



## SPOROČILO ZA JAVNOST Agencije EU za droge v Lizboni

---

### LETNO POROČILO 2004: "IZBRANE TEME"

#### **EMCDDA raziskuje razloge za naraščajoče število mladih, ki so v obravnavi zaradi kanabisa**

(LIZBONA 25.11.2004 **PREPOVED OBJAVE DO 10H00 CET/bruseljski čas**) V številnih državah EU specializirani centri za obravnavo uporabnikov drog poročajo o naraščanju stikov z uporabniki kanabisa. Globalno je, za heroinom, kanabis postal druga najbolj pogosta zabeležena primarna droga, zaradi katere uporabniki iščejo pomoč.

Ta trend opisuje *Letno poročilo 2004 o stanju na področju drog v Evropski uniji in na Norveškem*, ki ga je danes v Bruslju objavila Agencija EU za droge (EMCDDA) s sedežem v Lizboni. S posebnim poudarkom "težave zaradi kanabisa v širšem smislu" poročilo obravnava vprašanje naraščajočega povpraševanja po zdravljenju zaradi najbolj pogosto proizvajane, prodajane in uporabljene prepovedane droge na svetu.

"Razumeti zakaj je v številnih evropskih državah v obravnavi vse več uporabnikov kanabisa, je izredno pomembno za politiko javnega zdravstva," pravi **predsednik EMCDDA, Marcel Reimen**. "Ali je to zgolj posledica povečane uporabe kanabisa v dejansko vseh državah EU? Ali na to vplivajo tudi drugi dejavniki, kot so spreminjajoči se vzorci uporabe, večja učinkovitost kanabisa, boljše poročanje ali poteze nekaterih držav, da uporabnike kanabisa preusmerijo iz kazensko-sodnega sistema v zdravstvene in socialne službe? Razumevanje teh vprašanj je zelo pomembno za razvoj ustreznih ukrepov na uporabo kanabisa."

#### **Spreminjajoči se vzorci uživanja: Naraščanje redne in intenzivne uporabe kanabisa**

Večina uporabnikov kanabisa to drogo uporablja le občasno in v omejenih časovnih obdobjih. Skrb vzbujajoče pa je dejstvo, da majhna, vendar pomembna skupina predvsem mladih moških sedaj uporablja to drogo intenzivneje in da bo število takih uporabnikov verjetno naraščalo. Po "grobi oceni" EMCDDA, je v EU do 3 milijone vsakodnevnih uporabnikov kanabisa.

Današnje poročilo navaja, da v večini držav kanabis trenutno (v zadnjih 30 dneh) uporablja od 3–12% mladih odraslih (od 15–34 let) in 1–7% vseh odraslih (od 15–64 let), višje ocene poročajo **Češka, Španija, Francija, Irska in Združeno kraljestvo**. Podatki raziskav kažejo, da 0,9–3,7% mladih odraslih to drogo uporablja intenzivno (vsakodnevno oziroma skoraj vsakodnevno). Stopnje vsakodnevne uporabe med mladimi moškimi so lahko še višje. Tako po letni raziskavi med 17–19-letno populacijo, opravljeni v **Franciji**, drogo vsakodnevno uporablja 9,2% fantov in 3,3% deklet.

EMCDDA ni našel jasne povezave med naraščanjem redne in intenzivne uporabe kanabisa ter vse večjim povpraševanjem po zdravljenju. Podatki na tem področju so šibki, kljub temu povezava ne more biti izključena. Nujno so potrebne nadaljnje raziskave o tem, v kakšnem obsegu uporabniki kanabisa razvijejo zdravstvene ali socialne težave, ki jih vodijo v iskanje pomoči.

## Učinki kanabisa: Ali droga postaja močnejša?

Obstaja domneva, da je vse večje in naraščajoče število oseb, ki iščejo zdravljenje zaradi uporabe kanabisa, delno povezano s povečanim učinkom droge. Nekaj poročil celo navaja, da je današnji kanabis do desetkrat močnejši kot v preteklosti. Današnje poročilo pojasnjuje to vprašanje na podlagi zadnjih znanstvenih ugotovitev, ki temeljijo na razpoložljivih podatkih <sup>(1)</sup>. (Učinek kanabisa je določen s količino delta-9-tetrahidrokanabinola (THC), primarne aktivne sestavine v drogi).

**EMCDDA** navaja, kjer je možen izračun skupnega učinka proizvodov kanabisa na evropskem trgu, ta ne kaže na značilno povišanje učinka. Zdi se, da je razlog uvoženi kanabis (cvetovi in listi ter smola), ki prevladuje na trgu večine držav **EU**, kjer je učinkovitost že leta razmeroma nespremenjena (približno 6–8%). **Nizozemska** je edina država, v kateri se je precej povečal učinek (po ocenah 16-odstotna), ki je lahko v celoti posledica povečane posledične uporabe doma proizvedenega kanabisa (listov in cvetja), za gojenje katerega se uporabljajo intenzivne hidroponske tehnike.

Skoraj v večini, če ne v vseh, evropskih državah v majhnem obsegu pridelujejo liste in cvetje kanabisa v zaprtih prostorih, ki ima na splošno velik učinek, pogosto dva do trikrat večji kot kanabis uvožen iz držav **Severne Afrike, Karibov in Daljnega vzhoda**. Čeprav se predvideva, da je tržna izmenjava doma proizvedenega/visoko učinkovitega kanabisa v **EU** majhna, pa bi lahko v nekaterih državah ta naraščala. Po ocenah naj bi na Nizozemskem več kot polovico domačega trga sestavljali lokalno pridelani proizvodi kanabisa.

**EMCDDA** pravi, da ni povsem jasno, v kakšnem obsegu uporaba zelo močnega kanabisa povzroča zdravstvena tveganja, vendar negativnega učinka ne moremo izključiti. Akutne zdravstvene težave kot so napadi panike in blažje psihološke težave, lahko postanejo pogostejše zaradi zelo močnega kanabisa, kar bi se lahko odražalo v povpraševanju po zdravljenju. Prednostna naloga v naslednjih letih bo zato stalno spremljanje učinkov kanabisa, trgov in zdravstvenih težav.

"Zaradi učinkov kanabisa, ki je na voljo danes, ne bi smeli biti niti preveč vznemirjeni niti ostati preveč mirni," pravi direktor EMCDDA, **Georges Estievenart**. "Tržni delež visoko učinkovitega kanabisa ostaja relativno majhen, vendar se to lahko spremeni in sproži resnično zaskrbljenost zaradi negativnega vpliva na javno zdravje."

## Število zdravljenj narašča – vendar so opazne razlike med državami

Novi podatki o povpraševanju po zdravljenju zbranih v ambulantnih centrih za obravnavo uporabnikov drog v **EU** kažejo, da je približno 12% vseh oseb v obravnavi in 30% novih strank evidentiranih zaradi težav s kanabisom kot primarno drogo. Število evidentiranih uporabnikov kanabisa v obravnavi stalno narašča od sredine devetdesetih let, ko je bilo le 9% novih obravnav zaradi težav s kanabisom (podatki iz leta 1996).

Vse države, razen **Grčije** in **Združenega kraljestva**, poročajo o naraščanju strank zaradi kanabisa kot deleža novih klientov, obseg povečanja še zdaleč ni povsod enak. Razlogi za to pa niso le število oseb, ki iščejo pomoč, temveč tudi razlike pri izvajanju storitev, pri napotitvah in poročanju.

Odstotek novih strank, ki iščejo pomoč zaradi uporabe kanabisa, je najvišji v **Nemčiji** (48%) in najnižji v **Litvi** (skoraj nič). Na **Danskem**, v **Franciji**, na **Finskem** in **Švedskem** številka predstavlja vsaj eno tretjino, na **Češkem**, **Nizozemskem**, v **Španiji** in **Sloveniji** pa več kot 20%. Na splošno je povečanje povpraševanja po zdravljenju zaradi kanabisa manj očitno v novih **državah članicah EU**, čeprav so nekatere države opazile porast. Povečano povpraševanje po obravnavi zaradi kanabisa se pojavlja tudi v **Združenih državah**, kjer se je število obiskov povečalo s približno 20.000 v letu 1992 na 90.000 v letu 2000.

## Značilnosti uporabnikov kanabisa v obravnavi – mladi, socialno bolj prilagojeni in večinoma moški

V primerjavi z osebami, ki so v obravnavi zaradi drugih drog so nove stranke zaradi kanabisa običajno mlajše (povprečna starost od 22–23 let) in večinoma moški (83%). V specializirane centre za obravnavo drog pride relativno majhno število mladih oseb, ti pa pogosto navajajo kanabis kot primarno drogo, ki je razlog za povpraševanje po obravnavi pri 80% oseb pod 15 letom in 40% pri tistih, ki so stari od 15 do 19 let.

Poročilo kaže, da se 45% oseb v obravnavi zaradi težav s kanabisom še vedno šola, v primerjavi s 8% tipičnim deležem oseb obravnavanih zaradi drugih drog. 24% oseb s težavami zaradi uporabe kanabisa je zaposlenih, medtem ko so osebe, ki se zdravijo zaradi uporabe heroina večinoma brezposelne. Obravnavani zaradi kanabisa pogosteje poročajo o urejenih stanovanjskih razmerah, večinoma še vedno živijo skupaj s starši. Večino uporabnikov kanabisa v obravnavo napotijo njihove družine ali prijatelji, socialne službe ali kazensko-pravne službe, manj se jih odloči samoiniciativno.

V Evropi uporabniki heroina ob sprejemu v obravnavo, drogo večinoma (84%) uporabljajo vsakodnevno. V primeru kanabisa pa približno polovica oseb drogo uporablja redno (36% vsakodnevno in 17% 2–6-krat na teden). Druga polovica poroča o občasni uporabi: 15% jih poroča o uporabi manj kot tedensko, 28% pa droge ni uporabljalo mesec pred začetkom obravnave. Najvišji delež vsakodnevnih uporabnikov kanabisa v obravnavi je zabeležen na **Nizozemskem** (80%), medtem ko o najvišjem deležu občasnih uporabnikov poročajo iz **Nemčije** (41%)-država z najvišjim deležem novih strank v obravnavi zaradi kanabisa.

### Odziv na potrebe uporabnikov kanabisa v obravnavi

Poročilo navaja, da je "razumevanje potreb ljudi, ki iščejo pomoč zaradi uporabe kanabisa, odločilno za razvoj učinkovitega ukrepanja." Obravnavani zaradi kanabisa imajo drugačne vzorce uživanja drog kot tisti, ki uživajo druge droge, poleg tega pa so pomembne tudi razlike med samimi uporabniki kanabisa. Pojavljata se vsaj dve skupini.

V prvi skupini so mlajše osebe, ki jih v obravnavo običajno napoti družina ali šola in uporabljajo samo kanabis ali pa ga kombinirajo z alkoholom ali stimulansi. V drugi skupini so nekoliko starejše osebe, ki jih v obravnavo pogosto napotijo kazensko-sodne ali zdravstvene službe in imajo izkušnje glede uporabe drugih prepovedanih drog, prekrivajo pa se tudi s populacijo kroničnih uživalcev drog. Potrebe po obravnavi uporabnikov kanabisa so zato različne.

Centri za obravnavo v nekaterih državah – **Danska, Nemčija, Grčija, Francija, Nizozemska, Avstrija, Švedska in Norveška** – imajo nekatere službe prilagojene uporabnikom kanabisa. Večinoma pa so možnosti in modeli specializirane obravnave za uporabnike s težavami zaradi kanabisa v Evropi slabo razvite.

Glavno vprašanje, ki ga postavlja današnje poročilo, je "ustreznost" napotitve občasnih uporabnikov kanabisa v specializirane centre za obravnavo uporabnikov drog, kjer lahko pridejo v kontakt s kronično zasvojenimi s heroinom ali tistimi, ki droge kombinirajo. Poročilo navaja: "veliko specializiranih centrov za obravnavo drog je prilagojenih potrebam pogosto kaotične in marginalizirane populacije in njihova primernost za obravnavo oseb z manj akutnimi potrebami, kot so uporabniki kanabisa, je sporna." Določitev ustreznih poti napotitve in ukrepov je ključ do uspeha pri obravnavi tistih, ki imajo težave zaradi uporabe kanabisa.

### Manjkajoči del v sestavljanju

Poročilo navaja, da osebe v obravnavi zaradi težav s kanabisom predstavljajo "dokaj velik delež" novih povpraševanj po zdravljenju in sestavljajo pomembno podskupino populacije, ki se zdravi – česar ne moremo prezreti. Čeprav je intenzivna uporaba kanabisa relativno redka, velika razširjenost uživanja droge pomeni, da je lahko pomembno število mladih prizadetih. Potencialno, v smislu javnega zdravja, je vpliv potrebno upoštevati. "Veliko pomembnih vprašanj...ostaja nerešenih" in poudariti je treba, da vse države nimajo podatkov, ki bi jim omogočili oceno trenutnega stanja.

**Georges Estievenart** pravi: "Ugotovili smo, da redna uporaba kanabisa narašča ter osvetlili bojazen glede učinkov kanabisa. Iz kliničnih raziskav tudi vemo, da lahko uporabniki kanabisa imajo akutne in kronične zdravstvene težave, medtem ko se za druge, ki eksperimentirajo s to drogo, ne zdi, da imajo dolgoročnojšo škodo. Še vedno pa nam manjka pomemben del v sestavljanju, ki bi nam omogočil razumeti vpliv spreminjajočih se vzorcev uporabe kanabisa v EU, zlasti za zdravstvene službe. Nimamo podatkov, s katerimi bi lahko izmerili, v kakšnem obsegu se redni uporabniki srečujejo s težavami. Te informacije pa so zelo pomembne za razvoj, cilje in izvajanje učinkovitih ukrepov v javnem zdravstvu glede na uporabo najbolj razširjene droge v Evropi."

## KOMORBIDNOST

### Večina uporabnikov drog, ki se zdravijo, trpi zaradi psihiatričnih zdravstvenih problemov

Uporaba droge se pogosto pojavlja skupaj s celo vrsto drugih težav, kot so nalezljive bolezni (HIV; HCV) in socialni problemi. Mnogo manj znane pa so težave z duševnim zdravjem, povezane z zasvojenostjo, ki lahko zapletejo obravnavo samo.

Po navedbah današnjega poročila je »visoka in verjetno naraščajoča številka« uporabnikov drog v obravnavi, ki danes trpijo zaradi psihiatrične "komorbidnosti" – kombinacije uporabe drog in psihiatričnih težav. Med 50 do 90% teh uporabnikov trpi zaradi osebne motnje, približno ena petina pa zaradi težjih psihiatričnih motenj.

Vendar pa tako oboji, službe za obravnavo odvisnosti kot psihiatrični timi ne prepoznajo bolnikov s komorbidnostjo, saj je takšno stanje težko diagnosticirati. Zasvojenost in destruktivno vedenje pogosto zakrivata pristno osebnostno motnjo in psihiatrični sindromi so pogosto zamenjani s stanji, ki jih povzroči zloraba snovi. Ovira je tudi nezadostna usposobljenost – psihiatri in strokovnjaki za zdravljenje odvisnosti pogosto niso usposobljeni na drugih področjih ter tako niso pripravljeni na zdravljenje komorbidnosti in obseg bolnikovih težav. Posledica tega je, da bolnike pošiljajo od ene do druge službe (sindrom "vrtljivih vrat"), kar lahko prekine zdravljenje ter povzroči visok osip in frustracijo tako pri bolniku kot strokovnjaku.

Poročilo poudarja potrebo po visoko strukturiranem, integriranem in individualiziranem pristopu (vodenje primera), ki je trajosten in prilagojen posamezniku, ter navaja: "V večini držav je le nekaj specializiranih integriranih programov za komorbidne paciente in dostopnost še zdaleč ne zadošča povpraševanju." Določen napredek pri usposabljanju so zaznali v **Italiji** in na **Nizozemskem**, kjer izvajajo skupne tečaje o komorbidnosti za osebe, ki se ukvarja z duševnim zdravjem in za osebe, ki se ukvarja z zdravljenjem odvisnosti od drog. Druge države poročajo o usposabljanju znotraj služb, vendar je njegovo izvajanje "naključno in neenotno".

"Sodelovanje in usklajevanje med službami na vseh točkah v procesu zdravljenja je nujno za uspešno zdravljenje komorbidnosti in za zagotavljanje kontinuirane obravnave in rehabilitacije," pravi **Georges Estievenart**. "Za oboje je potrebno veliko časa ter človeških in organizacijskih virov, vendar se na koncu izkaže za stroškovno učinkovito." Trenutno poteka študija Evropske komisije, ki zajema službe za komorbidnost v sedmih evropskih psihiatričnih okoljih. Rezultati naj bi bili znani leta 2005.

## VREDNOTENJE NACIONALNIH STRATEGIJ BOJA PROTI DROGAM

### Politike boja proti drogam so bolj odgovorne kot kdaj koli prej

Današnje poročilo navaja, da so nacionalne politike boja proti drogam v EU sedaj "bolj odgovorne kot kdaj koli prej". Dvaindvajset držav (vključno z Norveško) je sprejelo nacionalne strategije boja proti drogam in si zastavilo vrednotenje kot prednostno nalogo pri merjenju uspeha in finančnega vodenja.

V posebnem poglavju o vrednotenju nacionalnih strategij boja proti drogam poročilo navaja, da večina držav sedaj vrednoti izvajanje ukrepov, medtem ko gredo nekatere – **Španija, Francija, Irska** in **Portugalska** – še korak naprej in poskušajo oceniti učinek njihove politike na samo problematiko drog (presoja učinka). Taka politična volja za politiko, ki temelji na dejstvih, je že sama po sebi pomemben dosežek. Vendar pa poročilo navaja, da v praksi ni primerov, v katerih bi države v celoti ocenile učinek svojih prizadevanj na problematiko drog. Težko je določiti vzročne povezave med politiko in stanjem na področju drog, sliko pa pogosto zamegljijo tudi socialno-ekonomski in širši družbeni dejavniki.

Izvedenci in strokovnjaki se strinjajo, da je treba cilje za znanstveno ovrednotenje strategije določiti jasno, nedvoumno in izmerljivo ter hkrati določiti kazalce uspešnosti, s katerimi se lahko izmerijo dosežki. Trenutno se lahko na take kazalce zanese le nekaj držav, kot sta na primer **Španija** in **Irska**.

Kljub vrzelim v poznavanju tega vprašanja pa poročilo poudarja: "Širjenje kulture spremljanja in vrednotenja je pripomoglo k poznavanju vprašanja drog v Evropski uniji in določilo ozadje za bolj utemeljene odločitve... Veliko projektov in posebnih intervencij na področju drog že vsebuje elemente vrednotenja, to pa bo, če se bo

razširilo na vse glavne intervencijske politike za droge, postopoma izboljšalo merjenje uspešnosti evropskih nacionalnih strategij boja proti drogam."

---

**Opombe:**

Sporočila za javnost v 20 jezikih in tudi **Letno poročilo, Statistični bilten, Povzetki stanja drog po državah in nacionalna poročila mreže Reitox** so na voljo na spletnem naslovu <http://annualreport.emcdda.eu.int> – <http://emcdda.kpnqwest.pt>

(<sup>1</sup>) *An overview of cannabis potency in Europe*, EMCDDA Insights No 6, 2004. Pripravil dr. Leslie A. King pod vodstvom Paula Griffithsa in Chloéa Carpentiera iz Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. Prenos mogoč s spletne strani: <http://www.emcdda.eu.int>). Vir informacij o učinkih proizvodov iz konoplje v evropskih državah: pregled znanstvene in tehnične literature na to temo; poročila držav članic EU (standardna tabela 14: predložitve v okviru njihovega sodelovanja v evropskem sistemu spremljanja drog mreže Reitox in Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami); ter informacije, pridobljene na podlagi posebej oblikovanega vprašalnika, poslanega imenovanim strokovnjakom za sodno medicino, toksikologijo in testiranje drog. Pri študiji so sodelovali strokovnjaki iz 13 držav EU.