



HÍREK az EU lisszaboni kábítószerügyi központjából

2007-ES ÉVES JELENTÉS: FŐBB PONTOK

Az EU kábítószerügyi jelentésének pozitív üzenetein sokat ront a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek magas szintje és a növekvő kokain-használat

(2007.11.22, LISSZABON **ZÁROLVA 10.00-ig (CET)**) A kábítószer-használat több mint egy évtizedig tartó növekedése után Európa most stabilabb korszakba léphet – nyilatkozta az **EU kábítószerügyi központja**, az **EMCDDA**. A jelek nemcsak arra utalnak, hogy a heroin-használat és az intravénás kábítószer-használat általában véve csökkenő tendenciát mutat, az új adatok azt is jelzik, hogy a növekedés hosszú időszaka után mintha a kannabisz-használat szintje is stabilizálódna. A pozitív üzeneteken ugyanakkor sokat ront a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek magas száma és a növekvő kokain-használat. Ezeket állapíthattuk meg ma, amikor az ügynökség Brüsszelben nyilvánosságra hozta az **Éves Jelentés 2007: Kábítószer-probléma Európában** című kiadványát.

- **Kannabisz:** A használata stabilizálódik, és a fiatalok körében a népszerűség csökkenésének jelei mutatkoznak. Az intenzív kannabisz-használat viszont egészségügyi aggályokat vet fel – kb. 3 millióan használják naponta vagy szinte minden nap.
- **Kokain:** A becslések szerint a fogyasztók száma ismét emelkedett. Körülbelül 4,5 millió európai lakos számolt be a kábítószer elmúlt évi használatáról. Rekord mennyiségű kokain lefoglalása Európában: 2005-ben 107 tonnát foglaltak le, a 2004-es mennyiségnél több mint 45%-kal többet.
- **HIV:** A helyzet összességében biztató, de az intravénás kábítószer-használók körében 2005-ben regisztrált 3 500 új fertőzés nyomatékosítja, hogy további erőfeszítésekre van szükség. A HIV-fertőzéssel élő intravénás kábítószer-használók száma 200 000 főre tehető. Az 1 milliót is elérheti a HCV-fertőzöttek száma, így ez „Európa rejtett járványa” lett.
- **Halálesetek:** Féltő, hogy a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás visszaszorítása terén Európa elmarad a kitűzött céltól. A túladagolós halálesetek száma évi 7 000–8 000 közé tehető, és a legfrissebb adatok nem mutatnak csökkenő tendenciát.

A kannabisz-használat kezd stabilizálódni, a fiatalok körében a népszerűség csökkenésének jelei mutatkoznak

A kannabiszt az EU felnőtt lakosságának közel egynegyede próbálta már élete során – kb. 70 millióan a 15–64 éves népességből –, és kb. 7%, azaz 23 millió ember az elmúlt évben is használta. Bár Európában a kannabisz továbbra is a legszélesebb körben fogyasztott tiltott drog, és használata történelmileg magas szinten áll, a tendenciákat tükröző új adatok a jelentés szerint „óvatos optimizmusra” is okot adnak.

A kannabisz-használatnak az 1990-es években észlelt fokozódása és a 2000 utáni, mérsékelt növekedése után a legfrissebb adatok azt jelzik, hogy a kannabisz-használat kezd stabilizálódni, vagy akár csökkenni, főleg a magas előfordulási arányokkal rendelkező országokban. Néhány tagállamban vannak arra utaló jelek is, hogy a fiatalabb korcsoportok körében talán csökkenően van a kábítószer népszerűsége.

A ma kiadott jelentés szerint az európai fiatalok (15–34 évesek) átlagosan 13%-a használt kannabiszt az elmúlt évben. A legmagasabb arányokat **Spanyolországból** (20%), **Csehországból** (19,3%), **Franciaországból**

(16,7%), **Olaszországból** (16,5%) és az **Egyesült Királyságból** (16,3%) jelentették (GPS-11 táblázat, GPS-4 ábra, országos felmérési adatok). A rangsor élén álló országokból kapott, a tendenciákra vonatkozó legutóbbi adatok azt mutatják, hogy az arányok **Spanyolországban** stabilizálódtak, vagy kezdenek csökkenni, **Csehországban, Franciaországban** és az **Egyesült Királyságban** pedig már 3–4 százalékponttal csökkentek. A rangsor közepén álló országok legfrissebb adatai stabilizálódást mutatnak **Dánia** és **Hollandia** esetében, illetve csökkenést **Németországban**.

Az **Egyesült Királyságban** élő fiatal (16–24 éves) kannabisz-használók körében az elmúlt évi használat az 1998-as 28,2%-ról 2006-ban 21,4%-ra esett vissza, ami azt jelzi, hogy a kábítószer ebben a csoportban vesztett a népszerűségéből (GPS-10 ábra). A spanyol iskolai felmérés pedig azt mutatta, hogy az elmúlt évi használat a 14–18 évesek körében a 2004-es 36,6%-ról 2006-ra 29,8% csökkent.

Bár úgy tűnik, hogy **Magyarországon, Szlovákiában** és **Norvégiában** a fiatal felnőttek körében továbbra is emelkedik a kannabisz-használat szintje, a frissebb becslések szerint a növekedés többnyire kismértékű, és általában véve kevésbé hangsúlyos. Kivétel ez alól **Olaszország**, ahol az elmúlt évi kannabisz-használat ebben a korcsoportban a 2003-as 12,8%-ról 2005-re 16,5%-ra emelkedett (GPS-4 ábra).

A figyelem az intenzív kannabisz-használatra terelődött

A kannabisz-használóknak csak viszonylag kis része nyilatkozott úgy, hogy a kábítószer rendszeresen és intenzíven használja, ez azonban még mindig számottevő csoportot jelent – írja a jelentés. Az **EMCDDA** becslései szerint a kannabiszt élete során kipróbáló 70 millió felnőtt (15–64 évesek) nagyjából egyötöde (18%) használt kannabiszt az elmúlt hónapban, azaz több mint 13 millió európai lakos. Az európai felnőttek körében 1%-ra – azaz nagyjából 3 millió főre – becsülik azoknak az arányát, akik a kábítószer naponta vagy szinte minden nap használják. Az előfordulási arányok a fiatalabb korcsoportokban, különösen a fiatal férfiak körében általában magasabbak (GPS-7 ábra).

Az EMCDDA elnöke, Marcel Reimen így fogalmazott: „Miközben biztatónak értékelhetjük azt a tényt, hogy a kannabisz-használat térhódítása végre megállt, most arra kell összpontosítanunk, hogy Európa egész területén jobban meg tudjuk figyelni az intenzívebb fogyasztási mintákat. Az ügynökség a tagállamokkal közösen már dolgozik azon, hogy ehhez a konkrét kérdéshez új megfigyelő rendszereket fejlesszen ki és pontosítsa a becsléseket. A kannabisz-használóknál kialakuló problémák mikéntjének és okának megértése kulcsfontosságú ahhoz, hogy meg lehessen tervezni a válaszokat és felbecsülni az Európában leggyakrabban használt kábítószerhez kapcsolódó lehetséges közegészségügyi hatásokat.”

A kannabisz-problémák miatt kezelésre jelentkező európaiak száma 1999 és 2005 között nagyjából megháromszorozódott, bár ez a felfelé ívelő tendencia mostanra stabilizálódni látszik. A kannabisz-problémák miatti új kezelési igények száma ebben az időszakban 15 439-ről 43 677 kliensre nőtt, és 2005-ben az összes új kezelési igény több mint egynegyede (29%) kapcsolódott a kannabiszhoz (TDI-1 ábra, ii. rész; 3. fejezet, 4. ábra).

Továbbra sem világos, hogy a kezelési igény növekedése mennyiben tulajdonítható az intenzív használat és az ezt követő kezelési szükségletek gyakoribb előfordulásának. Ehhez egyéb tényezők is hozzájárulhattak, például a büntetőjogi rendszerből induló beutalások számának növekedése, a jobb jelentési rendszer vagy az új, kifejezetten a kannabisszal foglalkozó kezelőhelyek megnyitása.

„Az európai kannabisz-helyzetet piaci tényezők is bonyolítják” – áll a jelentésben. Az EU tagállamainak már több mint fele beszámolt valamilyen mértékű belföldi kannabisz-termesztésről. Az ilyen, házilag termesztett kannabisz egészen erős is lehet, ugyanakkor az importált változatnál nehezebben nyomozható ki, mivel a rövidebb ellátási útvonalak miatt kisebb az esély a lefoglalásra. A kannabisz-piac elemzése 2008-ban az ügynökség egyik kiemelt feladata lesz.

Az alkalmi, rendszeres, illetve intenzív kannabisz-használók erősen eltérő igényeire már Európában is kezdenek innovatív beavatkozásokat kidolgozni (bár e téren a kutatások nagy része továbbra is amerikai vagy ausztrál). Az ilyen beavatkozások közé tartoznak az internet alapú programok, amelyekkel a használók maguk tudják értékelni saját használati mintáikat, valamint a tájékoztató és tanácsadó mobiltelefonos üzenetküldő

rendszerek. Ma már az EU-tagállamok közel fele (13 ország) számol be a problémás kannabisz-használókra szakosodott kezelőhelyek létrehozásáról.

A legújabb becslések ismét a kokain-használat emelkedését mutatják

Körülbelül 4,5 millióra tehető azoknak az európaiaknak (15–64 évesek) a száma, akik az elmúlt évben valószínűsíthetően kokaint használtak, állítja az **EMCDDA**, a **2006-os Éves Jelentésben** közölt, 3,5 millió felnőttre vonatkozó becslését felülvizsgálva. A ma kiadott jelentés szerint: „A használat általános emelkedését mutató új (európai) adatok egyúttal a tavalyi jelentés által tükrözött összképet, azaz a helyzet stabilizálódását is kétségbe vonják.”

Az országok közötti nagy különbségek ellenére az új adatok azt erősítik meg, hogy a kokain Európa vezető serkentőszerévé lépett elő, a használat gyakoriságát tekintve pedig a második helyen áll a kábítószeres sorában a kannabisz után – megelőzve az ecstasy-t és az amfetaminokat. Az **EMCDDA** becslései szerint körülbelül 12 millió európai – az összes felnőtt 4%-a – próbálta már életében a kokaint. Az elmúlt hónapban nagyjából 2 millióan használták, ami az ecstasy-ra vonatkozó becslésnek több mint kétszerese.

A fiatal felnőttek (15–34 évesek) körében az elmúlt évi kokain-használat növekedését észlelték a legtöbb olyan országban, ahonnan közöltek felmérési adatokat, bár a növekedés a magas előfordulási arányokkal rendelkező országokban – **Spanyolországban** és az **Egyesült Királyságban** – viszonylag csekély volt, ami azt jelzi, hogy az előfordulási arányok különbségei talán kezdenek kiegyenlítődni. **Dánia** és **Olaszország** egyértelmű növekedésről számolt be (5. fejezet, 7. ábra).

A kokain közegészségügyi hatása

A kokain közegészségügyi hatásának egyik mutatója az ehhez a kábítószerhez kapcsolódó kezelési növekedése. 2005-ben Európában az összes új kezelési igény közel egynegyede (22%) kapcsolódott a kokainhoz, ami összesen 33 027 klienst jelent, szemben az 1999-ben regisztrált 12 633 klienssel (TDI-1 ábra, ii. rész). A kábítószer-használó kliensek között a kokain-használók nagy arányát jelentették **Spanyolországból** és **Hollandiából**, de Európán belül a kokain miatti bejelentett kezelések többségéért is ezek az országok felelnek.

A jelentés szerint a kezelőhelyek számára az jelenti a legnagyobb kihívást, hogy a kliensek széles körét kell ellátniuk: a szociálisan integrált rekreációs használókat, akik alkohollal vagy más kábítószerekkel együtt fogyasztják a kokaint; az opiátok okozta problémákkal küzdő használókat, akik heroinnal együtt injekciózzák a kokaint; valamint, korlátozott számban, a nagymértékben marginalizált crack használókat. 2005-ben körülbelül 400, kokain-használattal összefüggő halálesetet jegyeztek fel Európában. Ugyanakkor a jelenlegi jelentési rendszerekben gyakran nem lehet kellőképpen tetten érni a kokain-használat következményeit. Erre a témára külön figyelmet fordítottak az egyik mai „*Kiemelt témák*” kiadványban: „A kokain és a crack, mint egyre fontosabb közegészségügyi kérdés” (lásd a sajtó számára készült összefoglalót).

Rekordmennyiségű kokain lefoglalás

Más tényezők szintén a kokain-használat felfelé ívelő tendenciáját jelzik, „ami tovább erősíti a kokain növekvő jelentőségét Európa drogproblémáinak sorában”, írja a jelentés. Európában 2000 és 2005 között a kokain lefoglalások száma és a lefoglalt mennyiség egyaránt nőtt. 2005-ben a becslések szerint 70 000 kokain lefoglalás történt, összesen 107 tonnányi mennyiségben – ez több mint 45%-kal több a 2004-ben lefoglalt mennyiségnél.

A kokain változatlanul elsősorban az **Ibériai-félszigeten** lép be Európába. A **Spanyolországban** és **Portugáliában** történt lefoglalásokat és a lefoglalt mennyiségeket tekintve határozott növekedést észleltek. **Spanyolorzágnak** tulajdonítható a kokain lefoglalások összesített számának körülbelül fele és a legnagyobb lefoglalt mennyiség (2005-ben 48,4 tonna, szemben a 2004-es 33,1 tonnával). **Portugália** pedig megelőzte **Hollandiát**, és ezzel a második helyre lépett elő a legnagyobb mennyiségű kokain lefoglalással rendelkező országok között (2005-ben 18,1 tonna, szemben a 2004-es 7,4 tonnával) (SZR-10 táblázat).

Az Európában lefoglalt kokain legnagyobb része **Dél-Amerikából** vagy **Közép-Amerikán** és a **Karib-térségen** keresztül érkezik, de tranzitútvonalaként a **nyugat-afrikai országokat** is egyre gyakrabban használják. A kereskedelmi útvonalak változásaival az EU a tagállamok közötti fokozott koordináció és együttműködés révén próbálja felvenni a versenyt. Ennek egy példája, hogy 2007 szeptemberében Portugáliában megalakult a Tengerészeti Elemzési és Műveleti Központ – Kábítószer (*Maritime Analysis and Operations Centre – Narcotics/MAOC-N*) részlege, hét EU-tagállam (**Spanyolország, Írország, Franciaország, Olaszország, Hollandia, Portugália** és az **Egyesült Királyság**) együttműködése nyomán, az Europol részvételével.

A kokainnal összefüggő bűncselekmények száma a 2000–2005 közötti időszakban minden európai országban emelkedett, **Németország** kivételével, ahol viszonylag stabil maradt. Az EU-s átlag ebben az időszakban 62%-kal nőtt (1. fejezet, 1. ábra).

HIV: az összesített értékelés pozitív, de az intravénás kábítószer-használók között 2005-ben körülbelül 3 500 új fertőzés volt

2005-ben a HIV-fertőzések aránya az intravénás kábítószer-használók körében az EU országainak többségében alacsony szinten állt. Ezt a biztató összképet a megelőzési, kezelési és ártalomcsökkentő intézkedések jobb elérhetőségével és az intravénás kábítószer-használat néhány országban csökkenő népszerűségével hozhatjuk összefüggésbe. A szolgáltatások bővülésével úgy tűnik, hogy az Európában korábban látott HIV-járványt nagyrészt sikerült elkerülni.

A jelentés szerint: „**Észtországban, Lettországban** és **Litvániában** továbbra is aggasztó a helyzet, de a friss adatok többsége itt is az új fertőzések számának relatív csökkenésére enged következtetni”. Az alacsonyabb terjedési ráták következtében az intravénás kábítószer-használatból eredő fertőzés ártalmi (¹) valószínűleg csökkenni fognak, különösen az eddig magas előfordulási arányokkal rendelkező területeken (INF-2 ábra). Az intravénás kábítószer-használókra jellemző adatokkal rendelkező uniós országok közül **Portugáliából** jelentették a legmagasabb HIV-fertőzési rátát (2005-ben körülbelül 850 új fertőzést diagnosztizáltak).

Bár az intravénás kábítószer-használat már kisebb szerepet játszik a HIV-fertőzés átadásában, az **EMCDDA** összességében úgy becsülte, hogy 2005-ben az EU-ban körülbelül 3 500 újonnan diagnosztizált HIV-fertőzött esetért volt felelős. A múltban tapasztalt szintekhez képest ez a szám alacsonynak tűnhet, de még így is komoly közegészségügyi problémát jelent. A jelentés megállapítása szerint a legalább egyszer injekált kábítószer-használók közül mintegy 100 000–200 000 ember él HIV-fertőzöttként.

A hepatitis C vírus (HCV), ugyanakkor a HIV-nél gyakrabban fordul elő az EU-ban élő intravénás kábítószer-használók körében, és eloszlása is egyenletesebb. Az **EMCDDA** úgy becsüli, hogy az intravénás kábítószer legalább egyszer kipróbáló személyek közül nagyjából 1 millióan élnek HCV-fertőzéssel. A 2004–2005 közötti időszakban elvégzett vizsgálatok a HCV esetében összességében magas előfordulási szinteket mutattak, amit jól szemléltet az a tény, hogy az országok többsége (17) 60% feletti arányról számolt be a vizsgált intravénás használók legalább egy csoportjában. A HIV-fertőzés megelőzésében elért látható sikerrel szemben úgy tűnik, hogy a megelőző és ártalomcsökkentő szolgáltatások a HCV – „Európa rejtett járványa” – terjedésére kevésbé hatnak.

Félő, hogy a kábítószerrel összefüggő halálozás visszaszorítása terén Európa elmarad a kitűzött céltől

Az európai fiatalok körében a túladagolás a halálozások egyik fő, ám megelőzhető oka – állítja az **EMCDDA**. A legfrissebb európai adatok mégis azt mutatják, hogy a kábítószerrel összefüggő halálesetek száma történelmi összehasonlításban is magas, és már nem csökken, ami nyomatékosítja, hogy a politikai döntéshozóknak nagyobb figyelmet kell fordítaniuk erre a kérdésre (8. fejezet, 13. ábra). A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek számának visszaszorítása az EU jelenlegi kábítószerügyi cselekvési tervében (2005–2008) is konkrét célként szerepel.

Az **EMCDDA** becslései szerint 2005-ben az **EU** és **Norvégia** területén 7 000–8 000 között volt a kábítószerrel összefüggő, többnyire az opiátok használatához kapcsolódó halálesetek száma. Több országban is a halálozások számának növekedését jegyezték fel a közelmúltban; 30%-ot meghaladó, egyértelmű növekedést

tapasztaltak **Görögországban** (2003–2005), **Ausztriában** (2002–2005), **Portugáliában** (2003–2005) és **Finnországban** (2002–2004).

A kábítószerrel összefüggő halálesetek száma az **EU-ban** és **Norvégiában** 2001-ben 6%-kal, 2002-ben 14%-kal, 2003-ban pedig 5%-kal csökkent (8. fejezet, 13. ábra), az 1980-as években és az 1990-es évek elején tapasztalt drasztikus növekedést, majd az 1990-es évek végétől 2000-ig tartó egyenletes növekedést követően. A halálesetek számában 2000 és 2003 között látott, határozottan csökkenő tendencia a tavalyi **Éves Jelentés** szerint megtorpanni látszik a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek számának 2003 és 2004 között észlelt enyhe emelkedése után (DRD-2 táblázat, i. rész).

Miközben a halálesetek számának korábbi emelkedése valószínűleg a heroin-használat és az injekciózás elterjedésének volt tulajdonítható, ma már ez nem így van, mivel a heroin-használat Európa országainak többségében stabilnak tűnik. „Sürgősen meg kell vizsgálni, hogy a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek száma mitől olyan magas még mindig” – mondta az **EMCDDA igazgatója, Wolfgang Götz**. A problémában olyan tényezők is közrejátszhatnak, mint például az opiát-használóknál gyakoribb polidroghasználat, vagy a heroin elérhetőségének növekedése.

2006-ban a becslések szerint 6 610 tonna ópiumot állítottak elő, ennek 92%-át **Afganisztánban**. A globális potenciális herointermelést 2006-ban 606 tonnára becsülték, az előző évi 472 tonnához képest tehát ez is nőtt (UNODC, 2007). Bár a rekordmennyiségű ópiumtermelés hatásai még nem mutatkoztak meg az európai heroin-fogyasztás számadataiban, a ma kiadott jelentés a következőre figyelmeztet: „Az európai heroin-használat általában véve stabil vagy javuló helyzetének fenntarthatóságát teszi kétségessé a növekvő afganisztáni ópiumtermelés”.

A kutatások igazolták, hogy a helyettesítő kezelés csökkenti a halálos túladagolás kockázatát, mégis minden évben beszámolnak olyan halálesetekről, amelyek a helyettesítő szerekkel való visszaéléssel hozhatók összefüggésbe. Más pszichoaktív anyagok mellett a metadon szintetikus opiátról több ország is jelentette, hogy a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek számottevő részében volt jelen. Az ilyen halálesetek számának és a halálozás körülményeinek figyelemmel kísérése kulcsfontosságú információkkal szolgálhat a helyettesítő programok javítása és a prevenció és ártalomcsökkentő kezdeményezések kialakítása szempontjából.

A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek és halálozások csökkentéséhez hozzájárulhatnak többek között a következő intézkedések: a kezelés könnyebb hozzáférhetősége; kockázatcsökkentő stratégiák a börtönből szabaduló kábítószer-használók számára; elsősegély-tanfolyam kábítószer-használók számára a vészhelyzetekben szükséges teendőkről; a kezelőszemélyzet továbbképzése a polidroghasználat kockázatainak kezeléséről. A jelentés szerint azonban: „a túladagolás megelőzése terén Európában továbbra sem sikerült egységes szemléletet kialakítani”.

Wolfgang Götz így nyilatkozott: „Az évi 7 000-nél is több elveszített élet egyértelműen azt mutatja, hogy Európa egyelőre nem áll jól a túladagolások megelőzése tekintetében. A kábítószer-használók körében terjedő HIV-fertőzés visszaszorítása terén valódi előrelépést sikerült elérnünk. Ehhez kell felzárkoznunk azzal, hogy a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek terén is ugyanilyen hatékonyan lépünk fel. Ehhez innovációra, elszántságra és határozott jövőképre van szükség, és nem utolsósorban a politikai döntéshozók elkötelezettségére is, hogy befektessenek a túladagolások csökkentését célzó programokba.”

Megjegyzések: A jelentésben közölt adatok 2005-re, illetve az utolsó, adatokkal rendelkező évre vonatkoznak. A sajtóközleményben említett ábrák és táblázatok magában a jelentésben vagy a 2007. évi statisztikai közlönyben találhatóak. Az *Éves jelentéshez* kapcsolódó összes termékről, szolgáltatásról és eseményről tájékozódhat az alábbi címen, ahol ezek linkjeit is megtalálja: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(¹) A „fertőzés ártalmait” lásd: <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>