



NOVINKA agentury EU pro drogy v Lisabonu

VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2007: NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ÚDAJE

Pozitivní informace ve zprávě o drogové problematice v EU narušuje vysoký počet úmrtí souvisejících s drogami a nárůst užívání kokainu

(22.11. 2007, LISABON **EMBARGO 10.00 SEČ**) Po více než desetiletí růstu užívání drog se zdá, že Evropa nyní vstupuje do stabilnější fáze, uvádí **agentura EU pro drogy, EMCDDA**. Nejenže existují známky toho, že všeobecně klesá obliba užívání heroinu a injekční aplikace drog, ale nové údaje také naznačují, že se zřejmě po období nepřerušovaného růstu nyní stabilizuje i úroveň užívání konopí. Pozitivní vyznění informací je nicméně narušováno vysokým počtem úmrtí souvisejících s drogami a nárůstem užívání kokainu v Evropě. Tyto komentáře byly zveřejněny dnes, kdy agentura v Bruselu vydala svou **Výroční zprávu za rok 2007 o stavu drogové problematiky v Evropě**.

- **Konopí:** Užívání této drogy se stabilizuje a existují známky toho, že její obliba mezi mladými lidmi slábne. Intenzivní užívání konopí však vyvolává obavy o zdraví uživatelů — denně nebo téměř denně konopí užívá kolem 3 milionů lidí.
- **Kokain:** Odhady užívání opět stoupají. Asi 4,5 milionu Evropanů uvádí, že v loňském roce užilo tuto drogu. Rekordní záchyty kokainu v Evropě: v roce 2005 bylo zadrženo 107 tun, což vzhledem k množství zadrženému v roce 2004 představuje nárůst o více než 45%.
- **HIV:** Hodnocení celkově pozitivní, ale 3 500 nových infekcí mezi injekčními uživateli drog v roce 2005 zdůrazňuje potřebu dalšího úsilí. S HIV žije až 200 000 injekčních uživatelů drog. Až 1 milion Evropanů žije s VHC, jejíž šíření představuje „skrytou epidemii Evropy“.
- **Úmrtí:** Evropě hrozí, že se jí ve snaze o snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami nepodaří dosáhnout vytyčených cílů. Ročně dochází k 7 000 až 8 000 úmrtím z předávkování a nejnovější údaje nenaznačují klesající trend.

Užívání konopí se stabilizuje a existují známky toho, že jeho obliba mezi mladými lidmi slábne

Téměř čtvrtina všech dospělých v EU — přibližně 70 milionů lidí ve věku 15–64 let — v určitém okamžiku svého života vyzkoušela konopí a asi 7% — 23 milionů lidí — ho užilo v posledním roce. Přestože však konopí zůstává nejběžněji konzumovanou nezákonnou drogou Evropy a jeho užívání je momentálně na nejvyšší úrovni v historii, údaje o nových trendech jsou podle zprávy důvodem k „opatrnému optimismu“.

Po strmém nárůstu užívání konopí v průběhu devadesátých let a mírnějších vzestupech po roce 2000 naznačují nejnovější údaje, že užívání konopí se nyní stabilizuje nebo klesá, zejména v zemích s vysokou prevalencí. V některých členských státech dokonce existují známky toho, že mezi mladšími věkovými skupinami obliba této drogy slábne.

Podle dnes zveřejněné zprávy konopí v posledních 12 měsících užilo v průměru 13% mladých Evropanů (ve věku 15–34 let). Nejvyšší míru užívání hlásí **Španělsko** (20%), **Česká republika** (19,3%), **Francie** (16,7%), **Itálie** (16,5%) a **Spojené království** (16,3%) (tabulka GPS-11, obrázek GPS-4, údaje z národních průzkumů). U zemí, které se v tomto žebříčku umístily na předních příčkách, naznačují údaje o nejnovějších trendech, že se míra užívání stabilizovala nebo se začíná snižovat, jako je tomu např. ve **Španělsku**, a že v **České**

republiky, ve Francii a ve Spojeném království poklesla přibližně o 3–4 procentní body. Poslední údaje ze zemí, které se v žebříčku nachází někde uprostřed, naznačují stabilizaci v **Dánsku** a v **Nizozemsku** a klesající úroveň v **Německu**.

Ve skupině mladších uživatelů konopí ve **Spojeném království** (ve věku 16–24 let) míra užití v posledním roce klesla z 28,2% v roce 1998 na 21,4% v roce 2006, což naznačuje, že se tato droga v této skupině uživatelů stala méně oblíbenou (obrázek GPS-10). A podle španělského průzkumu ve školách poklesla míra užití konopí v posledním roce ve věkové skupině 14–18 let z 36,6% v roce 2004 na 29,8% v roce 2006.

Přestože užívání konopí mezi mladými dospělými v **Maďarsku**, na **Slovensku** a v **Norsku** je zřejmě ještě stále na vzestupu, jedná se většinou o nárůst malý a v novějších odhadech obecně méně zřetelný. Výjimkou je Itálie, kde v této skupině míra užívání konopí v posledním roce vzrostla z 12,8% v roce 2003 na 16,5% v roce 2005 (obrázek GPS-4).

Pozornost se obrací k intenzivnímu užívání konopí

Jen poměrně malá část uživatelů konopí uvádí, že tuto drogu užívá pravidelně a intenzivně, i to však stále ještě představuje významný počet osob, konstatuje se ve zprávě. **EMCDDA** odhaduje, že přibližně jedna pětina (18%) ze 70 milionů dospělých (ve věku 15–64 let), kteří někdy užívali konopí, uvedla, že tuto drogu užívali v posledním měsíci — toto číslo představuje více než 13 milionů Evropanů. Navíc 1% dospělých v Evropě — okolo 3 milionů lidí — tuto drogu podle odhadů užívá denně, nebo téměř denně. Míry prevalence jsou všeobecně vyšší v mladších věkových skupinách, zvláště mezi mladými muži (obrázek GPS-7).

Předseda správní rady EMCDDA Marcel Reimen k tomu podotýká: „Ačkoli nás může povzbudit, že došlo k zastavení růstu užívání konopí, musíme nyní svou pozornost zaměřit na to, abychom v celé Evropě zlepšili sledování intenzivnějších vzorců spotřeby. Agentura již spolu s členskými státy vyvíjí nové metody, aby mohla o tomto specifickém problému podávat zprávy a zdokonalit své odhady. Porozumění tomu, jak a proč u uživatelů konopí dochází ke vzniku problémů, je rozhodující pro plánování reakcí a pro odhady potenciálního vlivu této v Evropě nejužívanější nezákoně drogy na veřejné zdraví.“

Mezi lety 1999 a 2005 se počet Evropanů žádajících o léčbu v souvislosti s problémy s konopím zhruba ztrojnásobil; tento stoupající trend se podle všeho nyní stabilizuje. Počet nových klientů žádajících o léčbu problémů souvisejících s užíváním konopí v tomto období vzrostl z 15 439 na 43 677 a v roce 2005 s konopím souvisela více než čtvrtina (29%) všech nových žádostí o léčbu (obrázek TDI-1, část ii; kapitola 3, obrázek 4).

Do jaké míry byla tato stoupající poptávka výsledkem nárůstu intenzivního užívání a následné potřeby léčby, zůstává nejasné. Významnou roli v této souvislosti mohou sehrávat i jiné faktory, jako například větší počet osob přicházejících do léčby z trestněprávního systému, kvalitnější hlášení nebo nové služby určené pro uživatele konopí.

Současnou situaci v oblasti konopí v Evropě komplikují také „faktory trhu“, uvádí se ve zprávě. Více než polovina členských států EU nyní hlásí výskyt produkce konopí ve vlastní zemi. V Evropě vypěstované konopí se může vyznačovat vysokou potencií, dá se však obtížněji vysledovat než droga dovážená, protože v důsledku kratších zásobovacích tras je méně pravděpodobné, že dojde k záchytu. Analyzování trhu s konopím bude jednou z priorit agentury pro rok 2008.

V Evropě se nyní vyvíjejí inovativní intervence, aby bylo možné pokrýt velmi rozdílné potřeby příležitostných, pravidelných a intenzivních uživatelů konopí (ačkoliv výzkum v této oblasti stále ještě zůstává převážně americkou nebo australskou záležitostí). Patří sem intervence založené na využití internetu, umožňující uživatelům kontrolovat jejich vzorce užívání, a zaslání zpráv prostřednictvím mobilních telefonů, jejichž účelem je uživatele informovat a poskytovat jim poradenství. Téměř polovina členských států EU (13 zemí) nyní hlásí dostupnost specializovaných léčebných zařízení pro problémové uživatele konopí.

Nejnovější odhady ukazují, že užívání kokainu je opět na vzestupu

Podle letošní výroční zprávy **EMCDDA** je pravděpodobné, že za poslední rok kokain užilo přibližně 4,5 milionu Evropanů (ve věku 15–64 let), zatímco ve **Výroční zprávě za rok 2006** byl jejich počet odhadován jen na 3,5 milionu dospělých. Ve dnes zveřejněné zprávě se píše: „Celkový obraz zklidňující se situace uváděný v loňské zprávě rovněž zpochybňují nové (evropské) údaje, které upozorňují na celkový nárůst užívání.“

I přes velké výkyvy mezi jednotlivými zeměmi nové údaje potvrzují, že kokainu v Evropě náleží místo preferované stimulační drogy a druhé nejčastěji užívané nezákonné drogy hned po konopí — před extází a amfetaminy. **EMCDDA** odhaduje, že kokain někdy ve svém životě užilo kolem 12 milionů Evropanů, tj. 4% všech dospělých. Asi 2 miliony osob ho užily v posledním měsíci, což je více než dvojnásobek odhadu užívání extáze.

Mezi mladými dospělými (15–34 let) bylo zaznamenáno zvýšení míry užití kokainu v posledním roce u většiny zemí, které uvádějí údaje z posledních průzkumů; přitom nárůst v zemích s největší prevalencí — ve **Španělsku** a ve **Spojeném království** — byl poměrně malý. To naznačuje možnou stabilizaci. Zřetelné zvýšení hlásí **Dánsko** a **Itálie** (kapitola 5, obrázek 7).

Vliv kokainu na veřejné zdraví

Jedním z ukazatelů vlivu užívání kokainu na veřejné zdraví je nárůst poptávky po léčbě související s užíváním drogy. V roce 2005 téměř jedna čtvrtina (22%) všech nových žádostí o léčbu v Evropě souvisela s kokainem: celkem to bylo 33 027 klientů oproti 12 633 klientům v roce 1999 (obrázek TDI-1, část ii). Vysoký podíl uživatelů kokainu mezi klienty hlásí **Španělsko** a **Nizozemsko**. Tyto země také hlásí většinu případů léčby vztahující se k užívání kokainu v Evropě.

Podle výroční zprávy se léčebné služby potýkají s problémem poskytování léčby širokému spektru klientů: společensky integrovaným rekreačním uživatelům, kteří konzumují kokain spolu s alkoholem nebo jinými drogami, uživatelům s problémy s opiáty, kteří si injekčně aplikují kokain s heroinem, a omezenému počtu vysoce marginalizovaných uživatelů cracku. V Evropě bylo v roce 2005 zaznamenáno přibližně 400 úmrtí souvisejících s užíváním kokainu. Zdravotní důsledky užívání kokainu však často nejsou v současných systémech hlášení dobře podchyceny. Tomuto tématu se věnuje zvláštní pozornost v dnes uveřejněném *Vybraném tématu*: „Kokain a crack: rostoucí problém veřejného zdravotnictví“ (viz souhrn pro tisk).

Rekordní množství zachyceného kokainu

Na stoupající trend v užívání kokainu poukazují i jiné faktory, což „potvrzuje rostoucí význam kokainu v evropské drogové problematice“, konstatuje zpráva. Mezi lety 2000 a 2005 v Evropě došlo k nárůstu počtu i objemu záchytů této drogy. V roce 2005 podle odhadů došlo k 70 000 záchytům kokainu o celkovém objemu rekordních 107 tun, což ve srovnání s množstvím zabaveným v roce 2004 znamená nárůst o více než 45%.

Hlavním vstupním místem, kterým se kokain dostává do Evropy, zůstává **Iberský poloostrov**, přičemž ve **Španělsku** a **Portugalsku** došlo k výraznému zvýšení počtu záchytů i zabaveného množství této drogy. Na **Španělsko** připadá zhruba polovina z celkového počtu záchytů a největší objem zachycené drogy (48,4 tuny v roce 2005 ve srovnání s 33,1 tuny v roce 2004). **Portugalsko** předstihlo **Nizozemsko** a stalo se zemí s druhým největším množstvím zachycené drogy (18,1 tuny v roce 2005 oproti 7,4 tuny v roce 2004) (tabulka SZR-10).

Většina kokainu zachyceného v Evropě se na tento kontinent dostává z **Jižní Ameriky** nebo přes **Střední Ameriku** a **karibskou oblast** s tím, že stále více jsou jako tranzitní trasy využívány **západoafrické země**. EU reaguje na změny cest nezákonného obchodu s drogami zesílenou koordinací a spoluprací mezi členskými státy. Příkladem je Centrum pro námořní analýzu a operace — narkotika (*Maritime Analysis and Operations Centre—Narcotics/MAOC-N*) zřízené v září 2007 v Portugalsku, které je výsledkem spolupráce mezi sedmi členskými státy EU (**Španělskem, Irskem, Francií, Itálií, Nizozemskem, Portugalskem a Spojeným královstvím**) se zapojením Europolu.

Počet trestných činů souvisejících s kokainem za období 2000–2005 vzrostl ve všech evropských zemích s výjimkou **Německa**, kde zůstal relativně stabilní. Průměr EU za stejné období vzrostl o 62% (kapitola 1, obr. 1).

HIV: hodnocení celkově pozitivní, ale zhruba 3 500 nových infekcí mezi injekčními uživateli drog v roce 2005

Míra přenosu HIV mezi injekčními uživateli drog byla v roce 2005 ve většině zemí EU nízká. Tento pozitivní obraz můžeme vidět v kontextu větší dostupnosti prevence, léčby a opatření na minimalizaci škod a také klesající obliby injekční aplikace drog v některých zemích. S rozšířením služeb se zdá, že epidemiím HIV, jichž jsme byli v Evropě svědky dříve, jsme z velké části zabránili.

Podle výroční zprávy „situace v **Estonsku, Lotyšsku a Litvě** zůstává i nadále znepokojivá, ale i zde většina údajů ukazuje na relativní pokles počtu případů nových infekcí.“ V důsledku nižší míry přenosu se celkové břemeno infekce ⁽¹⁾ vyplývající z injekčního užívání drog pravděpodobně bude snižovat, zvláště v oblastech s vysokou prevalencí (Obrázek INF-2). Ze zemí EU, kde jsou k dispozici údaje, hlásí nejvyšší míru přenosu HIV u injekčních uživatelů drog **Portugalsko** (v roce 2005 bylo diagnostikováno kolem 850 nových infekcí).

I když je injekční užívání drog jako způsob přenosu HIV dnes už méně významné, **EMCDDA** odhaduje, že v roce 2005 mělo v EU za následek stále ještě okolo 3 500 nově diagnostikovaných případů HIV. Toto číslo se může v porovnání s historickými měřítky zdát nízké, v rámci veřejného zdraví se ovšem nadále jedná o závažný problém. Ve zprávě se uvádí, že s infekcí HIV žije 100 000 až 200 000 lidí se zkušeností s injekčním užíváním drog.

Virus hepatitidy C (VHC) je však mezi injekčními uživateli drog v EU rozšířen více a také rovnoměrněji než HIV. **EMCDDA** odhaduje, že s VHC žije asi 1 milion lidí se zkušeností s injekční aplikací drog. Studie provedené v období 2004–2005 odhalily celkově vysoké úrovně prevalence VHC, což dokládá skutečnost, že většina zemí (17) ohlásila míry překračující 60% alespoň u jedné skupiny injekčních uživatelů drog, která byla předmětem studie. Na rozdíl od zřejmého úspěchu při předcházení infekci HIV, prevence a služby zaměřené na minimalizaci škod zřejmě mají na výskyt VHC, jejíž šíření představuje „skrytou epidemii Evropy“, menší dopad.

Evropě hrozí, že se jí ve snaze o snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami nepodaří dosáhnout vytyčených cílů

Hlavní příčinou úmrtí, které je možné předejít, je u mladých Evropanů předávkování drogami, konstatuje **EMCDDA**. Nejnovější evropské údaje však naznačují, že hodnoty počtu úmrtí souvisejících s drogami dosahují historického maxima a již neklesají, z čehož vyplývá potřeba, aby tvůrci politiky věnovali této otázce více pozornosti (kapitola 8, obrázek 13). Snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami je specifickým cílem současného akčního plánu EU pro boj proti drogám (2005–2008).

EMCDDA odhaduje, že v roce 2005 došlo v **EU** a v **Norsku** v souvislosti s drogami k 7 000 až 8 000 úmrtím, především ve spojitosti s užíváním opiátů. V poslední době byl v několika zemích zaznamenán vzestup počtu úmrtí, přičemž k nejvýznamnějšímu nárůstu o více než 30% došlo v **Řecku** (2003–2005), v **Rakousku** (2002–2005), v **Portugalsku** (2003–2005) a ve **Finsku** (2002–2004).

Počet úmrtí souvisejících s drogami v **EU** a v **Norsku** se snížil o 6% v roce 2001, o 14% v roce 2002 a o 5% v roce 2003 (kapitola 8, obrázek 13) po prudkém vzestupu v 80. letech a na počátku 90. let a po trvalém růstu v období od konce 90. let do roku 2000. V loňské **Výroční zprávě** byla zmíněna skutečnost, že výrazný sestupný trend v počtu úmrtí patrný mezi lety 2000 a 2003 ustal a mezi lety 2003 a 2004 byl zaznamenán mírný nárůst (tabulka DRD-2, část i).

Zatímco dříve k růstu počtu úmrtí vedlo pravděpodobně zvýšené užívání heroínu a injekční aplikace drog, dnes, kdy se užívání heroínu v Evropě zdá být ve většině zemí stabilní, tomu tak není. „Existuje naléhavá potřeba prozkoumat, proč je počet úmrtí souvisejících s drogami stále tak vysoký,“ říká ředitel **EMCDDA Wolfgang Götz**. Mezi rizikové faktory, které by se na tomto problému mohly podílet, patří vyšší výskyt souběžného užívání více drog u uživatelů opiátů a zvýšení dostupnosti heroínu.

Podle odhadů bylo v roce 2006 vyrobeno 6 610 tun opia, z toho 92% v **Afghánistánu**. Světový potenciál produkce heroinu byl v roce 2006 odhadován na 606 tun oproti 472 tunám v předcházejícím roce (UNODC, 2007). Ačkoli dopad rekordní produkce opia se v číselných údajích o evropské spotřebě heroinu dosud neprojevil, dnešní zpráva varuje: „Udržitelnost celkově stabilní či zlepšující se situace, jež je patrná u užívání heroinu v Evropě, je vzhledem k rostoucí produkci opia v Afghánistánu diskutabilní.“

Ačkoli výzkumy naznačují, že substituční léčba snižuje riziko smrtelného předávkování, každý rok jsou hlášeny případy úmrtí spojených se zneužitím substitučních léčiv. Několik zemí hlásí u značné části úmrtí souvisejících s drogami přítomnost syntetického opiátu metadonu spolu s dalšími psychoaktivními látkami. Monitorování těchto případů úmrtí a okolností, za kterých k nim došlo, nám může poskytnout klíčové informace pro zdokonalování substitučních programů i pro formování iniciativ v oblasti prevence a minimalizace škod.

Mezi opatření, která mohou přispět ke snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami i úmrtnosti, patří snazší přístup k léčbě, strategie snižování rizik pro uživatele drog, kteří opouští vězení, školení pro uživatele drog v poskytování první pomoci tak, aby byli schopni správně zareagovat v naléhavých situacích, a školení pro pracovníky poskytující léčbu zaměřené na řešení problémů spojených se souběžným užíváním více drog. Podle výroční zprávy však „v Evropě obecně chybí komplexní přístup k prevenci předávkování“.

Wolfgang Götz říká: „Více než 7 000 ztracených životů ročně je údaj, který svědčí o tom, že v oblasti prevence předávkování v Evropě nepostupujeme úplně správně. Dosáhli jsme skutečného pokroku, pokud jde o snížení výskytu HIV mezi uživateli drog. Nyní musíme zavést stejně účinná opatření vedoucí ke snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami. To bude vyžadovat inovace, rozhodnost a vizi, a nepochybně i odpovědnost politiků investovat do programů zaměřených na snižování počtu případů předávkování drogami.“

Poznámky: Údaje uvedené ve výroční zprávě se vztahují k roku 2005 nebo k poslednímu roku, za který byly k dispozici. Číselné údaje a tabulky uvedené v této tiskové zprávě je možné najít v samotné výroční zprávě nebo ve *Statistickém věstníku 2007*. Informace o produktech, službách a událostech souvisejících s *Výroční zprávou* a příslušné odkazy naleznete na webové adrese <http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(¹) „Břemeno infekce“ viz <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>