1995. Τον Ιανουάριο του 1996 ο ΟΚΑΝΑ ξεκίνησε το πρώτο στη χώρα μας ΠΠΥ με χορήγηση μεθαδόνης, και ίδρυσε τις δύο πρώτες μονάδες υποκατάστασης, μία στην Αθήνα και μία στη Θεσσαλονίκη. Είναι ένα αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η παρακολούθηση, ο σχεδιασμός, ο διυπουργικός συντονισμός και η αξιολόγηση της Εθνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά είναι στις αρμοδιότητες του και ορίζονται με νόμο. Επίσης, η ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής ένταξης και επανένταξης των εξαρτημένων χρηστών είναι ένας θεμελιώδης πυλώνας.

Για τη χάραξη και το συντονισμό της εθνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά, ο ΟΚΑΝΑ συνεργάζεται με φορείς της χώρας (συναρμόδια υπουργεία, θεραπευτικά προγράμματα, τοπική αυτοδιοίκηση, πανεπιστημιακά ιδρύματα κ.ά.) καθώς και με ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας EMCDDA, Ομάδα Pompidou του Συμβουλίου της Ευρώπης, Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, κ.ά.) ενώ για τη μελέτη του προβλήματος των ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο, συνεργάζεται στενά με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ).

Με υπουργική απόφαση (ΓΕΟ/25/6-4-95, ΦΕΚ 254 Β΄) προσδιορίστηκαν οι προδιαγραφές για την ίδρυση και τη λειτουργία Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης. Από την ημέρα ίδρύσεως του ως σήμερα, ο ΟΚΑΝΑ έχει αναπτύξει σημαντικό έργο στους τομείς της πρόληψης και της θεραπείας. Σήμερα ο ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με τις Δημοτικές αρχές λειτουργεί 71 Κέντρα Πρόληψης, 10 Προγράμματα Υποκατάστασης με μεθαδόνη σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη ενώ από το 2003 με τη συνδρομή του ΕΣΥ ξεκίνησε η δημιουργία μονάδων υποκατάστασης με βουπρενορφίνη. Τέτοιου είδους δομών λειτουργούν σε δημόσια νοσοκομεία, τόσο στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας, όσο και σε 7 νοσοκομεία της περιφέρειας. Επιπλέον λειτουργούν 5 «Στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα ενηλίκων και εφήβων χωρίς τη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, κέντρα κοινωνικής επανένταξης και επαγγελματικής αποκατάστασης και υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης και παροχής ιατρικής περίθαλψης

καθώς και 56 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης για εξαρτημένους χρήστες ηρωίνης (ΟΚΑΝΑ, 2023)

ΜΕΡΟΣ Β ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η ανάδειξη της ωφελιμότητας από την χορήγηση αντιδωτών από τους πρώτους ανταποκριτές, στους χρήστες που έχουν υποστεί υπερβολική χρήση ουσιών. Η έρευνα επικεντρώνεται στο αντίδοτο των οπιωδών που είναι η ναλοξόνη. Απώτερος σκοπός της έρευνας είναι να φέρει στο προσκήνιο την διάδοση που έχει το συγκεκριμένο αντίδοτο σε άλλες χώρες από απλούς πολίτες, ώστε οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής της υγείας να αρχίσουν να εφαρμόζουν πιλοτικά προγράμματα και στην Ελλάδα ευελπιστώντας κάποια στιγμή να μπορεί και στην χώρα μας να χορηγούνται αντίδοτα και από τους πρώτους ανταποκριτές.

3.2 Ερευνητικές ερωτήσεις

Μέσα από την συστηματική ανασκόπηση απαντήθηκαν ερωτήσεις σχετικά με την χρήση της ναλοξόνης από την ρινική οδό καθώς επίσης γεννήθηκαν και νέες. Αρκετές από τις νέες ερωτήσεις για να απαντηθούν, θα χρειαστεί να γίνουν νέες μελέτες και κυρίως νέες πρωτογενείς έρευνες στο ελλαδικό χώρο.

Κάποιες από αυτές τις ερωτήσεις παρατίθενται πιο κάτω:

- Εάν εφαρμόζεται στην Ελλάδα προγράμματα ναλοξόνης από μη ιατρικό προσωπικό; Ακόμη και σήμερα και υστέρτα με επικοινωνία με τον υπεύθυνο του τμήματος μοτοσικλετών στην Αθήνα, μας ενημέρωσε ότι το πρόγραμμα δεν έχει αρχίσει (Κουκόπουλος Π, 2023- προσωπική επικοινωνία)
- Εάν εφαρμόζεται στην Ελλάδα προγράμματα ναλοξόνης από πολίτες; Όπως είδαμε μέσα από την υπουργική απόφαση η οποία έλαβε το ΦΕΚ Τεύχος Β' 969/17.12.2021, τα προγράμματα Ναλοξόνης για την Ελλάδα είναι σε πολύ πρώιμο στάδιο και τώρα αρχίζουν να χρησιμοποιούνται από μη ιατρούς.
- Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της ρινικής ναλοξόνης. Όπως είδαμε και στο κεφάλαιο ένα αλλά και από τις έρευνες οι ανεπιθύμητες ενέργειες της ναλοξόνης

εμπεριέχουν το στοιχείο ότι ασθενής είναι πιο βίαιος και αναζητά νέες ουσίες για χρήση. Πλέον στις κατευθυντήριες οδηγίες για πρώτες βοήθειες ακόμη και εάν δεν γνωρίζουμε ότι η απώλεια αισθήσεων είναι από την χρήση ναρκωτικών αλλά λόγω ιστορικού ή περιβάλλοντος υποπτευόμαστε ότι το θύμα έχει κάνει χρήση, τότε ενδείκνυται να προβεί ο διασώστης στην χορήγηση μιας δόσης ναλοξόνης από την μύτη.

- Γιατί οι Paramedic στην επείγουσα ιατρική έχουν στραφεί στην ρινική ναλοξόνη στο προνοσοκομειακό περιβάλλον; Μέσα από τις έρευνες είδαμε μια θετική τάση των ξένων διασωστών προς αυτή την οδό χορήγησης, η έλλειψη της βελόνας είναι ένας παράγοντας που μειώνει τους τραυματισμούς.
- Γιατί συμβαίνουν υπερδοσολογίες ναρκωτικών ή φαρμάκων; Βιβλιογραφικά αποτυπώθηκαν στο κεφ. 2.4 κάποιες από τις βασικές αιτίες που οδηγείται ένα άτομο στην υπερδοσολογία. Μια νέα ερευνά με ομάδα στόχο τους Έλληνες χρήστες ίσως να εξήγαγε και κάποια νέα δεδομένα που να αποδεικνύουν γιατί οδηγούνται στο overdose.

Οι πιο κάτω είναι νέες ερωτήσεις, οι όποιες απαντήσεις που θα δοθούν την δεδομένη χρονική στιγμή θα μπορούσαν να είναι μόνο θεωρητικές ή προσωπικές απόψεις. Σε αυτό το σημείο θα ήταν προτιμότερο για την απάντηση τέτοιων ερωτήσεων να έχει προηγηθεί μια ερευνά στο ανακοινωθέν πιλοτικό πρόγραμμα, η οποία θα συνδέεται και κατά την εφαρμογή του. Θα δώσει πολύτιμες πληροφορίες για τα αποτελέσματα του προγράμματος ως προς την θνητότητα, το ενδιαφέρον των εργαζομένων στην εκμάθηση, την τυχόν δυσκολία στην χρήση καθώς και το κόστος αυτών των προγραμμάτων στην Ελλάδα. Όστε εάν το πρόγραμμα είναι βιώσιμο και δυνητικά εφαρμόσιμο να επεκταθεί και στην κοινωνία και στους πολίτες.

Οι νέες ερωτήσεις είναι:

- Εάν υπάρχει ενδιαφέρον των εργαζομένων για εκμάθηση σε νέες τεχνικές;
- Ποιοι είναι οι φραγμοί στην πρόσβαση στην ναλοξόνη στην Ελλάδα;
- Εάν η Ελλάδα είναι διατεθειμένη στην υιοθέτηση προγραμμάτων αντιμετώπισης του overdose;
- Εάν το κόστος αυτών των προγραμμάτων μπορεί να καλυφθεί από χορηγίες ή μέσω του εθελοντισμού των υπαλλήλων για να διδάξουν;

- Ποιος είναι η χειρισμός των νομικών και ηθικών προβλημάτων από την χορήγηση της ναλοξόνης από μη ιατρικό προσωπικό;
- Εάν υπάρχει η πολιτική βούληση να αλλάξει ο νομός περί χορήγησης φαρμάκων από μη ιατρούς;

Στο παρακάτω κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια να απαντηθούν βιβλιογραφικά , ορισμένα από τα νέα ερωτήματα.

3.3 Μεθοδολογία Συστηματικής Ανασκόπησης

Οι συστηματικές ανασκοπήσεις καθώς επίσης και οι μετα-αναλύσεις χρησιμοποιούνται ολοένα και πιο πολύ για την επιτομή τόσο της ιατρικής βιβλιογραφίας αλλά και για τον εντοπισμό τομέων στους οποίους χρειάζεται να πραγματοποιηθεί έρευνα. Με τις συστηματικές ανασκοπήσεις δημιουργείτε ένας περιορισμός όσον αφορά τη μεροληψία για τη χρήση μιας αναπαραγωγικής επιστημονικής διαδικασίας και για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας καθώς και την αξιολόγηση της ποιότητας των ξεχωριστών μελετών. Εφόσον καθιστάτε εφικτό, γίνεται στατιστικός συνδυασμός των αποτελεσμάτων σε μια μετα-ανάλυση στην οποία τα δεδομένα αξιολογούνται και συγκεντρώνονται για να μπορέσει να παραχθεί μια εκτίμηση του αποτελέσματος.

Τα άρθρα ανασκόπησης δίνουν μια επισκόπηση ενός θέματος συνοψίζοντας τα πιο πρόσφατα στοιχεία, ελαχιστοποιώντας τον χρόνο που θα χρειαζόταν να καταναλώνουν οι ερευνητές για τη διεξαγωγή ερευνών βιβλιογραφίας και την ερμηνεία των πρωτογενών τους στοιχείων. Τέτοια άρθρα ανασκόπησης, αναγνωρισμένα και ως αφηγηματικές κριτικές, αντιμετωπίζουν συνήθως έναν μεγάλο αριθμό ζητημάτων που σχετίζονται με ένα θέμα (Cook DJ et al 1997).

Οι αφηγηματικές ανασκοπήσεις δεν εστιάζουν στην αποτύπωση της διαδικασία εύρεσης της βιβλιογραφίας, επιλογής άρθρου ή αξιολόγησης ποιότητας μελέτης. Τα δεδομένα δεν συνδυάζονται στατιστικά (ποιοτική περίληψη) αλλά συνοψίζονται καθώς και επισημαίνονται βασικές μελέτες. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από αφηγηματικές ανασκοπήσεις δεν είναι απαραίτητο να βασίζονται σε στοιχεία . Οι αφηγηματικές κριτικές αποτελούν χρήσιμο εργαλείο για τη λήψη μιας ευρείας επισκόπησης ενός θέματος, συνήθως από αναγνωρισμένους ειδικούς. Ωστόσο, οι αφηγηματικές

ανασκοπήσεις υπόκεινται σε μεροληψία εφόσον δεν γίνεται ολοκληρωμένη βιβλιογραφική αναζήτηση, ή εφόσον εμφανίζονται μόνο επιλεγμένα στοιχεία τα οποία μεταφέρουν τις πεποιθήσεις και απόψεις του συγγραφέα για κάποιο συγκεκριμένο θέμα (Schmidt LM and Gotsche PC, 2005).

Οι συστηματικές ανασκοπήσεις αποβλέπουν στη ελάττωση της προκατάληψης με τη χρήση συγκεκριμένων μεθόδων για τη διεξαγωγή μιας ολοκληρωμένης βιβλιογραφικής αναζήτησης και κριτικής αξιολόγησης των μεμονωμένων μελετών. Επομένως, οι συστηματικές ανασκοπήσεις θέτουν ένα καθορισμένο κλινικό ερώτημα σε αντίθεση με τις αφηγηματικές. Για την επιλογή της μελέτης περιγράφεται η διαδικασία διεξαγωγής της βιβλιογραφικής αναζήτησης και τα συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού που χρησιμοποιούνται. Επιπλέον αξιολογούνται επίσημα η ποιότητα των μελετών που περιλαμβάνονται.

Επιπροσθέτως οι συστηματικές ανασκοπήσεις αποπειρώνται να καθορίσουν εάν βραχείες απορριπτικές μελέτες απουσιάζουν από τη βιβλιογραφία. Αυτή η αποκαλούμενη «προκατάληψη δημοσίευσης» είναι μια σημανίονσα αιτία λανθασμένων εικασίών σε αφηγηματικές κριτικές. (Easterbrook PJ, et al. 1991).

Οι συστηματικές ανασκοπήσεις τις περισσότερες φορές, αλλά όχι απαραίτητα, χρησιμοποιούν στατιστικές μεθόδους, μετα-ανάλυση, για να μπορούν να συνδυάσουν τα δεδομένα από τη βιβλιογραφική αναζήτηση και για να παράγουν μια ενιαία εκτίμηση του αποτελέσματος (Hedges LK and Olkin I, 1986).

Δεδομένου ότι οι συστηματικές κριτικές που δημοσιεύονται ολοένα και αυξάνονται, πιστεύουμε ότι είναι πολύ σημαντικό να θέσουμε υπό συζήτηση τη μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης, ώστε να μπορούμε να επιτρέψουμε στους αναγνώστες να βρίσκονται σε θέση να εκτιμήσουν καλύτερα και να αξιολογήσουν κριτικά τις συστηματικές κριτικές οι οποίες μπορεί και να σχετίζονται με την πρακτική τους. Τα ευρήματα των συστηματικών ανασκοπήσεων μπορούν να συμπεριληφθούν στην εισαγωγή επιστημονικών εργασιών και γίνονται όλο και περισσότερο για αιτήσεις επιχορήγησης για να συνοψίσουν τα γνωστά για ένα θέμα και να τονίσουν τομείς στους οποίους απαιτείται έρευνα.

Μια σημαντική δεξιότητα αποτελεί η γνώση για την αξιολόγηση μιας συστηματικής ανασκόπησης, καθώς τέτοιου είδους ανασκοπήσεις θεωρούνται ως το υψηλότερο ποιοτικό επίπεδο μιας μελέτης καθώς αποτελούν το σχεδιασμό μιας μελέτης. Λόγω του ότι αρκετές από τις μελέτες έχουν χαρακτηριστεί ως συστηματικές ανασκοπήσεις, αυτό δεν μεταφράζεται απαραίτητα ότι η μελέτη αποτελεί μελέτη υψηλού ποιοτικού επιπέδου επειδή οποιαδήποτε ομάδα μελετών

Αν και πολλές μελέτες χαρακτηρίζονται ως συστηματικές ανασκοπήσεις, αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι η ίδια η μελέτη είναι υψηλής ποιότητας καθώς οποιαδήποτε ομάδα μελετών μπορεί να υποβληθεί σε συστηματική ανασκόπηση και τα δεδομένα της έρευνας να μπορούν σχεδόν πάντα να συνδυαστούν σε μια μετα-ανάλυση. Το σημαντικότερο ζήτημα που προκύπτει είναι να προσδιοριστεί εάν η συστηματική ανασκόπηση διεξήχθη με τέτοιο τρόπο που είναι αναπαραγόμενος και χωρίς προκατάληψη, και εάν πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση και εάν τα δεδομένα έχουν συνδυαστεί με την πιο κατάλληλη μέθοδο (McAlister FA, et al. 1999).

Για τη σωστή επιτυχία και την αποφυγή λαθών πρέπει να ακολουθούνται συγκεκριμένες αρχές. Σύμφωνα με το άρθρο της κα Μπελλάλη Θ. «Νοσηλευτική», από το 2011 περιγράφει την μεθοδολογία που ακολουθείτε για την εκπόνηση μιας συστηματικής ανασκόπησης και περιγράφεται από τα παρακάτω βήματα:

1ο βήμα: Διατύπωση ερευνητικού ερωτήματος

2ο βήμα: Σχεδιασμός ερευνητικού πρωτοκόλλου

- Εισαγωγή
- Σκοπός ανασκόπησης
- Μεθοδολογία
- 1. Αρχικά κριτήρια επιλογής μελετών
- 2. Προσδιορισμός πηγών αναζήτησης
- 3. Ανάλυση ποσοτικών δεδομένων (π.χ. στατιστικές δοκιμασίες)
- 4. Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων

3ο βήμα: Αναζήτηση τίτλων και περιλήψεων πρωτογενών μελετών

4ο βήμα: Ορισμός κριτηρίων «ένταξης και αποκλεισμού» και εντοπισμός πλήρων κειμένων των μελετών

5ο βήμα: Αξιολόγηση ποιότητας μελετών

6ο βήμα: Καταγραφή και ανάλυση δεδομένων

7ο βήμα: Ερμηνεία αποτελεσμάτων

8ο βήμα: Παρουσίαση ανασκόπησης.

3.4 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στις παρακάτω υποενότητες θα αναλυθούν δέκα δημοσιευμένες έρευνες από το εξωτερικό.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την εκπόνηση της διπλωματικής αφορά μια συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας με σκοπό να εντοπιστούν οι κατάλληλες μελέτες και άρθρα αναζητώντας αναμεσα σε μεγάλες διεθνείς βάσεις ιατρικών δεδομένων (PubMed, ScienceDirect, ncbi Web of Science και Google Scholar).

Για την εκπόνηση της έρευνας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση άρθρων στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία με τις λέξεις κλειδιά στα ελληνικά όπως η υπερβολική δόση, αντίδοτα, επαγγελματίες υγείας, προ-νοσοκομειακή φροντίδα, πρώτοι ανταποκριτές, συστηματική ανασκόπηση, ενδορινική ναλοξόνη ενώ στα αγγλικά οι λέξεις κλειδιά ήταν: overdose, antidotes, health care professionals, prehospital care, first providers, systematic review, nasal naloxone

Τα κριτήρια ένταξης των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν για την ολοκλήρωση της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας σχετικά με την θεραπευτική ικανότητα της ρινικής ναλοξόνης από τους πρώτους ανταποκριτές είναι:

Τα άρθρα να είναι γραμμένα στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα ή να είναι μεταφρασμένα σε αυτές τις γλώσσες.

Να είναι δημοσιευμένα από επίσημους επιστημονικούς φορείς από την Ελλάδα και το εξωτερικό (πανεπιστημιακά ιδρύματα, υπουργεία υγείας και ερευνητικά κέντρα, νοσηλευτικά ιδρύματα) από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ή να έχουν δημοσιευθεί σε αναγνωρισμένα παγκοσμίως επιστημονικά περιοδικά.

Οι χρονολογίες έκδοσης τους να είναι μεταξύ 2009-2022.

Παλαιότερα δημοσιευμένα άρθρα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως μέρος ιστορικής αναδρομής και γκρίζας βιβλιογραφίας.

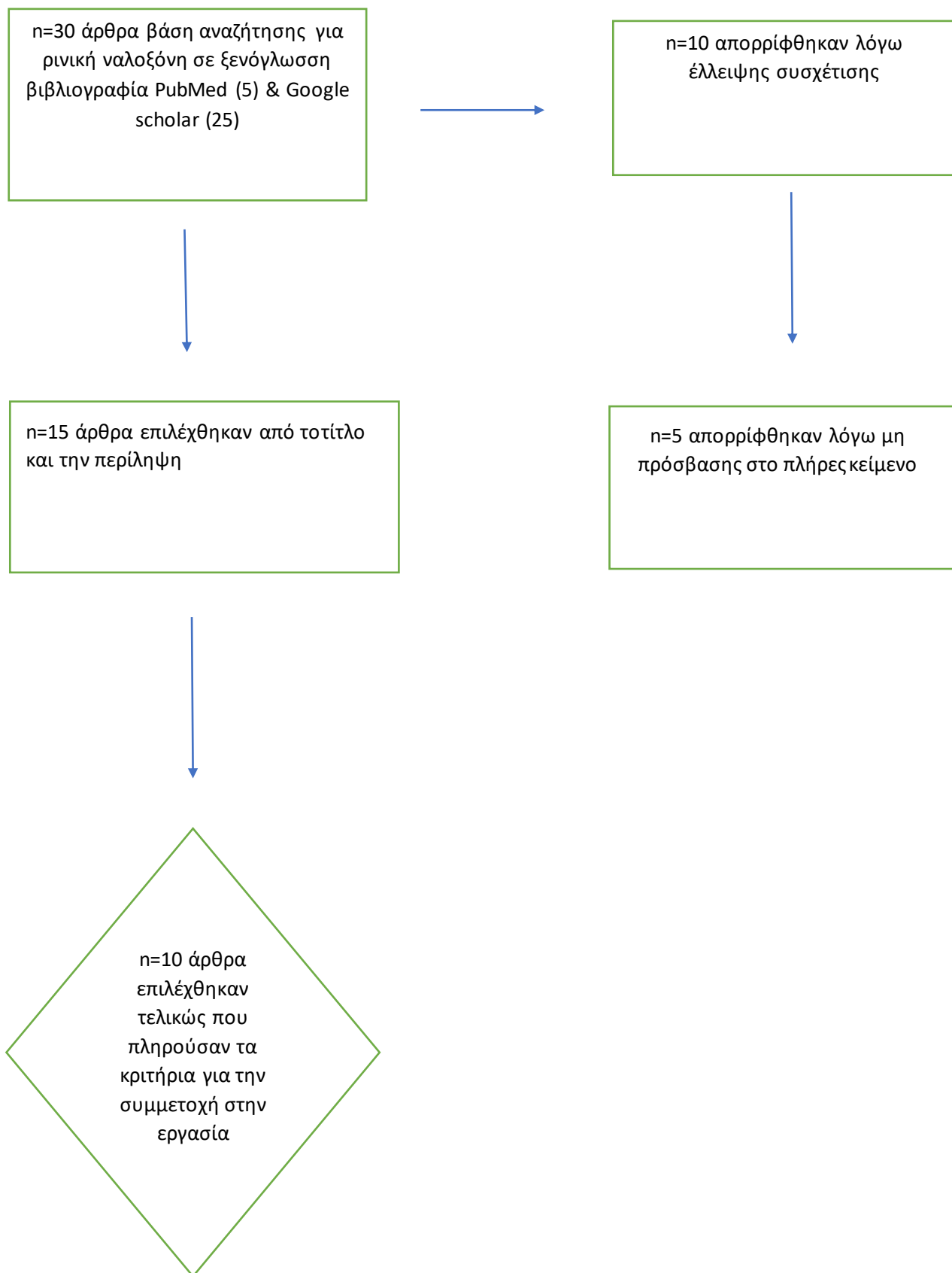
Οι συμμετέχοντες να μην είναι επαγγελματίες ιατροί.

Να υπάρχει ο όρος ρινική ναλοξόνης .Να είναι έρευνες και να μην είναι εργασίες φοιτητών ή εργασίες συνεδρίων.

3.5 Αποτελέσματα συστηματικής αναζήτησης

Μέσα από την αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε με στόχο τη συστηματική κριτική της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με την ρινική ναλοζόνη από τους πρώτους ανταποκρινομένους μη ιατρικό προσωπικό προέκυψαν 30 άρθρα. Τα 25 από αυτά κρίθηκαν ως επιλέξιμες πηγές από τον τίτλο και την περίληψη που παρουσιάζονταν για την άντληση γενικών πληροφοριών ενώ 10 από αυτά επιλέχθηκαν τελικά για να συμπεριληφθούν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, ενώ τα υπόλοιπα απορρίφθηκαν. Ο πιο συνηθισμένος λόγος για μη συμπεριληφθεί ένα άρθρο από οποιαδήποτε περαιτέρω εξέταση ήταν η έλλειψη του συνδυασμού των αρχικών δεδομένων με το τίτλο και το περιεχόμενο καθώς και η αδύνατη πρόσβαση στο πλήρες άρθρο. Άρθρα που δεν ήταν στην αγγλική, ελληνική γλώσσα ή δεν είχαν μετάφραση σε αυτές τις γλώσσες απορρίφθηκαν εξ αρχής.

3.6 Διάγραμμα ροής



3.7 Ηθικά ζητήματα

Ηθική έγκριση : Η ερευνά μας βασίζεται σε δημοσιευμένα δεδομένα. Επομένως, η ηθική έγκριση δεν αποτελεί απαίτηση.

Δήλωση χρηματοδότησης : Αυτή η μελέτη δεν έλαβε συγκεκριμένη επιχορήγηση από κανένα φορέα χρηματοδότησης στον δημόσιο, ιδιωτικό, εμπορικό ή μη κερδοσκοπικό τομέα και βρίσκεται στα πλαίσια της υποχρεωτικής εκπόνησης για την απόκτηση πτυχίου στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών.

Δήλωση Αντικρουόμενων Συμφερόντων : Δεν δηλώνεται πιθανή σύγκρουση συμφερόντων για την εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας.

Μετα-ανάλυση: Αυτή η εργασία δεν έχει υποβληθεί σε μετα-ανάλυση λόγω της ετερογένειας των δειγμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. Συμπερασματικές προσδοκίες & αναμενομένη προστιθέμενη επιστημονική αξία.

Θα θελήσουμε να αποδείξουμε μέσα από τις έρευνες που έχουν γίνει ανά την υφήλιο ότι οι χώρες που έχουν υιοθετήσει προγράμματα χορήγησης ναλοξόνης, έχουν μειώσει τους θανάτους από υπερβολικές δόσεις φαρμάκων ή ναρκωτικών. Η επιτυχία αυτή οφείλετε στους πρώτους ανταποκριτές που παρεμβαίνουν άμεσα πριν την μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο. Μεσολαμβάντας συνεπώς άμεσα στην πρώτη «χρυσή ώρα» με παρεμβάσεις που έχει σαν αποτέλεσμα και την βελτίωση από μόνιμες βλάβες που ίσως δημιουργηθούν από μια παρατεταμένη υποξία από την χαμηλή οξυγόνωση των ιστών.

Θα αναδείξουμε ότι στην Ελλάδα δεν χρησιμοποιείτε προνοσοκομειακά ούτε από επαγγελματίες υγείας(πλην ιατρών) και θα προτείνουμε την ευρεία διάδοσή και την εκπαίδευση στην ρινική ναλοξόνη σαν πιο βέλτιστη χρήση διότι αποτρέπει τους τραυματισμούς και είναι πιο εύκολη η δίοδος χορήγησης σε άτομα που κάνουν παρατεταμένη χρήση και η φλεβική οδός τους έχει σοβαρές βλάβες καθώς και ένας μη επαγγελματίας υγείας δεν έχει την ανάλογη δεξιότητα για να καταφέρει μια χορήγηση IV.

4.2 Συνοπτικός πίνακας βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Ερευνητές-Χώρα Χρονολογία	Τίτλος	Σκοπός	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτελέσματα
Justin C.Strickland, et al ΗΠΑ 2022	<i>Patient perceptions of higher-dose naloxone nasal spray for opioid overdose</i>	Αυτή η μελέτη παρέχει τα πρώτα δεδομένα σχετικά με τις αντιλήψεις	Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν μια φόρμα αξιολόγησης των σκευασμάτων ρινικού σπρέι ναλοξόνης	1178 ερωτηθέντες άνω των 18 ετών. Τελικό αναλυτικό δείγμα 1152	Τα αποτελέσματα ενημερώνουν τους ασθενείς, τους υποστηρικτές και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής που εξετάζουν τη

των ασθενών
για
σκευάσματα
υψηλότερης
δόσης για να
ενημερώσει
την
επιστημονική
συζήτηση και
τις
προσπάθειες
διανομής.

ερωτηθέντων διανομή και τη
χρήση των
σκευασμάτων
ναλοξόνης
αναφέροντας
προοπτικές
ασθενών με
εμπειρία χρήσης
οπιοειδών και
υπερβολικής
δόσης. Εντοπίστηκ
αν περιορισμένα
στοιχεία για την
αποφυγή
σκευασμάτων
μεγαλύτερων
δόσεων. Καθώς
αναδεικνύονται
πραγματικές
αποδείξεις
αποδοχής και
αποτελεσματικότητ
ας, είτε
επιβεβαιώνοντας
είτε διαψεύδοντας
τη γνωστοποιημένη
ανάγκη για
παρασκευή
σκευασμάτων
υψηλότερης δόσης
ναλοξόνης, είναι
ευθύνη της
κοινότητας της
δημόσιας υγείας
αλλά και της
επιστημονικής
κοινότητας να
μπορεί
ανταποκρίνεται σε

					αυτά τα δεδομένα.
Raagini Jawa, et al Μασαχουσέτη ΗΠΑ 2020	<i>Rapid Naloxone Administration Workshop for Health Care Providers at an Academic Medical Center</i>	Εάν το εργαστήριο μπορεί να εκπαιδεύσει αποτελεσματικά μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας πώς να προσεγγίσουν μια υπερβολική δόση οπιοειδών.	Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση των εκπαιδευόμενων ως προς την άνεση που είχαν στη χορήγηση ναλοξόνης στη θέση των πρώτων ανταποκρινόμενων και στη εκπαίδευση των ασθενών πώς να χορηγούν ναλοξόνη (μέσω της κλίμακας Likert5 βαθμών) και όσον αφορά το ποσοστό του χρόνου που χρειάζεται για τη συνταγογράφηση της ναλοξόνης σε πληθυσμούς ασθενών υψηλού κινδύνου.	29 άτομα	Συμμετείχαν 80 εκπαιδευόμενοι από διαφορετικές ειδικότητες και εκπαιδευτικά επίπεδα μόρφωσης. Συνδυαστική επιτυχία μεταμεταδιδόμενα δεδομένα των 29 συμμετεχόντων. Οι εκπαιδευόμενοι αξιολογήθηκαν ως προς την άνεση στη χορήγηση ναλοξόνης ως πρώτου ανταποκρινόμενου και στη διδασκαλία των ασθενών πώς να χορηγούν ναλοξόνη (μέσω μιας κλίμακας Likert 5 βαθμών) και ως προς το ποσοστό του χρόνου που συνταγογραφούσαν ναλοξόνη σε πληθυσμούς ασθενών υψηλού κινδύνου. Αποτυπώθηκαν στατιστικά σημαντικές αυξήσεις στην άνεση στη χρήση

					ναλοξόνης και στην άνεση στη διδασκαλία των ασθενών να χορηγούν ναλοξόνη.
Vidya Eswaran, et al. Σικάγο 2020	<i>Take-Home Naloxone Program Implementation: Lessons Learned From Seven Chicago-Area Hospitals</i>	Το άρθρο περιγράφει την πρόσφατη συλλογική εμπειρία 7 νοσοκομείων της περιοχής του Σικάγο όσον αφορά την εφαρμογή προγραμμάτων ναλοξόνης για λήψη στο σπίτι.	Συλλογική εμπειρία και καταγραφή των προγραμμάτων στο εκάστοτε νοσοκομείο	7 νοσοκομεία του Σικάγου	Πίνακες που αφορούν τα προγράμματα ΤΗΝ αναλυθήκαν και συγκρίθηκαν για το κάθε νοσοκομείο όπως : Εμπόδια στην εφαρμογή της ναλοξόνης στο σπίτι σε 7 νοσοκομεία της περιοχής του Σικάγου. Κύρια χαρακτηριστικά προγραμμάτων ναλοξόνης σε επτά νοσοκομεία του Σικάγου. Καταστατικό του Ιλινόις σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος ναλοξόνης στο σπίτι.
Xiangjun Zhang et al. ΗΠΑ Νεβάδα 2018	<i>Naloxone access for Emergency Medical Technicians: An evaluation of a training program in</i>	Μετά από μια νομοθετική αλλαγή που επέτρεψε στους EMT να χορηγούν ναλοξόνη σε	Ποσοτική. Ερωτηματολόγιο. Οι έρευνες πριν και μετά τη δοκιμή συνέλεξαν δημογραφικές	117 EMT	Σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις σε όλες σχεδόν τις ερωτήσεις γνώσης μετά την

	<i>rural communities</i>	<p>μα αγροτική πολιτεία, αξιολογήθηκε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα EMT εξετάζοντας τις γνώσεις και τις στάσεις των EMT για την υπερβολική δόση οπιοειδών πριν και μετά την εκπαίδευση.</p>	<p>πληροφορίες όπως: φύλο, ηλικία, αριθμό ετών που χρησιμοποιήθηκαν ως EMT και την τρέχουσα κατάσταση των συμμετεχόντων στην εταιρεία τους (εθελοντής, αμειβόμενη πλήρους απασχόλησης ή αμειβόμενη μερική απασχόληση).</p>		<p>εκπαίδευση (p's = 0,0469 έως <0,0001). Οι κλίμακες ικανότητας και ανησυχίας για υπερβολική δόση οπιοειδών έδειξαν στατιστικά σημαντική βελτίωση (p < 0,0001) και μείωση (p < 0,0001), αντίστοιχα. Επίσης, εντοπίστηκαν στατιστικά μεγάλες αλλαγές στις απόψεις του κρατικού δικαίου σχετικά με τη χορήγηση ναλοξόνης. Σημαντικά περισσότεροι EMT υποστήριξαν την ιδέα της επέκτασης της ναλοξόνης σε άτομα που διατρέχουν κίνδυνο υπερδοσολογίας (p = 0,0026) μετά την εκπαίδευση.</p>
Desiree Madah-Amiri et al. Νορβηγία 2017	<i>Rapid widespread distribution of intranasal naloxone for overdose prevention;</i>	<p>Διερεύνηση για το εάν επιτυγχάνετε ταχεία κατανομή της ναλοξόνης σε έναν</p>	<p>Ποσοτική. Ερωτηματολόγιο. Έναρξη Ιούλιος 2014 έως και Δεκέμβριο 2015, Το προσωπικό ερωτήθηκε</p>	<p>Ο υπολογισμός για την κάλυψη ναλοξόνης πραγματοποιήθηκε</p>	<p>Μία από τις είκοσι συμμετέχουσες εγκαταστάσεις προχώρησε σε διανομή 2056 σπρέι ναλοξόνης, με αποτέλεσμα 277</p>

<p>πληθυσμό που βρίσκετε σε κίνδυνο.</p>	<p>υστέρα από εκπαίδευση που έλαβε σχετικά με τον τρόπο χρήσης της ενδορινικής ναλοξόνης</p> <p>Παρελήφθησαν ερωτηματολόγια προτού πραγματοποιηθεί η αρχική εκπαίδευση και έπειτα παρακολούθηθηκαν τα ποσοστά διανομής.</p>	<p>χρησιμοποιώ- τας εκτιμήσεις πληθυσμού έχοντας σαν ημερομηνία έναρξης την 1^η Ιανουαρίου του 2015 και αναφέρθηκε η κατανομή ναλοξόνης από τις συμμετέχουσες εγκαταστάσεις. Η δυαδική λογιστική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση παραγόντων πρόβλεψης για την εμπειρία περισσότερων από 10 αυτοαναφερό- μενων υπερβολικών δόσεων κατά τη διάρκεια της ζωής τους για τρέχοντες και προηγούμενους χρήστες</p>	<p>αναφορές επιτυχών αναστροφών. Οι συμμετέχοντες εμφάνισαν γνωστούς κινδύνους για υπερδοσολογία, με την ένεση ($p = 0,02$, $OR = 2,4$, $95\% CI = 1,14$, $5,00$) και την ταυτόχρονη χρήση βενζοδιαζεπινών ($p = 0,01$, $OR = 2,6$, $95\% CI = 5,31$, προφανής) επειδή είχαν υψηλά ποσοστά προηγούμενων υπερβολικών δόσεων. Ο προτεινόμενος στόχος κάλυψης για προγράμματα μεγάλης κλίμακας επιτεύχθηκε, με ετήσιο ποσοστό διανομής ναλοξόνης 144 ανά 100.000 πληθυσμού, καθώς και δώδεκα φορές τον ετήσιο αριθμό θανάτων που σχετίζονται με τον μέσο όρο των πόλεων.</p>
--	---	--	--

<p>Scott G. Weiner et al. ΗΠΑ Βοστώνη 2016</p>	<p><i>Use of Intranasal Naloxone by Basic Life Support Providers</i></p>	<p>Η μελέτη είχε στόχο να καθορίσει: 1) εάν οι ασθενείς που έλαβαν δόση 2 mg ρινικής ναλοξόνης που χορηγήθηκε με BLS χρειάζονταν επαναλαμβανόμενη δόση ενώ βρίσκονταν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ED) και 2) τη διάθεση αυτών των ασθενών.</p>	<p>Μια αναδρομική ανασκόπηση διαγράμματος ασθενών που έλαβαν ενδορινική ναλοξόνη από παρόχους Boston EMS BLS μεταξύ 1ης Ιανουαρίου 2006 και 12 Δεκεμβρίου 2012</p>	<p>793 ασθενείς</p>	<p>Συνολικά 793 ασθενείς έλαβαν ρινική ναλοξόνη με BLS και μεταφέρθηκαν σε τρία νοσοκομεία. Το ALS παρενέβη και μετέφερε 116 (14,6%) ασθενείς και 11 (1,4%) διασωληνώθηκαν στο πεδίο. Υπήρχαν 724 (91,3%) ασθενείς που προσαρμολήθηκαν επιτυχώς. Το Νοσοκομείο Α έλαβε 336 (46,4%) ασθενείς, το Νοσοκομείο Β 210 (29,0%) ασθενείς και το Νοσοκομείο Γ 178 (24,6%) ασθενείς. Ένα μικρό ποσοστό χρηστών που έλαβε προ νοσοκομειακά ρινική ναλοξόνη από παρόχους BLS χρειάστηκαν επιπλέον δόσεις συμπληρωματικές στο νοσοκομείο στο ΤΕΠ. Η πλειονότητα των ασθενών έλαβε</p>
--	--	---	--	---------------------	---

					εξιτήριο άμεσα.
JessicaRando κομητεία Lorain ΗΠΑ 2015	<i>Intranasal naloxone administration by police first responders is associated with decreased opioid overdose deaths</i>	Η έρευνα προσπαθεί να απαντήσει για τον εάν : Μπορούν οι αστυνομικοί να χορηγήσουν ενδορινική ναλοξόνη σε θύματα υπερβολικής δόσης ναρκωτικών για να μειώσουν το ποσοστό θνησιμότητας από υπερβολική δόση οπιοειδών;	Αυτοαναφορές των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες αστυνομικοί ανέφεραν όλες τις περιπτώσεις χορήγησης ναλοξόνης και τα αποτελέσματα της παρέμβασης.	247 άτομα	Τα στοιχεία από 247 άτομα ήταν κατάλληλα για να ενταχθούν στη μελέτη. Οι θάνατοι από υπερβολική δόση οπιοειδών αυξήθηκαν σημαντικά πριν από την έναρξη του αστυνομικού NPP με μέσο όρο θανάτων ανά τρίμηνο 5,5 για το 2011, 15,3 για το 2012 και 16,3 για τους πρώτους 9 μήνες του 2013. Μετά την έναρξη του αστυνομικού NPP, τα αριθμητικά στοιχεία που απεικόνιζαν τους θανάτους από υπερβολική δόση οπιοειδών μειωνόταν σε ποσοστό 13,4% κάθε τρίμηνο. Από τους 67 συμμετέχοντες που έλαβαν ναλοξόνη από αστυνομικούς, 52 (77,6%) επέζησαν και 8 (11,9%) χάθηκαν

					από την παρακολούθηση.
BradleyRay Ινδιανάπολη ΗΠΑ 2015	<i>Police officer attitudes towards intranasal naloxone training</i>	Να αξιολογηθούν οι στάσεις αστυνομικών απέναντι στην ενδορινική εκπαίδευση ναλοξόνης.	Μετά από κάθε εκπαιδευτική συνεδρία ζητήθηκε από τους αξιωματικούς να συμπληρώσουν μια σύντομη έρευνα αποτελείται από 28 στοιχεία κλίμακας Likert	Συνολικά 117 αστυνομικοί(αρχικά ήταν 119 αλλά δεν ολοκλήρωσαν 2)	Οι αξιωματικοί είχαν συντριπτικά θετικά συναισθήματα για την εκπαίδευση, ότι δεν ήταν δύσκολη και ότι θα έπρεπε επιπλέον αξιωματικοί να εκπαιδευτούν στη χρήση ναλοξόνης. Τα στοιχεία του ΟΟΑΣ υποδεικνύουν ότι οι αξιωματικοί γνωρίζουν τις κατάλληλες ενέργειες που πρέπει να κάνουν σε περίπτωση υπερδοσολογίας και πιστεύουν ότι η ενδορινική χορήγηση ναλοξόνης δεν θα είναι δύσκολη. Τέλος, εξακριβώσαμε ότι οι αξιωματικοί με την μεγαλύτερη εμπειρία σε περιστατικό υπερβολικής δόσης οπιοειδών είχαν πιο θετική στάση με ότι αφορά την

					εκπαίδευση.
Traci Green, Robert Heimer, and Laretta E. Grau HΠΑ 2011	<i>Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States</i>	Αυτή η μελέτη αξιολόγησε τις γνώσεις σχετικά με την υπερδοσολογία και τη χορήγηση ναλοξόνης μεταξύ των σημερινών ή πρώην καταχραστών οπιοειδών που έχουν εκπαιδευτεί και δεν έχουν εκπαιδευτεί στην απόκριση υπερδοσολογίας στις Ηνωμένες Πολιτείες.	Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο σχετικά με τις γνώσεις υπερδοσολογίας που περιλάμβανε την εργασία αξιολόγησης 16 πιθανών σεναρίων υπερδοσολογίας για: (i) εάν συνέβαινε υπερδοσολογία και (ii) εάν ενδείκνυται ναλοξόνη. Οι μεταβλητές εξετάσεις παραλλάζανε τα αποτελέσματα για εκείνους που ήταν εκπαιδευμένοι με τους μη εκπαιδευμένους. Οι απαντήσεις συγκρίθηκαν επίσης με εκείνες 11 ιατρικών εμπειρογνομώνων που χρησιμοποιούσαν σταθμισμένες και μη σταθμισμένες	Δέκα άτομα, χωρισμένα εξίσου μεταξύ εκείνων που εκπαιδεύτηκαν ή δεν είχαν εκπαιδευτεί στην αναγνώριση και την ανταπόκριση της υπερβολικής δόσης, Στρατολογήθηκαν από καθένα από τα έξι σημεία. Εξήντα δύο ερωτηθέντες συμμετείχαν στη μελέτη μεταξύ Οκτωβρίου 2005 και Ιουλίου 2006	Οι ερωτηθέντες ήταν κυρίως άνδρες (72,6%). Το 45,8% είχε βιώσει υπερδοσολογία και το 72% είχε δει έστω και μια φορά υπερδοσολογία. Οι εκπαιδευμένοι συμμετέχοντες αναγνώρισαν περισσότερα σενάκια υπερδοσολογίας οπιοειδών με ακρίβεια ($t_{60} = 3,76, P < 0,001$) και περιπτώσεις όπου ενδείκνυται η ναλοξόνη ($t_{59} = 2,2, P < 0,05$) από τους μη εκπαιδευμένους συμμετέχοντες. Η αποδοχή εκπαίδευσης και η μεγαλύτερη αντιληπτή ικανότητα στην αναγνώριση σημείων υπερδοσολογίας οπιοειδών, συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τις μεγαλύτερες βαθμολογίες

			στατιστικές κάπα.		αναγνώρισης υπερβολικής δόσης. Οι εκπαιδευμένοι ερωτηθέντες ήταν εξίσου ικανοί με τους ειδικούς γιατρούς στην αναγνώριση καταστάσεων υπερδοσολογίας οπιοειδών (σταθμισμένη κάπα = 0,85) και τότε ενδείκνυται η ναλοξόνη (κάπα = 1,0).
Maya Doe-Simkins, et al. Βοστώνη 2009	<i>Saved by the Nose: Bystander-Administered Intranasal Naloxone Hydrochloride for Opioid Overdose</i>	Ο σκοπός της έρευνας είναι να απαντήσει στο ερώτημα: Εάν τα προγράμματα πρόληψης υπερδοσολογίας που περιλαμβάνουν τη διανομή ενδορρινικής ναλοξόνης από μη ιατρικό προσωπικό είναι εφικτά για τις υπηρεσίες	Από τον Σεπτέμβριο του 2006 έως τον Δεκέμβριο του 2007, κατά τη διάρκεια κάθε εκπαίδευσης περαστικών, το προσωπικό συμπλήρωνε μια φόρμα εγγραφής, καταγράφοντας τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων και τους παράγοντες κινδύνου υπερβολικής δόσης. Με την επιστροφή των	Πάνω από 15 μήνες, το πρόγραμμα παρείχε εκπαίδευση και ενδορρινική ναλοξόνη σε 385 πιθανούς παρευρισκόμενους.	Οι συμμετέχοντες στην ανταλλαγή βελόνων έχουν βιώσει και έχουν γίνει μάρτυρες υψηλών ποσοστών υπερδοσολογίας. Οι συμμετέχοντες στην ανταλλαγή βελόνων μπορούν να αναγνωρίσουν επιτυχώς μια υπερδοσολογία και να χρησιμοποιήσουν ενδορρινική ναλοξόνη για να αντιστρέψουν θανατηφόρες υπερβολικές

δημόσιας
υγείας της
πόλης;

συμμετεχόντων
στο πρόγραμμα
ανταλλαγής
βελόνων, το
προσωπικό
έπρεπε να
προχωρήσει στη
συμπλήρωση
ενός εντύπου το
οποίο
περιγράφει
λεπτομερώς τις
υπερβολικές
δόσεις, τη χρήση
ναλοξόνης και
εάν χρειάζονταν
πρόσθετες
δόσεις.

δόσεις οπιοειδών.
Με την
υποστήριξη και τη
ρύθμιση της
τοπικής αρχής
δημόσιας υγείας,
τα προγράμματα
πρόληψης της
υπερδοσολογίας
μπορούν να
παρέχουν
εκπαίδευση και να
διανέμουν
ενδορρινική
ναλοξόνη χωρίς
άμεση συνάντηση
παρόχου κλινικής
υγειονομικής
περίθαλψης-
ασθενούς.
Προγράμματα
πρόληψης
υπερδοσολογίας
που
περιλαμβάνουν τη
διανομή
ενδορρινικής
ναλοξόνης από μη
ιατρικό
προσωπικό, είναι
εφικτά για τις
υπηρεσίες
δημόσιας υγείας
της πόλης.

4.3 Σύνθεση ερευνών

Οι έρευνες έχουν επιλεγεί για να αναδείξουν την χρησιμότητα του φαρμάκου, την αναγνώριση του overdose, καθώς και την τάση των ανθρώπων, υγειονομικούς και μη, να χορηγούν φάρμακα στον προνοσοκομειακό χώρο. Μέσα από κάποιες έρευνες αναδεικνύετε «πως» τα κράτη και οι υπεύθυνοι δημόσιας υγείας, αντιμετώπισαν προβλήματα με την χρηματοδότηση τέτοιων προγραμμάτων καθώς και δυσκολίες οπού ο νομός δεν επέτρεπε την χορήγηση αντιδότην. Η ομαδοποίηση στο πίνακα έγινε με γνώμονα την εκάστοτε ομάδα που εκπαιδεύεται στο πρόγραμμα της ναλοζόνης και η ανάλυση στην σύνθεση έγινε με σκοπό να αποτελέσει ένα αφηγηματικό χαρακτήρα για το πως εξελίσσεται η όλη διαδικασία μέσα σε ομάδες στόχους.

Συνεπώς από την πρώτη ερευνά παρατηρούμε ότι ένας μεγάλος αριθμός χρηστών μελετήθηκε μέσα από ερωτηματολόγια σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Τα άτομα ήταν 1152 και δήλωσαν ότι σε ποσοστό 53,9% είχε ιστορικό υπερδοσολογίας και το 57,3% ανέφερε ότι έλαβε μια μορφή ναλοζόνης από διάφορους οδούς χορήγησης. Δεδομένου ότι η ρινική ναλοζόνη έχει το προτέρημα να αυξάνει τα mg αντιδότην ώστε να μπορέσει να υπερισχύσει όταν συνυπάρχουν και αλλά ναρκωτικά και συγκεκριμένα της φαιντανύλης, το 28,9% του συνολικού δείγματος, ανέφερε εμπειρία λήψης δύο ή περισσότερων δόσεων. Το 1/3 σχεδόν συνολικού δείγματος ανέφερε ότι έλαβε δύο ή περισσότερες δόσεων αντιδότην με την εμπορική ετικέτα του Narcan. Αυτά τα ιστορικά ασθενών συμβάλλουν σε ένα ποικίλο δείγμα που περιλαμβάνει άτομα με βιωμένη εμπειρία για την παροχή δεδομένων σχετικά με τις αντιλήψεις και τις προτιμήσεις των ασθενών για τυποποιημένα σκευάσματα ρινικού εκνεφώματος ναλοζόνης έναντι υψηλότερων δόσεων, είτε λόγω άμεσων ή έμμεσων εμπειριών υπερβολικής δόσης είτε λόγω προοπτικής. Τα τρέχοντα ευρήματα, μάλλον, υποδηλώνουν ότι τα σκευάσματα υψηλότερης δόσης μπορεί να είναι αποδεκτά από τους ασθενείς. Το σκεπτικό για την δημιουργία σκευασμάτων υψηλότερης δόσης βασίζεται στον προβλεπόμενο κορεσμό της υψηλής ισχύος φαιντανύλης και παραγόντων φεντανύλης στην παράνομη αγορά (Moss & Carlo, 2019). Απώτερος σκοπός αυτής της ερευνάς είναι εάν οι ασθενείς εμπιστεύονται ποιοτικά την ρινική ναλοζόνη έναντι της παραδοσιακής ενέσιμης μορφής ή των πιο παλαιών σκευασμάτων που έχουν μικρότερα mg αντιδότην.

Το ποσοστό των ερωτηθέντων με ιστορικό υπερβολικής δόσης που δεν επιβεβαίωσαν καμία προτίμηση(ρινικά ή ενέσιμο) ήταν χαμηλότερο και το ποσοστό των ερωτηθέντων

με πρόσφατη έκθεση σε φαινανύλη (πιο ισχυρά ναρκωτικά ή συνδυασμό με οποιοειδή) που επιδοκίμαζε την προτίμηση για τυποποιημένα σκευάσματα δόσης ήταν επίσης χαμηλότερο, υποδηλώνει ότι οι προτιμήσεις μεταξύ των ατόμων με ιστορικό μη ιατρικής χρήσης οπιοειδών πιθανότατα διαμορφώνονται από τον καθημερινό κίνδυνο έκθεσης τους σε αυτά. Παρατηρήθηκαν ελάχιστα στοιχεία για ευρεία αποφυγή σκευασμάτων υψηλότερων δόσεων.

Η πιο συνήθης αντένδειξη είναι ότι οι υψηλότερες δόσεις για την αναστροφή της υπερδοσολογίας οπιοειδών μπορεί να οδηγήσουν σε ακούσιες μειώσεις στην αποδοχή της ναλοξόνης από τους ασθενείς, λόγω αυξημένου κινδύνου ταχείας απόσυρσης καθώς και την αύξηση του κινδύνου να οδηγηθούν σε ένα τυχαίο φαινόμενο στερητικού συνδρόμου όπου η ύπαρξη ναλοξόνης στον οργανισμό να οδηγήσει σε ένα νέο overdose κάνοντας ένα σταδιακό φαύλο κύκλο. Ωστόσο, οι στρατηγικές διανομής με επίκεντρο τα άτομα θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα και να συνδυάζονται με την εκπαίδευση για υπερδοσολογία για την αντιμετώπιση των φραγμών στη χρήση ναλοξόνης σε οποιαδήποτε δόση (π.χ. ανεπαρκής εκπαίδευση, γνώση σχετικά με τους νόμους και τη νομιμότητα).

Αυτή η πρώτη έρευνα επιλέχθηκε έχοντας σαν γνώμονα τον ασθενή, για να αναγνώσουμε εάν ο χρήστης ουσιών είναι διατεθειμένος να χρησιμοποιήσει ένα αντίδοτο και εάν το εμπιστευτεί ποιοτικά για να τον επαναφέρει στην ζωή. Μέσα από αυτή την έρευνα είδαμε ότι στις ΗΠΑ υπάρχουν προγράμματα όπου διανέμουν την ρινική ναλοξόνη σε απλούς πολίτες αλλά και σε άλλους πρώτους ανταποκριτές τους οποίους θα αναλύσουμε περαιτέρω στις παρακάτω έρευνες.

Ένα μεγάλο ζήτημα είναι εάν ένας ασθενής που είναι αναισθητός χρειάζεται πρώτες βοήθειες οι οποίες θα περιέχουν την χορήγηση ναλοξόνης. Επομένως η δεύτερη έρευνα που έγινε μεθοδολογικά με ερωτηματολόγια σε μια ομάδα στόχο που αποτελούταν από 62 άτομα σε μεγάλο ποσοστό ήταν άνδρες 72,6% ενώ ήταν πρώην χρήστες ναρκωτικών ή ενεργεία σε ποσοστό 85,5%.

Οι πρώην χρήστες επιλέχθηκαν σαν εν δυνάμει χρήστες όπου ίσως υποτροπιάζαν και θα ξανά έκαναν χρήση. Η υπερδοσολογία αποτυπώνεται σε ποσοστό 45,8% ή $n = 27$, με τους ερωτηθέντες να αναφέρουν κατά μέσο όρο τρεις παλαιότερες υπερδοσολογίες. Ένας επιπλέον λόγος για την επιλογή αυτής της ομάδας προς μελέτη είναι ότι θα βρισκόταν σε

χώρο που θα ανταμώνανε άλλους χρήστες που ήταν σε κατάσταση overdose. Ήταν δηλαδή μάρτυρες σε υπερδοσολογίες άλλων ατόμων σε ποσοστό 72% (n = 44).

Οι 30 από ερωτηθέντες είχαν εκπαιδευτεί σε προγράμματα αναγνώρισης των συμπτωμάτων υπερδοσολογίας και στην αντιμετώπιση του με αντίδοτα. Αρά το πρόγραμμα είχε μια μορφή αξιολόγησης των αντιστοίχων προγραμμάτων. Η αναγνώριση υπερδοσολογίας ήταν υψηλή για αυτούς που είχαν εκπαιδευτεί σε ποσοστό 85,2%, ενώ οι μη εκπαιδευμένοι ερωτηθέντες που αναγνώρισαν σωστά το overdose στο 68,3%. Οι εκπαιδευόμενοι μπορούσαν να έχουν υψηλότερη αντιληπτή ικανότητα στην αναγνώριση και αντιμετώπιση υπερδοσολογίας οπιοειδών, φτάνοντας αυτή η ικανότητα σε τέλεια συμφωνία ($kappa = 1,0$) να συγκρίνεται μεταξύ των ειδικών ιατρών όσο αφορά στις συστάσεις και την αναγνώριση για την χορήγηση ναλοξόνης. Αντίθετα, η συμφωνία μεταξύ των μη εκπαιδευμένων ερωτηθέντων και των ειδικών ιατρών μειώνονταν στο $kappa = 0,75$.

Εν κατακλείδι τα άτομα που εκπαιδεύτηκαν μέσω αυτών των προγραμμάτων εντοπίζουν με άνεση τις υπερβολικές δόσεις οπιοειδών και τις ενδείξεις για την χορήγηση ναλοξόνης στα επίπεδα όπου την αναγνωρίζουν και οι έμπειροι ιατροί. Σημείωσαν σταθερά καλύτερη βαθμολογία σε υποθετικά σενάρια που αφορούσαν τα συμπτώματα υπερδοσολογίας και ένδειξης ναλοξόνης από τους μη εκπαιδευμένους.

Όμως τα ευρήματά του άρθρου υποδεικνύουν ότι η γνώση της υπερδοσολογίας χωρίς οπιοειδή είναι χαμηλή, ακόμη και μεταξύ των ατόμων που έχουν εκπαιδευτεί να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται σε καταστάσεις υπερβολικής δόσης

Ενθαρρυντικό είναι ότι άτομα που δεν είχαν εκπαιδευτεί να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα από υπερβολική χρήση να μπορούν να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν μερικά από τα συμπτώματα αυτά κατόπιν συναναστροφής τους με άτομα που ήδη είχαν λάβει εκπαίδευση. Αυτό ίσως να οφείλεται στη διάδοση μηνυμάτων για πρώτες βοήθειες από εκπαιδευμένους σε μη εκπαιδευμένους με αποτέλεσμα να αυξάνει την αποτελεσματικότητα και την ελαχιστοποίηση του κινδύνου υπερβολικής δόσης εντός της κοινότητας. Η όλη απροθυμία των μη εκπαιδευμένων συμμετεχόντων να κάνουν οτιδήποτε μπορεί να είναι επιβλαβές για το θύμα ενώ στον αντίλογο η μελέτη διαπίστωσε ότι τα άτομα που έχουν εκπαιδευτεί στις τεχνικές υπερδοσολογίας και που αισθάνονται σίγουροι για την ικανότητά τους, να αναγνωρίζουν την υπερβολική δόση

οπιοειδών, μπορούν να αποτρέψουν αποτελεσματικά τη θνησιμότητα από υπερβολική δόση.

Για τους χρήστες ναρκωτικών, μπορεί να υπάρχει μια αίσθηση ενδυνάμωσης και άλλα σημαντικά ψυχοκοινωνικά οφέλη που αποκομίζονται μέσω της αναγνώρισης της υπερβολικής δόσης και της εκπαίδευσης στη ναλοξόνη.

Σε περίπτωση που χορηγηθεί μια ναλοξόνη οπού δεν χρειάζεται, το πρόβλημα είναι πολύ μικρό κοστολογώντας μόνο την αξία του φαρμάκου(δηλαδή δεν υπάρχουν σοβαρές αντενδείξεις). Σε αντίθετη περίπτωση εάν αναγνωριστεί σοφά μια υπερδοσολογία τα οφέλη είναι πολλαπλά με κυριότερο την αναστροφή από το θάνατο.

Η ναλοξόνη από πολίτες στο δρόμο πρέπει να είναι κάτι εύκολο και γρήγορο σαν μετρό πρώτων βοηθειών. Η τρίτη ερευνά που απευθύνεται και αυτή σε πολίτες που εκπαιδεύονται στην ρινική ναλοξόνη αναδεικνύει το κιτ που χρησιμοποιείτε ευρέως καθώς και τις επιτυχίες του προγράμματος στην αναστροφή. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στην ανταλλαγή ουσιών έχουν βιώσει και έχουν γίνει μάρτυρες υπερδοσολογίας οπιοδών. Μέσα από ερωτηματολόγια που δοθήκαν σε 385 ερωτηθέντες που είχαν ολοκληρώσει ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης και είχαν στην κατοχή τους τα κιτ πρόληψης υπερδοσολογίας που περιλάμβαναν οδηγίες χρήσης, 2 προγεμισμένες σύριγγες luer-lock με 2 mg.

Οι μετρήσεις ανάμεσα στα είδη των ναρκωτικών έδειξε ότι η ηρωίνη ήταν το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό, ακολουθούμενη από την κοκαΐνη, τη μεθαδόνη, τις βενζοδιαζεπίνες και το αλκοόλ. Τα οπιοειδή χρησιμοποιήθηκαν κατά μέσο όρο 24,1%. Η κοκαΐνη ήταν το ναρκωτικό που χρησιμοποιήθηκε πιο συχνά σε συνδυασμό με ηρωίνη. Το 64% ανέφεραν ότι είχαν βιώσει οι ίδιοι προηγούμενη υπερδοσολογία, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό 92% ότι είχαν γίνει μάρτυρες υπερδοσολογίας σε άλλα άτομα. Η επιτυχία του προγράμματος αποτυπώνεται στο ότι αναφέρθηκαν 74 επιτυχίες ανατροπές υπερβολικής δόσης. Οι συμμετέχοντες στην ανταλλαγή ουσιών μπορούν να αναγνωρίσουν επιτυχώς μια υπερδοσολογία και να χρησιμοποιήσουν ενδορινική ναλοξόνη για να αντιστρέψουν δυνητικά θανατηφόρες υπερβολικές δόσεις οπιοειδών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την άμεση επέμβαση καθώς και την εξοικονόμηση υγειονομικών πόρων διότι δεν είναι αναγκαία η παρουσία της υπηρεσίας ασθενοφόρων ή άλλων ειδικοτήτων ιατρονοσηλευτικού επαγγελματία υγείας.

Τα δεδομένα διατηρήθηκαν σε μια βάση δεδομένων της Microsoft Access 2003 και η χρονική διάρκεια της ερευνάς ήταν σε ένα διάστημα 15 μηνών μεταγενέστερα από το τέλος του προγράμματος που προσανατόλιζε στην εκπαίδευση της αναγνώρισης του overdose καθώς και στην χορήγηση της ενδορινικής ναλοξόνης.

Δυο νοσηλευτές και 4 μη ιατρικοί εργαζόμενοι στη δημόσια υγεία, μεταλαμπάδευσαν την γνώση τους μέσα σε 8 ώρες διδακτικής εκπαίδευσης, ένα τεστ γνώσεων και τουλάχιστον τέσσερις συνεδρίες εκπαίδευσης, υπό την καθοδήγηση των εκπαιδευτών. Θεωρείται ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης για χορήγηση ναλοξόνης από τους πρώτους ανταποκριτές διασώστες. Τόσο η εκπαίδευση του προσωπικού όσο και η εκπαίδευση των παρευρισκόμενων προσαρμόστηκαν από τα υπάρχοντα προγράμματα σπουδών από άλλες πόλεις που χρησιμοποιούσαν κυρίως ναλοξόνη με βελόνα, στα καινούργια και εύκολα σε χρήση kit ναλοξόνης που χορηγούνται στην μύτη.

Και σε αυτή την έρευνα βλέπουμε ότι η εν δυνάμει θεραπευτές γίνονται ταυτόχρονα και αγγελιοφόροι των πρώτων βοηθειών καθώς και του εκάστοτε προγράμματος. Αυτό αποτυπώνεται, ότι από τις 74 αναφερθείσες αναστροφές, 4 αναφορές αφορούσαν παρευρισκόμενους που δεν είχαν αρχικά εγγραφεί στο πρόγραμμα και χρησιμοποίησαν ενδορινική ναλοξόνη που ελήφθη από συνομηλίκους που είχαν εγγραφεί. Έτσι, υπήρξε κάποια μεταφορά γνώσεων και δεξιοτήτων πέρα από το πρόγραμμα αναμεσα στους πολίτες.

Η επόμενη έρευνα διαφοροποιείται από της προηγούμενες διότι επικεντρώνεται στα προβλήματα χρηματοδότησης, εάν υπάρχει πολιτική βούληση και πως γίνεται η αντιμετώπιση νομικών δυσκολιών στην εφαρμογή προγραμμάτων όπως αυτά που προαναφέρθηκαν στις παραπάνω έρευνες και ονομάζονται Naloxone Take-Home.

Η έρευνα δείχνει πως επτά νοσοκομεία εποπτεύουν ασθενείς οι οποίοι εξήλθαν πρόσφατα από τα ΤΕΠ τους αφού τους προσφέρθηκαν οι πρώτες βοήθειες στην αναστροφή της υπερδοσολογίας. Δημιουργήσαν ξεχωριστά προγράμματα το καθένα για την εκπαίδευση των ασθενών στην ναλοξόνη. Από τα επτά νοσοκομεία που συμμετείχαν στην έρευνα, το καθένα αντιμετώπισε δημιουργικά τις προκλήσεις που ήταν μοναδικές για τη διοίκησή του, τον πληθυσμό ασθενών και την ηγεσία του προγράμματος ναλοξόνης στο σπίτι. Συνήθως, οι ηγέτες του προγράμματος αντιμετώπισαν σκεπτικισμό από τους διοικητές των νοσοκομείων σχετικά με τη νομιμότητα ενός πιθανού προγράμματος ναλοξόνης που έλαβε χώρα στο σπίτι. Επειδή οι διοικητές των

νοσοκομείων γενικά αγνοούσαν τους σχετικούς νόμους της πολιτείας σχετικά με τη χορήγηση φαρμάκων, το βάρος της συγκέντρωσης στοιχείων για την υποστήριξη της χορήγησης ναλοξόνης έπεσε στους ηγέτες του προγράμματος, οι οποίοι αντιμετώπισαν και οι ίδιοι ένα σημαντικό εμπόδιο πληροφοριών λόγω της απουσίας οποιουδήποτε επίσημου οδηγού για τη λήψη ναλοξόνης στο σπίτι. Τελικά τα εμπόδια της νομικής ασάφειας ξεπεράστηκαν, επισημαίνοντας ότι ήδη χρησιμοποιούνται μοντέλα χορήγησης προφύλαξης μετά την έκθεση σε φάρμακα , σε θύματα όπως πχ σεξουαλικής επίθεσης ή υποδεικνύοντας συγκεκριμένους νόμους της πολιτείας που επιτρέπουν τη χορήγηση φαρμάκων.

Η έρευνα δεν αναλύει στατιστικά τα αποτελέσματα αλλά φέρνει στο προσκήνιο τα προβλήματα είτε για να ξεκινήσουν να εντάσσουν τέτοια προγράμματα είτε για την περαιτέρω συνέχειά τους. Ενδεικτικά αναφέρετε ότι τα φαρμακεία δεν χορηγούν ευκολά την ναλοξόνη και ότι γίνονται συνεχείς νομικές παρεμβάσεις στην χορήγηση ναλοξόνης.

Το Naloxone Take-Home είναι η παροχή φυσικών φαρμάκων στον ασθενή που προορίζεται για χρήση μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Δεν περιλαμβάνει τη χορήγηση ναλοξόνης στο νοσοκομειακό περιβάλλον ή την παροχή γραπτής συνταγής για ναλοξόνη κατά το εξιτήριο.

Η ναλοξόνη διατίθεται ως διάλυμα για χορήγηση μέσω ενδομυϊκής ή ενδορινικής χρήσης. Όταν το διάλυμα ναλοξόνης παρέχεται στην αμπούλα του κατασκευαστή, πρέπει να αναρροφηθεί σε μια σύριγγα από τον ασθενή και στη συνέχεια να στερεωθεί με μια βελόνα για ενδομυϊκή χορήγηση ή έναν ψεκαστήρα βλεννογόνου για ενδορινική χορήγηση. Η ναλοξόνη διατίθεται επίσης ως προσυναρμολογημένη ενδομυϊκή ένεση με το κόστος για αυτά τα ιδιόκτητα κιτ είναι πολύ υψηλότερο.

Τα προγράμματα ναλοξόνης για λήψη στο σπίτι υπόκεινται στην υπάρχουσα κρατική νομοθεσία σχετικά με τις διαδικασίες χορήγησης φαρμάκων και την ευθύνη του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης. Πολλά κράτη έχουν θεσπίσει νομική προστασία για τα άτομα που χορηγούν και χορηγούν ναλοξόνη (δηλαδή, νόμοι της Καλής Σαμαρείτιδας).

Μια σειρά δημόσιων διοικητικών πράξεων και κανόνων που εκδόθηκαν από το 2010 έως το 2015 προστατεύει τους πολίτες από την ποινική δίωξη της «μη εξουσιοδοτημένης ιατρικής άσκησης» και την αστική ευθύνη εάν χορηγούν ναλοξόνη σε άτομο που έχει υποστεί υπερβολική δόση. Παρέχεται επίσης περιορισμένη ποινική ασυλία σε χρήστες όπου σε περίπτωση τυχαίας κατοχής ναρκωτικών, όταν ένα άτομο ζητήσει επείγουσα ιατρική βοήθεια για υπερβολική δόση είτε για τον εαυτό του είτε από άλλο άτομο. Αυτές

οι νομοθετικές αλλαγές προστατεύουν περαιτέρω τους επαγγελματίες υγείας που συνταγογραφούν ή χορηγούν ναλοξόνη από πειθαρχικές παραβάσεις, βάσει οποιουδήποτε νόμου επαγγελματικής αδειοδότησης και παρέχουν ασυλία από ποινική ευθύνη.

Ένας μικρός αριθμός προγραμμάτων ναλοξόνης για λήψη στο σπίτι αντιμετώπισε διάσπαρτη αντίσταση από το προσωπικό που πίστευε ότι η χορήγηση ναλοξόνης θα ενθάρρυνε συμπεριφορές ανάληψης κινδύνου. Αυτή η αρχική αντίσταση μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου, ειδικά με αναφορές για εξοικονομήσεις ασθενών από την εισαγωγή στο τμήμα επειγόντων. Η διάδοση της ναλοξόνης και στους διασώστες των ασθενοφόρων θα δημιουργήσει αποσυμφορήσεις στα ΤΕΠ των νοσοκομείων. Το μόνο που πρέπει να συμβεί για να χορηγούν και οι paramedic βασικής εκπαίδευσης ναλοξόνη, είναι να γίνουν νομοθετικές ρυθμίσεις που θα το επιτρέπουν.

Με αυτές τις νομικές παρεμβάσεις ασχολείται και η επόμενη έρευνα, η οποία διαπραγματεύεται για εάν οι υγειονομικοί που απασχολούνται στο προνοσοκομειακό χώρο γνωρίζουν από αυτές τις παρεμβάσεις και εάν η νομική κάλυψη είναι ένα εφελτήριο για την παροχή πιο εξειδικευμένης φροντίδας όπως είναι η χορήγηση φαρμάκων από προσωπικό βασικής εκπαίδευσης. Η εκπαιδευτική τους βαθμίδα και οι επιτρεπόμενες ενέργειες είναι πανομοιότυπη με αυτή της ειδικότητας του διασώστη πλήρωμα ασθενοφόρων που υφίστατο στην Ελλάδα και χρησιμοποιείτε στο προνοσοκομειακό χώρο από τον υγειονομικό φορέα που ονομάζεται ΕΚΑΒ. Στο πιο κάτω μέρος θα γίνει εκτενέστερη αναφορά σχετικά με την ειδικότητα, το φορέα και την σύνδεση του με την ρινική ναλοξόνη στην Ελλάδα.

Οι 117 EMT συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήματα υστέρα από μια νομοθετική αλλαγή που επέτρεψε στους διασώστες επειγόντων να χορηγούν ναλοξόνη. Οι έρευνες διενεργήθηκαν πριν και μετά τη δοκιμή συγκεντρώσανε δημογραφικές πληροφορίες όπως: φύλο, ηλικία, αριθμό ετών που εργαζόταν και την τρέχουσα κατάσταση των συμμετεχόντων στην υπηρεσία τους (εθελοντής, μόνιμος υπάλληλος ή επικουρικός, μερικής ή πλήρους απασχόλησης).

Κάποιες ερωτήσεις ήταν στο να προσδιορίσουν την προτιμώμενη οδό χορήγησης ναλοξόνης (ενδορινική, ενδομυϊκή, ενδομυϊκή αυτόματη έγχυση, ενδορινική με έτοιμο kit). Για την κλίμακα στάσεων ερωτηθήκαν εάν δίνανε παροχή καρδιοαναπνευστικής υποστήριξης (ΚΑΡΠΑ) σε ασθενείς με υπερβολική δόση οπιοειδών. Ενώ 2 ερωτήσεις

αξιολόγησαν εάν οι συμμετέχοντες είχαν πληροφορηθεί για το SB459 (νόμος περί καλού Σαμαρείτη) και τις γνώσεις τους σχετικά με συγκεκριμένες διατάξεις του νόμου. Τρεις ερωτήσεις ζήτησαν τη γνώμη τους σχετικά με διατάξεις του νόμου, συμπεριλαμβανομένης της διανομής ναλοζόνης σε απλούς πολίτες, των αστυνομικών και χορήγηση ασυλίας από σύλληψη, κατηγορία και δίωξη όταν κάποιος καλεί το 911(ομόλογο του 122 για την ΕΕ) σε περίπτωση υπερβολικής δόσης.

Το 2015 λοιπόν στην πολιτεία της Νεβάδας ψηφίστηκε ένας νόμος περί αντιμετώπισης της Υπερδοσολογίας και ονομάστηκε νομός του Καλού Σαμαρείτη (SB 459). Ο νόμος περιλαμβάνει διατάξεις για την επέκταση της πρόσβασης στη ναλοζόνη με διάφορους τρόπους, και περιλαμβάνει επίσης τις προστασίες του Good Samaritan για κλήσεις στο 911. Αυτές οι διατάξεις παρέχουν περιορισμένη ασυλία από δίωξη για απλή κατοχή ναρκωτικών και ορισμένες άλλες κατηγορίες σε οποιονδήποτε καλεί τον αριθμό έκτακτης ανάγκης για να αναζητήσει ιατρική βοήθεια για ένα θύμα που έχει υποστεί υπερβολική δόση.

Συνεπώς η έρευνα επικεντρώθηκε στο να μετρά στάσεις, έδειξε δηλαδή μια σημαντική βελτίωση, παρουσιάζοντας ότι η αυτοαξιολογημένη ικανότητα των EMTs που περιλαμβάνει την ανταπόκριση σε υπερβολική δόση οπιοειδών βελτιώθηκε μετά τη δοκιμή. Το 37,6% των EMT είχαν ενημερωθεί για το νόμο SB459 πριν από την εκπαίδευση. Μετά την εκπαίδευση, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (64,5%) υποστήριξαν την έμπνευση της διανομής ναλοζόνης σε άτομα που διατρέχουν απειλή από υπερβολική δόση, καθώς και στους φίλους τους, τα μέλη της οικογένειάς τους ή άλλα και άτομα που ήταν σε θέση να βοηθήσουν σε περίπτωση υπερδοσολογίας. Το 25,2% ήταν ουδέτερο και το 10,3% ήταν αντίθετο σε αυτή την ιδέα.

Αφού άκουσαν για το νέο νόμο μέσω της εκπαίδευσης, το 88,9% των συμμετεχόντων υποστήριξε την πρακτική, να επιτραπεί δηλαδή στους διασώστες των ασθενοφόρων, στους αξιωματικούς αστυνομικούς που περιπολούν σε τέτοια συμβάντα και σε άλλους μη παραϊατρικούς πρώτους ανταποκριτές πχ πυροσβέστες ώστε να χορηγούν ναλοζόνη σε περίπτωση υπερδοσολογίας. Ένα ποσοστό 11,1% ήταν ουδέτεροι και κανείς δεν ήταν αντίθετος . Σημαντικά περισσότεροι EMTs υποστήριξαν την πρακτική της επέκτασης της ναλοζόνης σε άτομα που διατρέχουν κίνδυνο υπερδοσολογίας μετά την εκπαίδευση.

Τα προβλήματα που αντιμετώπισε το πρόγραμμα είχε να κάνει με την χρηματοδότηση του όπως και σε όλες τις έρευνες που αναλυθήκαν έως τώρα καθώς και με την εύρεση και

διανομή επαρκών μονάδων ναλοζόνης. Η ενδορινική ναλοζόνη ήταν η προτίμηση των διασωστών όπως και στους απλούς πολίτες για την αποφυγή τραυματισμών από την βελόνα. Θα προτιμούσαν για ευκολία και ταχύτητα έτοιμα κιτ, όμως κατά την χρονική περίοδο της έρευνας δεν είχαν εγκριθεί τα προ σκευασμένα κιτ ναλοζόνης το κόστος των οποίων τους ήταν τελικά και πιο υψηλά.

Η επόμενη έρευνα συνδέεται με τις αρχικές τρεις πρώτες και επικεντρώνεται δηλαδή στην χορήγηση της ναλοζόνης από πολίτες στα πρόγραμμα THN. Σαν κύριο σκοπό έχει να αποτυπώσει εάν τα mg είναι αρκετά ώστε να καλύψουν το overdose καθώς και να εγείρει το ενδιαφέρον για μια πιο φιλική προς τον χρήστη επιλογή χορήγησης πέρα της βελόνας όπου είναι η ενδοκρινική οδοί.

Τα τελευταία έτη, οργανώσεις, ερευνητές και πολιτικοί έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη της αυξημένης πρόσβασης στη ναλοζόνη για τους παρευρισκόμενους στη Νορβηγία. Το 2014 η νορβηγική κυβέρνηση ξεκίνησε μια εθνική στρατηγική υπερδοσολογίας, συμπεριλαμβανομένου ενός έργου ενδορινικής διανομής ναλοζόνης (Εθνική Στρατηγική Υπερδοσολογίας, 2014) αφουγκράζοντας τις ανησυχίες αυτών των ομάδων. Αν και μεγάλης κλίμακας προγράμματα ναλοζόνης υπήρχαν στο παρελθόν, λίγα το έκαναν με τη χρήση ενδορινικής ναλοζόνης και κανένα δεν είχε εφαρμοστεί προηγουμένως στη Σκανδιναβία.

Το διάστημα διεξαγωγής της έρευνας ήταν από τον Ιούνιο του 2014 έως τον Δεκέμβριο του 2015, όπου διανεμήθηκαν 2056 σπρέι ναλοζόνης και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να καταγραφούν 277 επιτυχείς ανάστροφες υπερδοσολογίας. Οι αριθμοί διανομής αντιπροσωπεύουν τον αριθμό των δόσεων που χορηγήθηκαν, όχι τον αριθμό των ατόμων που εκπαιδεύτηκαν. Τα ποσοστά ανταπόκρισης στο ερωτηματολόγιο ήταν 32,8% (n = 433) για την αρχική εκπαίδευση και 54,6% (n = 401) κατά τις επισκέψεις αναπλήρωσης λόγω χρησιμοποίησης της αρχικής δόσεως ναλοζόνης. Οι ηλικίες κυμαίνονταν από 19 έως 65 ετών, με μέση ηλικία τα 36,8. Οι άνδρες αντιπροσώπευαν το 67% (n = 289) του δείγματος και η πλειοψηφία (n = 369, 85%) ανέφερε ότι είχε κάνει χρήση οπιοειδών. Πολλοί από τους συμμετέχοντες (n = 366, 85%) εμφάνισαν παράγοντες κινδύνου για υπερδοσολογία. Οι συμμετέχοντες που είχαν γίνει μάρτυρες ανέρχονται σε n = 394, 91% ενώ αυτοί που το είχαν βιώσει υπερδοσολογία σε ποσοστό 79%. Ενώ εκείνοι που είχαν δει παλαιότερα ένα συμβάν με υπερβολική δόση ανέρχονται σε n = 394, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι συνήθως θα αναλάμβαναν δράση για να

παρέμβουν και να βοηθήσουν. Οι πιο συνηθισμένες ενέργειες βοήθειας περιλάμβαναν: κλήση ασθενοφόρου 92% και προσπάθεια να ξυπνήσουν τον ασθενή 82%.

Η σχέση μεταξύ του εν δυνάμει διασώστη με το θύμα συνήθως περιλάμβανε: να είναι φίλος του σε ποσοστό 28%, ή γνωστός 27%. Συμπερασματικά το 70% των κιτ ναλοξόνης χρησιμοποιήθηκαν σε υπερβολική δόση, με επιτυχείς ανατροπές της δόσης να φθάνουν στο 96% των συμβάντων. Ένα σημαντικό στοιχείο που αναδεικνύετε από την έρευνα είναι ότι η ποσότητα της ναλοξόνης που χρησιμοποιήθηκε διέφερε μεταξύ των ερωτηθέντων, με το 42% να χρησιμοποιεί 1 δόση ενώ 2 δόσεις και σε ποσοστό 27% να χρησιμοποιεί ολόκληρο το σπρέι του προγράμματος δηλαδή να χορηγήσουν 0,4 ml ναλοξόνης σε κάθε ρουθούνι (συνολικά 0,8 ml) και να δώσουν αναπνοές διάσωσης εν αναμονή της ανταπόκρισης. Εάν δεν υπήρχε ανταπόκριση μετά από δύο λεπτά, ο ασθενής έλαβε οδηγίες να χορηγήσει άλλα 0,4 ml σε κάθε ρουθούνι. Έκτος από τα έτοιμα κιτ υπήρχε και μια παραγεμισμένη σύριγγα των 2,0 ml που αποτελούνταν από πέντε δόσεις των 0,4 ml με συγκέντρωση 1 mg/1 ml ναλοξόνης (συνολικά 2 mg/2 ml). Οι εκπαιδευόμενοι εν δυνάμει διασώστες έλαβαν οδηγίες για το πώς να τιτλοποιούν τη δόση. Και σε αυτή την έρευνα οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων ήταν τα απευθείας με ερωτηματολόγια. Σημαντικό εύρημα της ερευνάς ήταν ότι τα έτοιμα κιτ ήταν πιο εύκολο να χρησιμοποιηθούν από ότι αυτά που χρειαζόταν τιτλοποίηση.

Ένα βασικό στοιχείο για την προσβασιμότητα για αυτό το έργο περιλάμβανε την έγκριση για τη διανομή ενδορινικής ναλοξόνης χωρίς να απαιτείται ατομική συνταγή. Αυτό επιτεύχθηκε με τη συμμετοχή ενός ιατρού της κοινότητας που διορίστηκε στο έργο, ο οποίος μπορούσε να παραγγείλει ναλοξόνη χύμα από συμβεβλημένα φαρμακεία για τις εμπλεκόμενες εγκαταστάσεις. Αυτό επέτρεψε τη διανομή χωρίς την παρουσία ιατρού, δεδομένου ότι συνοδευόταν η κατάλληλη εκπαίδευση διάσωσης. Η σχέση συνταγογράφησης και ναλοξόνης αναλύετε σε πιο κάτω έρευνα.

Επειδή αυτή η έρευνα όμως έδειξε μεγάλες διακυμάνσεις σχετικά για το εάν χρειάζονται δυο ή μια δόση αναζητήθηκε μια έρευνα η οποία θα ήταν σε επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εξαιτίας της αποκτημένης εμπειρίας θα ήταν πιο εύκολο να αναγνωρίσουν εάν η επίδραση υποχωρεί. Αφορά ξανά τους διασώστες EMT βασικής εκπαίδευσης(συναφή με την εκπαίδευση που έχουν οι Έλληνες διασώστες του ΕΚΑΒ όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ανάλυση έρευνας). Η επιλογή αυτής της έρευνας έγινε διότι επικεντρώνεται στους διασώστες βασικής εκπαίδευσης σε αστικό όμως περιβάλλον αυτή την φορά εν

σύγκρισή με την αναλυμένη πέμπτη έρευνα. Επίσης η προς μελέτη έρευνα διεξάγεται σε δυο διαφορετικούς χώρους, αρχικά στο πεδίο που έγινε η χρήση 2 mg ναλοξόνης ή καθόδου εντός του ασθενοφόρου και η επαναλαμβανομένη δόση στο χώρο των επειγόντων όπου ενδεχόμενος ένας βιοχημικός αιματολογικός έλεγχος και η παρουσία εξειδικευμένου προσωπικού όπως οι ιατροί επειγόντων, είναι σε θέση να αναγνωρίζουν πιο ορθά την συμπτωματολογία.

Μεταξύ 1/1/2006 και 12/12/2012 οι μελετητές αντιστοίχισαν στοιχεία από το κάθε νοσοκομείο ώστε να είναι σε θέση να επαληθεύουν ότι ο χρήστης αναγνωρίστηκε σωστά από τους παραϊατρικούς, ότι είχε ανάγκη δηλαδή από αντίδοτο οπιώδους και να καταγράψουν τα ενδιαφέροντα δεδομένα ύστερα από τις παρεμβάσεις που έγιναν από τους επαγγελματίες υγείας εντός ΤΕΠ.

Συνολικά 793 ασθενείς έλαβαν ρινική ναλοξόνη από τους διασώστες των ασθενοφόρων βασικής εκπαίδευσης και αυτοί οι ασθενείς μεταφέρθηκαν στα τρία νοσοκομεία. Οι ALS διασώστες ανώτερης εκπαίδευσης παρενέβησαν και μετέφεραν 116 (14,6%) ασθενείς και 11 (1,4%) διασωληνώθηκαν στο προνοσοκομειακό χώρο που βρέθηκαν. Οι 724 (91,3%) ασθενείς συνδέθηκαν με την συμπτωματολογία. Το Νοσοκομείο Α έλαβε 336 (46,4%) ασθενείς, το Νοσοκομείο Β 210 (29,0%) ασθενείς και το Νοσοκομείο Γ 178 (24,6%) ασθενείς. Η μέση ηλικία ήταν περίπου τα 36 έτη και 522 (72,1%) ήταν άνδρες. Οι 702 (97,1%) ανέφεραν ότι έκαναν κατάχρηση ηρωίνης ενώ 21 (2,9%) έκαναν χρήση άλλων οπιοειδών. Η ρινική ναλοξόνη είχε επιρροή στο προ νοσοκομειακά σε 689 ασθενείς (95,2%). Μια επιπλέον δόση ναλοξόνης χορηγήθηκε στα ΤΕΠ σε 64 νοσησιαντες (8,8%) . Οι 507 (70,0%) έλαβαν εξιτήριο, ενώ 105 (14,5%) εισήχθησαν για περαιτέρω νοσηλεία και 112 (15,5%) έφυγαν οικειοθελώς παρά την ιατρική συμβουλή. Συμπερασματικά μόνο ένα μικρό ποσοστό του 10% ασθενών που έλαβαν προνοσοκομειακή χορήγηση ρινικής ναλοξόνης από παρόχους EMT απαιτούσαν πρόσθετες δόσεις ναλοξόνης στα ΤΕΠ των νοσοκομείων.

Η αποστολή της έρευνας αναδεικνύει την παρότρυνση των αρμοδίων χάραξης πολιτικής της Βοστώνης ώστε να επιτρέπεται στους παρόχους EMT να παρέχουν θεραπεία όπως οι πάροχοι ALS (Advanced Life Support) για υπερδοσολογία οπιοειδών με σκοπό να επωφεληθούν τα συστήματα EMS(αντίστοιχο ΕΚΑΒ) και να αποσυμφορίζονται τα ΤΕΠ.

Η αποστολή παρόχων EMT σε εικαζόμενες υπερβολικές δόσεις οπιοειδών, συμβάλει σημαντικά στην εξοικονόμηση λειτουργικού κόστους των υπηρεσιών ασθενοφόρων,

καθώς υπάρχουν πολύ περισσότεροι πάροχοι EMT από ότι οι ALS ή paramedic στα περισσότερα συστήματα.

Η ρινική ναλοξόνη από τους βασικούς διασώστες ανταποκριτές θα μπορούσε να συντομεύσει το χρόνο από την υπερδοσολογία. Εξάλλου αρκετές μελέτες έχουν αναφερθεί για τη δυνατότητα ενδορρινικής (IN) χορήγησης ναλοξόνης, για την αναστροφή των επιπτώσεων της υπερδοσολογίας οπιοειδών στο προνοσοκομειακό περιβάλλον έναντι των συνηθισμένων τροπών χορήγησης μέσω της ενδομυϊκής (IM) ή ενδοφλέβιας (IV) οδού, οι οποίες ελλοχεύουν κινδύνους από τρυπήματα, καθώς και η δίοδος του φαρμάκου από το στόμα προνοσοκομειακά δεν επιλέγεται προς αποφυγή του ηπατικού μεταβολισμού πρώτης δόσου που θα μπορούσε να παρατηρηθεί με την χορήγηση από το στόμα (Ashton H and Hassan Z, 2006).

Η έρευνα φέρνει στο προσκήνιο μια δυσλειτουργία των πρώτων βοηθειών στο επίπεδο του βασικού αερισμού του θύματος από τους διασώστες βασικής εκπαίδευσης όταν αυτό γινείτε με απλή συσκευή ασκού με μάσκα και συμπληρωματικού οξυγόνου. Ο ασθενής σε αυτήν την περίπτωση κινδυνεύει από αναρρόφηση.

Σκοπός αυτή της ανάδειξης είναι να εξυψώσει την αναγκαιότητα για την χορήγηση της ναλοξόνης από τους πρώτους ανταποκριτές επαγγελματίες υγείας. Και εδώ εντοπίζεται ένα ακόμη παράδοξο και δημιουργείτε απορία. Ότι δηλαδή από την 1η Νοεμβρίου 2013 στις 53 αρμοδιότητες που μελετήθηκαν, μόνο 12 (23%) επέτρεψαν στους παρόχους των ασθενοφόρων και των πρώτων βοηθειών να δίνουν ναλοξόνη. Το ερώτημα που παραμένει είναι γιατί η χορήγηση ναλοξόνης από απλούς πολίτες έχει γίνει συνηθισμένη μέσα από την πληθώρα προγραμμάτων που έχουν αναπτυχθεί, ενώ η χορήγηση της από τους διασώστες βασικής εκπαίδευσης, όχι. (Davis et al. 2014).

Εφόσον η εν λόγω έρευνα δείχνει μια μικρή διάθεση στο να χρειάζεται μια δεύτερη δόση στα ΤΕΠ και όχι στο πεδίο του συμβάντος, σε συνδυασμό με το πως οι πολίτες της κοινότητας σύμφωνα με τις παραπάνω έρευνες είναι διατεθειμένοι να βοηθήσουν και να εκπαιδευτούν στις πρώτες βοήθειες από την χρήση ναρκωτικών, θα πρέπει να δούμε και την επιστημονική κοινότητα, πως βλέπει όλα αυτά τα προγράμματα και την ευρεία διανομή της ναλοξόνης. Για αυτό και επιλέχθηκε μια ομάδα στόχο από νέους γιατρούς.

Είδαμε στην πιο παραπάνω ερευνά πως η Νορβηγία ξεπέρασε το πρόβλημα συνταγογράφησης με τη συμμετοχή ενός ιατρού της κοινότητας που διορίστηκε στο έργο, ο οποίος μπορούσε να παραγγείλει ναλοξόνη χύμα από συμβεβλημένα φαρμακεία για τις

εμπλεκόμενες εγκαταστάσεις. Σημαντικό για την επίτευξη τέτοιων προγραμμάτων είναι και η εκπαίδευση των ιατρών.

Αρχικά μελετήθηκαν 29 ιατροί, οι οποίοι αξιολογήθηκαν ως προς την άνεση στη χορήγηση ναλοξόνης ως πρώτοι ανταποκρινόμενοι και στην καθοδήγηση των ασθενών τους, πώς να χορηγούν ναλοξόνη. Επίσης αξιολογήθηκαν ως προς το ποσοστό του χρόνου που χρειάζονταν για να συνταγογραφούν ναλοξόνη σε πληθυσμούς ασθενών υψηλού κινδύνου και να υποστηρίξουν την κατάλληλη συνταγογράφηση ναλοξόνης και σε συγγενείς και φίλους ασθενών που είναι οι πρώτοι ανταποκρινόμενοι. Βλέπουμε ότι και η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων της Μασαχουσέτης ενέκρινε ένα προγεμισμένο ενδορινικό σπρέι μιας δόσης που περιέχει 4 mg υδροχλωρικής ναλοξόνης σε 0,1 ml.

Για να παραλληλίσουμε τις απαντήσεις των ερωτηθέντων πριν και μετά τη συμμετοχή, χρησιμοποιήθηκε μια σειρά μη παραμετρικών δοκιμών προσήμου κατάλληλων για στοιχεία τύπου Likert. Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές αυξήσεις στην άνεση χορήγησης της ναλοξόνης καθώς και στην άνεση διδασκαλίας στους ασθενείς να χορηγούν ναλοξόνη.

Δεν αποτυπώθηκε στατιστικά σημαντική αλλαγή μεταξύ των συμμετεχόντων της έρευνας, στο ποσοστό του χρόνου που χρειάστηκε για να συνταγογραφηθεί η ναλοξόνη. Ωστόσο, θεωρητικά αυτό ίσως να συμβαίνει για τρεις επιτακτικούς λόγους: ότι ο ένας μήνας της μελέτης δεν ήταν αρκετός για να τους έχουν επισκεφτεί ικανοποιητικός αριθμός ασθενών με αυτά τα συμπτώματα ώστε να μπορεί να αλλάξει αισθητά η συχνότητα με την οποία συνταγογραφούσαν ναλοξόνη, ειδικά όταν ήταν γνωστό ότι μετρήθηκε μόνο σε 25% προσαυξήσεις, οι εκπαιδευόμενοι που προσπάθησαν να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα, συνταγογραφούσαν ήδη ναλοξόνη σε μεγάλο ποσοστό, αλλά δεν είχαν άνεση σε σχέση με το ίδιο το φάρμακο ως προς την χορήγηση του και έτσι αναζήτησαν αυτήν την πρόσθετη εκπαίδευση ή ότι οι ασκούμενοι, παρόλο που είχαν μεγάλη άνεση ως προς την χορήγηση δεν άλλαξαν ουσιαστικά τη συνταγογραφική τους συμπεριφορά.

Η ευρεία χρήση αυτού του προγράμματος σπουδών με τους πρώτους ανταποκρινόμενους ιατρικούς ασκούμενους, όχι μόνο θα αυξήσει τη γνώση για το πώς να ανταποκριθεί κανείς σε υπερβολική δόση οπιοειδών αλλά και θα αυξήσει την άνεση με τη χρήση ναλοξόνης στο τομέα της συνταγογράφησης και στην άνεση να εκπαιδεύσουν τους

ασθενείς να χρησιμοποιούν την ναλοξόνη και να αναγνωρίζουν την συμπτωματολογία της υπερδοσολογίας. Δεδομένης της απλότητας του προγράμματος σπουδών, οι εκπαιδεύσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν από οποιονδήποτε, συμπεριλαμβανομένων εθελοντών γιατρών, φαρμακοποιών και μη κλινικού παραϊατρικού προσωπικού, κάτι που δεν θα συνεπάγεται πρόσθετο οικονομικό κόστος για μικρά ή μεγάλα ιατρικά και νοσηλευτικά ιδρύματα.

Οι δυο τελευταίες έρευνες επικεντρώνονται σε μια μεγάλη μερίδα ανθρώπων που είναι οι πρώτοι ανταποκριτές, οι οποίοι είναι οι αστυνομικοί εξαιτίας της φύσης της εργασίας τους, για αυτό και οι δυο επόμενες μελέτες ασχολούνται με αυτή την ομάδα.

Οι παρευρισκόμενοι που συχνά γίνονται μάρτυρες υπερβολικής δόσης ναρκωτικών διστάζουν να καλέσουν τις υπηρεσίες επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας υπό τον φόβο εμπλοκής της αστυνομίας. Ωστόσο, επειδή οι αστυνομικοί περιπολούν τακτικά τις γειτονιές και είναι διαθέσιμοι για γρήγορη ανταπόκριση, συχνά είναι οι πρώτοι που φτάνουν στο σημείο. Η εφαρμογή του προγράμματος απαιτεί οι αστυνομικοί σε κάθε αστυνομικό τμήμα να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση σχετικά με την αναγνώριση των θυμάτων και τη χορήγηση ναλοξόνης και γεννιέται το ερώτημα για το εάν οι αστυνομικοί θα χρειάζονταν περιοδική εκπαίδευση για την αναγνώριση των θυμάτων ή για την πρακτική χορήγηση ναλοξόνης για να διασφαλιστεί η συνεχής κατάλληλη χρήση του φαρμάκου.

Συνεπώς μελετήθηκαν στην πρώτη έρευνα 247 άτομα που είχαν κάνει χρήση ναρκωτικών και τα 132 αναγνωρίστηκαν με συμπτώματα overdose. Από αυτούς το 65,3% ήταν άνδρες και το 34,7% γυναίκες, η έρευνα διενεργήθηκε σε διάστημα ενός έτους. Οι ασθενείς κυμαίνονταν σε ηλικίες από 18 έως 71 ετών και περίπου οι μισοί ήταν μεταξύ 21 και 40 ετών. Οι αστυνομικοί έπρεπε να καταλάβουν εάν το θύμα θα επωφεληθεί από την παρέμβαση. Μετά την έναρξη του πιλοτικού προγράμματος, ο αριθμός των θανάτων από υπερβολική δόση οπιοειδών μειώθηκε ανά τρίμηνο, με μέσο όρο το 13,4%. Η έρευνα έδειξε μείωση μόνο στους θανάτους που σχετίζονται με τα οπιοειδή. Από τους 67 συμμετέχοντες που έλαβαν ναλοξόνη από αστυνομικούς, 52 (77,6%) επέζησαν και 8 (11,9%) σηκώθηκαν και έφυγαν χωρίς να γνωρίζουμε την μετέπειτα πορεία της υγείας τους καθώς δεν διακομίστηκαν σε κάποιο ΤΕΠ. Από τα συνολικά 18 αστυνομικά τμήματα στην κομητεία Lorain, οι 10 έχουν εκπαιδευτεί από τον

Οκτώβριο του 2013 ενώ μέχρι και την δημοσίευση του άρθρου γινότανε προσπάθεια να εκπαιδευτούν και τα αλλιά τμήματα.

Στην μεθοδολογία για την συλλογή δεδομένων κάθε φορά που ένας αστυνομικός χορηγούσε ναλοξόνη, ήταν υπεύθυνος για την αναφορά των δημογραφικών στοιχείων του θύματος που έλαβε ναλοξόνη καθώς και της κλινικής έκβασης. Ένα εποπτικό συμβούλιο για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα αυτού του προγράμματος επαλήθευε τις αυτοαναφορές των συμμετεχόντων τοπικών αστυνομικών τμημάτων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα σε μηνιαία διαστήματα. Ο αριθμός των ασθενών που έλαβαν ναλοξόνη από αστυνομικούς και τα κλινικά στοιχεία μαζί με τις δημογραφικές πληροφορίες των ασθενών αφαιρέθηκαν από τα αρχεία εξαιτίας προσωπικών δεδομένων. Οι θάνατοι που επιβεβαιώθηκαν από εργαστηριακές εξετάσεις και θεωρήθηκαν από την ιατροδικαστική υπηρεσία ως αποτέλεσμα υπερβολικής δόσης οπιοειδών συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την έρευνα.

Οι αστυνομικοί ήταν εφοδιασμένοι με σπρέι ναλοξόνης 2 mg όπως σχεδόν σε όλες τις προ μελέτη έρευνες μας που χρησιμοποίησαν αυτή την οδό. Έμαθαν για την χρήση, τα οφέλη και τα συμπτώματα του overdose μέσα από μια εκπαίδευση. Η ενδορινική ναλοξόνη έχει αποδειχθεί ότι είναι μια αποτελεσματική και ασφαλής εναλλακτική λύση για τους αστυνομικούς όπου απαιτείται μικρή εκπαίδευση και επιπλέον έχει γρήγορη δράση και προσφέρει μια επιλογή για χορήγηση χωρίς βελόνα όπου απαιτούνται δεξιότητες ιατρονοσηλευτικές και ο κίνδυνος από λοιμώδη νοσήματα ελλοχεύει.

Τα τοπικά νοσοκομεία επιστρατευτήκαν για να χρηματοδοτήσουν την κάλυψη του κόστους που αφορούσε το κάθε κιτ ρινικής ναλοξόνης. Οι αστυνομικοί εκπαιδεύτηκαν από εθελοντικό νοσηλευτικό προσωπικό από το τοπικό τμήμα υγείας.

Συμπερασματικά αυτό το πιλοτικό πρόγραμμα μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τις προσεγγίσεις του συστήματος για τη μείωση της συχνότητας των θανάτων από υπερβολική δόση ναρκωτικών που σχετίζονται με οπιοειδή, διαπιστώθηκε ότι η ενδορινική χορήγηση ναλοξόνης από τους αστυνομικούς που ανταποκρίνονται πρώτοι, σχετίζεται με μειωμένους θανάτους σε θύματα υπερβολικής δόσης οπιοειδών. Μέχρι και την δημοσίευση του άρθρου τα περισσότερα τμήματα εκπαιδεύτηκαν σε αυτά τα προγράμματα και υπήρχε μια θετική τάση να μάθουν πρώτες βοήθειες οι αστυνομικοί.

Για αυτό το λόγο και η τελευταία έρευνα επικεντρώνεται στην μέτρηση αυτής της τάσης των αστυνομικών στο να εκπαιδευτούν και να προσφέρουν πρώτες βοήθειες στους

χρήστες ουσιών σαν πρώτοι ανταποκριτές. Ενώ αρκετές πόλεις έχουν εφαρμόσει αυτά τα προγράμματα ναλοζόνης, λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει τη στάση των αξιωματικών σχετικά με την εκπαίδευσή τους. Μετά την εκπαίδευση, οι αξιωματικοί ολοκλήρωσαν μια έρευνα ερωτηματολογίου που μέτρησε την προηγούμενη εμπειρία με υπερδοσολογία οπιοειδών, την αντιληπτή σημασία της εκπαίδευσης και στοιχεία από την κλίμακα στάσεων υπερδοσολογίας οπιοειδών (OOAS-Opioid Overdose Attitudes Scale) για τη μέτρηση των στάσεων μετά την εκπαίδευση. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 22 εκπαιδευτικές συνεδρίες όπου σε κάθε συνεδρία διαρκούσε περίπου από 20 έως 25 λεπτά και ο αριθμός των συμμετεχόντων αξιωματικών κυμαινόταν από τέσσερις έως οκτώ ανά συνεδρία, ενώ το δικαίωμα παρακολούθησης αντιστοιχούσε σε μία μόνο συνεδρία εκπαίδευσης.

Την εκπαίδευση παρακολούθησαν συνολικά 119 αξιωματικοί εκ των οποίων και ολοκλήρωσαν οι 117. Ο αριθμός των ετών προϋπηρεσίας στην υπηρεσία ως αξιωματικός κυμαινόταν από 1 έως 39 χρονιά. Ως προς την παρουσία τους σε συμβάντα χρήσης με υπερβολική δόση, σχεδόν το μεγαλύτερο μέρος των αστυνομικών (93,2%) είχαν βρεθεί στον τόπο υπερδοσολογίας οπιοειδών το προηγούμενο έτος, 23,1% είχαν δει λιγότερα από τρία περιστατικά, 29,9% μεταξύ τριών και πέντε, 10,3% μεταξύ έξι και οκτώ, 10,3% μεταξύ 9 και 11, και το 22,2% είχε δει 12 ή περισσότερες υπερδοσολογίες το προηγούμενο έτος. Οι μισοί από τους αστυνομικούς (49,6%) είχαν βρεθεί στο σημείο της υπερβολικής δόσης τον περασμένο μήνα. Το 46,2% είχε βρεθεί σε συμβάν κάποια στιγμή τους τελευταίους τρεις μήνες, 1,7% περισσότερο από ό,τι πριν από ένα χρόνο και το 2,6% δεν είχε δει ποτέ περιστατικό υπερβολικής δόσης. Όλοι οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι η εκπαίδευση δεν ήταν δύσκολη και η συντριπτική πλειοψηφία ανέφερε ότι δεν θα ήταν δύσκολο να χρησιμοποιηθεί ναλοζόνη στον τόπο της υπερβολικής δόσης (89,7%). Επίσης η πλειοψηφία των αξιωματικών θεώρησε ότι δεν χρειαζόταν πρόσθετη εκπαίδευση στη ναλοζόνη. Μεταξύ των σημαντικών ερωτήσεων που οι ερωτηθέντες θεώρησαν ότι ήταν πιο σημαντικό για τους αξιωματικούς το να βρίσκονται στον τόπο όπου έχει γίνει υπερβολική δόση και να παρέχουν ιατρικές βοήθειες (97,4%) παρά να επιβάλουν τον νόμο (77,0%). Τέλος, η πλειοψηφία των αξιωματικών θεώρησε ότι ήταν σημαντικό να εκπαιδευτούν και άλλοι αξιωματικοί στη χρήση ναλοζόνης (82,9%).

Και σε αυτή την πολιτεία εφελτήριο για να ξεκινήσει το πρόγραμμα στους αστυνομικούς ήταν η αύξηση των θανάτων από οπιώδη καθώς και ότι η αστυνομία βρίσκεται συχνά στον τόπο της υπερβολικής δόσης πριν από την επείγουσα ιατρική βοήθεια και έτσι ο

εξοπλισμός των αστυνομικών με ναλοξόνη και η εκπαίδευσή τους για την ανίχνευση των σημείων υπερβολικής δόσης οπιοειδών, θα μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά στη μείωση των ποσοστών θανατηφόρου υπερβολικής δόσης.

Αυτή η μελέτη υποδηλώνει ότι ολόκληρο το αστυνομικό τμήμα ήταν συντριπτικά δεκτικό προς μια πολιτική μείωσης της βλάβης που επιφέρει η υπερβολική δόση οπίου, η οποία μπορεί να οδηγεί μέχρι και μιας θανατηφόρας υπερβολικής δόσης.

Όπως και σε άλλες μελέτες που εξετάζουν συνεργασίες μεταξύ της δημόσιας υγείας και των υπηρεσιών επιβολής του νόμου και εδώ βλέπουμε την αστυνομία να είναι συχνά δεκτική σε προγράμματα μείωσης της βλάβης.

Ενώ οι παραϊατρικοί συνήθως χορηγούν ναλοξόνη χρησιμοποιώντας βελόνα, οι αστυνομικοί είναι γενικά εξοπλισμένοι με ενδορινική ναλοξόνη, ένα σπρέι αερολύματος που απορροφάτε μέσω του ρινικού βλεννογόνου το οποίο είναι εξίσου αποτελεσματικό. Θεωρείται ευκολότερο στη χορήγηση, διότι η φλεβική δίοδος είναι δύσκολη σε χρήστες και επιπλέον εξαλείφει τον κίνδυνο έκθεσης σε μολυσματικά νοσήματα που μεταφέρονται από την βελόνα με αίμα στους αστυνομικούς. Οι εκπαιδευτές τόνισαν τη σημασία της ναλοξόνης για την αναπνευστική ανεπάρκεια και τόνισαν την ασφάλεια της ενδορινικής ναλοξόνης αντιμετωπίζοντας συγκεκριμένα το προφίλ ελάχιστων παρενεργειών.

Ένα σημαντικό στοιχείο που έρχεται σε αντίθεση με τους διασώστες EMT είναι ότι οι αστυνομικοί υποδηλώνουν ότι δεν θα φοβόντουσαν την επιθετικότητα ή τα συμπτώματα στέρησης ως αποτέλεσμα της ναλοξόνης. Αυτό ίσως οφείλετε στην βασική εκπαίδευση που λαμβάνουν για αυτοάμυνα καθώς και τον οπλισμό που διαθέτουν.

Η ανάλυσή του άρθρου αποκάλυψε αρκετά αξιοσημείωτα ευρήματα. Σε πρώτη φάση οι απαντήσεις έδειξαν κατά πλειοψηφία ότι η εκπαίδευση με ναλοξόνη δεν ήταν δύσκολη και ότι οι εκπαιδευμένοι αξιωματικοί πίστευαν ότι θα ήταν σχετικά εύκολο να χρησιμοποιήσουν ναλοξόνη στο τόπο του συμβάντος. Επιπλέον, οι αξιωματικοί θεώρησαν ότι οι άλλοι συνάδελφοι τους έπρεπε να εκπαιδευτούν στη χρήση ναλοξόνης. Αυτές οι τάσεις για εκπαιδεύσεις από πολίτες μη ιατρούς να αποτυπώνεται σε όλες τις έρευνες.

Διερευνήθηκε η διακύμανση στις υποκλίμακες OOAS ανά εμπειρία αξιωματικού με υπερδοσολογία και βρέθηκε ότι εκείνοι οι αξιωματικοί που είχαν τη μεγαλύτερη εμπειρία

με υπερβολική δόση οπιοειδών ένιωθαν πιο ικανοί και ανησυχούσαν για τους χρήστες περισσότερο μετά την εκπαίδευση από εκείνους με λιγότερη εμπειρία σε παρόμοια περιστατικά. Συνεπώς είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη, καθώς οι αξιωματικοί που έχουν μικρή εμπειρία με την υπερδοσολογία (π.χ. ζουν σε περιοχές όπου η υπερδοσολογία εμφανίζεται λιγότερο συχνά) μπορεί να είναι απρόθυμοι όσον αφορά στην εκπαίδευση στη ναλοξόνη. Αυτό μπορούμε να το συνδέσουμε με το ότι οι πρώτες έρευνες επικεντρώνονται σε ομάδες στόχους που είναι οι φίλοι ή οικογένεια των χρηστών.

Όλοι οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι η εκπαίδευση δεν ήταν δύσκολη και η συντριπτική πλειοψηφία ανέφερε ότι δεν θα ήταν δύσκολο να χρησιμοποιηθεί ναλοξόνη στον τόπο της υπερβολικής δόσης (89,7%) Επίσης ότι η πλειοψηφία των αξιωματικών θεώρησε ότι δεν χρειαζόταν πρόσθετη εκπαίδευση στη ναλοξόνη. Μεταξύ των σημαντικών ερωτήσεων που οι ερωτηθέντες θεώρησαν ότι ήταν πιο σημαντικό για τους αξιωματικούς το να βρίσκονται στον τόπο όπου έχει γίνει υπερβολική δόση και να παρέχουν ιατρικές βοήθειες (97,4%) παρά να επιβάλουν τον νόμο (77,0%). Τέλος, το μεγαλύτερο μέρος των αξιωματικών σε ποσοστό 82,9% θεώρησε ότι ήταν σημαντικό να εκπαιδευτούν και άλλοι συνάδελφοι τους στη χρήση ναλοξόνης.

Κλείνοντας βλέπουμε ότι όλοι όσοι εκπαιδεύτηκαν στην χορήγηση ναλοξόνης και στη αναγνώριση των συμπτωμάτων της υπερβολικής δόσης είχαν μια θετική τάση για μια γενικευμένη εκπαίδευση στο πληθυσμό που έρχεται αντιμέτωπος με τέτοια συμβάντα. Η εκπαίδευση απαιτούσε ελάχιστο χρόνο, ενώ τα προκατασκευασμένα κιτ συμβάλουν ώστε και αυτή που δεν έχουν εμπειρία να τα χρησιμοποιούν χωρίς να αναλώνονται στην εύρεση των απαιτούμενων mg ή σε εξειδικευμένες τεχνικές στον τρόπο χορήγησης όπως είναι η εύρεση φλεβικής διόδου. Ο μονός προβληματισμός σε όλες τις ομάδες ανθρώπων που μελετήθηκαν έχει να κάνει με την νομική διασφάλιση ότι δεν θα έχουν προβλήματα με την χορήγηση του σκευάσματος. Είδαμε ότι όταν υπάρχει η πολιτική βούληση τέτοια κωλύματα προσπερνιούνται με αλλαγές ή την δημιουργία νέων νόμων.

Η σύνθεση των ερευνών μπορεί να αποτυπωθεί μόνο βιβλιογραφικά χωρίς να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ τους. Αυτό ωφελείτε στο γεγονός ότι οι έρευνες έχουν μεταξύ τους μεγάλη ετερογένεια ως προς το δείγμα την μεθοδολογία καθώς και τα αποτελέσματα.

Ο κίνδυνος μεροληψίας είναι μεγάλος και δεν δύναται εξαιτίας αυτών των παραγόντων να γίνει μια περεταίρω μετανάλυση μεταξύ τους.

Αυτό που εν κατακλείδι αποτυπώνεται στις έρευνες είναι οι τάσεις εκείνων που έχουν εκπαιδευτεί για περαιτέρω διανομή της ναλοξόνης σε πρώτους ανταποκριτές και όταν υπάρχει η πολιτική βούληση στην εφαρμογή προγραμμάτων, εμπόδια όπως τα αυστηρά νομικά πλαίσια περί απαγόρευσης χορήγησης φαρμάκων να προσπερνιούνται μέσα από μεταρρυθμίσεις.

4.4 Απολογισμός ερευνών

Οι δέκα έρευνες που επιλέχθηκαν είχαν σαν γνώμονα να αναδείξουν την αναγκαιότητα της πρόσβασης σε ένα αντίδοτο το οποίο δυνητικά σώζει ζωές. Αναδείχθηκαν ότι οι θάνατοι από τα οπιώδη ναρκωτικά, στις ημέρες μας έχουν επίπεδα επιδημίας και είναι πολύ ψηλά στην Αμερική σαν αίτια θανάτου.

Οι έρευνες αναλύθηκαν συλλογικά αποφεύγοντας την λεπτομερή ανάλυση των στατιστικών τους αποτελεσμάτων. Αυτό είχε σαν σκοπό να αναδειχθούν ότι αρκετά προγράμματα στοχεύουν σε αρκετές ομάδες στόχων και ότι υπάρχει μια κοινή παραδοχή για πρόσβαση της ναλοξόνης σε απλούς πολίτες. Σκοπός αυτής της ανάλυσης δεν ήταν τόσο να αποδείξει την κοινή θετική παραδοχή αλλά να δείξει ότι τα προγράμματα χρησιμοποιούνται εδώ και δεκαετίες και να προβάλει την δομή τους ως προ τον οδηγό σπουδών.

Επίσης σαν κοινό παρανομαστή, όλες οι έρευνες είχαν σαν πρόβλημα την χρηματοδότηση των προγραμμάτων για εκπαίδευση και την πρόσβαση στην μετέπειτα προσφερόμενης ναλοξόνης στους εν δυνάμει διασώστες. Ένα μεγάλο επιπλέον πρόβλημα ήταν η νομική ασάφεια και τα νομικά κολλήματα για την χορήγηση της ναλοξόνης από μη υγειονομικούς. Με την ανάλυση που επιχειρήθηκε προβλήθηκαν τρόποι αντιμετώπισης αυτών προβλημάτων, από τα κράτη ή Πολιτείες που εφαρμόζουν τέτοια προγράμματα για πάνω από δυο δεκαετίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Πρόταση για έρευνα

Η πρόταση για έρευνα χωρίζεται σε δυο μέρη.

Η πρώτη έρευνα θα πρέπει να γίνει στους διασώστες του ΕΚΑΒ που θα τρέξουν το πρόγραμμα. Θα πρέπει να μετρηθεί η τάση για εκπαίδευση , εάν θεωρούν αναγκαίο το πρόγραμμα , εάν τους απασχολεί κάποιο θέμα με την νομιμότητα στο να χορηγούν φάρμακα, την ευκολία χορήγησης στο τόπο του συμβάντος . Ιδανικά θα ήταν να υπάρχει ένα ερωτηματολόγιο πριν την εκπαίδευση και ένα υστέρτα από αυτή. Το ερωτηματολόγιο που έπεται της εκπαίδευσης πρέπει να δοθεί αφού περάσει ένα εύλογο διάστημα εφαρμογής των πράξεων στην καθημερινή τους εργασία τους.

Η δεύτερη έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στο που βρίσκονται οι θάνατοι πριν την έρευνα αλλά και μετά, καθώς και να υπολογίσει το κόστος όχι μόνο από τα έξοδα για την αγορά του σκευάσματος της ναλοξόνης ή το κόστος των προγραμμάτων εκπαίδευσης σε αυτήν από μη ιατρικό προσωπικό , αλλά και τυχόν κέρδος που θα έχει το σύστημα υγείας από την αποσυμφόρηση των ΤΕΠ καθώς και τους υλικούς και ανθρωπίνους πόρους που δαπανούνται για μια διακομιδή. Επίσης ένα κρυφό κόστος βρίσκεται και στις μόνιμες βλάβες που μπορεί να έχει ένα θύμα από υπερβολική δόση. Αυτό οφείλετε σε μια παρατεταμένη υποψία που έχει ο χρήστης χωρίς να του παράσχουν άμεσα πρώτες βοήθειες. Όταν η ανάρρωση γίνει στα ΤΕΠ τότε ίσως έχουν γίνει μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες οι οποίες του δημιουργούν διάφορες αναπηρίες που στοιχίζουν στο ασφαλιστικό σύστημα και κοινωνικό κράτος. Αυτή η μέτρηση θα μπορέσει να είναι ένας μοχλός πίεσης για την διεύρυνση της ναλοξόνης από τους πολίτες και στην Ελλάδα.

5.2 Προτάσεις για εφαρμογή

Οι κύριοι φραγμοί στην εφαρμογή προγραμμάτων ναλοξόνης θα από μη ιατρικό προσωπικό από πρώτους ανταποκριτές και ενδεδειγμένες λύσεις :

- Οι οικονομικοί περιορισμοί μπορεί να περιορίσουν σοβαρά το εύρος στο οποίο μπορούν να διανεμηθούν τα προγράμματα.
- Νομικές ανησυχίες για τους ιατρούς που συνταγογραφούν και τους ανταποκριτές που χορηγούν.
- Παρόλο που τα προγράμματα THN έχουν πολλά πλεονεκτήματα , έχουν παρατηρηθεί εμπόδια στην αυξημένη πρόσβαση στη ναλοξόνη, κυρίως σε ό,τι αφορά οικονομικά και νομικά ζητήματα (Heller and Stancliff, 2007 , Coffin et al., 2010,). Οι οικονομικοί περιορισμοί μπορεί να μετριάσουν το εύρος στο οποίο μπορούν να διανεμηθούν τα προγράμματα. Πολλοί στηρίζονται για την αγορά της ναλοξόνης σε ανεξάρτητη χρηματοδότηση και σε έναν ειδικό κλινικό ιατρό που είναι διαθέσιμος για συνταγογράφηση (Bennett et al., 2011 , Heller and Stancliff, 2007 , Tobin et al., 2009 , Wagner et al., 2010 , Winstanley et al., 2015). Επιπλέον, υπάρχουν νομικές ανησυχίες για τους συνταγογράφους και τους ανταποκριτές. Οι συνταγογράφοι είχαν ανησυχίες σχετικά με την ευθύνη κατά τη συνταγογράφηση ενός φαρμάκου, χωρίς να γνωρίζουν ποιος θα είναι ο πραγματικός αποδέκτης του φαρμάκου.
- Οι παρευρισκόμενοι διακινδυνεύουν με την ευθύνη κατά την παρέμβαση σε επείγουσα ιατρική κατάσταση και την πιθανότητα σύλληψης τους στη σκηνή. Τα τελευταία έτη, οι βελτιώσεις στη συνταγογράφηση τρίτων, τις πάγιες εντολές και τους νόμους για την καλή Σαμαρείτιδα έχουν μεγαλώσει την πρόσβαση στη ναλοξόνη σε πολλές πολιτείες των ΗΠΑ (Davis and Carr, 2015). Επιπλέον, το 2015 η νομοθεσία στο Ηνωμένο Βασίλειο άλλαξε ώστε να επιτρέπεται η διανομή της ναλοξόνης χωρίς ιατρική συνταγή (The Human Medicines Amendment, 2015).
- Προβλήματα με τη ναλοξόνη με την χρήση βελόνας αποτέλεσαν εμπόδιο για την Κεντρική Ασία και τη Σουηδία. Αν και ένα ενδορινικό παρασκεύασμα μπορεί να είναι μια καλή επιλογή για χώρες που αντιμετωπίζουν αυτό το είδος εμποδίου, τα ζητήματα με ενδορινική χρήση εκτός εγκεκριμένης ετικέτας και περίπλοκη συναρμολόγηση συνεχίζουν να υπάρχουν. (Strang et al., 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Συζήτηση

Σε μια εποχή που τα κράτη ψηφίζουν νομοθεσία για την επέκταση της πρόσβασης των ατόμων που ανταποκρίνονται πρώτοι στη ναλοξόνη, η Ελλάδα απέχει από ένα τέτοιο στρατηγικό σχεδιασμό.

Ακόμη και σήμερα η εφαρμογή του ΦΕΚ οπού επιτρέπει την χορήγηση της ναλοξόνης από διασώστες του ΕΚΑΒ που είναι υγειονομικοί δεν έχει αρχίσει. Εύλογα μπορεί κάποιος να καταλάβει ότι η εφαρμογή σε απλούς πολίτες όπως φίλοι ή συγγενείς ή ακόμη και από τους ίδιους τους χρήστες βρίσκετε πολύ μακριά σε σχέδιο για την μείωση των θανάτων από υπερδοσολογία. Την στιγμή μάλιστα που η θνησιμότητα στην Ελλάδα είναι η μεγαλύτερη, που έχει παρατηρηθεί στη Δυτική και Κεντρική Ευρώπη, στη Βόρεια Αμερική και την Αυστραλία από συγκεντρωτικά δεδομένα 84 μελετών. Ειδικότερα, την περίοδο 2018-2021, καταγράφηκαν 213 θάνατοι σε σύνολο 2.406 χρηστών, που ήταν σε παρακολούθηση. Διαπιστώθηκε εξαιρετικά αυξημένη θνησιμότητα στους χρήστες, με 3,4% θανάτους ανά έτος στο σύνολο της χώρας, 2,9% στην Αθήνα και 4,6% στη Θεσσαλονίκη (Larney S et al Jama Psychiatry,2020).

Επίσης η συνύπαρξη HIV λοίμωξης, υπερδοσολογίας οπιοειδών, χρόνιας ηπατίτιδας C, αστεγίας και η δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας ή σε προγράμματα μείωσης βλάβης αυξάνουν τη θνησιμότητα κατά περίπου 10 – 15 φορές, σε σχέση με τη θνησιμότητα ατόμων αντίστοιχης ηλικίας και φύλου αυτό αποτυπώνεται από τα δεδομένα του ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ HIV/HCV έχει τεκμηριωθεί ότι ο επιπολασμός HIV από 14% που ήταν το 2012 – 2013, έφτασε το 22% το 2018 – 2020 στην Αθήνα.

Την τάση αυτή ακολούθησε και η Θεσσαλονίκη όπου από το πρόγραμμα ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, διαπιστώθηκε ότι ο επιπολασμός από λιγότερο του 1% το 2018 έφτασε το 7% το 2021 και αποτελεί πλέον εξελισσόμενη τοπική επιδημία. Τα παραπάνω στοιχεία ανακοινώθηκαν από τους καθηγητές Άγγελο Χατζάκη και Βάνα Σύψα, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα για τα Ναρκωτικά στις 26 Ιουνίου 2022.

Άμεσα πρέπει να γίνει μια νομοθετική ρύθμιση οπού θα επιτρέπετε η χορήγηση της ναλοξόνης από τους διασώστες του ΕΚΑΒ . Επιπλέον η αναβάθμιση της ειδικότητας τους θα οδηγήσει σε αύξηση των ικανοτήτων τους για υποστηρίξει της ζωής. Επιπλέον

θα πρέπει τα οι υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης η αστυνομία και η πυροσβεστική να εκπαιδευτούν στην χορήγηση της ναλοξόνης και στις πρώτες βοήθειες γενικά, διότι τις περισσότερες φορές είναι οι πρώτοι ανταποκριτές. Επιπλέον πρέπει να γίνουν ρυθμίσεις ώστε να μην κινδυνεύουν οι άλλοι χρήστες με φυλάκιση όταν καλούν για βοήθεια επειδή κινδυνεύουν είτε οι ίδιοι είτε τρίτοι που είναι μαζί.

Η χρησιμότητα της ναλοξόνης από τους οικείους περιεγράφηκε και στις έρευνές άλλα και βιβλιογραφικά. Είναι επιτακτική ανάγκη όταν ο ασθενής που κινδυνεύει η ζωή του από υπερβολική χρήση να του γίνει άμεσα η χορήγηση αντιδότη. Αυτές οι νέες έρευνες αποτυπώνουν διαρκώς μια θετική τάση ώστε η ναλοξόνη σε σπρέι να χρησιμοποιείται από τους διασώστες των επειγόντων. Αυτό αποτυπώνεται και σε μια μελέτη του 2013 που ανέφερε ότι 458 περιπτώσεις στις οποίες οι προνοσοκομειακοί διασώστες χορηγούσαν ναλοξόνη και ανέφερε ότι οι σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν σπάνιες, ενώ οι χρόνοι μεταφοράς ήταν γενικά μικρότεροι (C.S. Davis et al.2014).

Επιπλέον και η εκπαίδευση στη κοινότητα δείχνει μια θετική τάση στην διάσωση και την μείωση των θανάτων. Ενδεικτικά αναφέρουμε ορισμένα προγράμματα στις Ηνωμένες Πολιτείες (Walley et al., 2013) και στη Σκωτία (Bird et al., 2015) που παρουσίασαν σημαντικές μειώσεις στη θνησιμότητα από υπερβολική δόση με την εφαρμογή μεγάλων προγραμμάτων ναλοξόνης στο πληθυσμό. Συλλογικά, η χορήγηση ναλοξόνης στο σπίτι έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική (McDonald and Strang, 2016) και έχει αποδείξει ότι για να έχει ουσιαστικό θετικό πρόσημο στη θνησιμότητα από υπερβολική δόση, είναι απαραίτητες εκτεταμένες και συχνά βασισμένες στον πληθυσμό παρεμβάσεις (Heller and Stancliff, 2007, Walley et al., 2013).

Η χρηματοδότηση και η διανομή μπορεί να γίνει σε συνεργασία με τα νοσοκομεία στα πρότυπα του προγράμματος της μεθαδόνης.

Η νομική ρύθμιση για χορήγηση φαρμάκων που δυνητικά σώζουν ζωές έχει εφαρμοστεί στην Ελλάδα με τις ενέσεις επινεφρίνης. Είναι ένα καλό παράδειγμα όπως και οι αυτόματοι απινιδωτές για το όταν υπάρχει πολιτική βούληση τα εμπόδια να προσπερνούνται.

6.2 Συμπεράσματα

Το πρωτόκολλο περίθαλψης για τη χρήση της ναλοξόνης περιλαμβάνει εδώ και δεκαετίες τη χρήση από το προνοσοκομειακό προσωπικό σε μη κλινικές εγκαταστάσεις που λειτουργούν με πάγιες εντολές από γιατρούς που δεν είναι παρόντες στο συμβάν αλλά ούτε επιβλέπουν άμεσα.

Άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα που σώζουν ζωές όπως, εγχυτήρες επινεφρίνης για αναφυλακτικό σοκ, και άλλες συσκευές, όπως αυτόματοι εξωτερικοί απινιδωτές, χρησιμοποιούνται από παρευρισκόμενους και μη ιατρικό προσωπικό.

Άλλες πολιτείες, όπως το Νέο Μεξικό, η Νέα Υόρκη και το Κονέκτικατ, αντιμετώπισαν με την ψήφιση νόμων που περιορίζουν την ευθύνη του ιατρικού και μη ιατρικού προσωπικού που χορηγεί και διανέμει φάρμακα που δυνητικά σώζουν ζωές.

Οι περισσότερες μελέτες αναδεικνύουν ότι τα προγράμματα που εκπαιδεύουν τους παρευρισκόμενους να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στην υπερδοσολογία οπιοειδών χρησιμοποιώντας ναλοξόνη, ότι οι δυνητικά πρώτοι εκπαιδευμένοι ανταποκριτές είναι εξίσου ικανοί με τους ειδικούς γιατρούς στην αναγνώριση καταστάσεων υπερβολικής δόσης οπιοειδών και τότε ενδείκνυται η ναλοξόνη.

Ένας τοπικός κανονισμός για τη δημόσια υγεία εγκρίθηκε από το υγειονομικό συμβούλιο της πόλης της Βοστώνης, ο οποίος προσδιορίζει το πρόγραμμα διανομής ναλοξόνης για την πρόληψη της υπερδοσολογίας ως επίσημο πρόγραμμα δημόσιας υγείας και αναλαμβάνει την ευθύνη για το έργο του ιατρικού και μη ιατρικού προσωπικού που συμμετέχει στο πρόγραμμα .

Η ριλική ναλοξόνη δίνει λύση στο πρόβλημα των χωρών όπου δεν επιτρέπουν την χρήση βελόνων από πολίτες.

Η Επιτροπή Δημόσιας Υγείας της Βοστώνης (BPHC) ψήφισε μια διάταξη όπου μέσω αυτής, εξουσιοδότησε την ανάπτυξη ενός προγράμματος πρόληψης της υπερδοσολογίας με διανομή ναλοξόνης μέσω του προγράμματος ανταλλαγής ΚΙΤ ναλοξόνης με βελόνες. Το πρόγραμμα γίνεται καινοτόμο, λόγω ότι εμπεριέχει τη διανομή ενδορινικής ναλοξόνης από εκπαιδευμένους, μη ιατρικό προσωπικό στη δημόσια υγεία σε πιθανούς παρευρισκόμενους σε υπερβολική δόση για χορήγηση σε θύματα υπερβολικής δόσης.

Εν κατακλείδι η ενδορινική ναλοξόνη υπερέχει έναντι των άλλων οδών χορήγησης αντιδότητων λόγω ότι χρειάζεται μικρό χρόνο εκπαίδευσης, λίγες δεξιότητες ενώ προσφέρει ασφάλεια σε περίπτωση τρυπήματος ή απόρριψης της βελόνας.

6.3 Περιορισμοί της Έρευνας

Όσον αφορά τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας, λόγω των περιορισμών που θέτει η συγκεκριμένη έρευνα, η οποία απευθύνεται στο προνοσοκομειακό χώρο. Καθώς και μιας γενικευμένης προσέγγισης η οποία έφερε ετερογένεια στα δείγματα των έρευνα που αναλυθήκαν.

Το δείγμα της έρευνας, είναι ένας από τους παράγοντες που μπορεί να λειτουργήσει περιοριστικά στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς προέρχεται από διαφορετικές χώρες και διαφορετικές επαγγελματικές ειδικότητες. Τα καθήκοντα, η εκπαίδευση, η οργανωτική δομή η κουλτούρα και η νομοθεσία ανάμεσα στα κράτη έχουν σημαντικές διαφορές. Η πανδημία έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στους υγειονομικούς εθελοντές και ευαισθητοποιημένους πολίτες. Τα μετρά αποστοποιήσεις από τους άλλους συμπολίτες ως μετρώ προφυλάξεις έχει κάνει τους ανθρώπους να πλησιάζουν πιο επιφυλακτικά συνανθρώπους οι οποίοι βρίσκονται σε υγειονομική ανάγκη.

Επομένως, για να εξαχθούν ευρύτερα συμπεράσματα, χρειάζεται η διεξαγωγή μιας έρευνας όταν θα βρίσκεται σε ύφεση η πανδημία , ώστε να αναδειχθούν τα κατάλοιπα που θα έχει αφήσει στον εθελοντισμό στους ενεργούς πολίτες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Α. Πετράκος, Β. Γκικόκα, Μ. Σαρρής, Α. Γούλα, Ι. Νικολαδός, Κ. Σπέης (2018) Διερεύνηση της εργασιακής απόδοσης του προσωπικού σε νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και παράγοντες ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(3):372-381
- Γαλάνης Π. (2009) Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής Αθηνά 2009 26(6):826-841
- Ζακυνθινός Κοσμάς άρθρο στο health pharma (2018) διαθέσιμη στην <https://healthpharma.gr/vasiko/%CE%B5%CE%BE%CE%B1%CE%B3%CE%B5%CF%81%CE%AC%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%BF%CF%84%CE%BF-%CE%B7%CF%81%CF%89%CE%AF%CE%BD%CE%B7-narcan/> (Προσβάσιμο στις 18/1/2023)
- Ζύγουρας Α., Η διαφορετική ποινική αντιμετώπιση του τοξικομανούς δράστου κακουργηματικών πράξεων του νόμου περί ναρκωτικών και τα εντεύθεν προβλήματα, ΠοινΔικ 2001, 1026
- Καρασσά Φ. Β (2006) Αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας Επίκαιρο Θέμα ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 2006, 17(4):289- 297
- ΚΕΘΕΑ, 2004. Εκπαιδευτικό στη θεραπεία της οικογένειας στη τοξικοεξάρτηση, Σημειώσεις για την έρευνα. Εξαρτήσεις, Επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων, Αθήνα, Μάριος 2005
- Μανεισιώτη, Μ., Ντάλιου, Κ. & Κόκκορης, Χ. (2006). Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των γυναικών στη Μονάδα Βραχείας Διάρκειας Πειραιά του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Τετράδια Ψυχιατρικής

- Μάτσα, Α. & Σφηκάκη, Μ. (2008). Η εξαρτημένη γυναίκα: μια ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα με ιδιαίτερα προβλήματα ή μήπως ένα παραμελημένο πρόβλημα που αναζητά τη λύση του; *Τετράδια Ψυχιατρικής*,
- Μάτσα, Α. (1998). Έχει πραγματικά ανάγκη η ελληνική κοινωνία από ένα ειδικό για γυναίκες πρόγραμμα απεξάρτησης; Μήπως η ίδια η διατύπωση του αιτήματος υποκρύπτει μια αντίληψη διακρίσεων εις βάρος των εξαρτημένων γυναικών; *Τετράδια Ψυχιατρικής*
- Μάτσα, Α. (2001). Γυναίκα τοξικομανής: χειραφέτηση και κοινωνική επανένταξη. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, (76),
- Μπελλάλη Θ.(2011)Βασικές Αρχές και Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης Ποσοτικών Μελετών ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Αθήνα 2011, 50(1): 10–22(γενικό άρθρο)
- Νάκου, Σ. (2001) «Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας: Εφαρμογές στην Παιδιατρική». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18:254-266
- Νάκου, Σ. (2001).Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας Εφαρμογές στη παιδιατρική. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/254.pdf>(προσβάσιμη 30/10/2022)
- Νικολάου, Κ. (2001). Γυναίκες χρήστριες τοξικών ουσιών: μια ομάδα με διαφορετικές ανάγκες που δεν καλύπτονται από το υπάρχον σύστημα. *Τετράδια Ψυχιατρικής*
- Σαρρής Μ. (2001). Κοινωνιολογία της υγείας και της ποιότητας ζωής. Εκδόσεις Παπαζηση
- Σταυροπούλου Αρετή, Παπαδάκη Ευαγγελία, Φτυλάκη Αγγελική, Καμπά Ευρυδίκη(2010) Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome):Κατανόηση και πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ Τόμος 9ος, Τεύχος 3ο, Ιούλιος - Σεπτέμβριος 2010

- Σφηκάκη, Μ. (2009). Απόψεις εξαρτημένων γυναικών για την κοινωνική ταυτότητα του φύλου. Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- Υφαντόπουλος, Γ. και Σαρρής, Μ. (2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής Μεθοδολογία μέτρησης. Αρχεία ελληνικής ιατρικής, [online] 18(3), σελ.218–229. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/218.pdf>(προσβάσιμη 30/9/2022)
- Χάτσιου, Μ., Ηλιού, Κ., Κοταλακίδης, Γ., Μαλαπέτσα, Μ. & Τσαγκαράκη, Β. (2001). Φύλο και Κοινωνικά Αποκλεισμένες Ομάδες, Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι.)

Βιβλιογραφία ξενόγλωσση

- A.S. Bennett, R. Freeman, D.C. Des Jarlais, I.D. Aronson Reasons people who use opioids do not accept or carry no-cost naloxone: Qualitative interview study JMIR Formative Research, 4 (12) (2020), p. e22411
- A.V. Williams, J. Strang, J. Marsden Development of opioid overdose knowledge (OOKS) and attitudes (OOAS) scales for take-home naloxone training evaluation Drug Alcohol Depend., 132 (2013), pp. 383-386
- A.Y. Walley, Z. Xuan, H.H. Hackman, E. Quinn, M. Doe-Simkins, A. Sorensen-Alawad, S. Ruiz, A. Ozonoff Opioid overdose rates and implementation of overdose education and nasal naloxone distribution in Massachusetts: interrupted time series analysis BMJ, 346 (2013), p. f174
- Alexander Y.Walley., MayaDoe-Simkins EmilyQuinn, CourtneyPierce, ZimingXuan AIOzonoff (2013) Opioid overdose prevention with intranasal naloxone among people who take methadone Journal of Substance Abuse Treatment Volume 44, Issue 2, February 2013, Pages 241-247
- Anne-Maree Kelly 1, Ντέμπρα Κερ , Paul Dietze , Ίαν Πάτρικ , Τόνι Γουόκερ , Ζεφ Κουτσογιάννης, Med J Aust 2005 3 Ιανουαρίου 182 (1): 24-7.pub med)

- Ashton H, Hassan Z. Best evidence topic report. Intranasal naloxone in suspected opioid overdose. *Emerg Med J*. 2006; 23:221–3
- Badaracco, Joseph , Farkas, Charles , Heifetz, Ronald , Kotter, John , Laurie, Donald , Teal, Thomas , Wetlaufer, Suzy , Zaleznik, Abraham , Μίντζμπεργκ, Χένρι(2003)
- Bandstra, E.S., et al., Intrauterine growth of full-term infants: impact of prenatal cocaine exposure. *Pediatrics*, 2001. 108(6): p. 1309-19.
- Barton ED Ramos J Colwell C et al. . Intranasal administration of naloxone by paramedics. *Prehosp Emerg Care*. 2002; 6:54–8.
- Bolnick, J.M. and W.F. Rayburn, Substance use disorders in women: special considerations during pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 2003. 30(3): p. 545-58, vii.
- Booth M. *Opium: a history*. Simon & Schuster Ltd; 1996. p. 359.
- BradleyRaya DanielO'Donnell KailynKahreb (2015) Police officer attitudes towards intranasal naloxone training *Drug and Alcohol Dependence* Volume 146, 1 January 2015, Pages 107-110
- C.S. Davis, D. Carr Legal changes to increase access to naloxone for opioid overdose reversal in the United States *Drug Alcohol Depend.*, 157 (2015)
- C.S. Davis, S. Ruiz, P. Glynn, G. Picariello, A.Y. Walley Expanded access to naloxone among firefighters, police officers, and emergency medical technicians in Massachusetts *American Journal of Public Health*, 104 (8) (2014), Article e7
- Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions., *Ann Intern Med*, 1997, vol. 126 5pg. 376-380
- D.I. Heller, S. Stancliff Providing naloxone to substance users for secondary administration to reduce overdose mortality in New York City *Public Health Rep.*, 122 (2007), pp. 393
- Darcy C. (2018). Making the invisible visible: Masculinities and men's illicit recreational drug use. *Irish Journal of Sociology*, 26(1), 5–24.

- Davis CS, Southwell JK, Niehaus VR, Walley AY, Dailey MW. Emergency medical services naloxone access: a national systematic legal review. *Acad Emerg Med.* 2014 Oct;21(10):1173–7
- Desiree Madah-Amiria ,Thomas Clausena Philipp Lobmaierab (2017) *Rapid widespread distribution of intranasal naloxone for overdose prevention* Drug and Alcohol Dependence Volume 173, 1 April 2017, Pages 17-23
- E. Wheeler, S.T. Jones, M.K. Gilbert, P.J. Davidson
- E.L. Winstanley, A. Clark, J. Feinberg, C.M. Wilder Barriers to implementation of opioid overdose prevention programs in Ohio *Subst. Abus.*, 37 (2015)
- E.T. Edwards, E.S. Edwards, E. Davis, M. Mulcare, M. Wiklund, G. Kelley Comparative usability study of a novel auto-injector and an intranasal system for naloxone delivery *Pain Ther.*, 4 (2015), pp. 89-105
- Easterbrook PJ, Berlin JA, Gopalan R, Matthews DR. Publication bias in clinical research., *Lancet*, 1991, vol. 337 8746(pg. 867-872
- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) European Drug Report 2016 Trends and Developments, Luxembourg (2016) Google Scholar
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. NY: Bantman Books.
- Goleman, D., Boyatzis, R., & McKee, A. (2002). *Ο Νέος Ηγέτης- Η δύναμη της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διοίκηση οργανισμών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gossop M, Grant M, (1990), Preventing and Controlling Drug Abuse, World Health Organization Geneva, Switzerland
- Green TC, Heimer R, Grau LE. Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States. *Addiction.* 2008;103:979–989. Crossref, Medline, Google Scholar
- Harvard_business_review_για_την_ηγεσία. Εκδόσεις Κλειδάριθμος

- Hedges LK, Olkin I., Statistical Methods for Meta-Analysis, 1986 San Diego, CA Academic Press
- Heyman GM, Mims V. What addicts can teach us about addiction: a natural history approach. In: Heather N, Segal G, editors. Addiction and choice: rethinking the relationship [Internet]. Oxford University Press; 2016. p. 385–408. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2016-47926-021&site=ehost-live>
- J. Strang, R. McDonald, B. Tas, E. Day Clinical provision of improvised nasal naloxone without experimental testing and without regulatory approval: imaginative shortcut or dangerous bypass of essential safety procedures? *Addiction*, 111 (2016), pp. 574-582
- J. Strang, S. Darke, W. Hall, M. Farrell, R. Ali Heroin overdose: the case for take-home naloxone *BMJ*, 312 (1996), pp. 1435-1436
- Jesus A, Bonhomme V, Evin A, Ivorra S, Soteras R, Salavert A, et al. A morphometric approach to track opium poppy domestication. *Sci Rep* [Internet]. 2021;11(1):9778. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88964-4>
- Kerr D Dietze P Kelly AM. Intranasal naloxone for the treatment of suspected heroin overdose. *Addiction*. 2008; 103:379–386.
- Ludmila N. Bakhireva , Adriana Bautista , Sandra Cano , Shikhar Shrestha , BPharm, , Amy M. Bachyrycz , PharmD & Theresa H (2017). Cruz Barriers and facilitators to dispensing of intranasal naloxone by pharmacists *Substance Abuse* Volume 39, 2018 - Issue 3 Pages 331-341 | Accepted author version posted online: 18 Oct 2017, Published online: 05 Dec 2017
- M. Verdier, J.C. Routsolias, S.E. Aks Naloxone prescriptions from the emergency department: an initiative in evolution *Am J Emerg Med*, 37 (2019), pp. 164-165
- Mark A. Merlin, Matthew Saybolt Raffi Kapitanyan , Scott M. Alter, Janos Jeges, Junfeng Liu Susan Calabrese, Kevin O. Rynn Pharm Rachael Perritt Pharm Peter W. Pryor (2010) Intranasal naloxone delivery is an alternative to intravenous naloxone for opioid overdoses *The American Journal of Emergency Medicine* Volume 28, Issue 3, March 2010, Pages 296-303

- Maya Doe-Simkins, Alexander Y. Walley, Andy Epstein, and Peter Moyer (2009) Saved by the Nose: Bystander-Administered Intranasal Naloxone Hydrochloride for Opioid Overdose *American Journal of Public Health (AJPH)*
- McAlister FA, Clark HD, van Walraven C, et al. The medical review article revisited: has science improved? *Ann Intern Med*, 1999, vol. 131 12(pg. 947-951)
- McAuley, D. Best, A. Taylor, C. Hunter, R. Robertson from evidence to policy: the Scottish national naloxone programme *Drugs*, 19 (2012), pp. 309
- Moreira, T. Rizzieri Figueiró, L. Fernandes, S. Justo, F.M. Dias, I.R. Tannhauser Barros, H.M. Ferigolo, M. (2013). Quality of Life of Users of Psychoactive Substances, Relatives, and Non-Users Assessed Using the WHOQOL-BREF. *Ciência & Saúde Coletiva*. 18(7): 1953-1962.
- Opioid overdose prevention programs providing naloxone to laypersons — United States, 2014
- P. Krieter, N. Chiang, S. Gyaw, P. Skolnick, R. Crystal, F. Keegan, J. Aker, M. Beck, J. Harris Pharmacokinetic properties, and human use characteristics of an FDA approved intranasal naloxone product for the treatment of opioid overdose *J. Clin. Pharmacol.*, 56 (2016), pp. 1243-125
- P.O. Coffin, S. Sherman, M. Curtis Underestimated and Overlooked: A Global Review of Drug Overdose and Overdose Prevention. *Global State of Harm Reduction 2010: Key Issues for Broadening the Response* International Harm Reduction Association, London, UK (2010).
- Quintero G. A., Estrada A. L. (1998). Cultural models of masculinity and drug use: “Machismo,” heroin, and street survival on the U.S.-Mexico border. *Contemporary Drug Problems*, 25(1), 147–168.
- R. McDonald, J. Strang Are take-home naloxone programmes effective: Systematic review utilizing application of the Bradford Hill criteria *Addiction*, 111 (2016), pp. 1177
- R.B. Moss, D.J. Carlo Higher doses of naloxone are needed in the synthetic opioid era *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14 (1) (2019), pp. 1-6
- Recent Tendencies. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(3), 281–286.

- Regional Emergency Medical Services Council of New York City, Inc. ALS protocol: 511—altered mental status intranasal Narcan (naloxone) (July 18, 2006). www.nycremsco.org/images/articlesserver/2006-06%20ALS%20Protocol%20511%20-%20Altered%20Mental%20Status%20-%20Addition%20of%20Intra%20Nasal%20Narcan.pdf (accessed 2022/06/ 20).
- S. Lenton, P. Dietze, A. Olsen, N. Wiggins, D. McDonald, C. Fowle Working together: expanding the availability of naloxone for peer administration to prevent opioid overdose deaths in the Australian Capital Territory and beyond *Drug Alcohol Rev.*, 34 (2014), pp. 404-406
- S.G. Weiner, O. Baker, D. Bernson, et al One-year mortality of patients after emergency department treatment for nonfatal opioid overdose *Ann Emerg Med*, 75 (2019), pp. 13-17
- S.M. Bird, M.K.B. Parmar, J. Strang Take-home naloxone to prevent fatalities from opiate-overdose: protocol for Scotland’s public health policy evaluation, and a new measure to assess impact *Drugs*, 22 (2015), pp. 66
- Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, Vol. 9, pp.185-211.
- Sarah Larney, Lucy Thi Tran, Janni Leung, Thomas Holy Jr, Damian Santomauro, Matt Hickman, Amy Peacock, Emily Stockings, Louisa Degenhardt, *JAMA Ψυχιατρική*. 2020;77(5):493-502. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4170
- Schmidt LM, Gotzsche PC. Of mites and men: reference bias in narrative review articles: a systematic review., *J Fam Pract*, 2005, vol. 54 4(pg. 334-338)
- Scott G, Thomas SD, Pollack HA, Ray B. Παρατηρημένα πρότυπα θανάτων από υπερβολική δόση οπιούχων στο Σικάγο, 1999–2003. *J Urban Health*. 2007; 84 :292-306.
- Stergiou-Kita M., Mansfield E., Bezo R., Colantonio A., Garritano E., Lafrance M., . . . Travers K. (2015). Danger zone: Men, masculinity and occupational health and safety in high-risk occupations. *Safety Science*, 80, 213–220.

- T.C. Green, N. Zaller, W.R. Palacios, S.E. Bowman, M. Ray, R. Heimer, P. Case
Law enforcement attitudes toward overdose prevention and response Drug
Alcohol Depend., 133 (2013), pp. 677-684
- The Human Medicines Amendment (No. 3), 2015. No. 1503. Retrieved from
<http://www.naloxone.org.uk/index.php/lawpolicy/law/uklaw1> on December 5,
2016. Google Scholar
- Walley AY, Xuan Z, Hackman HH, Quinn E, Doe-Simkins M, Sorensen-Alawad
A, Ruiz S, Ozonoff A. Opioid overdose rates and implementation of overdose
education and nasal naloxone distribution in Massachusetts: interrupted time
series analysis. BMJ.
- WHOQOL (1995). Position paper from the Health Organization. Social Science
Medicine, 41: 1403-1409.
- Zubaran, C. & Foresti, K. (2009). Quality of Life and Substance Use: Concepts
and
- A.Clark, C. Wilder, E. Winstanley systematic review of community opioid
overdose prevention and naloxone distribution programs Pain Med, 8 (3) (2014),
pp. 153-163

Διαδικτυακές

- <https://www.okana.gr> (προσβάσιμο στις 18.10.2022)
- http://www.icbs.gr/innet/UsersFiles/students/tutor_notes/postgraduate/Stage_2/Dalakoura/2011-2012/LPD/Emotional%20Intelligence.pdf
- Drug Enforcement Administration U.S. Department of Justice, Drug Enforcement
Administration, 2016 national drug threat assessment summary Resource center,
statistics and facts (2016) Retrieved from <https://www.dea.gov/resource-center/statistics.shtml> (προσβάσιμη στις 20.09.22)

- Project DAWN position statement briefing document Prescr. Drug Abuse Action Group <http://www.healthyohioprogram.org/vipp/drug/ProjectDAWN.aspx> (προσβάσιμη στις 20.09.22)
- Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) (2015) Retrieved from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6423a2.htm> (προσβάσιμη στις 20.09.22)
- Ohio drug overdose deaths Violence and Injury (2012) Prev. Progr <http://www.healthy.ohio.gov/vipp/injury.aspx> (προσβάσιμη στις 22/9/2022)

Νομοθεσία

- Ν.4139/2013 «Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α' 74/20.3.2013 και Αιτιολογική έκθεση του Ν.4139/2013
- ΦΕΚ Τεύχος Β' 5969/17.12.2021 «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων χορήγησης, συνταγογράφησης και διάθεσης της ανταγωνιστικής των οπιοειδών ουσίας ναλοξόνη, κατ' εφαρμογή της παρ. 6 του άρθρου 22 του ν. 4139/2013 (Α' 74).

Βιβλιογραφία και σύνδεσμοι ερευνών

- 1 Justin C. Strickland, Ktherine R Marks< Kristen E Smith Jenniger D Ellis , Gregory Hobelmann and Andrew S Hyhn (2022) *Patient perceptions of higher-dose naloxone nasal spray for opioid overdose* International Journal of Drug Policy Volume 106, August 2022, 103751 διαθέσιμο στην <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395922001700>
- 2 Traci C. Green, Robert Heimer, and Laurretta E. Grau (2011) *Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States* Author manuscript; available in PMC 2011 Aug 29 in <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3163671/>
- 3 Maya Doe-Simkins, Alexander Y. Walley, Andy and Peter Moyer (2009) *Saved by the Nose: Bystander-Administered Intranasal Naloxone Hydrochloride for Opioid*

Overdose Am J Public Health. 2009 May; 99(5): 788–791. Διαθέσιμο στην

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667836/>

4 Vidya Eswaran, Katherine C. Allen , Diana C Bottari, Jennifer A Splaeski, Sukheer Nains, Steven E Aks, Henry D Swoboda et.al (2020) *Take-Home Naloxone Program Implementation: Lessons Learned From Seven Chicago-Area Hospitals* Annals of Emergency Medicine Volume 76, Issue 3, September 2020, Pages 318-327 διαθέσιμο στην <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064420301311>

5 Xiangjun Zhang, Christopher Marchand , Bobbie Sullivan , Evan M. Klass and Karla D. Wagner (2018) *Naloxone access for Emergency Medical Technicians: An evaluation of a training program in rural communities* Addictive Behaviors Volume 86, November 2018, Pages 79-85 διαθέσιμο στην

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460318301096>

6 Desiree Madah-Amiri, Thomas Clausen and Philip Lobmaier (2017) *Rapid widespread distribution of intranasal naloxone for overdose prevention* Drug and Alcohol Dependence Volume 173, 1 April 2017, Pages 17-23 διαθέσιμο στην

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871617300315>

7 Scott G Weiner, Patricia M. Mitchell ,Elizabeth S. Temin Breanne K. Langlois & K. Sophia Dyer (2016) *Use of Intranasal Naloxone by Basic Life Support Providers* Prehospital Emergency Care Volume 21, 2017 - Issue 3 διαθέσιμο στην

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10903127.2017.1282562>

8 Raagini Jawa, Thuy Luu, and Melissa Bachman(2020) *Lindsay Demers, Rapid Naloxone Administration Workshop for Health Care Providers at an Academic Medical Center* Meded portal AAMC διαθέσιμο στην

https://www.mededportal.org/doi/full/10.15766/mep_2374-8265.10892

9 Jessica Rando , Derek Broering, JamesE. Oslon ,Catherine Marco and Sterhen B.Evans (2015) *Intranasal naloxone administration by police first responders is associated with decreased opioid overdose deaths* The American Journal of Emergency Medicine Volume 33, Issue 9, September 2015, Pages 1201-120 διαθέσιμο στην

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S073567571500443X>

10 Bradley Ray, Daniel O'Donnell and Kailyn Kahre (2015) *Police officer attitudes towards intranasal naloxone training* Drug and Alcohol Dependence Volume 146, 1 January 2015, Pages 107-110 διαθέσιμο στην

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871614018900>