|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

EUROPEJSKI RAPORT NARKOTYKOWY 2014 – PROGNOZY DOTYCZĄCE SYTUACJI NARKOTYKOWEJ

Agencja UE ds. narkotyków opublikowała sześć nowych opracowań w Internecie

(27.5.2014 LIZBONA **EMBARGO godz. 10:00 czasu środkowoeuropejskiego**) **Agencja UE ds. narkotyków (EMCDDA)** opublikowała dzisiaj swój ***Europejski raport narkotykowy 2014: Tendencje i osiągnięcia*** oraz sześć nowych materiałów z serii **Prognozy dotyczące sytuacji narkotykowej** (*Perspectives on drugs/*POD). Ten najnowszy pakiet interaktywnych analiz internetowych stanowi najbardziej aktualny przegląd kluczowych aspektów sytuacji narkotykowej w Europie. **Prognozy dotyczące sytuacji narkotykowej** obejmują takie zagadnienia, jak rosnące obawy związane z używaniem substancji pobudzających, zmiany na rynku konopi indyjskich w Europie, postępy w leczeniu uzależnień przez Internet oraz badanie stężenia narkotyków w ściekach.

**Syntetyczne katynony: niepokojące doniesienia lokalne i ogólnokrajowe dotyczące używania iniekcyjnego**

W latach 2005-2013 za pośrednictwem **systemu wczesnego ostrzegania UE (EU-EWS)** wykryto ponad 50 syntetycznych pochodnych katynonów (substancji pobudzających). Wśród substancji monitorowanych w ramach EU-EWS znajdują się: mefedron (podlegający środkom kontroli w UE od 2010 r.); MDPV (ocena ryzyka przeprowadzona w kwietniu 2014 r.) oraz pentedron. Syntetyczne katynony można wciągać przez nos w postaci proszku lub spożywać w postaci tabletek, ale **EMCDDA** bada obecnie niepokojące doniesienia na temat wstrzykiwania tych substancji.

Chociaż wstrzykiwanie katynonów w Europie nie jest rozpowszechnione, problem ten występuje lokalnie wśród problemowych użytkowników narkotyków w niektórych krajach (np. w **Republice Czeskiej, Niemczech, Irlandii, Hiszpanii, Austrii, Polsce, Finlandii, Szwecji** i **Wielkiej Brytanii**). Na **Węgrzech** i w **Rumunii** odnotowano jednak bardziej rozpowszechnione praktyki dotyczące wstrzykiwania tych substancji. Na przykład ogólnokrajowe badanie programów wymiany igieł i strzykawek na **Węgrzech** ujawniło, że w 2012 r. 36% osób uczestniczących w programach wstrzykiwało katynony jako narkotyk podstawowy.

Rosnące obawy budzi nowa praktyka wśród podgrupy mężczyzn utrzymujących stosunki seksualne z mężczyznami, którzy wstrzykują różne narkotyki (np. katynony i metamfetaminę) podczas tzw. imprez z „chemicznym seksem” („chem sex”). Ten nowy rodzaj zachowania, wiążący się także z ryzykownymi praktykami seksualnymi, zaobserwowano na razie w niektórych dużych miastach Europy. Biorąc pod uwagę potencjalne skutki nowych tendencji dotyczących iniekcyjnego używania katynonów, ścisłe monitorowanie tego problemu stanowi priorytet w zakresie zdrowia publicznego.

**Metamfetamina: rosnące obawy związane z nowymi i zróżnicowanymi wzorami używania**

Metamfetamina to środek pobudzający używany powszechnie w wielu regionach świata (np. w Azji Południowo-Wschodniej, w Stanach Zjednoczonych), gdzie od dawna stanowi poważne źródło problemów w dziedzinie zdrowia publicznego. Chociaż używanie metamfetaminy w Europie do tej pory ograniczało się przede wszystkim do **Republiki Czeskiej** i **Słowacji**, obecnie pojawiają się nowe ogniska i wzory używania tej substancji w innych krajach i w zróżnicowanych populacjach. Odnotowano na przykład *wciąganie przez nos* metamfetaminy w proszku wśród osób rekreacyjnie używających narkotyków w **Niemczech**; *palenie* metamfetaminy krystalicznej wśród osób iniekcyjnie używających opioidów w **Grecji**, na **Cyprze** i w **Turcji**; oraz *wstrzykiwanie* tego narkotyku łącznie z innymi substancjami przez mężczyzn utrzymujących stosunki seksualne z mężczyznami (zob. powyżej).

W swojej nowej analizie **EMCDDA** przedstawia aktualne wyzwania związane z reagowaniem na używanie tego narkotyku w dziedzinie zdrowia i w wymiarze społecznym. Nie ma jeszcze zarejestrowanych środków farmakologicznych służących do leczenia uzależnienia od metamfetaminy, ale skuteczność wykazują interwencje psychospołeczne. Agencja informuje: „Aktualny problem dotyczący metamfetaminy w Europie ma wiele twarzy i wymaga dostosowania oraz rozwinięcia reakcji odpowiednich do lokalnych wzorów używania i zaobserwowanych problemów”.

**Przegląd postępów w farmakologicznym leczeniu uzależnienia od kokainy**

Kokaina pozostaje najczęściej stosowanym nielegalnym środkiem pobudzającym w Europie, a leczenie uzależnienia od kokainy wciąż stanowi wyzwanie. W 2012 r. w Europie 14% osób rozpoczynających specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków zgłaszało kokainę jako narkotyk podstawowy. **EMCDDA** przedstawia metaanalizę sześciu opracowań dotyczących skuteczności środków farmakologicznych w leczeniu uzależnienia od kokainy oraz ich akceptacji przez osoby uzależnione. Oryginalne opracowania autorstwa Grupy Cochrane’a ds. narkotyków i alkoholu obejmują 92 badania (85 ze Stanów Zjednoczonych) i ponad 7000 uczestników. Badania te pokazują, że niektóre leki mogą zredukować głód narkotykowy, ale nie ma jednego środka, który leczyłby uzależnienie od kokainy. Trwają dalsze badania w tym obszarze, a tymczasem interwencje psychospołeczne pozostają podstawowym elementem leczenia uzależnienia od kokainy (zob. wideo).

**Krajowa produkcja marihuany jako podstawowe źródło podaży tego narkotyku oraz rosnący import haszyszu**

Europa od dawna pozostaje jednym z największych rynków konsumenckich konopi indyjskich, w szczególności haszyszu importowanego głównie z **Maroka**. Każdego roku w Europie spożywa się ok. 2050 ton haszyszu i marihuany. **EMCDDA** donosi, że rynek konsumencki konopi indyjskich w Europie zdominowany jest obecnie przez marihuanę, która na użytek krajowy pochodzi z produkcji krajowej. W Europie wykrywa się coraz więcej upraw konopi indyjskich.

W ciągu ostatnich dziesięciu lat liczba konfiskat marihuany w Europie przekroczyła liczbę konfiskat haszyszu. W 2012 r. zgłoszono ok. 457 000 konfiskat marihuany i 258 000 konfiskat haszyszu. W tym samym roku skonfiskowano około siedem milionów roślin konopi indyjskich, czyli ponad 2,5 raza więcej niż pięć lat wcześniej. Obawy budzą innowacje wprowadzane w ostatnich latach w produkcji konopi indyjskich (zob. wideo), dzięki którym produkowane są rośliny o dużej zawartości THC (substancji czynnej w konopiach indyjskich) i małej zawartości CBD (substancji antypsychotycznej). Chociaż siła działania obydwu postaci konopi indyjskich rośnie od 2006 r., w latach 2011-2012 odnotowano dość gwałtowny wzrost siły działania haszyszu (zob. grafika informacyjna na temat konopi indyjskich, Europejski raport narkotykowy, rozdział 1).

**Leczenie uzależnienia od narkotyków przez Internet – nowe metody interakcji z osobami używającymi narkotyków**

Internet jest obecnie uznawany za wiarygodne narzędzie służące do edukowania na temat narkotyków i alkoholu, profilaktyki oraz leczenia w wielu różnych obszarach. **EMCDDA** przedstawia postępy w internetowych programach leczenia uzależnienia od narkotyków (*Internet-based drug treatment*/IBDT), które rozwijane są w Europie od 10 lat, przede wszystkim w odniesieniu do konopi indyjskich. Programy IBDT wykorzystują uznane techniki psychospołeczne wbudowane w nowy mechanizm przekazu internetowego. Chociaż trzeba pamiętać o kwestii ochrony danych i anonimowości, korzyści wynikające z tego rodzaju usług mogą obejmować: większy zasięg geograficzny, dostęp do osób nieobjętych specjalistycznymi programami leczenia oraz szybszą pomoc (bez okresów oczekiwania). W miarę rozwoju programy IBDT mogą stanowić istotne uzupełnienie tradycyjnych form leczenia, oferując nowe sposoby interakcji z osobami uzależnionymi i potrzebującymi pomocy (zob. wideo).

**Dziś opublikowano wyniki największego badania stężenia narkotyków w ściekach**

Dzisiaj opublikowano także wyniki największego europejskiego projektu badawczego dotyczącego rozwijającej się dziedziny analizy ścieków. W ramach projektu przeanalizowano ścieki z ponad 40 miast w 21 krajach, w celu zbadania wzorów używania narkotyków wśród ich mieszkańców. Wnioski z badania znajdują się w prognozie POD poświęconej temu tematowi. Ścieki generowane przez około 8 milionów ludzi zbadano pod kątem śladów pięciu narkotyków: amfetaminy, konopi indyjskich, kokainy, ecstasy i metamfetaminy (komunikat prasowy 5/2014).

Wyniki stanowią cenny obraz przepływu narkotyków przez badane miasta, ujawniając istotne różnice regionalne we wzorach używania narkotyków. Na przykład stężenie kokainy jest większe w miastach Europy Zachodniej i niektórych miastach Europy Południowej, ale mniejsze w miastach Europy Północnej i Wschodniej. Amfetamina jest rozpowszechniona dość równomiernie, ale największy poziom odnotowano w Europie Północnej i Północno-Zachodniej. Metamfetamina, której poziom jest zasadniczo niski i tradycyjnie największy w Europie Środkowej, obecnie wydaje się rozpowszechniać. Zbadano również tygodniowe wzory używania narkotyków: poziomy kokainy i ecstasy w większości miast wzrastały gwałtownie podczas weekendów, podczas gdy poziom metamfetaminy i konopi indyjskich pozostawał bardziej zrównoważony przez cały tydzień.

**Przewodniczący zarządu EMCDDA João Goulão** mówi: „W tym roku EMCDDA zwraca uwagę na nowe wyzwania związane z substancjami pobudzającymi i innymi narkotykami. W szczególności Agencja analizuje nowe dane na temat możliwości leczenia problemów związanych z używaniem kokainy, metamfetaminy i konopi indyjskich. Wspólnym elementem jest tu znaczenie interwencji psychospołecznych, które stanowią jedno z wielu cennych narzędzi terapeutycznych służących do reagowania na współczesne problemy narkotykowe”.