



## NOVINKA agentury EU pro drogy v Lisabonu

---

### VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2004 – HLAVNÍ POZNATKY

#### **Pozitivní znamení: pokles počtu úmrtí v souvislosti s užíváním drog, nových případů infekce virem HIV a užívání heroinu, avšak rostoucí znepokojení z nárůstu užívání ostatních drog**

(25.11.2004 LISABON **EMBARGO 10.00 SEČ/bruselského času**) „Máme pozitivní známky toho, že bylo dosaženo pokroku ve snižování některých nejhorších důsledků užívání drog“, říká **ředitel Agentury EU pro drogy Georges Estievenart**. „Po mnoha letech nárůstu pozorujeme nyní klesající trend úmrtí souvisejících s užíváním drog, v řadě států se stabilizovalo užívání heroinu a epidemie HIV mezi injekčními uživateli drog se v některých nových členských státech EU zřejmě zpomaluje. Současně se zintenzivňují opatření ke snižování škod způsobených užíváním drog a ve velké části Evropy mají uživatelé drog snadnější přístup k léčbě a péči“.

„Je nicméně možné“, dodává **Estievenart**, „že některé z těchto pozitivních trendů jsou jen krátkodobé, a jsou zde reálné obavy z potenciální drogové epidemie, zvláště v některých nových členských státech naší Unie. A nezapomínejme, že obecně vzato zůstává užívání drog na historicky vysoké úrovni – z řady států je hlášen nárůst užívání kokainu a v některých částech Evropy užívá více lidí konopí a extázi, i když tady je situace méně jednotná“.

Tento komentář přichází dnes, kdy **EMCDDA** se sídlem v Lisabonu zveřejňuje v **Bruselu** svou **Výroční zprávu o stavu drogové problematiky v Evropské unii a Norsku za rok 2004** <sup>(1)</sup>.

#### **PŘEHLED SITUACE V OBLASTI DROG V EVROPE**

##### **Nárůst počtu žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním kokainu**

Léčbu v souvislosti s užíváním kokainu vyhledává v Evropě více osob, konstatuje se v dnešní zprávě. V **Nizozemsku** a **Španělsku** je dnes ve specializovaných léčebných zařízeních kokain druhou nejčastěji hlášenou drogou po heroinu: podíl heroinu představuje více než třetinu (35%) a kokainu více než čtvrtinu (26%) všech žádostí o léčbu. Ve většině států se žádosti o léčbu vztahují spíše k užívání kokainu ve formě prášku než ve formě cracku, který lze kouřit (existují ovšem výjimky: například v **Nizozemsku** představuje crack dvě třetiny žádostí o léčbu v souvislosti s kokainem). Rostoucí znepokojení z užívání cracku je zaznamenáno v řadě měst v **Německu, Španělsku, Francii, Nizozemsku** a **Spojeném království**.

Ve vztahu k problémovému užívání kokainu nebyla zatím (na rozdíl od problémového užívání opiátů) vypracována žádná farmakologická substituční léčba, určité úspěchy však zřejmě vykazují léčebné postupy zaměřené na změnu chování.

Při průzkumech ve státech **EU** hlásilo podle **EMCDDA** užívání kokainu v některém období svého života mezi 1% a 10% mladých lidí ve věku 15–34 let, z nichž u poloviny se jednalo o užívání v poslední době. Podle těchto průzkumů vzrostlo užívání kokainu v poslední době (tj. během uplynulých 12 měsíců) mezi mladými lidmi v **Dánsku, Německu, Španělsku** a ve **Spojeném království**, přičemž případy lokálního nárůstu byly zjištěny i v **Řecku, Irsku, Itálii** a **Rakousku**. Celkově hlásí v **EU** užívání kokainu v poslední době méně než 1% všech dospělých osob ve věku 15–64 let, ovšem ve **Španělsku** a **Spojeném království** činí tento podíl přes 2%,

podobně jako v **USA**. V městských oblastech a ve specifických skupinách populace může být míra užívání kokainu mnohem vyšší: podle některých průzkumů je na diskotékách zjišťována celoživotní prevalence 40–60%.

Úmrtí připisovaná kokainu samotnému jsou Evropě stále ještě málo frekventovaná, ale může dojít k jejich nárůstu. Zatímco v roce 1994 byly v **Nizozemsku** připsány kokainu samotnému dvě úmrtí, v roce 2001 jich bylo již 26; ve **Spojeném království** vzrostl v období 1993–2001 počet úmrtí, kdy byl na úmrtním listě uveden jako příčina kokain (i tak jich ovšem bylo mnohem méně než úmrtí v souvislosti s opiáty). Podle toxikologických údajů se v některých státech na drogových úmrtích podílí vysokou měrou kokain užitý současně s opiáty: ve **Španělsku** činí tento podíl 46%, v **Portugalsku** 22%. Zdrojem nových obav jsou příměsi používané k „ředění“ kokainu, které mohou zvyšovat zdravotní rizika. Příkladem je fenacetin – poměrně běžná příměs přidávaná do práškového kokainu – o němž se soudí, že způsobuje rakovinu a poruchy jater, ledvin a krevního systému.

Množství kokainu zadrženo v **EU** vykazovala prakticky ve všech státech v období 1997–2002 rostoucí tendenci. V roce 2002 vzrostl objem v **Německu, Francii a Itálii**, zatímco ve **Španělsku, Nizozemsku a Portugalsku** poklesl, což by mohlo poukazovat na změnu míst, kterými se kokain dostává do Evropy.

### Známky o výskytu častého užívání konopí mezi mladými lidmi

Konopí zůstává v **EU** nejběžněji užívanou nelegální drogou; přinejmenším jednou za život si je vyzkoušel každý pátý dospělý člověk (tj. 20%). Prevalence konopí je obecně nejvyšší u mladých lidí (15–34 let), kde se pohybuje v rozmezí od 15% v **Estonsku, Portugalsku a Švédsku** po 35% a výše v **Dánsku, Španělsku, Francii a Spojeném království**. A z průzkumů vyplývá, že zhruba 5–20% mladých osob v Evropě drogu užilo v průběhu posledních 12 měsíců.

V **Řecku**, na **Maltě**, ve **Finsku, Švédsku a Norsku** tuto drogu někdy vyzkoušelo kolem 10% patnáctiletých a šestnáctiletých studentů, zatímco v **České republice, Španělsku, Francii a Spojeném království** činil tento podíl přes 30% studentů tohoto věku.

Většina osob, které konopí užívají, tak činí jenom příležitostně a po omezené časové období. Ovšem dnešní zpráva uvádí, že zhruba 15% patnáctiletých až šestnáctiletých studentů v **EU**, kteří konopí užili v uplynulém roce, jsou „těžcí“ uživatelé této drogy, použijeme-li definice 40-krát nebo vícekrát za rok. U chlapců je přítom podíl „těžkých uživatelů“ oproti dívkám víc než dvojnásobný. U chlapců se tento podíl pohybuje v rozmezí od 1% v **Lotyšsku, Litvě**, na **Maltě**, ve **Finsku a Švédsku**; 5–10% představuje v **Belgii, Německu, Španělsku, Francii, Irsku, Slovinsku a Spojeném království**. Oproti tomu u dívek činí toto rozmezí 0–4,6%. (*Bližší údaje k problematice konopí viz v tiskové zprávě „Vybraná témata“*).

Informace o trendech v užívání konopí poskytují celkově nejednotný obraz, ovšem dostupné údaje ukazují, že se počet mladých uživatelů konopí za poslední 2–4 roky v **Nizozemsku, Finsku, Švédsku a Norsku** stabilizoval – byť na historicky vysoké úrovni.

V rámci celé **EU** je konopí nejvíce zachycovanou drogou; výjimkou je **Lotyšsko**, kde převládají záchyty heroinu. Většina záchytů konopí v rámci **EU** připadá na **Spojené království**, po němž následují **Španělsko a Francie**. Z hlediska objemu však polovina celkového množství konopí zachyceného během posledních pěti let připadá na **Španělsko**. Jak počet případů, tak objem zadržovaných drog v rámci **EU** v roce 2002 – po poklesu v roce 2001 – vzrostl.

### O druhé místo mezi drogami v Evropě soupeří nyní s amfetaminy extáze

Údaje, jež jsou dnes zveřejňovány, ukazují, že v některých státech – v **České republice, Německu, Irsku, Nizozemsku, Portugalsku a Spojeném království** – extáze dostihuje nebo i předstihuje amfetaminy jako evropskou drogu číslo dvě (za konopím). Celkové dostupné údaje ukazují, že evropské trendy v nedávném užívání extáze jsou stále rostoucí; naproti tomu trendy v užívání amfetaminů jsou ve většině států různé.

Extázi někdy v životě vyzkoušelo mezi 0,5% a 7% dospělých osob (15–64 let), přičemž u amfetaminů je toto rozmezí 0,5–6%; ve **Spojeném království** dosahuje celoživotní prevalence užívání amfetaminů až 12%.

Zhruba dvě třetiny **členských států EU** uvádějí, že nedávné užívání extáze je u mladých lidí ve věku 15–34 let běžnější než užívání amfetaminů. V **České republice, Španělsku, Irsku, Lotyšsku, Nizozemsku a Spojeném království** užilo extázi během posledního roku mezi 5–13% mladých mužů ve věku 15–24 let. Celkově však se užívání extáze a amfetaminů podle průzkumu ve školách (patnáctiletí a šestnáctiletí) jeví jako stabilnější, v některých státech dokonce mírně klesá.

Na Evropu připadala i v roce 2002 většina (objemově 86%) amfetaminů zadržených ve světě. Během uplynulých pěti let bylo v rámci **EU** hlavním státem, kde byly amfetaminy zachyceny, **Spojené království**. Jen zřídka bývá užívání stimulantů amfetaminového typu (ATS) primárním důvodem, proč je vyhledávána léčba drogové závislosti; jsou zde však určité výjimky: jako primární důvod, proč vyhledali léčbu, uvedlo ATS v **České republice** 52% klientů léčby, ve **Finsku** 35,3% a ve **Švédsku** 29%.

Přes narůstající problémy spojené s užíváním metamfetaminu v **Asii a Spojených státech** je významnější užívání této drogy v rámci **EU** zřejmě omezeno na **Českou republiku**, kde se vyrábí od osmdesátých let minulého století. Existující sporadická hlášení však vzbuzují obavy, že by se tato droga mohla rozšířit i jinde v Evropě. Menší produkce metamfetaminu je hlášena z **Belgie, Německa, Estonska, Francie, Lotyšska, Litvy a Spojeného království** a záchyty byly v roce 2002 hlášeny z **České republiky, Dánska, Estonska, Litvy, Norska a Švédska**.

Evropa je stále jednou z nejvýznamnějších světových oblastí výroby extáze, ovšem její výroba nyní narůstá i v **Severní Americe a Asii**. K výrobě v určitém rozsahu dochází v celé řadě evropských států, nejvýznamnějšími produkčními oblastmi však zůstávají i nadále **Belgie a Nizozemsko**. Množství zadržené extáze ve většině států **EU** v roce 2002 vzrostlo.

Úmrtí spojená s užíváním extáze jsou ve většině států **EU** málo frekventovaná a úmrtí, jež jsou touto drogou způsobena přímo, jsou ještě vzácnější. V roce 2002 ohlásilo **Německo** osm úmrtí, na nichž měla extáze přímý podíl, **Francie** a **Rakousko** po dvou a **Řecko** jedno. Preventivní aktivity na zábavních akcích, kde se extáze užívá, byly v **EU** mírně rozšířeny; to se týká zvláště **nových členských států**. Jedná se o celou řadu aktivit, od posilování postojů směřujících k odmítnutí drogy po podporu bezpečnějšího prostředí na těchto akcích (např. prevence mimořádných příhod a nehod, první pomoc, bezpečnostní opatření apod).

### Mění se povaha problémového užívání drog

Jak konstatuje **EMCDDA**, charakteristiky problémového užívání drog se stále vyvíjejí. V některých státech, kde jsou problémovými uživateli drog tradičně osoby závislé na opiátech, je dnes pozorován narůstající počet uživatelů více drog současně (tzv. polydrug use) nebo uživatelů stimulantů. Jako příklady mohou sloužit **Německo** a **Nizozemsko**, odkud je hlášen rostoucí podíl uživatelů cracku, a **Španělsko** a **Itálie**, které hlásí nárůst problémových uživatelů kokainu.

Problémoví uživatelé drog tvoří méně než 1% dospělé evropské populace (ve věku 15–64 let), což v rozšířené **EU** představuje celkový počet 1,2–2,1 milionů problémových uživatelů drog. Vyšší odhady jsou hlášeny z **Dánska, Itálie, Lucemburska, Portugalska a Spojeného království** (6–10 případů na 1000 dospělých osob), nižší hodnoty z **Německa, Řecka, Nizozemska, Polska** a **Finska** (méně než 4 případy na 1 000 dospělých osob). Uprostřed, respektive blíže k nižším hodnotám, leží **Česká republika** (4,9 případů na 1 000 dospělých osob) a **Slovinsko** (5,3).

Z údajů plyne, že k nárůstu problémového užívání drog dochází od devadesátých let v **Belgii, Dánsku, Německu, Itálii, Lucembursku, Finsku, Spojeném království** a **Norsku**; v **Estonsku** pak údaje poukazují na „výrazný nárůst“, jak je uvedeno ve zprávě.

Užívání heroinu je nyní v řadě států **EU** relativně stabilní a počet nových uživatelů od devadesátých let klesá. To ovšem nemusí platit o nových státech **EU**, kde jsou dostupné údaje omezenější. Méně než polovina

uživatelů opiátů, kteří se v EU nově podrobují léčbě, uvádí, že drogu užívají injekčně, přičemž ve **Španělsku, Nizozemsku a Portugalsku** se to zřejmě týká jen poměrně malého podílu uživatelů této drogy. Ovšem v **České republice, Slovinsku a Finsku** je injekční aplikace rozšířenější a v **Německu, Irsku, Finsku** a v **nových členských státech EU** existují obavy, že tento způsob užívání může stále narůstat. Podle odhadu **EMCDDA** je v EU v současnosti 850 000 až 1,3 milionu osob užívajících drogu injekčně.

Existují znepokojivá hlášení o nelegálním obchodu s fentanylem – syntetickým opiátem až stonásobně potentnějším než heroin; záchyty jsou hlášeny z **Ruska a pobaltských států**. Fentanyl i metylfentanyl se objevil na drogovém trhu v **Estonsku, Finsku a Švédsku**, přičemž v posledních dvou letech byla hlášena řada případů předávkování. Zpráva uvádí, že „výrazný nárůst fentanylu na evropském trhu by byl velice znepokojivý, protože jeho potenciál vyvolat problémy je vysoký“.

### Mírný, ale významný pokles počtu úmrtí souvisejících s užíváním drog

Podle dnešní zprávy vykazuje počet úmrtí souvisejících s užíváním drog za poslední léta v rámci EU mírný pokles. Počet úmrtí se snížil z 8 838 v roce 2000 na 8 306 v roce 2001, což představuje malý, nicméně významný 6% pokles. **Francie a Španělsko** hlásí klesající trend od poloviny devadesátých let a **Německo, Řecko, Irsko, Itálie, Portugalsko** a **Norsko** hlásí výraznější pokles po roce 2000.

Tento pozitivní vývoj je nejspíše důsledkem toho, že v některých státech klesá injekční užívání drog a zlepšuje se dostupnost substituční léčby a preventivních služeb (například intervence osob ze stejného prostředí v naléhavých případech nebo vzdělávací materiály o rizicích předávkování). Nicméně, jak uvádí **EMCDDA**, je počet úmrtí z předávkování stále ještě historicky vysoký a navíc není jisté, že se tento klesající trend udrží. Některé skutečnosti nasvědčují tomu, že v **nových členských státech EU** může počet úmrtí v souvislosti s užíváním drog brzy vzrůst.

### HIV je v některých státech méně, ale nebezpečí epidemického šíření zůstává i nadále vysoké

Hluboké znepokojení vyvolává pokračující epidemie HIV v některých **nových členských státech EU** a státech s nimi sousedících. **Estonsko, Lotyšsko, Rusko** a **Ukrajina** jsou státy s nejrychleji rostoucími epidemiemi HIV ve světě – i když existují známky toho, že v **Estonsku a Lotyšsku** je epidemie již možná za svým vrcholem. V **západní Evropě** se epidemie mezi injekčními uživateli drog (IUD) zřejmě již stabilizovala nebo dokonce klesá, ale několik „starších“ států EU také vykazuje známky zvyšujícího se rizikového chování, buď na lokální úrovni nebo ve specifických skupinách populace.

V **Estonsku a Lotyšsku**, kde výskyt nových případů HIV mezi testovanými IUD vyvrcholil v roce 2001, mezi lety 2001 a 2002 došlo k poklesu v **Estonsku** z 991 osob na milion populace na 525 osob a v **Lotyšsku** z 281 osob na 170, ale celkově zůstává výskyt HIV velmi vysoký. Národní odhad prevalence HIV mezi IUD je nejvyšší v **Estonsku, Lotyšsku a Polsku**, v poslední době však také naznačuje pokles. Mnohem vyšší prevalence mezi IUD byla v těchto státech zjištěna v lokálních studiích (v **Estonsku** kolem 40%, v **Lotyšsku** 20% a v **Polsku** 30%), přičemž v **lotyšské Rize** lokální prevalence stále stoupá. V jiných **nových členských státech EU – České republice, Slovinsku a Slovensku** – je četnost výskytu HIV mezi IUD velmi nízká, menší než 1%.

Prevalence protilátek vůči viru hepatitidy typu B (VHB) a viru hepatitidy typu C (VHC) mezi IUD je stále extrémně vysoká (až 85%, resp. 95%), takže léčba a prevence je zde skutečně velice potřebná. V některých státech, které hlásí u IUD také nízkou prevalenci viru HIV, je prevalence VHC nižší (25–33%); jsou to například **Maďarsko, Slovinsko** a **Slovensko**. Prevalence tuberkulózy mezi IUD zůstává ve státech EU nízká – snad s výjimkou některých **pobaltských států**, ale v některých státech sousedících s Uníí je četnost této infekce vysoká, takže v tomto směru bude třeba zlepšit dohled.

Počet a pokrytí programů výměny stříkaček a jehel v řadě států EU dále rostly. K prudké expanzi nových služeb v celostátním měřítku došlo zvláště v **Estonsku a Lotyšsku** v reakci na epidemii HIV z posledních let.

## DALŠÍ VÝZNAMNÉ SKUTEČNOSTI UVEDENÉ V DNEŠNÍ ZPRÁVĚ

- Na úrovni **EU** dochází od poloviny devadesátých let ke stálému nárůstu všech typů léčby drogové závislosti. U uživatelů opiátů se nejběžněji dostupnou formou specializované léčby drogové závislosti stala v **EU** léčba substituční. Poslední čísla ukazují, že zatímco v **bývalých patnácti členských státech EU** bylo opiátovými náhradami v roce 1999 léčeno zhruba 320 000 osob, do roku 2003 již toto číslo narostlo na více než 410 000. Celkově však poptávka v některých státech stále ještě převyšuje nabídku. V **nových státech EU** je substituční léčba méně dostupná (výjimkami jsou **Malta**, kde existuje již od roku 1987, a **Slovinsko**, kde byla zavedena v roce 1991).
- Drogová prevence se v řadě států **EU** díky lepší kontrole kvality a monitorování zlepšuje; to se týká **České republiky, Španělska, Irska, Litvy, Portugalska, Slovinska, Švédska a Spojeného království**. V **Řecku, Portugalsku a Švédsku** vycházejí preventivní metody stále častěji z moderních koncepcí a jasnějších struktur – prevence na školách je v porovnání s minulostí lépe definována i předkládána. Nicméně celkově zůstává v rámci **EU** úroveň vědecky ověřených postupů v prevenci nízká a je třeba do preventivních programů více investovat. To platí obzvláště pro „selektivní prevenci“, jež se zaměřuje na nejzranitelnější skupiny; ta je stále v mnoha státech nedostatečně rozvinuta. Existuje stále více dokladů toho, že tímto přístupem lze dosáhnout hmatatelných výsledků, a v některých státech (např. v **Maďarsku, Finsku a Švédsku**) se mu v poslední době dostává stále více pozornosti.
- Aplikační místnosti, kde mohou problémoví uživatelé své drogy konzumovat v kontrolovaných hygienických podmínkách, jsou v provozu ve **39 městech** ve třech státech **EU** – ve **Španělsku, v Německu** a v **Nizozemsku** – a také ve **Švýcarsku**. Existují důkazy, že tato střediska mohou být úspěšná v tom, že pomáhají v přístupu obtížně dosažitelným skupinám populace k primární zdravotní péči a sociálním a léčebným službám a že snižují zdravotní rizika, například nebezpečí předávkování. Nicméně jejich zřizování je i nadále kontroverzním tématem a jejich legitimita bývá zpochybňována s ohledem na úmluvy OSN o mezinárodní kontrole drog.
- Míra užívání drog ve věznicích se v rámci **EU** značně liší. Podle provedených studií uvádí 8–60% osob ve výkonu trestu, že během tohoto výkonu užívali drogy, přičemž u 10–36% osob se jedná o užívání v nedávné době. Podobně velký rozptyl je u osob užívajících ve vězení drogy injekčně – tento způsob uvádí v jednotlivých věznicích od pouhých 0,2% až po celých 34% osob ve výkonu trestu. V rostoucí míře je nyní poskytována substituční léčba, která je dostupná ve všech věznicích v **Belgii, Dánsku, Španělsku, Rakousku a Slovinsku**.
- Hlášená trestná činnost ve spojitosti s drogami se v **České republice, Estonsku, Litvě, Maďarsku, Polsku a Slovinsku** za období let 1997–2002 více než zdvojnásobila, v roce 2002 však byl zaznamenán pokles v **Estonsku, Irsku, Itálii, Lotyšsku, Portugalsku, Finsku a Slovinsku** (to je však třeba interpretovat obezřetně, protože se může jednat pouze o krátkodobý výkyv). Ve většině **členských států EU** se drogová trestná činnost týká nejčastěji konopí, ovšem v **Litvě a Lucembursku** je drogou, jež je nejčastěji předmětem drogové trestné činnosti, heroin.

---

### Poznámky:

(<sup>1</sup>) *Výroční zpráva EMCDDA za rok 2004* vychází mj. z *národních zpráv* ze sítě národních kontaktních míst sítě Reitox, předložených v roce 2003. Statistické údaje v těchto zprávách se tedy týkají vykazovaného roku 2002. Doplňující kvalitativní a kontextuální informace odrážejí údaje dostupné v době závěrečného termínu pro hlášení ve druhé polovině roku 2003.

Tiskové zprávy ve 20 jazycích a dále *Výroční zpráva, Statistický věstník, Souhrny situace v jednotlivých státech a národní zprávy Reitox* jsou přístupné na internetové adrese <http://annualreport.emcdda.eu.int> Pro usnadnění provozu těchto hlavních internetových stránek nabídne **EMCDDA** další stránky na adrese <http://emcdda.kpnqwest.pt>, kde je k dispozici vlastní zpráva a zprávy pro tisk.