



NOVINKA agentury EU pro drogy v Lisabonu

VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2004 „VYBRANÁ TÉMATA”

EMCDDA se zajímá o rostoucí počet mladých lidí, kteří se léčí v souvislosti s užíváním konopí

(25.11.2004 LISABON **EMBARGO 10H00 SEČ/bruselského času**) Specializovaná zařízení pro protidrogovou léčbu v mnoha zemích EU zaznamenávají nárůst počtu kontaktů s uživateli konopí. Celkově se konopí stalo po heroínu nejčastější primární drogou, u níž je zaznamenána snaha jejich uživatelů vyhledat pomoc.

Tento trend vyplývá z *Výroční zprávy za rok 2004 o stavu drogové problematiky v Evropské unii a v Norsku*, kterou dnes v Bruselu uveřejnila EMCDDA – protidrogová agentura EU se sídlem v Lisabonu. Zpráva se zvláštním zaměřením na „problematiku konopí v souvislostech“ se zabývá tématy, která stojí za rostoucí poptávkou po léčbě u této na světě nejběžněji produkované, prodávané a konzumované nezákonné drogy.

„Pochopit to, proč se v mnoha evropských zemích stále více uživatelů konopí obrací na léčebná zařízení, je otázka, která má pro politiku veřejného zdraví rozhodující význam,“ říká **předseda EMCDDA Marcel Reimen**. „Je to pouze důsledek nárůstu spotřeby konopí prakticky ve všech zemích EU? Nebo vstupují do hry i jiné faktory, jako jsou měnící se vzorce užívání, růst potence, lepší hlášení údajů nebo to, že v některých zemích vzniká snaha převést uživatele konopí ze sféry orgánů činných v trestním řízení do sféry léčby a sociálních služeb? Odpovědět si na tyto otázky je pro vypracování vhodných řešení v souvislosti s užíváním konopí zásadně důležité“.

Změny vzorců užívání: Pravidelné a intenzivní užívání konopí je na vzestupu

Většina z těch, kdo užívají konopí, ho užívá pouze příležitostně a po omezené časové období. Je zde však obava, že sice malá, ale významná skupina, tvořená především mladými muži, užívá nyní tuto drogu intenzivněji, a že počty těch, kdo ji budou užívat stejně, mohou dále růst. EMCDDA předkládá „hrubý odhad“, podle kterého mohou být v celé EU asi 3 miliony každodenních uživatelů konopí.

Dnešní zpráva ukazuje, že v mnoha zemích se odhady běžného užívání (v uplynulých 30 dnech) pohybují od 3 do 12% mladých dospělých (15–34 let) a od 1 do 7% všech dospělých (15–64 let), přičemž nejvyšší odhady byly zaznamenány v **České republice, Španělsku, Francii, Irsku a Spojeném království**. Podle průzkumů 0,9%–3,7% mladých dospělých užívá drogu intenzivně (denně nebo téměř denně). Četnost každodenního užívání mezi mladými muži může být vyšší: každoroční průzkum mezi mladými lidmi ve věku 17–19 let ve **Francii** ukázal, že denně drogu užívá 9,2% chlapců a 3,3% dívek.

EMCDDA nenašla zřejmý důkaz přímé vazby mezi zvyšováním pravidelného a intenzivního užívání konopí a nárůstem počtu žádostí o léčbu. Údaje v této oblasti jsou však nedostačující a nelze z nich vyvodit žádnou souvislost. Je naléhavě zapotřebí dalšího výzkumu, aby se zjistilo, nakolik budou mít intenzivní uživatelé konopí zdravotní nebo sociální problémy takového druhu, aby je přivedly k vyhledání pomoci.

Potence konopí: Je droga stále silnější?

Objevily se dohady, zda rostoucí počet osob vyhledávajících léčbu v souvislosti s užíváním konopí není částečně spojen se zvýšením potence této drogy. V některých zprávách se dokonce objevilo tvrzení, že dnes dostupné konopí je téměř desetkrát silnější, než bylo v minulosti. Dnešní zpráva tuto otázku vysvětluje na základě nedávných vědeckých poznatků založených na dostupných údajích ⁽¹⁾. (Potence konopí je určena množstvím primární účinné složky, Δ^9 -tetrahydrocannabinolu (THC), obsažené v droze).

EMCDDA tvrdí, že při výpočtu celkové potence konopných produktů dostupných na evropském trhu není mnoho důkazů o podstatném zvýšení jejich potence. Zdá se, že je to proto, že v mnoha zemích EU převládá na trhu dovážené konopí (rostlina a pryskyřice), jehož skutečná potence zůstala po mnoho let poměrně stabilní (kolem 6–8%). **Nizozemsko** je jedinou zemí, u níž se projevilo výrazné zvýšení efektivní potence (odhadované na 16%), což lze téměř s určitostí přičítat zvýšenému podílu spotřeby rostlinného konopí domácí výroby, pěstovaného intenzivně, s použitím hydroponních systémů.

Pěstování rostlinného konopí v krytých prostorách je nyní obvyklé v mnoha, ne-li ve všech evropských zemích, a toto konopí má vcelku vysokou potenci, často dvakrát až třikrát vyšší než rostlinné konopí dovážené ze zemí **Severní Afriky**, **Karibské oblasti** a **Dálného východu**. Podíl doma vypěstovaného konopí s vysokou potenci je sice na trhu **EU** považován za malý, v některých zemích však zřejmě narůstá. V **Nizozemsku** se odhaduje, že více než polovinu domácího trhu s konopím tvoří místně vypěstované produkty.

Není jasné, do jaké míry konzumace konopí s vysokou potenci povede k větším zdravotním rizikům, ale jeho negativní dopad nelze vyloučit, uvádí **EMCDDA**. Akutní zdravotní problémy – jako jsou záchvaty paniky a menší psychologické problémy – se mohou u uživatelů konopí s vysokou potenci projevovat častěji, než je tomu nyní, což by mohlo mít dopad na požadavky na léčbu. Proto je trvalé monitorování potence, trhů a zdravotních problémů prioritou nadcházejících let.

„Pokud jde o potenci dnes dostupného konopí, nesmíme věci vidět příliš černě, ani podléhat přehnanému uspokojení,“ říká **ředitel EMCDDA Georges Estievenart**. „Podíl konopí s vysokou potenci na trhu zůstává poměrně malý, ale to se může změnit a vyvolat skutečné problémy s negativním dopadem na veřejné zdraví.“

Zvyšují se čísla týkající se léčby – mezi jednotlivými zeměmi jsou však výrazné rozdíly

Nová data shromážděná v ambulantních protidrogových léčebných střediscích v **EU** ukazují, že kolem 12% všech klientů a 30% nových klientů jsou podle záznamů osoby, které užívají konopí jako svou primární problémovou drogu. Počet uživatelů konopí zaznamenaných v léčebném systému postupně narůstal od poloviny 90. let 20. století, kdy bylo v souvislosti s konopím zaznamenáno pouze 9% nových žádostí o léčbu (údaje z roku 1996).

Všechny země, které podávají zprávu, s výjimkou **Řecka** a **Spojeného království**, zaznamenaly určité zvýšení podílu klientů užívajících konopí v poměru ke všem novým klientům léčby, ale obraz není ani zdaleka vyrovnaný. To je dáno nejen rozdíly v počtu osob, které vyhledají pomoc, ale týká se to také rozdílů v poskytování služeb a v zavedené praxi doporučování k léčbě nebo v systému hlášení.

Procento nových klientů, kteří vyhledají léčbu z důvodu užívání konopí, je nejvyšší v **Německu** (48%) a nejnižší v **Litvě** (téměř nula). V **Dánsku**, **Francii**, **Finsku** a **Švédsku** představuje tento číselný údaj nejméně jednu třetinu a v **České republice**, **Nizozemsku**, **Španělsku** a **Slovensku** více než 20%. Vcelku je nárůst požadavků na léčbu v souvislosti s užíváním konopí méně zřetelný v **nových členských státech EU**, i když v některých zemích bylo zaznamenáno určité zvýšení. Nárůst požadavků na léčbu je rovněž hlášen ze **Spojených států**, kde se počet uživatelů marihuany přijatých k léčbě zvýšil z přibližně 20 000 v roce 1992 na 90 000 v roce 2000.

Profil uživatelů konopí podstupujících léčbu: mladí, spíše integrovaní do společnosti a převážně mužského pohlaví

Ve srovnání s těmi, kdo se léčí kvůli problémům s jinými drogami, jsou klienti užívající konopí spíše mladí (věkový průměr 22–23 let) a převažují mezi nimi muži (83%). Do specializovaných léčebných středisek přichází poměrně málo velmi mladých lidí, avšak konopí u nich často představuje primární problémovou drogu. U mladých lidí do 15 let představuje konopí téměř všechny požadavky na léčbu (80%), u klientů mezi 15 a 19 lety pak 40%.

Zpráva ukazuje, že 45% klientů užívajících konopí dosud navštěvuje školu, ve srovnání s pouhými 8% u klientů léčených kvůli problémům s jinými drogami, přičemž 24% z nich má pravidelné zaměstnání, což je v přímém protikladu s klienty užívajícími heroin, kteří jsou nejčastěji nezaměstnaní. Klienti užívající konopí také nejčastěji uvádějí stálé bydliště, pravděpodobně proto, že mnozí z nich dosud bydlí u rodičů. Mnozí uživatelé konopí nastupují léčbu z podnětu rodiny nebo přátel, sociálních služeb nebo orgánů činných v trestním řízení a méně se jich přichází léčit z vlastní vůle.

U uživatelů heroinu, přijímaných v Evropě k protidrogové léčbě, většina (84%) užívá drogu každý den. V případě konopí jich asi polovina užívá drogu pravidelně (36% denně a 17% dvakrát až šestkrát týdně). Další polovina vykazuje sporadičtější vzorce užívání: 15% ji užívá méně než jednou týdně a 28% drogu v měsíci před nástupem léčby neužívalo. Nejvyšší podíl každodenních uživatelů konopí mezi klienty podstupujícími léčbu je hlášen z **Nizozemska** (80%), zatímco nejvyšší podíl příležitostných uživatelů je hlášen z **Německa** (41%), což je také země s nejvyšším podílem nových klientů léčby z řad uživatelů konopí.

Řešení potřeb uživatelů konopí podstupujících léčbu

Ve zprávě se uvádí, že „pochopení potřeb osob, které hledají pomoc při řešení problémů s užíváním konopí, má zásadní význam pro efektivní řešení těchto problémů“. Klienti užívající konopí mají jiné vzorce užívání než ti, kteří užívají jiné drogy, ale rozdíly se vyskytují i mezi uživateli konopí navzájem. Do popředí se dostávají přinejmenším dvě skupiny.

První z nich jsou mladí lidé, které obvykle k léčbě přivede rodina nebo škola a kteří užívají konopí samotné nebo případně zároveň s alkoholem či stimulantii. Druhou skupinu tvoří osoby o něco starší, které nejčastěji přivedly k léčbě trestně právní orgány nebo zdravotní služby a které mají větší zkušenosti i s jinými nezákonnými drogami a překrývají se s chronickými uživateli drog. Požadavky na léčbu jsou u uživatelů konopí tedy velmi odlišné.

Léčebná střediska v některých zemích – **Dánsku, Německu, Řecku, Francii, Nizozemsku, Rakousku, Švédsku a Norsku** – poskytují uživatelům konopí služby „šité na míru“. Ale celkově jsou v Evropě možnosti a modely specializované léčby pro klienty užívající konopí málo rozvinuté.

Zásadní otázkou položenou v dnes uveřejněné zprávě je „přiměřenost“ odkazování příležitostných uživatelů konopí na specializovaná protidrogová střediska, kde mohou přijít do styku s chronickými uživateli heroinu nebo polymorfními uživateli drog. Ve zprávě se uvádí, že „mnoho těchto specializovaných léčebných zařízení je určeno pro potřeby často chaotické a marginalizované populace, a je sporné, zda jsou vhodné pro léčení osob s méně akutními problémy, jakými je většina uživatelů konopí“. Určit přiměřený způsob, jak přivést uživatele konopí k léčbě a řešit jejich problémy, je klíčem k úspěšnosti léčby.

Chybějící kamínek v mozaice

Ve zprávě se uvádí, že ti, kteří jsou ve specializovaných zařízeních léčení kvůli problémům spojeným s užíváním konopím, představují „nezanedbatelnou část“ nových žadatelů o léčbu a tvoří důležitou podskupinu populace v léčebných zařízeních, což nelze opomíjet. Zpráva rovněž ukazuje, že intenzivní užívání konopí je poměrně vzácné, avšak z rozšířeného užívání této drogy plyne, že může ohrožovat vysoký počet mladých lidí. Potenciálně může mít silný dopad z hlediska veřejného zdraví. Stále ještě mnoho důležitých otázek zůstává

nezodpovězeno a je třeba si povšimnout toho, že ne všechny země disponují údaji, které umožňují správně vyhodnotit současnou situaci.

Georges Estievenart říká: „Zjistili jsme, že pravidelné užívání konopí je na vzestupu a poukázali jsme na obavy týkající se potence konopí. Z klinických studií rovněž víme, že uživatelé konopí mohou trpět akutními a chronickými zdravotními problémy, zatímco ti, kteří s drogou experimentují, nejeví známky toho, že by byli dlouhodobě poškozeni. Ale ještě stále nám chybí klíčová část mozaiky, která by nám umožnila pochopit dopad měnících se vzorců užívání konopí v EU především na léčebné služby. To, co nám chybí, jsou údaje, které by nám umožnily posoudit, do jaké míry pravidelní uživatelé mají problémy. Tato informace má zásadní význam pro zpracování, zaměření a zavádění efektivních řešení v oblasti veřejného zdraví ve vztahu k užívání nejpoužívanější drogy v Evropě.“

KOMORBIDITA

Mnozí uživatelé drog podstupující léčbu trpí psychickými problémy

Užívání drog provází celá řada dalších onemocnění, jako jsou infekční choroby (HIV, hepatitida C) a sociální problémy. Ale ze všeho nejméně jsou známy duševní poruchy spojené se závislostí, které mohou znesnadňovat poskytovanou léčbu.

Podle dnes zveřejněné zprávy postihuje psychiatrická komorbidita – spojení zneužívání návykových látek a psychických poruch - „velký a pravděpodobně rostoucí počet“ uživatelů drog, kteří se nyní léčí. 50 až 90% těchto uživatelů trpí poruchami osobnosti a asi jedna pětina trpí závažnými duševními chorobami.

Ale jak protidrogovým léčebným zařízením, tak psychiatrickým pracovištím se pravidelně nedaří rozpoznat pacienty s komorbiditou. Je to z toho důvodu, že psychické obtíže se, jak známo, diagnostikují obtížně. Drogová závislost a disruptivní chování často zakrývají skutečné poruchy osobnosti a psychické syndromy jsou často mylně pokládány za stavy navozené návykovou látkou. Překážkou je také nedostatečné proškolení – odborníci v oblasti psychiatrie nebo protidrogové léčby nejsou často proškoleni v dalších oborech, a proto jsou nedostatečně vybaveni pro to, aby si poradili s komorbiditou a veškerými problémy klienta. Vede to k tomu, že jednotlivé subjekty klienty často odkazují jeden na druhý (situace „otáčivých dveří“), což může narušit léčbu, vést k vysoké míře přerušování léčby a frustraci jak u klienta, tak u poskytovatele služeb.

Ve zprávě se zdůrazňuje potřeba vysoce strukturovaného, integrovaného a individuálního (*case management*) přístupu, který pro daného jednotlivce připravuje dlouhodobý program „šitý na míru“. Ve zprávě se však uvádí: „Ve většině zemí existuje jen málo specializovaných programů nebo jednotek pro léčbu komorbidních pacientů a nabídka zdaleka neuspokojuje poptávku.“ Určitý pokrok ve vzdělávání byl zaznamenán v **Itálii** a v **Nizozemsku**, kde jsou pořádány společné kurzy o komorbiditě pro pracovníky v oblasti duševního zdraví a protidrogové léčby. V ostatních zemích se konají doškolovací kurzy, uplatňování v praxi je však „náhodné, nejednotné a nestejné kvality.“

„Spolupráce a koordinace mezi subjekty ve všech bodech léčebného řetězce je zásadně důležitá pro úspěšnou léčbu komorbidity a pro zajištění kontinuity mezi léčbou a následnou péčí,“ říká **Georges Estievenart**. „Vyžádá si hodně času a mnoho lidských a organizačních zdrojů, ale nakonec se vyplatí.“ V současné době probíhá studie Evropské komise pokrývající služby pro komorbidní klienty v sedmi evropských psychiatrických zařízeních. Výsledky mají být k dispozici v roce 2005.

EVALUACE NÁRODNÍCH PROTIDROGOVÝCH STRATEGIÍ

K protidrogové politice se přistupuje mnohem odpovědněji než dříve

K národní protidrogové politice v zemích EU se nyní „přistupuje mnohem odpovědněji než dříve“, píše se v dnes zveřejněné zprávě. Dvaadvacet zemí (včetně Norska) přijalo protidrogové strategie a mnohé z nich uvádějí evaluaci jako prioritu v hodnocení výkonnosti a finančního managementu.

Ve zvláštní kapitole zprávy o evaluaci národních protidrogových strategií se uvádí, že většina zemí nyní vyhodnocuje, nakolik jsou daná opatření prováděna, zatímco některé z nich – **Španělsko, Francie, Irsko a Portugalsko** – již pokročily dále a pokoušejí se vyhodnotit účinnost své politiky v řešení problému drog jako takového (hodnocení dopadu). Tato politická vůle, aby politika byla více založena na průkazných skutečnostech (evidence-based), je sama o sobě velkým úspěchem. Jak se však uvádí ve zprávě, v praxi není patrné, že by některé země vyhodnotily dopad působení provedených opatření na fenomén drog v plném rozsahu. Je obtížné nastínit kauzální vazby mezi politikou a situací v oblasti drog, neboť sociálně-ekonomické a širší společenské faktory zde často působí jako zavádějící prvek.

Experti a odborníci z praxe se shodují na tom, že pro vědecké hodnocení strategie musí být zadány jasné, jednoznačné a měřitelné cíle, které musí provázet ukazatele výkonnosti umožňující změřit to, čeho již bylo dosaženo. Zatím však takové ukazatele využívá jen málo zemí – např. **Španělsko a Irsko**.

I přes mezery v poznacích se ve zprávě tvrdí: „Šíření kultury monitorování a hodnocení se stalo přínosem k poznatkům o problému drog v EU a položilo tak základ pro informovanější rozhodování... Mnoho projektů a konkrétních intervencí v oblasti drog již obsahuje hodnotící prvek, a pokud tento prvek pronikne do všech hlavních intervencí protidrogové politiky, bude to postupně přispívat k měření efektivity národních protidrogových strategií evropských zemí.“

Poznámky:

Tiskové zprávy ve 20 jazycích, jakož i **Výroční zprávu, Statistical bulletin (Statistická ročenka), Country situation summaries (Shrnutí situace v jednotlivých zemích) a Reitox national reports (Národní zprávy sítě Reitox)** lze nalézt na adrese: <http://annualreport.emcdda.eu.int> – <http://emcdda.kpnqwest.pt>

(¹) *An overview of cannabis potency in Europe (Přehled o potenci konopí v Evropě)*, EMCDDA Insights č. 6, 2004. Připravil Dr. Leslie A. King pod vedením Paul Griffithse a Chloé Carpentier z EMCDDA. (Lze stáhnout na adrese: <http://www.emcdda.eu.int>). Informace o potenci konopných produktů v evropských zemích vycházejí z přehledu vědecké a odborné literatury na toto téma, ze zpráv členských států EU (jejich příspěvky do standardní Tabulky 14 na základě jejich účasti v EMCDDA–Reitox - evropském monitorovacím systému drog) a z informací získaných ze zvláště vypracovaného dotazníku zasláného vybraným expertům v oblasti soudních expertíz, toxikologie a testování drog. Na studii se podíleli experti ze 13 zemí EU.