



NOTATKA INFORMACYJNA Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

SPRAWOZDANIE ROCZNE 2009: PRZEGLĄD NAJWAŻNIEJSZYCH USTALEŃ

Kokaina i heroina utrzymują mocną pozycję na europejskiej scenie narkotykowej

(5.11.2009 r., LIZBONA, **ZAKAZ PUBLIKACJI DO GODZ. 10.00 CET/czasu brukselskiego**) Zdaniem **agencji UE ds. narkotyków (EMCDDA)** niewiele wskazuje na to, aby w kwestii używania w Europie kokainy i heroiny – dwóch substancji, które stanowią podstawowe źródło problemów narkotykowych na tym obszarze – poczyniono jakiegokolwiek postępy. Poważne obawy budzi również kwestia politoksykomanii, ponieważ poszerza się wachlarz dostępnych substancji i zakres przyjmowanych narkotyków staje się coraz bardziej złożony⁽¹⁾. Pozytywnym jednak aspektem, co potwierdzają najnowsze dane, jest trwający spadek używania konopi indyjskich, szczególnie wśród młodzieży. Powyższe opinie pojawiły się dziś, w dniu, w którym Agencja opublikowała w Brukseli swoje **Sprawozdanie roczne 2009: stan problemu narkotykowego w Europie**.

Kokaina, wciąż najpopularniejszy w Europie środek pobudzający – doniesienia o kolejnych wzrostach

Okolo 13 milionów dorosłych Europejczyków (w wieku 15-64 lat) próbowało kokainy kiedykolwiek w życiu. Wśród tych osób znajduje się 7,5 miliona młodych dorosłych (w wieku 15-34), z których 3 miliony zadeklarowało używanie kokainy w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Problem używania kokainy w **UE** koncentruje się głównie w **krajach zachodnich UE**. W pozostałych częściach Europy spożycie kokainy utrzymuje się na niskim poziomie. Najnowsze badania pokazują, że w krajach o najwyższym wskaźniku rozpowszechnienia używania: w **Danii, Hiszpanii, Irlandii, we Włoszech i w Wielkiej Brytanii** używanie kokainy w ostatnim roku przez młodych dorosłych utrzymywało się w przedziale od 3,1 % do 5,5 % (rozdział 5, tabela 8). W większości krajów objętych raportem najnowsze dane wskazują na stabilizację lub wzrost trendu używania kokainy w ciągu ostatniego roku w grupie wiekowej 15-34 lata (wykres GPS 14, część i oraz ii).

W 2007 r. liczba konfiskat kokainy w Europie wzrosła do 92 000 (w porównaniu z 84 000 w 2006 r.), pomimo że całkowita ilość odzyskanej kokainy była mniejsza i wyniosła 77 ton (w porównaniu z 121 tonami w 2006 r.). Kokaina jest zgłaszana jako główny narkotyk, z którym ma problem 22 % pacjentów rozpoczynających leczenie uzależnienia od narkotyków. W 2007r. odnotowano około 500 zgonów związanych z używaniem kokainy.

Heroina – koniec tendencji spadkowej

Opublikowane dziś dane potwierdzają ocenę **EMCDDA** zamieszczoną w ubiegłorocznym sprawozdaniu dotyczącą „stabilnego, ale już nie zmniejszającego się problemu heroiny”. Po spadku liczby problemów związanych z heroiną obserwowanym od połowy lat 90. XX w. do pierwszych lat XXI w., wskaźniki dotyczące tendencji w zakresie używania opiatów (liczba nowych zgłoszeń na leczenie, zgony, konfiskaty) nadal świadczą o negatywnym rozwoju sytuacji. „Pomimo że w chwili obecnej nie ma dowodów świadczących o powrocie do epidemicznego rozpowszechnienia używania heroiny, które miało miejsce w latach 80. i 90. XX w., problemy zdrowotne i społeczne wynikające z używania tego narkotyku są nadal znaczące” – przyznaje **przewodniczący Zarządu EMCDDA Marcel Reimen**. „Wszelkie przesłanki świadczące o pogarszaniu się sytuacji stanowią podstawę do poważnych obaw”.

Z danych szacunkowych **EMCDDA** wynika, że liczba osób problemowo używających opiatów w **UE i Norwegii** wynosi od 1,2 do 1,5 miliona, z czego największą część stanowią osoby używające heroiny. Najnowsze dane świadczą także o tym, że pozyskiwanie nowych użytkowników heroiny ma nadal miejsce, choć na umiarkowaną skalę. Z danych zebranych w 19 krajach ujętych w sprawozdaniu wynika, że liczba zgłoszeń na leczenie, gdzie głównym zgłoszonym narkotykiem jest heroina, była o 6 % większa w 2007 r. niż w roku 2002 (zob. wykres TDI-1, część ii). Ponadto między 2006 i 2007 rokiem, osiem krajów sprawozdało wzrost liczby użytkowników narkotyków zgłaszających się po raz pierwszy na leczenie, dla których heroina była głównym problemowym narkotykiem, oraz procentowy wzrost udziału tych osób wśród wszystkich klientów.

W okresie 1990-2006 każdego roku w Europie odnotowywano od 6 400 do 8 500 zgonów spowodowanych przez narkotyki. Większość z nich dotyczyła używania opiatów (na ogół ponad 85 %). Z najnowszych danych wynika, że po utrzymującej się w latach 2000-2003 tendencji spadkowej w zakresie liczby zgonów spowodowanych przez narkotyki obecnie występuje tendencja wzrostowa. W 2007 r. w 13 z 18 krajów ujętych w sprawozdaniu odnotowano wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim (tabela DRD-2, część i).

W latach 2002-2007 liczba sprawozdawanych przypadków konfiskat heroiny w **UE i Norwegii** zwiększała się średnio o około 4 % rocznie. W roku 2007 odnotowano 56 000 konfiskat (w porównaniu z 51 000 konfiskatami w roku 2006), przy czym największą ich liczbę odnotowano w **Wielkiej Brytanii** (tabela SZR-7). Podczas gdy całkowita ilość heroiny skonfiskowanej w **UE i Norwegii** zmniejszyła się po roku 2002, wartość ta ponownie wzrosła z 8,1 ton w 2006 r. do 8,8 ton w 2007 r. W **Turcji**, ważnym kraju tranzytowym na szlaku heroiny trafiającej do **UE**, w 2007 r. skonfiskowano rekordową ilość tego narkotyku – 13,2 ton, w porównaniu z 2,7 ton w 2002 r. (tabela SZR-8, rozdział 6, tabela 9).

Nowe dane potwierdzają spadek używania konopi indyjskich, zwłaszcza wśród młodzieży

Okolo 74 miliony Europejczyków (w wieku 15-64 lat) próbowało konopi indyjskich przynajmniej raz w życiu, z czego 22,5 miliona używało konopi w ostatnim roku. To sprawia, że konopie indyjskie są wciąż najbardziej powszechnie konsumowaną w Europie nielegalną substancją psychoaktywną (rozdział 3, tabela 3). Jednakże z nowych danych wynika, że po znacznym nasileniu się używania tego narkotyku w latach 90. XX w. i pierwszych latach XXI w., popularność konopi indyjskich maleje, zwłaszcza wśród młodzieży, co potwierdza analiza opublikowana w zeszłorocznym raporcie.

Jak pokazują przeprowadzone badania ankietowe **ESPAD** ⁽²⁾, opisana tendencja jest szczególnie wyraźna wśród młodzieży szkolnej (15-16 lat). W 2007 r. w większości krajów **zachodnioeuropejskich**, a także w **Chorwacji i Słowenii** odnotowano spadek lub stabilizację wskaźnika używania konopi przynajmniej raz w życiu, podczas gdy – zgodnie z wynikami poprzedniego badania ESPAD – do 2003 roku mieliśmy do czynienia z wysokimi wskaźnikami rozpowszechnienia używania konopi bądź trendem wzrastającym. W większości krajów **Europy Środkowej i Wschodniej**, obserwowana do roku 2003 tendencja wzrostowa może być obecnie zniwelowana (jedynie **Słowacja i Litwa** zgłosiły wzrost wskaźnika używania konopi o ponad 3 %). Trzecia grupa krajów, głównie w **Europie Północnej i Południowej**, wyróżnia się stabilnym lub niskim ogólnym wskaźnikiem jednokrotnego użycia konopi indyjskich od połowy lub końca lat 90. XX w. do roku 2007 (rozdział 3, rysunek 4). Dane zebrane w badaniach ankietowych przeprowadzonych w szkołach w **USA i Australii** także świadczą o występowaniu tendencji spadkowej (wykres EYE-1, część xii).

Ponadto dostępne dane wskazują na stabilizację lub malejący trend używania konopi w ciągu ostatniego roku w latach 2002-2007 wśród młodych dorosłych (15-34 lata) (wykres GPS 4, część ii). Jednak dane dotyczące regularnego oraz intensywnego używania konopi indyjskich w Europie nie są już tak optymistyczne. Przypuszczalnie nawet 2,5 % wszystkich młodych Europejczyków może na co dzień używać konopi indyjskich, stanowiąc tym samym liczną grupę ryzyka potencjalnie potrzebującą pomocy. Wśród innowacyjnych metod odpowiedzi na problem tej populacji znajdują się interwencje w zakresie leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone za pośrednictwem Internetu, których pierwszy europejski przegląd przeprowadziła **EMCDDA** w 2009 r. ⁽³⁾.

Politoksykomania zwiększa ryzyko i utrudnia leczenie

Według sprawozdania „dziś w Europie wzory politoksykomanii są powszechne, a jednocześnie stosowanie połączeń różnych substancji wywołuje lub komplikuje problemy, z którymi się mierzymy”. Poza sprawozdaniem opublikowano dziś także specjalny przegląd zatytułowany *Politoksykomania: wzorce i odpowiedź na zjawisko* (4). Opracowanie zawiera zarys przedmiotowego problemu w trzech grupach: młodzieży szkolnej (15-16 lat), młodych dorosłych (15-34 lata) i problemowych użytkowników narkotyków.

Wśród przebadanych w 22 krajach dzieci w wieku szkolnym (15-16 lat) 20 % zadeklarowało spożycie w ostatnim miesiącu alkoholu w połączeniu z paleniem tytoniu, 6 % – użycie konopi indyjskich w połączeniu ze spożyciem alkoholu i/lub paleniem tytoniu; i 1 % – użycie konopi indyjskich w połączeniu ze spożyciem alkoholu i/lub paleniem tytoniu przy jednoczesnym użyciu innego narkotyku (ecstasy, kokainy, amfetaminy, LSD lub heroiny). Z badań wynika, że jednoczesne używanie różnych narkotyków przez dzieci w wieku szkolnym może zwiększać u nich ryzyko wystąpienia reakcji toksycznych oraz przewlekłych problemów zdrowotnych w późniejszych latach. Wydaje się, że strategie skierowane na środowisko, w którym młode osoby używają narkotyki i spożywają alkohol (np. egzekwowanie przepisów antynarkotykowych i antyalkoholowych, wytyczne mające na celu zwiększenie bezpieczeństwa w klubach) mogą przyczynić się do ochrony zdrowia w nocnych klubach.

Wśród młodych dorosłych (w wieku 15-34 lat), jednoczesne używanie różnych narkotyków jest oznaką bardziej utrwalonych wzorów używania substancji i wiąże się z większym ryzykiem. Prawdopodobieństwo użycia w ostatnim roku konopi indyjskich przez osoby z tej grupy wiekowej, które często bądź w dużych ilościach spożywają alkohol jest od dwóch do sześciu razy większe niż w populacji ogólnej. Z kolei prawdopodobieństwo użycia kokainy w tym czasie jest wśród tych osób wyższe od dwóch do dziewięciu razy niż w populacji generalnej.

Politoksykomania jest szczególnie powszechna wśród problemowych użytkowników narkotyków i może powodować pogorszenie ich już złego stanu zdrowia, prowadzić do zwiększenia ryzykownych zachowań związanych z przyjmowaniem narkotyków i tym samym przyczynić się do poważnych konsekwencji (np. śmiertelnego przedawkowania). Z przeprowadzonej niedawno analizy danych pochodzących z 14 krajów wynika, że ponad połowa (57 %) osób zgłaszających się na leczenie zadeklarowała przynajmniej jeden problemowy narkotyk oprócz głównej substancji, z powodu której zgłosiły się po pomoc. Analizy toksykologiczne przeprowadzane w następstwie śmiertelnego przedawkowania (w większości spowodowanego heroiną) wykazują często obecność więcej niż jednej substancji, co pozwala sądzić, że znaczna część tego typu zgonów może być związana właśnie z politoksykomanią.

Choć specjalne programy należą do rzadkości, istniejące działania interwencyjne, takie jak leczenie substytucyjne uzależnienia od opiatów oraz system gratyfikacji i kar, wykazują pozytywne rezultaty w ograniczeniu używania wielu substancji. Ograniczenie politoksykomanii wśród problemowych użytkowników narkotyków stanowi nadal trudne zadanie, którego realizacja jest wyzwaniem dla specjalistów w dziedzinie leczenia.

Alkohol, charakterystyczny czynnik w problemie używania substancji w Europie

W sprawozdaniu stwierdzono, że „istotnym czynnikiem w europejskiej problematyce używania substancji psychoaktywnych jest równoczesne spożywanie alkoholu”, podkreślając, że prawie wszystkie rodzaje politoksykomanii wiążą się ze spożyciem alkoholu. Jak pokazują wyniki najnowszego badania **ESPAD**, 43 % młodzieży szkolnej przebadanej w 2007 r. zadeklarowało przypadki „okazjonalnego upijania się” (pięć lub więcej porcji napoju alkoholowego przy jednej okazji) w ciągu ostatnich 30 dni. Wzrost występowania przypadków takiego zachowania był szczególnie widoczny w latach 2003-2007 wśród dziewcząt. Wskaźnik upijania się przez dziewczęta wzrósł z 35 % do 42 %. Nadużywanie alkoholu często łączy się z rekreacyjnym używaniem narkotyków, co u osób młodych zwiększa ryzyko wystąpienia negatywnych reakcji.

„Osoba, mająca problem tylko z jedną substancją coraz częściej staje się wyjątkiem od reguły” – twierdzi **dyrektor EMCDDA Wolfgang Götz**. „Problemy związane z używaniem narkotyków w Europie w większym

stopniu wywodzą się z jednoczesnego używania różnych substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, jak i nielegalnych. Taka sytuacja jest nie tylko poważniejsza w skutkach, ale stanowi także wyzwanie dla placówek świadczących usługi leczenia, ponieważ muszą one zaspokajać coraz bardziej złożone potrzeby pacjentów. Ponadto fakt, iż używanie narkotyków połączone z konsumpcją alkoholu stało się głównym aspektem problemu, z którym się obecnie borykamy, powinien znaleźć odzwierciedlenie w naszych strategiach”.

Uwagi

(¹) Politoksykomania – jednoczesne lub następujące po sobie użycie różnych legalnych i nielegalnych substancji zmieniających świadomość.

(²) Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na temat Używania Alkoholu i Narkotyków (ESPAD). Badania ankietowe przeprowadzono w 1995, 1999, 2003 i 2007 r. Zob. <http://www.emcdda.europa.eu/themes/young-people>

(³) Zob. Uwagi nr 10 na stronie internetowej: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights>

(⁴) Zob. „Wybrane zagadnienia” dotyczące politoksykomanii. Dziś opublikowano także opracowanie zatytułowane „Wybrane zagadnienia” *Przestępstwa związane z narkotykami: wymierzanie kary i inne następstwa*. Do obu opracowań dołączono podsumowanie w kilku językach, a pełna treść opracowań w języku angielskim dostępna jest na stronie internetowej <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>

Dane przedstawione w *Sprawozdaniu rocznym 2009* dotyczą roku 2007 lub ostatniego dostępnego.

Wykresy i tabele cytowane w niniejszej notatce informacyjnej znajdują się w *Biuletynie statystycznym 2009* pod adresem: <http://www.emcdda.europa.eu/stats09>

Informacje na temat wszystkich sprawozdań rocznych, notatek informacyjnych, usług i wydarzeń oraz odpowiednie linki są dostępne pod adresem: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2009/annual-report>

Sprawozdawczość w zakresie problemu dotyczącego narkotyków

W rozdziale 2 *Sprawozdania rocznego* znajduje się przegląd aktualnych metod reagowania na problem narkotykowy w Europie. Przegląd obejmuje tematykę prewencji, leczenia, ograniczania szkód, integracji społecznej oraz egzekwowania prawa antynarkotykowego. Kolejne rozdziały poświęcone poszczególnym substancjom zawierają także sekcje poświęcone metodom reagowania.