

Drug Related Deaths 1 IANUARIE – 31 decembrie 2008 INML MINA MINOVICI BUCURESTI

Din rapoartele de gardă au rezultat 30 de suspiciuni de intoxicație cu produși psihoactivi - suspiciuni ce reieșeau din procesele verbale de cercetare la fața locului ale DGPMB - Departamentul Omoruri - Morți Suspecte sau din Foile de observație clinică ale celor decedați în spitale (Aceștora însă li se mai pot adăuga și alte cazuri după efectuarea necropsiei și a examenelor de laborator – **in acest an, a avut loc o creștere a detectiilor la cazuri fara date de ancheta care sa fi sugerat consumul de droguri – reflectie a capacitatilor de screening crescute ale laboratorului**).

35 cazuri au fost declarate ca fiind decese corelate consumului de droguri conform definiției indicatorului DRD (8 dosare puternic sugestive nu au fost disponibile la această dată pentru evaluare completă - **decesele au fost clasificate ca DRD**, fiind superpozabile peste algoritmul de diagnostic, respectând criteriile de excludere-includere și asociind circumstanțe, precum și examen necroptic, înalt sugestive; alte 5 dosare necesită examinare completă a datelor pentru triaj) – **26 dintre ele au confirmarea examenului toxicologic (practic 99% din cazuri in acest moment se bazează pe examene toxicologice viabile, ca element obiectiv probator, limitind importanța factorilor circumstanțiali de triaj subiectivi) (in cazul cu examen toxicologic negativ gradul avansat de putrefacție a limitat posibilitățile examenului toxicologic de detecție – caz in care era expectat rezultatul negativ al examenelor toxicologice, în condițiile în care nu s-au făcut, din rațiuni tehnice, determinări din firul de păr, singura probă biologică viabilă pentru examen toxicologic în aceste cazuri) a prezenței de produși psihoactivi, examene făcute la Laboratorul de Toxicologie al INML București (reiteram ca în 8 cazuri nu s-au putut colecta pînă în prezent toate datele de interes, ceea ce a condus la aprecieri în continuare făcute pe 27 de cazuri)**.

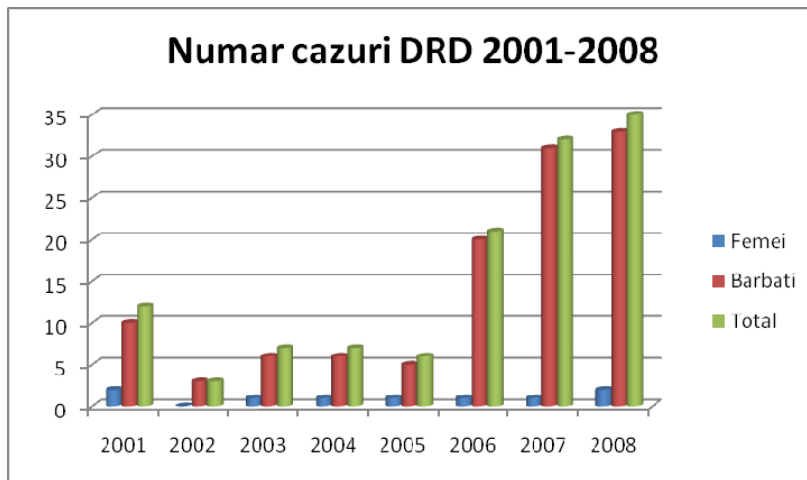
Intr-unul din cazuri cauza decesului a fost atribuită asfixiei mecanice cu aspirat de conținut gastric în căile respiratorii favorizată de intoxicația cu stupefiante.

In concluzie :

- **30 cazuri abordate ca suspiciuni DRD**
- **35 cazuri declarate DRD – 26 cu examen toxicologic pozitiv, 1 negativ (putrefacție), dar cu criterii DRD, 8 cu date nedisponibile pînă la acest moment**

Cazurile incluse ca DRD, pentru care s-au putut colecta toate datele pînă la acest moment (27) au următoarele caracteristici:

- 24 bărbați, 2 femei
Se remarcă un trend ușor ascendent în ultimii ani (22 cazuri în 2006, 32 în 2007, 35 în 2008) cu cifre incomparabil mai mari față de 2001-2005 ca expresie a posibilităților în creștere continuă de identificare - triaj - management medico-legal – detecție toxicologică – *vezi concluzii*

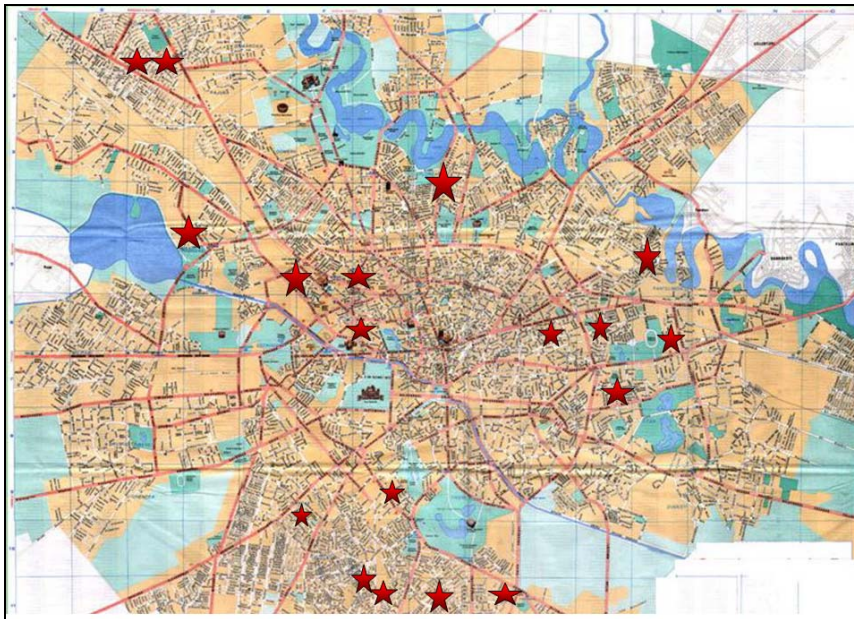


| Nr. Cazuri | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--------------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| Femei | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Barbati | 10 | 3 | 6 | 6 | 5 | 20 | 31 | 33 |
| Total | 12 | 3 | 7 | 7 | 6 | 21 | 32 | 35 |

- Vîrsta cuprinsă între 16 și 40 de ani : 15- 19 ani – 6, 20-24 ani - 6, 25- 29 ani – 11, 30-34 ani – 1, 35-39 ani - 1, 40-44 ani – 2 (vîrsta medie 25, 4 ani – mai crescută față de 2007 cînd a fost 21,2 ani). **Se remarcă creșterea numărului DRD a celor sub 19 ani față de anul trecut – nou val de consumatori, dar și creșterea mediei ce arată «imbatrinirea» consumatorilor, în sensul că au un istoric de lungă durată de consum.**

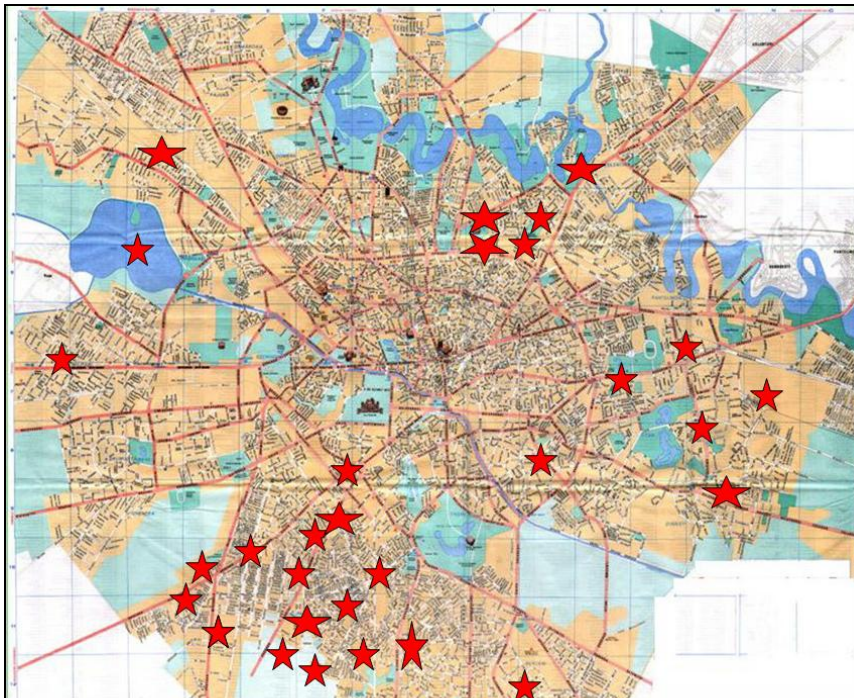
| Sex | GRUPA DE VÂRSTĂ | | | | | | | | | | | |
|----------|-----------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | 15-19 | | 20-24 | | 25-29 | | 30-34 | | 35-39 | | 40-44 | |
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 |
| Masculin | 0 | 5 | 11 | 5 | 13 | 11 | 7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Feminin | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Total | 1 | 6 | 11 | 6 | 13 | 11 | 7 | 7 | 0 | 1 | 0 | 2 |

- 13 decedați la domiciliu, 3 în locuri publice (strada, lift, pasarela), 4 decedați în alte locuințe, 7 decedați la spitale - similar cu datele anilor trecuți; **nu s-au schimbat obiceiurile de consum – toxicomanul preferă intimitatea locuinței sau a unor spații retrase**



Distributia geografica a locului de deces pentru cazurile DRD în Bucuresti – 2008 (exceptând decesele survenite în spital)

Spre comparație iată cum arată ea în anii 2007-2006



Se remarcă o răspândire mult mai uniformă comparativ cu anii trecuți când zona Rahova-Ferentari aglutina mai mult de jumătate din cazuri.

- În 19 cazuri a existat un istoric de consumator de droguri, antecedente cunoscute anterior obtinute in cadrul datelor de ancheta, 4 cazuri de pacienti cunoscuti cu tratament de substitutie. Cazurile de deces ce au implicat medicatie de substitutie – metadona – arata necesitatea controlului mai ferm al administrarii acestui tratament – sub control direct sau sub forma lichida (greu de vindut pe piata neagra)
- În 23 de cazuri au fost decelate la examenul necropsic elemente susceptibile de a sugera consumul de droguri, unele cu valoare de marker-stigmat : 10 cazuri s-a relevat prezenta de tatuaje, 10 scleroza vasculara, 10 cicatrici corelabile stilului de consum al drogului, mioza 4 (in combinatii variabile). Acest lucru confirma ca decesul apare mai putin la primele doze (posibil si datorita concentratiei scazute a dozelor de strada – 7-9% in Romania pentru heroina), ci mai ales la consumatorii cronici, cu istoric indelungat de uz.
- Calea de administrare a fost injectabila cert in 21 de cazuri, in celelalte per os si sau dubitativa (posibil prizare). Se intaresc datele studiilor largi ce arata ca in Romania calea de consum a drogurilor este injectabila.
- In 7 cazuri s-au identificat elemente ale paraphernalia descoperite la fața locului - 6 seringi, 1 plic cu sare de lămâie, 2 folii, 2 doze de stradă de heroină, lingura 2, capac sticla 1, alte medicamente 2. Nu intotdeauna aceste corpuri delictive ne-au fost puse la dispozitie. Examenul toxicologic al acestora a fost pozitiv în toate cazurile. În toate cazuri la care am avut la dispozitie și paraphernalia, rezultatele toxicologice din probele biologice recoltate de la cadavru au fost concordante cu cele de pe instrumentar. Acest lucru intareste necesitatea ca medicul legist sa beneficieze de datele oferite de cercetarea criminalistica si toxicologica a elementelor paraphernaliei.
- Cauza decesului a fost atribuita in 9 cazuri intoxicatiei doar cu opiacee, 6 opiacee combinate alcool, 4 opiacee cu benzodiazepine, 1 opiacee cu benzodiazepine si alcool, 1 opiacee cu barbituric, 1 opiacee cu barbituric si alcool, 1 opiacee cu multiple alte medicamente, 3 benzodiazepine in combinatie cu alte medicamente (cu antidepresive triciclice, antipsihotice, antiepileptice), 1 caz intoxicatie cu carbamazepina. Domina categoric intoxicatiile cu opiacee (85%), in crestere comparativ cu anii trecuti, cind procentul era in jurul valorii de 73% in 2007, respectiv 53% in 2006. Scade in paralel proportia medicamentelor deturnate de la uzul farmaceutic si folosite in scop de drogare.
- Examele toxicologice efectuate la INML București au relevat prezenta de opiacee – 38 detectii¹ (la 23 cazuri) (4 metadona, 17 morfina, 2 heroina, 12 codeina, 2 tramadol, 1 noscapina), benzodiazepine – 8 detectii, antiepileptice – 4 detectii, barbiturice – 2 detectii, neuroleptice – 5 detectii. N.B.- aceste substante au apărut în combinații variabile, in 2 cazuri caz fiind relevată doar o singură substanță (unul metadona, unul carbamazepina); de asemenea frecvent apar asociati produși antiinflamatori nesteroidieni.
- Alcoolul a fost prezent in 8 cazuri, cu valori cuprinse intre 0,15 si 1,6 g %0
- **22** din probele de sange au fost pozitive, 15 cele de urina, 3 continutul gastric, 1 viscerele, 1 lichid pericardic (in diverse asocieri la fiecare caz) (spre comparatie in 2007 **8** din probele de sange au fost pozitive, 15 cele de urina, 8 continutul gastric, 2 viscerele, 1 bila) – detectiile din sange facute in mod constant releva imbunatatirea marcata a posibilitatilor de extractie din probe biologice cu matrice complexa, ceea ce asigura acuratetea examenului toxicologic in cazurile de deces survenite la putin timp de la deces
- In 18 cazuri nu s-au facut testari virusologice; in cazurile la care s-au facut determinari virusologice: un caz a fost negativ, 9 cazuri pozitive pentru HVC, unul pentru HVB si 2 pentru HIV (determinarile s-au facut tintit in cazurile in care istoricul medical sau examenul anatomo-patologic erau sugestive). Se confirma incidenta marcata a infectiei cu HCV la toxicomanii din Romania, concordant datele oferite de screening-ul larg facut de unele ONG-uri sau ANA in cadrul altor proiecte.

Concluzii:

- Numarul cazurilor DRD este in usoara crestere – posibil mai degraba imbunatatirii capacitatilor de detectie de laborator si implementarii algoritmilor de identificare-triaj-management medico-legal a acestor cazuri si nu neaparat datorita cresterii reale a numarului de consumatori sau schimbarilor de obicei de uz (calea injectabila ramine cea predominanta, opiaceele continua sa domine tabloul drogurilor ilegale in Romania)

- de corelat cu posibilă creștere a concentrației dozelor de strada??? mai ales că am surprins scăderea aportului combinațiilor medicamentoase față de anii trecuți!
- Sesiunile de training, prezentările științifice repetate, schimburile de experiență încep să se dovedească utile prin identificarea unui număr crescut de cazuri, chiar în absența unor date de anchetă sugestive
- Raportarea continuă să se limiteze doar la București, deși în acest moment și Timișoara și Iași au capacități de detecție similare, coroborat cu studiile de prevalență a consumului de droguri ce arată că și în aceste regiuni se consumă droguri (cazuri nerecunoscute în sistemul ML??)

Față de cele de mai sus propunem următoarele:

1. Sprijinirea rețelei medico-legale pentru accesarea de fonduri guvernamentale și europene în vederea dotării materiale a laboratoarelor de toxicologie la nivelul întregii țări, pentru largirea ariei de identificare-raportare
2. Accelerarea demersurilor pentru implementarea propunerilor legislative deja făcute în vederea unificării metodologiei de raportare a DRD
3. Unificarea criteriologiei medico-legale de definire a DRD
4. Implementarea unui sistem informatic de colectare a datelor DRD
5. Diseminarea internă și internațională a capacităților de management a cazurilor DRD din rețeaua medico-legală
6. Facilitarea accesului medicilor legiști la reuniuni științifice, workshop-uri, schimburi de experiență în vederea uniformizării metodologiei din cazurile DRD
7. Modificări procedurale pentru implementarea măsurilor care și-au dovedit eficiența – circuit de colectare – raportare date
8. Stabilirea custodiei corpurilor delictive și/sau a circuitului informațional privind rezultatele examenelor criminalistice, toxicologice etc.
9. Actualizarea listei cu substanțe psihoactive cu regim special de eliberare farmaceutică sau al căror regim este incompatibil cu anumite activități
10. Testarea toxicologică pe scară largă a deceselor de cauză traumatică