



Sporočilo za javnost

Agencije EU za droge v Lizboni

EVROPSKO POROČILO O DROGAH 2017: Poudarki

Center EMCDDA opozarja na vse večjo nevarnost, ki jo pomenijo nove in uveljavljene snovi

(6. junij 2017, LIZBONA **PREPOVED OBJAVE DO 12.45 po srednjeevropskem času/11.45 po lizbonskem času**) Čedalje večje število smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka, nenehna dosegljivost novih psihoaktivnih snovi in vse večje tveganje, ki ga za zdravje pomenijo sintetični opiodi z zelo močnim učinkom, so vprašanja, ki jih je med drugimi danes izpostavila **agencija EU za droge (EMCDDA)**, ko je predstavila svoje **Evropsko poročilo o drogah 2017: Trendi in razvoj v Bruslju** ⁽¹⁾. Agencija v letnem poročilu proučuje tudi znake vse večje dosegljivosti kokaina; razvoj politik na področju konoplje in uporabo snovi med šolsko mladino. Ker na problematiko drog, s katero se srečuje Evropa, vse bolj vplivajo mednarodni dogodki, je analiza postavljena v svetovni okvir.

Dimitris Avramopoulos, evropski komisar za migracije, notranje zadeve in državljanstvo, pravi: „Vpliv problematike drog je še naprej velik izziv za evropske družbe. Več kot 93 milijonov Evropejcev je že poskusilo prepovedano drogo, število smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka pa se je povečalo že tretje leto zapored. Še zlasti sem zaskrbljen, ker so mladi izpostavljeni številnim novim nevarnim drogam. V Evropi je bilo med letoma 2009 in 2016 odkritih že 25 sintetičnih opiodov z zelo močnim učinkom. Ker so za proizvodnjo več tisoč odmerkov potrebne le majhne količine teh snovi, pomenijo vse večjo nevarnost za zdravje. Letno evropsko poročilo o drogah zajema analizo, smernice in orodja za skupno obravnavanje te nevarnosti v Evropi za varovanje zdravja naših državljanov ter zaustavitev ustvarjanja ogromnih dobičkov od prodaje drog, ki končajo v žepih organiziranih kriminalnih združb v Evropi in zunaj nje.“

Število smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka se je povečalo že tretje leto zapored

V danes objavljenem poročilu je poudarjena zaskrbljenost zaradi čedalje večjega števila smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka droge v Evropi. To število se je namreč povečalo že tretje leto zapored. Ocenjuje se, da je bilo leta 2015 v Evropi (28 držav članic EU ter Turčija in Norveška – infografika, str. 77) skupno 8 441 smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka, ki so bili v glavnem povezani s heroinom in drugimi opiodi, kar pomeni 6-odstotno povečanje glede na ocenjenih 7 950 smrtnih primerov v 30 državah leta 2014. O povečanju se je poročalo za skoraj vse starostne skupine (Slika 3.12). O večjem številu smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka v letu 2015 poročajo iz **Nemčije, Litve, Nizozemske, Švedske, Združenega kraljestva in Turčije**. Med najbolj ranljivimi so problematični uporabniki opiodov, ki jih je v Evropi 1,3 milijona.

V toksikoloških poročilih se pogosto pojavljajo tudi opiodi, ki se uporabljajo v nadomestnem zdravljenju, predvsem metadon in buprenorfin. Iz najnovjših podatkov je razvidno, da je število evidentiranih smrtnih primerov, povezanih z metadonom, na **Danskem, Irskem, v Franciji** in na **Hrvaškem** presežlo število s heroinom povezanih smrtnih primerov, kar poudarja potrebo po dobri klinični praksi, da bi se preprečilo preusmerjanje teh snovi od njihove zakonite uporabe ⁽²⁾.

Ukrepi za preprečevanje prevelikih odmerkov v Evropi vključujejo nadzorovane varne sobe za uporabo drog in zagotavljanje naloksona za domačo uporabo (protisredstvo pri zastrupitvi s prevelikimi odmerki

opioidov) uporabnikom opioidov ter njihovim prijateljem in družinam ⁽³⁾. Nadzorovane varne sobe se zdaj uporabljajo v **šestih državah EU** (DK, DE, ES, FR, LU, NL) in na **Norveškem** (skupno 78 prostorov v sedmih državah) ⁽⁴⁾. Programi zagotavljanja naloksona za domačo uporabo so zdaj na voljo v **devetih državah EU** (DK, DE, EE, IE, ES, FR, IT, LT, UK) in na **Norveškem** ⁽⁵⁾.

Nove droge se pojavljajo redkeje, vendar je njihova splošna dosegljivost še vedno velika

Nove psihoaktivne snovi (NPS/„nove droge“) so še vedno velik izziv na področju javnega zdravja v Evropi. Med temi snovmi, ki jih mednarodni nadzor nad drogami ne zajema, so različne sintetične snovi, vključno s kanabinoidi, katinoni, opiodi in benzodiazepini.

Leta 2016 je bilo prek **systema EU za zgodnje opozarjanje** prvič odkritih 66 novih psihoaktivnih snovi – več kot ena na teden (Slika 1.10). Čeprav ta številka kaže, da se uvajanje novih snovi na trg upočasnjuje – leta 2015 je bilo odkritih 98 snovi –, je skupno število snovi, ki so zdaj na voljo, še vedno visoko. Center **EMCDDA** je do konca leta 2016 spremljal več kot 620 novih psihoaktivnih snovi (leta 2013 približno 350).

Upočasnitev odkrivanja novih snovi v Evropi je mogoče pripisati več dejavnikom. Nova zakonodaja v nekaterih državah članicah (npr. popolne prepovedi, splošni in analogni nadzor) je ustvarila strožje pravno okolje, v katerem so proizvajalci morda manj motivirani, da bi se z zakonodajalci „igrali mačke in miši“, poleg tega pa morajo biti inovativni, da jih z nadzorom ne bi ujeli. K upočasnitvi so morda prispevali tudi operacije kazenskega pregona in nadzorni ukrepi, osredotočeni na laboratorije za nove psihoaktivne snovi na **Kitajskem**.

Direktor centra EMCDDA Alexis Goosdeel pravi: „Naše najnovejše ugotovitve kažejo, da na pojav novih psihoaktivnih snovi na trgu morda vplivajo odzivi nanje, na primer nova zakonodaja in ukrepi, usmerjeni v običajne trgovine, ki prodajajo te proizvode. Splošna dosegljivost je kljub pozitivnim znakom upočasnjevanja na področju inovativnosti proizvodov še vedno velika. Opažamo, da postaja prodaja teh drog bolj prikrita, pri čemer se vse več transakcij opravi na spletu ali na trgu prepovedanih drog, priča pa smo bili tudi nedavnemu pojavu nekaterih snovi z zelo močnim učinkom, ki so bile povezane s smrtnimi primeri in primeri hude zastrupitve.“

Leta 2015 je bilo v **systemu za zgodnje opozarjanje** prijavljenih skoraj 80 000 zasegov novih psihoaktivnih snovi (Slika 1.11) Sintetični katinoni in sintetični kanabinoidi so skupaj predstavljali več kot 60 % vseh zasegov novih snovi v letu 2015 (več kot 47 000). Julija 2016 je MDMB-CHMICA postal prvi sintetični kanabinoid, v zvezi s katerim je center EMCDDA izvedel oceno tveganja, potem ko so bili v **systemu za zgodnje opozarjanje** prijavljeni škodljivi učinki (vključno s približno 30 smrtnimi primeri), povezani z njegovo uporabo. Na podlagi te ocene je bila februarja 2017 sprejeta odločitev o sprejetju vseevropskih nadzornih ukrepov za to snov ⁽⁶⁾.

Danes objavljenemu poročilu je priložena nova analiza **zelo tvegane uporabe drog in novih psihoaktivnih drog**, ki je osredotočena na problematično uporabo novih psihoaktivnih snovi med različnimi demografskimi skupinami, vključno z injicirajočimi uporabniki opioidov in amfetamina, zaporniki, brezdomci in moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. V poročilu se proučujejo zlasti uporaba sintetičnih katinonov, sintetičnih **kanabinoidov in novih sintetičnih opioidov ter z njimi povezane težave in odzivi nanje** ⁽⁷⁾.

Novi sintetični opiodi – opiodi z zelo močnim učinkom, ki pomenijo vse večje zdravstveno tveganje

V **Evropi** in **Severni Ameriki** pomenijo sintetični opiodi z zelo močnim učinkom, ki posnemajo učinke heroina in morfija, vse večje zdravstveno tveganje. Čeprav imajo majhen tržni delež, se vse pogosteje poroča o pojavu teh snovi in težavah, ki jih povzročajo, vključno z zastrupitvami in smrtnimi primeri. V Evropi je bilo med letoma 2009 in 2016 odkritih 25 novih sintetičnih opioidov (od tega 18 fentanilov).

Ker so za proizvodnjo več tisoč uličnih odmerkov potrebne le majhne količine novih sintetičnih opioidov, jih je mogoče brez težav skriti in prevažati, zato so izziv za agencije za nadzor nad drogami in potencialno privlačno blago za organizirani kriminal. Na voljo so v različnih oblikah – predvsem kot praški, tablete in kapsule, nekatere pa so zdaj na voljo tudi kot tekočine in se prodajajo kot razpršila za nos.

Pod posebno skrbnim nadzorom so fentanili. Te snovi z izjemno močnim učinkom – ki je lahko nekajkrat močnejši od heroina – so pomenile več kot 60 % od 600 zasegov novih sintetičnih opioidov, prijavljenih v letu 2015. Samo leta 2016 je bilo v **sistemu za zgodnje opozarjanje** prvič prijavljenih osem novih fentanilov. Te snovi pomenijo resno tveganje za uporabnike in vse, ki bi bili lahko tem drogam nenamerno izpostavljeni (npr. prek stika s kožo, z vdihavanjem), kot so poštni in carinski delavci ter osebje služb za ukrepanje ob izrednih dogodkih.

Center **EMCDDA** je na začetku leta 2017 opravil oceno tveganja za dva fentanila (akriloilfentanil in furanilfentanil), potem ko je bilo prijavljenih več kot 50 smrtnih primerov, povezanih s tema snovema ⁽⁸⁾. Zdaj se preučuje možnost uvedbe nadzora nad njima na evropski ravni ⁽⁹⁾. Leta 2016 je agencija v zvezi s tema in drugimi novimi fentanili za člane svoje mreže po Evropi objavila pet opozoril za zdravje.

Znaki vse večje dosegljivosti kokaina

Prepovedani stimulanzi, ki se v Evropi najpogosteje uporabljajo, so kokain, MDMA (včasih se zanj uporablja izraz „ekstazi“ v obliki tablet) in amfetamini (amfetamin in metamfetamin). Uporaba kokaina je večja v državah zahodne in južne Evrope – kar odraža bližino vhodnih pristanišč in preprodajalskih poti –, uporaba amfetaminov pa je izrazitejša v severni in vzhodni Evropi. Trg stimulantov je zadnja leta zaradi pojava novih stimulantov (npr. fenetilaminov in katinonov) vse kompleksnejši.

Podatki, pridobljeni na podlagi spremljanja odpadnih voda, ter podatki o zasegih, ceni in čistosti kažejo, da se dosegljivost kokaina v nekaterih delih Evrope morda znova povečuje (slika 2.4). Število zasegov in zasežena količina sta se med letoma 2014 in 2015 povečala (slika 1.6). Leta 2015 je bilo v EU prijavljenih približno 87 000 zasegov kokaina (leta 2014 pa 76 000) v skupni količini 69,4 tone (leta 2014 pa 51,5 tone) (infografika, str. 26). Analiza ostankov kokaina v komunalni odpadni vodi v okviru študije, opravljene na ravni mest, je v večini od 13 mest, za katera so bili na voljo podatki za obdobje 2011–2016, pokazala dolgoročnejšo ustaljeno ali naraščajočo uporabo. Od 33 mest, za katera so bili na voljo podatki za leti 2015 in 2016, jih je 22 poročalo o povišanju ravni ostankov kokaina, štiri o znižanju in sedem o nespremenjenem stanju ⁽¹⁰⁾.

Približno 17,5 milijona odraslih Evropejcev (15–64 let) je enkrat v življenju že poskusilo kokain. Med njimi je približno 2,3 milijona mladih odraslih (15–34 let), ki so to drogo uporabili v zadnjem letu. Nacionalne raziskave, ki se izvajajo od leta 2014, kažejo v glavnem stabilno raven uporabe kokaina.

Svetovni razvoj politike v zvezi s konopljo: kakšne so posledice za Evropo?

Nedavne spremembe regulativnega okvira za konopljo, ki jih uvajajo v nekaterih delih **Severne in Južne Amerike**, so vzbudile zanimanje oblikovalcev politike in javnosti v **Evropi** ⁽¹¹⁾. „Počakati je treba na zanesljiva ovrednotenja ter šele nato oceniti relativne stroške in koristi različnih pristopov politike v zvezi s konopljo,“ je navedeno v poročilu. Med **28 državami članicami EU** so precejšnje razlike v pristopu k zakonski ureditvi konoplje in njene uporabe, ki segajo od omejevalnih modelov do dopuščanja nekaterih oblik osebne uporabe ⁽¹²⁾. Za zdaj sicer nobena nacionalna vlada v Evropi (EU-28, Turčija in Norveška) ni podprla legalizacije konoplje za rekreativno uporabo.

Obstoj komercialno urejenega trga konoplje v nekaterih državah zunaj Evrope – ne glede na njegov morebitni širši vpliv na politiko na področju drog – spodbuja inovativnost in razvoj proizvodov (npr. inhalatorjev, e-tekočin in užitnih proizvodov), kar bi lahko sčasoma vplivalo na vzorce uporabe v Evropi. Pri tem sta v poročilu poudarjena pomen spremljanja in potreba po ovrednotenju morebitnih zdravstvenih posledic vseh prihodnjih sprememb.

Približno 87,7 milijona odraslih Evropejcev (15–64 let) je enkrat v življenju že poskusilo konopljo. Ocenjuje se, da je med njimi 17,1 milijona mladih Evropejcev (15–34 let), ki so konopljo uporabili v zadnjem letu. Približno 1 % odraslih Evropejcev je dnevnih ali skoraj dnevnih uporabnikov konoplje (v zadnjem mesecu so konopljo uporabljali 20 dni ali več). Najnovejši rezultati raziskav kažejo, da so bili v državah trendi glede uporabe konoplje v zadnjem letu še naprej različni (slika 2.2). Konoplja se poleg tega še vedno povezuje z zdravstvenimi težavami, njena uporaba pa je razlog za največji delež (45 %) prijavljenih uporabnikov, prvič vključenih v zdravljenje odvisnosti od drog v Evropi (EU-28, Turčija in Norveška). Skupno se je število sporočenih uporabnikov, ki so se začeli prvič zdraviti zaradi težav, povezanih s konopljo, s 43 000 leta 2006 povečalo na 76 000 leta 2015.

EU in ZDA: primerjava uporabe snovi med šolsko mladino

Spremljanje uporabe snovi med šolsko mladino zagotavlja pomemben vpogled v obstoječe tvegano vedenje mladih in potencialne prihodnje trende. Letos objavljeno poročilo vsebuje primerjavo dolgoročnih vzorcev uporabe snovi med **evropskimi** in **ameriški** dijaki (15 in 16 let), ki temelji na dveh pomembnih raziskavah med šolsko mladino, objavljenih leta 2016⁽¹³⁾. Raziskavi kažeta, da se v **Evropi** in **ZDA** kajenje in uživanje alkohola med dijaki zmanjšujeta, medtem ko se zdi, da so trendi glede uporabe konoplje bolj stabilni.

Med anketiranimi **evropskimi** dijaki (iz 21 držav članic EU in Norveške) je bila uporaba konoplje v zadnjem mesecu približno za polovico manjša (8 %) od uporabe v **ZDA** (15 %) (grafični prikaz, str. 13). Stopnja uporabe tobaka v zadnjem mesecu je bila med dijaki v **Evropi** skoraj štirikrat višja (23 %) kot v **ZDA**, kjer je bila nizka in je znašala 6 %. V tej skupini je bila med **ameriški** dijaki stopnja uporabe tobaka več kot za polovico nižja od uporabe konoplje. Delež **evropskih** dijakov, ki so navedli uporabo alkohola v zadnjem mesecu, je bil več kot dvakrat večji (49 %) kot pri njihovih **ameriških** vrstnikih (22 %).

„Za proučitev relativnega vpliva socialnih, spremljevalnih in regulativnih dejavnikov na izbiro mladih je potrebna dodatna analiza podobnosti in razlik pri uporabi snovi med dijaki,“ je navedeno v poročilu in dodano: „Tako bi morda razumevanje vzrokov za zmanjšanje obsega kajenja cigaret v Združenih državah in Evropi privedlo do spoznanj, ki bi lahko bila koristna za obravnavo uporabe drugih snovi, kot je konoplja.“

Stanje na področju drog na nacionalni ravni v središču pozornosti

Danes objavljeno poročilo bo prvič dopolnjeno s 30 **poročili o drogah po posameznih državah**, v katerih bo povzet pojav drog na nacionalni ravni (v EU-28, Turčiji in na Norveškem). Ta slikovno bogata poročila, ki jih je center **EMCDDA** pripravil v sodelovanju z nacionalnimi kontaktnimi točkami Reitox, vključujejo: uporabo drog in težave na področju javnega zdravja, politiko in odzive na področju drog ter ponudbo drog⁽¹⁴⁾. Njihova ključna elementa sta med drugim preglednica „Na kratko“, v kateri je v številkah povzeta nacionalna problematika na področju drog, in „Nadzorna plošča EU“, na kateri so podatki za posamezne države umeščeni v evropski okvir.

Predsednica upravnega odbora centra EMCDDA Laura d'Arrigo zaključuje: „Skladno z razvojem pojava drog se mora razvijati tudi evropski odziv. Da bi to dosegli, je treba najprej razumeti izzive, s katerimi se srečujemo: center EMCDDA si prizadeva zagotavljati najboljše možne dokaze o stanju na področju drog v Evropi. Na podlagi podatkov, objavljenih v letošnjem *Evropskem poročilu o drogah*, se je primerjalo stanje na nacionalni ravni po državah, poleg tega pa je jasno opozorjeno na nastajajoče nevarnosti, kar naj bi nosilec odločanja pomagalo pri učinkovitem ukrepanju. Analize centra EMCDDA so ključne za zagotovitev nadaljnje ustreznosti novega akcijskega načrta EU za boj proti drogam za naslednja štiri leta. Ključni prispevek k bolj zdravi in varnejši Evropi je pri oblikovanju politik na področju drog spodbujati kulturo, ki temelji na dokazih.“

Opombe

⁽¹⁾ Sveženj *Evropsko poročilo o drogah 2017* je na voljo na spletnem naslovu www.emcdda.europa.eu/edr2017. Podatki v poročilu se nanašajo na leto 2015 ali zadnje leto, za katero so na voljo. Za pregled ocen uporabe drog glej preglednico „Na kratko“ na strani 13. Podatki, navedeni v tem sporočilu za javnost, so navedeni v poročilu. Dodatni podatki in preglednice so na voljo v Statističnem biltenu www.emcdda.europa.eu/data/stats2017.

⁽²⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment

⁽³⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths

⁽⁴⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica — www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids

⁽⁷⁾ Na voljo na spletnem naslovu www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps

⁽⁸⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl — www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs

⁽⁹⁾ http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-17-896_en.htm

⁽¹⁰⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis — www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities

⁽¹¹⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy

⁽¹²⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe — www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis

⁽¹³⁾ www.espad.org/report/home — www.monitoringthefuture.org

⁽¹⁴⁾ Na voljo na spletnem naslovu www.emcdda.europa.eu/countries