



SPOROČILO ZA JAVNOST Agencije EU za droge v Lizboni

LETNO POROČILO 2004: POUČENKI

Znaki napredka: upad smrti zaradi drog, novih okužb s HIV in uporabe heroina, toda naraščajoča skrb zaradi vse večje uporabe drugih drog

(25.11.2004 LIZBONA **PREPOVED OBJAVE DO 10H00 CET/bruseljski čas**) "Kažejo se pozitivni znaki o doseženem napredku pri zmanjševanju nekaterih najhujših posledic uporabe drog," pravi **direktor Agencije EU za droge, Georges Estievenart**. "Trend z drogo povezanih smrti zaradi drog zdaj upada, potem ko je vrsto let naraščal, uporaba heroina se je v mnogih državah ustalila in epidemija HIV med injicirajočimi uporabniki heroina se, kot kaže, v nekaterih novih državah članicah EU morda upočasnjuje. Sočasno se krepijo ukrepi za zmanjševanje škode zaradi drog, v precejšnjem delu Evrope imajo uporabniki drog boljši dostop do zdravljenja in oskrbe."

"Vendar pa," dodaja **Estievenart**, "obstaja tveganje, da bodo nekatera od teh pozitivnih trendov kratkotrajna, zaskrbljujoče so morebitne epidemije povezane z drogami, zlasti v nekaterih novih članicah naše Unije. Ne smemo pozabiti, da uporaba drog na splošno ostaja, gledano zgodovinsko, na visoki stopnji – mnoge države poročajo o naraščajoči uporabi kokaina in v nekaterih delih Evrope vse več ljudi uporablja kanabis in ekstazi, čeprav je tu slika bolj nejasna."

Te pripombe prihajajo danes, ko bo **EMCDDA** s sedežem v Lizboni, v **Bruslju** predložil svoje **Letno poročilo 2004 o problemih stanja na področju drog v Evropski uniji in na Norveškem** (*).

PREGLED STANJA NA PODROČJU DROG V EVROPI

Povečanje števila oseb, ki povprašujejo po zdravljenju zaradi uporabe kokaina

Današnje poročilo kaže, da vse več Evropejcev išče zdravljenje zaradi težav s kokainom. Na **Nizozemskem** in v **Španiji** je kokain zdaj za heroinom druga najpogostejše omenjena droga po poročanju specializiranih centrov za obravnavo odvisnosti ter predstavlja več kot tretjino (35%) oziroma četrtno (26%) vseh povpraševanj posledično. V večini držav, je večje povpraševanje po zdravljenju zaradi uporabe kokaina v prahu kot pa zaradi kajenja »crack« kokaina (vendar so izjeme: npr. na **Nizozemskem** sta dve tretjini povpraševanj po zdravljenju povezanih s »crackom«). Vse večjo skrb vzbuja uporaba »cracka« v številnih mestih v **Nemčiji**, **Španiji**, **Franciji**, na **Nizozemskem** in v **Združenem kraljestvu**.

Vse do danes še ni bilo odkrito farmakološko nadomestno zdravljenje zaradi težav s kokainom (za razliko od težav zaradi opiatov), toda pristopi zdravljenja usmerjeni v spremembo vedenja, se zdijo, da prinašajo določene koristi.

Raziskave v državah **EU** kažejo, da med 1% do 10% mladih Evropejcev (15–34 let) poroča, da je v življenju že kdaj uporabilo kokain, približno polovica od njih je to storila nedavno, pravi **EMCDDA**. Raziskave prav tako kažejo, da se je število primerov uporabe kokaina v zadnjih 12 mesecih v določeni meri povečalo med mladimi na **Danskem**, v **Nemčiji**, **Španiji** in **Združenem kraljestvu**, medtem ko **Grčija**, **Irska**, **Italija** in **Avstrija** poročajo o primerih povečevanja na lokalni ravni. Na splošno o uporabi v zadnjem času poroča manj kot 1% vseh odraslih (15–64 let) v **EU**, medtem ko v **Španiji** in **Združenem kraljestvu** ta stopnja znaša več kot 2%,

kar je primerljivo z ZDA. V urbanih predelih in posebnih podskupinah je raven uporabe lahko še višja: nekatere raziskave izvedene v plesnih prostorih so pokazale, da je stopnja življenjske prevalence med 40% in 60%.

Smrti zaradi kokaina samega, so v Evropi še vedno redke, vendar lahko njihovo število naraste. Medtem ko sta bila leta 1994 dva smrtna primera na **Nizozemskem** pripisana uporabi kokaina, je ta številka leta 2001 narasla na 26, v **Združenem kraljestvu** pa je število smrti zaradi kokaina po evidenci v mrliških listih med letoma 1993 in 2001 naraslo (čeprav je bilo veliko manjše kot pri smrtih povezanih z opiaty). Iz toksikoloških podatkov v nekaterih državah je razvidno, da je bil kokain mešan z opiaty razlog za visok delež smrti – v **Španiji** 46% in na **Portugalskem** 22%. Po novem se pojavlja skrb, da lahko snovi, ki se uporabljajo za pripravo kokaina, pomenijo dodatno tveganje za zdravje. Eden takih primerov je fenacetin – razmeroma običajna primes prisotna v prahu kokaina, ki se ga povezuje z rakom ter motnjami jeter, ledvic in krvi.

Količine zaseženega kokaina v **EU**, so v letih med 1997 in 2002 skoraj v vseh državah naraščale. Leta 2002 so količine naraščale v **Nemčiji**, **Franciji** in **Italiji**, upadale pa v **Španiji**, na **Nizozemskem** in **Portugalskem**, kar morda kaže na spremembo točk vstopa za preprodajo kokaina namenjenega v Evropo.

Znaki "redne" uporabe kanabisa med najstniki

Kanabis ostaja najpogosteje uporabljena prepovedana droga v **EU**, ki jo je vsaj enkrat v življenju poskusil eden od petih (20%) odraslih Evropejcev. Stopnje razširjenosti uporabe kanabisa so na splošno najvišje pri mladih (15–34 let), gibljejo pa se od manj kot 15% v **Estoniji**, na **Portugalskem** in **Švedskem**, do 35% ali več na **Danskem**, v **Španiji**, **Franciji** in **Združenem kraljestvu**. Raziskave kažejo, da je približno 5–20% mladih Evropejcev drogo uporabilo v zadnjih 12-ih mesecih.

V **Grčiji**, na **Malti**, **Finskem**, **Švedskem** in **Norveškem** je drogo že kdaj v življenju poskusilo približno 10% od 15–16 let starih dijakov, v primerjavi z več kot 30% v **Češki republiki**, **Španiji**, **Franciji** in **Združenem kraljestvu**.

Večina ljudi, ki uživa kanabis, drogo uporablja le občasno in v časovno omejenih obdobjih. Vendar pa današnje poročilo kaže, da je približno 15% od 15–16 let starih dijakov v **EU**, ki so v zadnjem letu uporabljali kanabis, "rednih" uporabnikov kanabisa (ob uporabi definicije 40-krat ali več na leto). Več kot dvakrat verjetneje je, da bodo "redni" uporabniki dijaki moškega spola, v primerjavi z deklety. Med moškimi se delež "rednih" uporabnikov giblje med 1% v **Latviji**, **Litvi**, na **Malti**, **Finskem** ter **Švedskem** in 5–10% v **Belgiji**, **Nemčiji**, **Španiji**, **Franciji**, na **Irskem**, v **Sloveniji** in **Združenem kraljestvu**. To je primerljivo z razponom od 0–4,6% za dijakinje. (Za dodatne informacije o kanabisu, glej sporočilo za javnost: "Izbrane teme").

Na splošno trendi za kanabis kažejo mešano sliko, toda razpoložljivi podatki vendarle odražajo, da se je število mladih uporabnikov kanabisa v zadnjih 2–4 letih na **Nizozemskem**, **Finskem**, **Švedskem** in **Norveškem** ustalilo – kljub preteklim visokim stopnjam.

V **EU** je kanabis najpogosteje zasežena droga, z izjemo **Latvije**, kjer prevladujejo zasegi heroina. Največ zasegov kanabisa v **EU** opravijo v **Združenem kraljestvu**, sledita **Španija** in **Francija**. Vendar pa je bila v zadnjih petih letih v **Španiji** zasežena več kot polovica vseh zasegov kanabisa. Po upadu leta 2001, sta število zasegov in količina zaseženega kanabisa leta 2002 narasla.

Ekstazi zdaj konkurira amfetaminom kot droga št. 2 v Evropi

Danes objavljeni podatki kažejo, da lahko ekstazi v nekaterih državah – v **Češki republiki**, **Nemčiji**, na **Irskem**, **Nizozemskem**, **Portugalskem** in v **Združenem kraljestvu** – dohiti ali celo prehitijo amfetamine kot droga št. 2 v Evropi, takoj za kanabisom. Celotni razpoložljivi podatki kažejo, da evropski trendi nedavne uporabe ekstazija še vedno naraščajo, medtem ko se trendi uporabe amfetaminov v zadnjem času v večini držav bolj razlikujejo.

Med 0,5% in 7% odraslih (15–64 let) je v življenju že kdaj uporabilo ekstazi, v primerjavi z 0,5–6% za amfetamine – življenjska prevalenca za amfetamine v **Združenem kraljestvu** dosega do 12% (15–64 let).

Približno dve tretjini **držav članic EU** poroča o bolj pogosti uporabi ekstazija kot uporabi amfetaminov med mladimi od 15–34 let, v zadnjem času. Med 5% in 13% mladih moških starih od 15–24 let iz **Češke republike, Španije, Irske, Latvije, Nizozemske in Združenega kraljestva** poroča o uporabi ekstazija v zadnjem letu. Vendar pa podatki šolske raziskave (med 15–16 let starimi) na splošno kažejo, da so stopnje uporabe ekstazija in amfetaminov bolj stabilne ali pa celo rahlo upadajo v nekaterih državah.

Leta 2002 je bila večina amfetaminov v svetu zasežena v Evropi (86% po količini). V zadnjih petih letih je največ zasegov amfetaminov v **EU** opravilo **Združeno kraljestvo**. Uživanje stimulansov amfetaminskega tipa (SAT) je redko glavni razlog za povpraševanje po zdravljenju, vendar obstaja nekaj izjem: 52% v **Češki republiki**, 35,5% na **Finskem** in 29% primerov na **Švedskem** poroča o SAT kot primarnem razlogu za iskanje zdravljenja.

Kljub vse večjim težavam, povezanih z uživanjem metamfetaminov v **Aziji in Združenih državah**, se zdi, da je značilna uporaba te droge v **EU** omejena na **Češko republiko**, kjer se proizvaja od osemdesetih let dalje. Vendar pa posamična poročila vzbujajo strah, da se uporaba te droge širi tudi drugod po Evropi. O manjšem obsegu proizvodnje metamfetaminov poročajo iz **Belgije, Nemčije, Estonije, Francije, Latvije, Litve in Združenega kraljestva**, o zasegih pa so leta 2002 poročale **Češka republika, Danska, Estonija, Litva, Norveška in Švedska**.

Evropa še naprej ostaja eno najpomembnejših področij proizvodnje ekstazija, čeprav le-ta zdaj narašča v **Severni Ameriki in Aziji**. V določeni meri poteka proizvodnja tudi v več evropskih državah, **Belgija in Nizozemska** še naprej ostajata najpomembnejši področji proizvodnje. Količine zasegov ekstazija so leta 2002 narasle v večini držav **EU**.

Smrti povezane z ekstazijem so v večini držav **EU** razmeroma redke. Smrti, ki jih neposredno povzroči ta droga so še redkejše. Leta 2002 je **Nemčija** poročala o osmih smrtih, kjer je bil neposredno vpleten ekstazij, **Francija** in **Avstrija** o dveh in **Grčija** o enem smrtnem primeru. Število preventivnih dejavnosti v rekreativnih okoljih, kjer obstaja verjetnost uporabe ekstazija, se je v **EU** rahlo povečalo, zlasti v **novih državah članicah**. Te dejavnosti obsegajo vse od spodbujanja neuzivanja drog, do promocije varnejšega okolja v takih prostorih (npr. preprečevanje nujnih stanj, prva pomoč, varnostni ukrepi).

Spreminjajoča se podoba problematične uporabe drog

Po besedah **EMCDDA** se vzorci problematičnega uživanja drog razvijajo še naprej. V nekaterih državah, kjer so problematični uporabniki drog že tradicionalno kronično zasvojeni z opiaty, poročajo o vse večjem številu tistih, ki uživajo več drog hkrati, ali pa uporabnikov stimulansov. Primeri vključujejo države kot so **Nemčija** in **Nizozemska**, kjer poročajo o naraščajočem deležu uporabnikov »cracka« med problematičnimi uporabniki drog, ter **Španija** in **Italija**, ki poročata o naraščajočem številu problematičnih uporabnikov kokaina.

Manj kot 1% evropske odrasle populacije (15–64 let) se lahko opredeli za problematične uporabnike drog, kar skupno znaša med 1,2 in 2,1 milijona problematičnih uporabnikov drog v razširjeni **EU**. O višjih ocenah poročajo **Danska, Italija, Luksemburg, Portugalska in Združeno kraljestvo** (6–10 primerov na 1000 odraslih), o nižjih stopnjah pa **Nemčija, Grčija, Nizozemska, Poljska in Finska** (manj kot 4 primeri na 1000 odraslih). Ocene **Češke republike** (4,9 na 1000 odraslih) in **Slovenije** (5,3) zavzemajo srednje do nizke stopnje.

Podatki kažejo na porast problematične uporabe drog od devetdesetih let – v **Belgiji**, na **Danskem**, v **Nemčiji, Italiji, Luksemburgu**, na **Finskem**, v **Združenem kraljestvu** in na **Norveškem** – kazalci v **Estoniji** pa, kot pravi poročilo, razkrivajo "močan porast".

Uporaba heroina je zdaj razmeroma stabilna v mnogih državah **EU** in število novih uporabnikov upada od devetdesetih let. Vendar to morda ne drži za nove države **EU**, kjer so podatki bolj omejeni. Manj kot polovica uporabnikov opiatov med prvič obravnavanimi v **EU** poroča o vbrizgavanju drog, medtem ko v **Španiji**, na **Nizozemskem** in **Portugalskem** to počne razmeroma majhen delež uporabnikov heroina. V **Češki republiki**,

Sloveniji in na **Finskem** poročajo o bolj pogostem vbrizgavanju, medtem ko iz **Nemčije**, **Irske**, **Finske** in **novih držav članic EU** poročajo o morebitnem naraščanju vbrizgavanja. **EMCDDA** ocenjuje, da je v **EU** med 850,000 in 1,3 milijona uporabnikov, ki si trenutno drogo vbrizgavajo.

Omejena poročila o trgovanju s fentanilom – sintetičnim opiatom, ki je 100-krat močnejši od heroina – so nedavno v **Evropi** vzbudila skrb, saj o zasegih poročajo iz **Rusije** in držav, ki mejijo na **Baltsko morje**. Fentanil in metilfentanil sta se pojavila na trgih v **Estoniji**, na **Finskem** in **Švedskem**, število s tem povezanih predoziranja (zastrupitev) se pojavlja v zadnjih dveh letih. "Povečanje količine fentanila na evropskem trgu bi bila skrb vzbujajoča, ker obstaja velika možnost, da povzroči težave," navaja poročilo.

Blag, a pomemben upad smrti zaradi drog

Po navedbah današnjega poročila je v zadnjih letih v **EU** opaziti blag upad števila umrlih zaradi drog. Število umrlih zaradi drog je z 8,838 leta 2000 padlo na 8,306 leta 2001, kar predstavlja majhno ampak značilno 6-odstotno zmanjšanje. **Francija** in **Španija** poročata o upadajočem trendu od sredine devetdesetih let, medtem ko **Nemčija**, **Grčija**, **Irska**, **Italija**, **Portugalska** in **Norveška** poročajo o izrazitejšem upadu po letu 2000.

Ta pozitiven razvoj je najverjetneje posledica zmanjševanja vbrizgavanja droge v nekaterih državah ter povečanega dostopa do nadomestnega zdravljenja in preventivnih služb (npr. ukrepi uporabnikov drog v primeru nujnih stanj zaradi drog in izobraževalno gradivo o tveganju pri predoziranju-zastrupitvah). Vendar pa so, kot pravi **EMCDDA**, smrti zaradi predoziranja še vedno številne in se ta upadajoči trend morda ne bo ohranil dolgo. Nekateri znaki kažejo, da se lahko smrti zaradi drog povečajo v **novih državah članicah EU**.

Okužba s HIV v nekaterih državah upada, toda nevarnost širjenja epidemije ostaja velika

Prisotnost epidemije HIV vzbuja v nekaterih **novih državah članicah EU** in njihovih sosedah veliko skrb. V svetovnem merilu se epidemija HIV najhitreje širi v **Estoniji**, **Latviji**, **Rusiji** in **Ukrajini** – čeprav znaki kažejo, da je pojav HIV svoj vrh že dosegel v **Estoniji** in **Latviji**. V **zahodni Evropi** se zdi, da se je epidemija stabilizirala ali pa upada med injicirajočimi uživalci drog, vendar se tudi v nekaterih "starih" državah EU kažejo znaki povečevanja tveganega vedenja, bodisi na lokalni ravni ali v specifičnih podskupinah.

V **Estoniji** in **Latviji**, kjer je incidenca pojava HIV med testiranimi injicirajočimi uporabniki drog dosegla svoj vrh leta 2001, so med letoma 2001 in 2002 stopnje padle z 991 na milijon prebivalcev na 525 v **Estoniji** in z 281 na 170 v **Latviji**, vendar na splošno stopnje ostajajo zelo visoke. Nacionalne ocene prevalence HIV med injicirajočimi uporabniki drog so najvišje v **Estoniji**, **Latviji** in na **Poljskem**, vendar v zadnjem času nakazujejo na upad. Veliko večjo razširjenost med injicirajočimi uživalci drog v teh državah ugotavljajo lokalne študije (približno 40% v **Estoniji**, 20% v **Latviji** in 30% na **Poljskem**), medtem ko se razširjenost na lokalni ravni, v Rigi (**Latvija**) še naprej povečuje. V drugih **novih državah članicah EU** – **Češki republiki**, **Sloveniji** in na **Slovaškem** – so stopnje HIV med injicirajočimi uporabniki drog zelo nizke, manj kot 1%.

Razširjenost protiteles virusa hepatitisa B (HBV) (do 85%) in virusa hepatitisa C (HCV) (do 95%) med injicirajočimi uporabniki drog je še vedno izredno visoka, kar kaže na precejšnjo potrebo po zdravljenju in preventivi. Razširjenost HCV je manjša (25–33%) v nekaterih državah, ki poročajo o nizki razširjenosti HIV med injicirajočimi uporabniki drog (npr. na **Madžarskem**, v **Sloveniji** in na **Slovaškem**). Razširjenost tuberkuloze med injicirajočimi uporabniki drog ostaja v državah **EU** nižja – z izjemo nekaterih **baltskih držav** – visoke stopnje okužb se pojavljajo v nekaterih državah, ki mejijo na Unijo, kar kaže na potrebo po izboljšanem nadzoru.

Število in geografska pokritost programov izmenjave igel in brizg se v mnogih državah **EU** še naprej povečuje. Posebej so se na nacionalni ravni razširile predvsem nove službe v **Estoniji** in **Latviji** kot odgovor na epidemijo HIV v zadnjih letih.

DRUGI POMEMBNI POUČILKI IZ DANAŠNJEGA POROČILA

- Od sredine devetdesetih let število vseh vrst obravnave nenehno narašča na ravni celotne **EU**. Nadomestno zdravljenje je postalo najpogostejša razpoložljiva oblika specializiranega zdravljenja za uporabnike opiatov v **EU**. Zadnje številke kažejo, da je ocenjeno število 320.000 posameznikov, ki so se leta 1999 v nekdanjih **15-ih državah članicah EU** zdravili z nadomestki za opiate, leta 2003 naraslo na več kot 410.000. Vendar v nekaterih državah povpraševanje na splošno še vedno presega ponudbo. Nadomestno zdravljenje je v manjši meri na voljo v **novih državah članicah EU** (razen na **Malti**, kjer je na voljo od leta 1987 in v **Sloveniji**, kjer je na voljo od leta 1991).
- Preventiva na področju drog se v številnih državah **EU** izboljšuje zaradi boljšega nadzora in spremljanja kakovosti (**Češka republika, Španija, Irska, Litva, Portugalska, Slovenija, Švedska in Združeno kraljestvo**). V **Grčiji**, na **Portugalskem** in **Švedskem** se preventivne politike vse bolj opirajo na moderne koncepte in jasnejše strukture, pri čemer je preventiva v vzgojno-izobraževalnih ustanovah bolje opredeljena in izvajana kot v preteklosti. Vendar v splošnem podatki kažejo, da so osnove za preventivo v **EU** šibke, obstaja potreba po večjem vlaganju v preventivne programe. To zlasti drži za "selektivno preventivo", ki je usmerjena v skupino najbolj ranljivih ter v mnogih državah ostaja zelo slabo razvita. Vse več je dokazov, da lahko ta pristop privede do otipljivih rezultatov, zadnje čase je v nekaterih državah (npr. na **Madžarskem, Finskem in Švedskem**) le-ta deležen večje pozornosti.
- Varne sobe za uporabo drog – v katerih problematični uporabniki drog uživajo svojo drogo v nadzorovanih higienskih pogojih – delujejo v **39-ih mestih** v treh državah **EU, Španiji, Nemčiji** in na **Nizozemskem**, pa tudi v **Švici**. Nekateri izsledki napeljujejo, da so lahko uspešne pri omogočanju dostopa do osnovne zdravstvene oskrbe, socialnih služb in zdravljenja težko dosegljivim skupinam, ter zmanjševanja zdravstvenega tveganja kot je predoziranje. Kljub temu ostaja njihovo ustanavljanje kontroveržno, njihova legitimnost v smislu obveznosti, določenih z mednarodnimi določbami ZN za nadzor nad drogami, pa vprašljiva.
- Uporaba drog v zaporih se bistveno razlikuje med državami **EU**. Po podatkih raziskav med 8% in 60% zapornikov poroča, da je v času prestajanja kazni v zaporu uporabljalo droge, med 10% in 36% pa poroča o uporabi v zadnjem času. Podobna razlikovanja je najti tudi pri tistih, ki si drogo v zaporu injicirajo – praksa poroča od samo 0,2% pa vse do 34% zapornikov, odvisno od zapora. Nadomestno zdravljenje se zdaj vse bolj zagotavlja in je na voljo v vseh zaporih v **Belgiji**, na **Danskem**, v **Španiji, Avstriji in Sloveniji**.
- V **Češki republiki, Estoniji, Litvi**, na **Madžarskem, Poljskem** in v **Sloveniji** so se med leti 1997 in 2002 več kot podvojili prekrški povezani z drogami. Nasprotno so leta 2002 prekrški zaradi drog v **Estoniji**, na **Irskem**, v **Italiji, Latviji**, na **Portugalskem, Finskem** in v **Sloveniji** upadli. (Ta upade je potrebno previdno interpretirati, saj lahko predstavljajo le kratkoročna nihanja). V večini **držav članic EU** je kanabis najpogostejša droga vključena v prijavljenih prekrških zaradi drog, medtem ko je v **Litvi** in v **Luksemburgu** najpogosteje vpleten heroin.

Opombe:

(¹) **Letno poročilo Centra za leto 2004** med drugim temelji na **Nacionalnih poročilih** iz Reitox mreže nacionalnih kontaktnih točk, predloženih leta 2003. Podatki iz statističnega registra, ki jih vsebujejo ta poročila, torej odražajo leto poročanja 2002. Dodatne kvalitativne in kontekstualne informacije odražajo podatke, ki so bili na voljo do roka za pošiljanje poročil mreži v drugi polovici leta 2003.

Za sporočila za javnost v 20-ih jezikih, kot tudi **Letno poročilo, Statistični bilten, Povzetke stanja po državah** in **Nacionalna poročila** mreže Reitox, glej <http://annualreport.emcdda.eu.int> Da bi bila obremenjenost glavne spletne strani manjša, bo **Center** ponudil tudi vzporedno spletno stran na naslovu <http://emcdda.kpnqwest.pt> kjer bo omogočen dostop do poročila in sporočil za javnost.