

Dostopnejši nalokson kot nujen javnozdravstveni ukrep ob povečani uporabi opioidov med mladimi – opažanja s terena in predlogi ukrepov

Nevladne organizacije, ki izvajamo terensko delo in programe zmanjševanja škode med uporabniki drog, v zadnjih letih opažamo izrazit porast uporabe opioidov in intravenozne uporabe med mladimi, vključno z mladoletnimi osebami. Hkrati trenutni sistem dostopa do naloksona ne dosega teh ranljivih skupin, predvsem tistih, ki niso vključeni v programe zdravljenja ali druge oblike podpore. Povečano tveganje za smrtna predoziranja in predoziranja, ki se končajo z dolgotrajnim bolnišničnim zdravljenjem, predstavljajo visoke stroške in dodatno obremenjujejo že tako omejene vire javnega zdravstva. Zato menimo, da je nujno razširiti nizkopražno dostopnost naloksona ter sistemsko vključiti nevladne organizacije in druge službe v distribucijo in usposabljanje za njegovo uporabo.

Opažanja s terena

V okviru drop-in centra za mlade uporabnike med 15. in 26. letom z izkušnjo uporabe psihoaktivnih substanc na DrogArtu že skoraj desetletje izvajamo redno terensko delo na območju AKC Metelkova. Na terenu smo prisotni kontinuirano večkrat tedensko in smo z mnogimi uporabniki vzpostavili zaupen delovni odnos, kar nam omogoča neposreden in poglobljen vpogled v aktualno stanje. Zaradi redne prisotnosti in zaupanja pogosto zaznane spremembe in težave že v zgodnji fazi, medtem ko jih sistemske metode spremljanja stanja zaradi svoje narave prepoznavajo težje in predvsem počasneje.

Od obdobja pandemije dalje opažamo pomembne spremembe v trendih uporabe psihoaktivnih substanc med mladimi in mladostniki, tako glede izbire substanc kot tudi načinov uporabe. Dvorišče AKC Metelkova je bilo včasih prostor, kjer so se zadrževale raznolike skupine mladih, med katerimi je prevladovalo predvsem občasno eksperimentiranje z alkoholom in drugimi drogami. Danes opažamo bistveno večjo prisotnost visoko tveganih načinov uporabe drog ter izrazito več mladih oseb, s kompleksnimi psihosocialnimi stiskami, kar jih dela še posebej ranljive. Posebej izrazit je porast uporabe opioidov ter intravenozne uporabe med mladimi. Pogosta je tudi uporaba substitucijskih zdravil in drugih psihofarmakov izven uradnih programov zdravljenja, v katere mnogi mladi uporabniki še niso vključeni. V zadnjih letih so v Ljubljani izginili številni prostori, kjer so se prej zadrževali starejši uporabniki drog (Avtošola za zidom AKC Metelkova, Kolizej, Cukrarna, Rog, Tomanov park idr.). Hkrati se v neposredni bližini AKC Metelkova nahaja Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD), kamor dnevno prihaja večje število uporabnikov substitucijske terapije. Zaradi pomanjkanja ustreznih prostorov se številni po obravnavi zadržujejo v okolici CPZOPD.

Posledično se danes na istem prostoru srečujejo starejši uporabniki z dolgoletnimi izkušnjami in visoko tveganimi vzorci uporabe ter mladi in mladostniki, ki so šele v zgodnji

fazi eksperimentiranja s psihoaktivnimi substancami. Takšno okolje pomembno povečuje tveganje za normalizacijo intravenozne uporabe in uporabo opioidov med mladimi, ter s tem povezane posledice za zdravje in predoziranja. Podobna opažanja zaznavajo mnoge nevladne organizacije, ki delujejo na terenu v okolici AKC Metelkova (Priloga 1).

V zadnjih petih letih smo bili v stiku z več kot desetimi mladoletnimi osebami, ki so intravenozno uporabljale droge, ter z vsaj dvajsetimi mladimi odraslimi do 26. leta starosti. Najmlajša oseba, s katero smo bili v stiku pri intravenozni uporabi drog, je bila stara 14 let. Takšni primeri so bili pred leti bistveno redkejši.

Posebej zaskrbljujoče je, da smo prvič v skoraj desetletju terenskega dela prišli v situacijo, ko smo morali zaradi opioidnega predoziranja uporabiti nalokson. Podobno opažajo tudi druge nizkopražne organizacije.

Nedavna primera predoziranja in uporabe naloksona

1.) Ukrepanje NVO v primeru predoziranja na območju AKC Metelkova – 17. 4. 2026

Med izvajanjem dnevnega terenskega dela na območju AKC Metelkova smo bili obveščeni o osebi, ki je kazala znake hudega opioidnega predoziranja. Ob prihodu na kraj smo pri posamezniku opazili pomodrelost, komaj zaznavno dihanje in neodzivnost. Zaposlena je ob pomoči prisotnih vzpostavila stik z reševalno službo ter aplicirala nalokson. Kljub zahtevnim okoliščinam in oteženemu nudenju pomoči zaradi kaotičnega dogajanja na lokaciji se je stanje posameznika do prihoda reševalne ekipe izboljšalo, oseba pa se je ponovno odzivala. Po naši oceni je prihod reševalne ekipe trajal najmanj 15–20 minut, kljub neposredni bližini UKC Ljubljana. V primeru opioidnega predoziranja je takšen čas lahko življenjsko ogrožajoč, kar poudarja pomen hitre dostopnosti naloksona med osebami in službami, ki so pogosto prve prisotne na kraju dogodka. (Pavla Zabret)

2.) Ukrepanje NVO v primeru predoziranja v dnevnem centru Svit Koper – 8. 5. 2026

V dnevni center Društva Svit Koper je 8. 5. 2026 je prišel uporabnik vidno pod vplivom psihoaktivnih substanc. Njegovo stanje se je postopoma slabšalo – govor je postal nekoherenten, odzivnost zmanjšana, gibanje izrazito upočasnjeno. Kasneje se je zgrudil in postal skoraj povsem neodziven.

Dihanje je bilo prisotno, vendar izrazito upočasnjeno, zato smo zaradi suma na opioidno predoziranje aplicirali nalokson in poklicali reševalno službo. Ker po prvem odmerku ni bilo izboljšanja, smo uporabili še drugi odmerek. Po drugi aplikaciji se je stanje uporabnika izboljšalo – ponovno je vzpostavil stik z okolico, normalno hodil in govoril. Po

krajšem izboljšanju se je njegovo stanje ponovno poslabšalo, zato so ga reševalci odpeljali v bolnišnično obravnavo. (Luna Počkaj)

Oba primera kažeta, da nevladne organizacije in terenski delavci vse pogosteje prihajamo v situacije, kjer moramo izvajati nujne intervencije ob predoziranjih z opioidi.

Povečano tveganje med mladimi uporabniki opioidov

Porast intravenozne uporabe opioidov med ranljivimi mladimi, pojav izredno potentnih sintetičnih opioidov (European Union Drugs Agency, 2025) in naraščajoče psihosocialne stiske pomembno povečujejo tveganje za predoziranja.

Tudi mednarodne raziskave opozarjajo na podobne trende (Heiko Bergmann idr., 2026), predvsem na porast uporabe opioidov med mladimi, povečano uporabo zdravil in sintetičnih opioidov ter večji delež mladih oseb v rehabilitacijskih in substitucijskih programih. Kot ključne dejavnike tveganja izpostavljajo visoko dostopnost substanc, spletno prodajo, normalizacijo uporabe na družbenih omrežjih in omejen dostop mladih do podpore in svetovanja. Podobne dinamike opažamo tudi v Sloveniji.

Nalokson kot standardni javnozdravstveni ukrep

Nalokson predstavlja enega ključnih javnozdravstvenih ukrepov za preprečevanje smrti zaradi opioidnih predoziranj. Gre za varno in učinkovito zdravilo, ki začasno prekine učinke opioidov ob prevelikem odmerku in omogoči preživetje do prihoda nujne medicinske pomoči.

Širša dostopnost naloksona ne povečuje uporabe drog ali bolj tvegane uporabe drog, temveč dokazano zmanjšuje smrtnost zaradi predoziranj in povečuje možnosti za kasnejše vključevanje uporabnikov v zdravljenje in podporo (Babu idr., 2019; Behar idr., 2015; Coffin idr., 2016; Colledge-Frisby idr., 2023). Zato številne evropske države, kot so Italija, Norveška, Danska, Irska, Nemčija, Francija, Škotska nalokson že zagotavljajo preko nizkopražnih programov, terenskih služb in skupnostnih organizacij (European Union Drugs Agency, b. d.).

Pomen širše dostopnosti naloksona prepoznava tudi slovenski Nacionalni načrt pripravljenosti in ukrepanja za primer javnozdravstvene grožnje zaradi sintetičnih opioidov ali drugih psihoaktivnih snovi, ki med ključnimi ukrepi predvideva intenziviranje predpisovanja in širše dostopnosti naloksona ob povečani ogroženosti populacije (Havaši idr., 2025)

Trenutna dostopnost naloksona v Sloveniji in ključne pomanjkljivosti

V Sloveniji lahko uporabniki opioidov nalokson v obliki pršila za nos (Nyxoid 1,8 mg), pakiranega po dva odmerka, trenutno pridobijo brezplačno v okviru CPZOPD ali samoplačniško preko osebnega zdravnika na beli recept.

Kljub temu trenutni sistem vsebuje pomembne pomanjkljivosti:

- Osebe, ki niso vključene v CPZOPD, nimajo možnosti brezplačnega dostopa do naloksona, čeprav pogosto predstavljajo najbolj ranljivo skupino uporabnikov.
- Strošek zdravila (okoli 25 EUR) predstavlja pomembno oviro za osebe, ki se soočajo z revščino in brezdomstvom (Coffin idr., 2016; Dowell idr., 2022).
- Dodatno oviro predstavlja stigma in strah pred razkritjem uporabe opioidov ter pravne posledice ob iskanju zdravstvene pomoči ali pridobivanju recepta.
- Posebej mladi uporabniki pogosto ostajajo izven obstoječih oblik pomoči in zato tudi brez dostopa do naloksona.
- Po podatkih NIJZ je bilo leta 2024 v Sloveniji predpisanih okrog 100 pakiranj naloksona, medtem ko je bilo zabeleženih 4.480 visokorizičnih uporabnikov opioidov in skoraj pol milijona razdeljenih sterilnih igel in brizg v programih zmanjševanja škode (Mateja Jandl idr., 2025). To kaže na zelo omejen doseg trenutne distribucije naloksona.

Predlogi ukrepov

Predlagamo naslednje ukrepe:

- Aktivacijo 1. stopnje Nacionalnega načrta pripravljenosti in ukrepanja ob pojavu sintetičnih opioidov in drugih nevarnih psihoaktivnih snovi
- Razširitev opremljenosti z naloksonom preko CPZOPD za strokovne delavce in delavke v NVO na področju drog, ki pogosto prve pridejo v stik z opioidnimi predoziranji.
- Sistematično usposabljanje terenskih delavcev, dnevnih centrov, zavetišč in drugih služb za prepoznavanje predoziranja in uporabo naloksona.
- Razširitev usposabljanj in opremljenosti z naloksonom preko CPZOPD za policiste, varnostnike in druge akterje, ki pogosto prve pridejo v stik s predoziranji, še posebej na bolj izpostavljenih območjih.

Širša in nizkopražna dostopnost naloksona predstavlja enega najbolj učinkovitih, stroškovno ugodnih in neposredno življenjsko pomembnih ukrepov za preprečevanje smrti in hujših stroškovno potratnih zdravstvenih zapletov zaradi opioidnih predoziranja (Coffin idr., 2016; McDonald & Strang, 2016). Zato menimo, da je nujno omogočiti širšo dostopnost naloksona ter sistemsko vključiti nevladne organizacije in druge službe, ki so vsakodnevno v neposrednem stiku z najbolj ogroženimi skupinami uporabnikov. Takšen

ukrep priporočajo mnoge empirične raziskave (Behar idr., 2015; Coffin idr., 2016; Keane idr., 2018; Lambdin idr., 2020; Walley idr., 2013). S tem bomo učinkovito zmanjšali možnosti za zdravstvene zaplete in smrtna predoziranja s čimer se zmanjša pritisk na že tako preobremenjen zdravstveni sistem v Sloveniji.

Marko Verdenik, Združenje DrogArt

Priloge

- Priloga 1: Poziv odgovornim za ustrežnejše socialne politike in ustrežnejšo obravnavo nekaterih marginaliziranih skupin v Ljubljani

Literatura

- Babu, K. M., Brent, J., & Juurlink, D. N. (2019). Prevention of Opioid Overdose. *New England Journal of Medicine*, 380(23), 2246–2255. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1807054>
- Behar, E., Santos, G.-M., Wheeler, E., Rowe, C., & Coffin, P. O. (2015). Brief overdose education is sufficient for naloxone distribution to opioid users. *Drug and Alcohol Dependence*, 148, 209–212. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.12.009>
- Coffin, P. O., Behar, E., Rowe, C., Santos, G.-M., Coffa, D., Bald, M., & Vittinghoff, E. (2016). Nonrandomized Intervention Study of Naloxone Coprescription for Primary Care Patients Receiving Long-Term Opioid Therapy for Pain. *Annals of Internal Medicine*, 165(4), 245–252. <https://doi.org/10.7326/M15-2771>
- Colledge-Frisby, S., Rathnayake, K., Nielsen, S., Stoope, M., Maher, L., Agius, P. A., Higgs, P., & Dietze, P. (2023). Injection Drug Use Frequency Before and After Take-Home Naloxone Training. *JAMA Network Open*, 6(8), e2327319. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.27319>
- Dowell, D., Ragan, K. R., Jones, C. M., Baldwin, G. T., & Chou, R. (2022). CDC clinical practice guideline for prescribing opioids for pain—United States, 2022. *MMWR Recommendations and Reports*, 71(3), 1–95. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7103a1>
- European Union Drugs Agency. (b. d.). *Take-home naloxone – topic overview*. EUDA. European Union Drugs Agency. Pridobljeno 21. maj 2026, s https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/take-home-naloxone_en
- European Union Drugs Agency. (2025). *European drug report 2025*. Publications Office. <https://doi.org/10.2810/3504283>
- Havaši, N., Kvaternik, I., Jandl, M., Hren, J., Trček, A., & Zucchiatti Godina, J. (2025). *Načrt pripravljenosti in ukrepanja za primer javnozdravstvene grožnje zaradi sintetičnih opioidov ali drugih psihoaktivnih snovi*. NIJZ.

- Heiko Bergmann, Franziska Schneider, Anna-Mavie Beil, Magdalena Janz, & Esther Neumeier. (2026). *Trendspotter update: Synthetic opioids*. IFT Institut für Therapieforchung.
- Keane, C., Egan, J. E., & Hawk, M. (2018). Effects of naloxone distribution to likely bystanders: Results of an agent-based model. *International Journal of Drug Policy*, 55, 61–69. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.008>
- Lambdin, B. H., Bluthenthal, R. N., Wenger, L. D., Wheeler, E., Garner, B., Lakosky, P., & Kral, A. H. (2020). Overdose Education and Naloxone Distribution Within Syringe Service Programs—United States, 2019. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(33), 1117–1121. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6933a2>
- Mateja Jandl, Andreja Belščak Čolaković, Ines Kvaternik, Branka Božank, Staša Šavelj, Aleksandra Tratar, Jasmina Črnko Papić, & Maja Fister (Ur.). (2025). *Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2025*. NIJZ.
- McDonald, R., & Strang, J. (2016). Are take-home naloxone programmes effective? Systematic review utilizing application of the Bradford Hill criteria. *Addiction*, 111(7), 1177–1187. <https://doi.org/10.1111/add.13326>
- Walley, A. Y., Xuan, Z., Hackman, H. H., Quinn, E., Doe-Simkins, M., Sorensen-Alawad, A., Ruiz, S., & Ozonoff, A. (2013). Opioid overdose rates and implementation of overdose education and nasal naloxone distribution in Massachusetts: Interrupted time series analysis. *BMJ*, 346(jan30 5), f174–f174. <https://doi.org/10.1136/bmj.f174>