



NOTATKA INFORMACYJNA Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

ROCZNE SPRAWOZDANIE 2004: „WYBRANE ZAGADNIENIA”

EMCDDA bada przyczyny wzrostu liczby młodych osób leczących się z powodu uzależnienia od pochodnych konopi

(25.11.2004 LIZBONA **EMBARGO GODZ. 10.00 CET/czasu brukselskiego**) Specjalistyczne ośrodki terapii uzależnienia od narkotyków wielu krajów UE informują o zwiększającej się liczbie osób zażywających przetwory konopii, które zgłaszają się do nich na leczenie. Pochodne konopi stały się drugim po heroinie najczęściej odnotowywanym narkotykiem, z powodu którego ludzie poszukują pomocy.

Trend ten przedstawiono w **Sprawozdaniu rocznym 2004 na temat stanu problemu narkotykowego w Unii Europejskiej i Norwegii**, opublikowanym w dniu dzisiejszym w Brukseli przez EMCDDA, agencję UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie. Skupiając się na „problemach związanych z zażywaniem pochodnych konopi”, sprawozdanie bada przyczyny wzrostu zapotrzebowania na leczenie z powodu tego najczęściej produkowanego, sprzedawanego i zażywanego na świecie nielegalnego narkotyku.

„Zrozumienie, dlaczego w wielu krajach europejskich coraz więcej osób zażywających pochodne konopi trafia do ośrodków terapii antynarkotykowej jest sprawą najwyższej rangi dla prowadzenia efektywnej polityki zdrowia publicznego”, mówi **Przewodniczący EMCDDA Marcel Reimen**. „Czy zjawisko to jest po prostu wynikiem wzrostu zażywania pochodnych konopi właściwie we wszystkich krajach UE? Czy też w grę wchodzi inne czynniki, takie jak zmieniające się wzory zażywania, silniejsze działanie konopi, zbieranie pełniejszych danych o zjawisku czy może posunięcia niektórych krajów mające na celu przeniesienie osób zażywających pochodne konopi z systemu karnego do ośrodków leczenia i instytucji społecznych? Zrozumienie tych zagadnień ma decydujące znaczenie dla wypracowania odpowiednich reakcji na problem używania pochodnych konopi.”

Nowe wzory używania: Regularne i intensywne zażywanie pochodnych konopi roślin

Większość osób zażywających pochodne konopi robi to tylko sporadycznie albo przez ograniczone okresy czasu. Niepokoi natomiast fakt, że mała, lecz już znacząca grupa, głównie młodych mężczyzn, zażywa obecnie ten narkotyk bardziej intensywnie i że liczba tych osób prawdopodobnie wzrasta. EMCDDA przedstawia „surową ocenę” wskazującą, że każdego dnia w UE około 3 miliony osób zażywa pochodne konopi.

Dziś prezentowane sprawozdanie pokazuje, że w większości krajów szacunkowe wartości dotyczące aktualnego zażywania pochodnych konopi (w ciągu ostatnich 30 dni) dotyczą 3–12% młodych dorosłych (15–34 lat) i 1–7% ogółu dorosłych (15–64 lat), przy czym wyższe szacunkowe wartości zostały zgłoszone w **Czechach, Hiszpanii, Francji, Irlandii i Wielkiej Brytanii**. Według badań sondażowych, 0,9–3,7% młodych osób dorosłych zażywa ten narkotyk intensywnie (codziennie albo prawie codziennie). Wskaźniki codziennego zażywania wśród młodych mężczyzn mogą być wyższe: roczny sondaż przeprowadzony wśród osób w wieku od 17 do 19 lat we **Francji** wykazał, że 9,2% chłopców i 3,3% dziewcząt codziennie zażywa ten narkotyk.

EMCDDA nie znalazło wyraźnych dowodów na bezpośredni związek pomiędzy wzrostem regularnego i intensywnego zażywania pochodnych konopi a rosnącym zapotrzebowaniem na leczenie antynarkotykowe.

Dane w tym zakresie są jednak ubogie i nie można wykluczyć takiego związku. Istnieje pilna potrzeba prowadzenia dalszych badań na temat sposobu w jaki osoby zażywające pochodne konopi popadają w problemy zdrowotne czy społeczne, skłaniające je do szukania pomocy.

Siła działania pochodnych konopi: Czy narkotyki stają się coraz mocniejszy?

Pewne domysły sugerowały, że wzrost liczby osób ubiegających się o leczenie z powodu pochodnych konopi, wiąże się częściowo ze wzrostem siły działania narkotyku. W niektórych sprawozdaniach twierdzono nawet, że obecnie dostępne pochodne konopi są dziesięciokrotnie silniejsze niż w przeszłości. Dziś publikowane sprawozdanie wyjaśnia to zagadnienie na podstawie najnowszych wyników badań naukowych opartych na dostępnych danych (¹). (Siłę działania pochodnych konopi określa się na podstawie ilości głównej substancji czynnej Δ^9 -tetrahydrokanabinolu (THC) w narkotyku).

EMCDDA dochodzi do wniosku, że obliczając całkowitą siłę działania dla wszystkich produktów otrzymywanych z konopi indyjskich dostępnych na rynku europejskim, mało jest dowodów potwierdzających znaczący wzrost siły ich działania. Zapewne dzieje się tak dlatego, że w większości krajów **UE** importowane pochodne konopi (marihuana i haszysz) zdominowały rynek, a ich rzeczywista siła działania pozostaje stosunkowo ustabilizowana od wielu lat (w granicach 6–8%). **Holandia** jest jedynym krajem, w którym wykazano znaczny wzrost rzeczywistej siły działania (około 16%), co można przypisać prawie wyłącznie stałemu wzrostowi konsumpcji marihuany domowej produkcji, hodowanej przy zastosowaniu zaawansowanych technik hydroponicznych.

Domowa produkcja marihuany ma teraz miejsce w większości, jeśli nie we wszystkich krajach europejskich i ogólnie charakteryzuje ją utrzymująca się na wysokim poziomie siła działania, często dwu- lub trzykrotnie wyższa niż siła działania marihuany importowanej z krajów **Afryki Północnej, Karaibów i Dalekiego Wschodu**. Jednak w **UE** udział w rynku pochodnych konopi domowej produkcji, o wysokiej sile działania, wciąż jest uznawany za niewielki, choć prawdopodobnie wzrasta w niektórych krajach. Ocenia się, że w **Holandii** ponad połowę krajowego rynku pochodnych konopi stanowią produkty wyhodowane lokalnie.

Nie jest jasne, w jakim stopniu konsumpcja pochodnych konopi o wysokiej sile działania zwiększa zagrożenia zdrowotne, ale nie można wykluczyć ewentualnego negatywnego wpływu, twierdzi **EMCDDA**. Poważne kłopoty, takie jak napady paniki i drugorzędne problemy psychologiczne, mogą stać się powszechniejsze niż obecnie wśród osób zażywających pochodne konopi o wysokiej sile działania, co może wpłynąć na zapotrzebowanie na usługi lecznicze. Z tego powodu kwestią priorytetową będzie w nadchodzących latach nieustanne monitorowanie siły działania, rynku i problemów zdrowotnych.

„Nie powinniśmy ani podnosić nadmiernego alarmu, ani być zbyt zadowoleni z siebie w sprawie siły działania dostępnych obecnie pochodnych konopi”, mówi **Dyrektor EMCDDA Georges Estievenart**. „Udział pochodnych konopi o wysokiej sile działania w rynku pozostaje stosunkowo mały, ale być może to się zmieni, co rodzi prawdziwą troskę o negatywny wpływ takiego zjawiska na zdrowie społeczeństwa.”

Wzrasta liczba osób zgłaszających się do leczenia – ale występują znaczące różnice pomiędzy poszczególnymi krajami

Nowe dane liczbowe zebrane z ośrodków ambulatoryjnej terapii antynarkotykowej w **UE** pokazują, że obecnie w przypadku około 12% wszystkich pacjentów poddawanych terapii i 30% nowych pacjentów, używanie pochodnych konopi stanowi główny problem narkotykowy. Liczba osób zażywających pochodne konopi, zarejestrowanych w systemie leczenia, wzrasta stale od połowy lat 90-tych, kiedy to tylko 9% nowych zgłoszeń do leczenia związanych było z używaniem pochodnych konopi (dane z 1996 r.).

We wszystkich krajach, które udostępniły dane, poza **Grecją i Wielką Brytanią**, odnotowano niewielki wzrost liczby pacjentów zażywających pochodne konopi w stosunku do wszystkich nowych osób korzystających z leczenia, jednak sytuacja nie jest wszędzie jednakowa. Wynika to nie tylko z różnic w liczbie osób szukających

pomocy, ale może także wiązać się z różnicami wynikającymi z oferty świadczeń i usług stosowanych przy kierowaniu pacjentów na leczenie lub przy sprawozdawaniu podejmowanych działań.

Odsetek nowych pacjentów ubiegających się o leczenie w związku z zażywaniem pochodnych konopi najwyższy jest w **Niemczech** (48%), a najniższy na **Litwie** (prawie zerowy). W **Danii, Francji, Finlandii i Szwecji** liczba ta wynosi co najmniej 30%, a w **Czechach, Holandii, Hiszpanii** i na **Słowenii** ponad 20%. Ogólnie rzecz biorąc wzrost zapotrzebowania na leczenie uzależnienia od pochodnych konopi jest mniej widoczny w nowych **Państwach Członkowskich UE**, chociaż w niektórych krajach odnotowano taki wzrost. Wzrost zapotrzebowania na leczenie został także odnotowany w **Stanach Zjednoczonych**, gdzie ilość przyjęć z powodu zażywania marihuany wzrosła z około 20 000 w 1992 roku do 90 000 w roku 2000.

Charakterystyka osób poddawanych leczeniu w związku z zażywaniem pochodnych konopi – osoby młode, bardziej aktywne społecznie i głównie mężczyźni

W porównaniu z osobami leczonymi z powodu innych narkotyków, nowi pacjenci zażywający pochodne konopi są zwykle młodsi (średnio 22–23 lata) i w przeważającej mierze są to mężczyźni (83%). Tylko stosunkowo mała liczba bardzo młodych osób poddaje się leczeniu w wyspecjalizowanych ośrodkach terapii antynarkotykowej, ale w przypadku tych osób, które to robią, pochodne konopi są często odnotowywane jako podstawowy narkotyk, będący źródłem problemów. Prawie wszystkie (80%) zgłoszenia do leczenia wśród osób w wieku poniżej 15 lat i 40% zgłoszeń pacjentów w wieku od 15 do 19 lat wynikają z zażywania pochodnych konopi.

Sprawozdanie pokazuje, że 45% pacjentów leczonych z uzależnienia od pochodnych konopi nadal się uczy, w porównaniu z wartością typową, czyli 8% dla osób leczonych z powodu innych narkotyków. 24% z nich pracuje, co stanowi silny kontrast w porównaniu z pacjentami zażywającymi heroinę, którzy przeważnie są bezrobotni. Pacjenci uzależnieni od pochodnych konopi częściej deklarują także posiadanie stałego miejsca zamieszkania, prawdopodobnie dlatego, że wielu nadal mieszka z rodzicami. Większość osób zażywających pochodne konopi kierowanych jest na leczenie przez rodzinę lub przyjaciół, instytucje społeczne albo organa sprawiedliwości, rzadziej natomiast zgłaszają się sami.

W Europie większość (84%) osób zażywających heroinę, przyjmowanych na leczenie antynarkotykowe, zażywają narkotyk codziennie. W przypadku pochodnych konopi, około połowa osób zażywa narkotyk regularnie (36% codziennie i 17% 2–6 razy w tygodniu). Druga połowa deklaruje bardziej sporadyczne schematy stosowania: 15% zgłosiło zażywanie rzadsze niż raz w tygodniu, a 28% nie zażywało narkotyku w ciągu miesiąca poprzedzającego poddanie się leczeniu. Najwyższy odsetek osób codziennie zażywających pochodne konopi wśród osób poddawanych leczeniu zgłaszany jest w **Holandii** (80%), natomiast najwyższy odsetek sporadycznych użytkowników zgłaszany jest w **Niemczech** (41%), czyli w kraju, w którym odsetek nowych pacjentów zażywających pochodne konopi jest również najwyższy.

Reagowanie na potrzeby osób zażywających pochodne konopi w trakcie leczenia

„Zrozumienie potrzeb osób szukających pomocy z powodu problemów związanych z zażywaniem konopi jest kluczem do opracowania skutecznych strategii działania”, stwierdza się w sprawozdaniu. Pacjentów zażywających pochodne konopi charakteryzują inne wzory stosowania narkotyku niż osoby używające innych środków psychoaktywnych, istnieją także znaczące różnice pomiędzy osobami zażywającymi pochodne konopi. Wyłaniają się wśród nich przynajmniej dwie grupy.

Pierwszą grupę stanowią osoby młodsze, zwykle kierowane na leczenie przez rodzinę albo szkołę, które zażywają same pochodne konopi lub w połączeniu z alkoholem czy środkami pobudzającymi. Druga grupa obejmuje osoby nieco starsze, częściej kierowane na leczenie przez organa wymiaru sprawiedliwości albo służbę zdrowia, mające większe doświadczenie z innymi narkotykami i stanowiące część populacji osób zażywających narkotyki w sposób przewlekły. Potrzeby osób zażywających pochodne konopi w zakresie leczenia są zatem bardzo różnorodne.

Ośrodki leczenia w niektórych krajach, tj. w **Danii, Niemczech, Grecji, Francji, Holandii, Austrii, Szwecji i Norwegii**, proponują specyficzne usługi dla osób zażywających pochodne konopi. Ale ogólnie, specjalistyczne formy leczenia i modele opieki nad pacjentami zażywającymi pochodne konopi nie są w Europie rozwinięte.

Istotnym zagadnieniem podniesionym w dzisiejszym sprawozdaniu jest zasadność kierowania osób sporadycznie zażywających pochodne konopi do specjalistycznych ośrodków terapii antynarkotykowej, gdzie mogą mieć one kontakt z osobami przewlekłe uzależnionymi od heroiny lub zażywającymi wiele narkotyków równocześnie. W sprawozdaniu napisano: „wiele specjalistycznych ośrodków terapeutycznych jest dostosowanych do potrzeb często niejednorodnej i zmarginalizowanej populacji, ich przydatność w leczeniu osób z mniej poważnymi problemami, takich jak osoby zażywające pochodne konopi, jest dyskusyjna.” Ustalenie odpowiednich kryteriów kierowania na leczenie oraz strategii działania jest kluczem do pomyślnego leczenia osób z problemami spowodowanymi zażywaniem pochodnych konopi.

Brakujący element układanki

W sprawozdaniu stwierdza się, że osoby leczone z powodu problemów związanych z zażywaniem pochodnych konopi w specjalistycznych placówkach stanowią „niemały odsetek” nowych zgłoszeń do leczenia i tworzą wyraźną podgrupę w obrębie populacji poddawanej leczeniu – nie można nie zwrócić na to uwagi. Sprawozdanie pokazuje również, że chociaż intensywne zażywanie pochodnych konopi jest stosunkowo rzadko spotykane, powszechność zażywania narkotyku oznacza, że może on docierać do znacznej liczby młodych osób. Możliwe, że biorąc pod uwagę stan zdrowia publicznego, wpływ ten okaże się znaczący. Jednak mimo to „wiele istotnych pytań... pozostaje bez odpowiedzi” i należy zauważyć, że nie wszystkie kraje dysponują danymi, które pozwalają na dokładną ocenę bieżącej sytuacji.

Georges Estievenart mówi: „Ustaliliśmy, że regularne zażywanie pochodnych konopi rośnie i skupiliśmy się na obawach dotyczących siły działania pochodnych konopi. Z badań klinicznych wiemy także, że osoby zażywające pochodne konopi mogą doświadczać poważnych i przewlekłych problemów zdrowotnych, podczas gdy inne osoby, eksperymentujące z tym narkotykiem, nie doznają żadnych długotrwałych uszczerbków na zdrowiu. Ale nadal brakuje nam decydującego fragmentu układanki, który pozwoliłby zrozumieć wpływ zmieniających się wzorów zażywania pochodnych konopi w UE na usługi lecznicze. Brakuje nam danych umożliwiających mierzenie stopnia, w jakim regularni użytkownicy doświadczają różnorodnych problemów. A ta właśnie informacja miałaby rozstrzygające znaczenie dla opracowania, ukierunkowania oraz wdrożenia skutecznych metod reagowania publicznej służby zdrowia na problem zażywania najpopularniejszego w Europie narkotyku.”

CHOROBY WSPÓŁWYSTĘPUJĄCE

Większość leczonych osób zażywających narkotyki ma problemy zdrowotne o podłożu psychicznym

Zażywaniu narkotyków często towarzyszy szeroki wachlarz innych dolegliwości, takich jak choroby zakaźne (HIV, wirusowe zapalenie wątroby typu C) i problemy społeczne. o wiele mniej zauważalne są problemy psychiczne związane z nałogiem, co może komplikować prowadzenie leczenia.

Według dziś publikowanego sprawozdania „coraz większa i prawdopodobnie wzrastająca liczba” obecnie leczonych osób zażywających narkotyki jest dotknięta „chorobami współwystępującymi” o podłożu psychicznym, tj. problemami umysłowymi występującymi równocześnie i wynikającymi z nadużywania substancji psychoaktywnych. Od 50% do 90% użytkowników narkotyków ma objawy zaburzeń osobowości, a około jednej piątej poważniejsze dolegliwości umysłowe.

Jednak zarówno zakłady leczące uzależnienia, jak i zespoły psychiatryczne, nie potrafią systematycznie rozpoznać pacjentów z podwójną diagnozą. Dzieje się tak dlatego, że stan ten jest szczególnie trudny do zdiagnozowania. Uzależnienie narkotykowe oraz zachowania destrukcyjne często przesłaniają prawdziwe zaburzenia osobowości i dlatego syndromy psychiatryczne często są mylone z objawami wywołanymi przez

zażycie substancji. Przeszkodę stanowi również brak odpowiedniego przeszkolenia specjalistów. Psychiatrzy czy terapeuci uzależnień od narkotyków często nie są specjalistami w tej drugiej dziedzinie, a w konsekwencji nie przygotowani do zintegrowanego traktowania problemów pacjenta i radzenia sobie z chorobami współwystępującymi. W rezultacie pacjenci są często odsyłani od jednego do drugiego specjalisty (syndrom „drzwi obrotowych”), co może zaburzyć leczenie, prowadzić do częstego przerywania terapii oraz poczucia frustracji zarówno u pacjenta, jak i u lekarza czy terapeuty.

Sprawozdanie podkreśla potrzebę zintegrowanego, ustrukturyzowanego i opartego o indywidualne potrzeby leczonej osoby podejścia do pacjenta. W sprawozdaniu napisano, że „W większości krajów działa tylko kilka wyspecjalizowanych zintegrowanych programów lub placówek zajmujących się pacjentami z podwójną diagnozą i nie są one w stanie sprostać zapotrzebowaniu na tego typu leczenie.” Pewne postępy w szkoleniu specjalistów odnotowano we **Włoszech** i w **Holandii**, gdzie prowadzone są łączone kursy na temat chorób współwystępujących dla personelu placówek zdrowia psychicznego i ośrodków leczenia uzależnień. Inne kraje informują o szkoleniach wewnętrznych, ale wdrażanie ich jest „przypadkowe i nierównomierne”.

„Współpraca i koordynacja pomiędzy instytucjami na wszystkich etapach procesu terapeutycznego ma kluczowe znaczenie dla pomyślnego leczenia chorób współwystępujących i dla zapewnienia ciągłości pomiędzy opieką i obserwacją chorego po zakończeniu leczenia”, mówi **Georges Estievenart**. „Jest to proces czasochłonny oraz wymagający znacznych zasobów ludzkich i organizacyjnych, ale ostatecznie się opłaca.” Obecnie Komisja Europejska przeprowadza badanie dotyczące świadczeń dla pacjentów z podwójną diagnozą w siedmiu europejskich szpitalach psychiatrycznych. Wyniki spodziewane są w roku 2005.

EWALUACJA KRAJOWYCH STRATEGII ANTYNARKOTYKOWYCH

Strategie antynarkotykowe rzetelniejsze niż dawniej

Krajowe strategie antynarkotykowe w UE są teraz „rzetelniejsze niż dawniej”, jak stwierdza dziś publikowane sprawozdanie. Dwadzieścia dwa kraje (w tym Norwegia) utworzyły krajowe strategie antynarkotykowe i wiele z nich uczyniło z ich oceny sprawę pierwszej wagi w zakresie pomiaru wyników i zarządzania środkami finansowymi.

W specjalnym rozdziale sprawozdania poświęconym ocenie krajowych strategii antynarkotykowych stwierdza się, że większość krajów obecnie ocenia sposób, w jaki wdrażane są działania, a niektóre z nich, np. **Hiszpania**, **Francja**, **Irlandia** i **Portugalia**, idą o krok dalej, próbując dokonać oceny skuteczności swojej polityki w obrębie problemu narkotykowego (ewaluacja wpływu). Polityczna wola prowadzenia działań popartych dowodami sama w sobie jest ważnym osiągnięciem. Jednak w praktyce – mówi sprawozdanie – nie ma wyraźnych przesłanek wskazujących na to, że kraje szacują wpływ swoich starań na zjawisko narkomanii. Trudno jest określić związki przyczynowe pomiędzy polityką a sytuacją narkotykową, gdyż obraz często zniekształcają czynniki socjoekonomiczne i szeroko pojęte czynniki społeczne.

Eksperci zgodnie stwierdzają, że aby możliwe było poddanie krajowej strategii ocenie naukowej, jej cele muszą być wyrażone w przejrzysty, jednoznaczny i wymierny sposób z określeniem wskaźników służących do pomiaru osiągnięć. Jak dotychczas strategie niewielu krajów, np. **Hiszpanii** i **Irlandii**, opierają się na takich wskaźniki.

Pomimo luk w wiedzy, w sprawozdaniu stwierdza się, że „Upowszechnienie zwyczaju monitorowania oraz oceniania wzbogaciło wiedzę o problemie narkomanii w UE, w wyniku czego podmioty działające na tym polu są lepiej przygotowane do podejmowania świadomych decyzji... Wiele projektów oraz specjalnych działań interwencyjnych podejmowanych w obszarze narkomanii zawiera już element oceny i jeśli obejmie się tym elementem wszystkie główne strategie, przyczyni się to stopniowo do dokonania pomiaru skuteczności europejskich krajowych strategii antynarkotykowych.”

Uwagi:

Notatki informacyjne w 20 językach oraz **Sprawozdanie roczne, Biuletyn statystyczny, Streszczenia sytuacji krajowych** i **Sprawozdania krajowe Reitox** można znaleźć pod adresem: <http://annualreport.emcdda.eu.int> – <http://emcdda.kpnqwest.pt>

(¹) *An overview of cannabis potency in Europe (Przegląd siły działania pochodnych konopi w Europie)*, EMCDDA Insights nr 6, 2004 r. Przegląd przygotował Dr Leslie A. King pod kierownictwem Paula Griffithsa i Chloé Carpentier z EMCDDA (do pobrania z: <http://www.emcdda.eu.int>). Informacje na temat siły działania produktów otrzymywanych z konopi indyjskich w krajach europejskich uzyskano z przeglądu literatury naukowej i technicznej dotyczącej tego tematu, sprawozdań Państw Członkowskich UE (dane zamieszczone w Standardowej Tabeli 14 w ramach ich uczestnictwa w europejskim systemie monitorowania narkotyków EMCDDA–Reitox) oraz informacji uzyskanych za pomocą specjalnie opracowanego kwestionariusza wysłanego do wyznaczonych ekspertów z dziedziny medycyny sądowej, toksykologii i badań narkotykowych. W przeprowadzeniu badania pomagali eksperci z 13 krajów UE.