



NOTATKA INFORMACYJNA Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

SPRAWOZDANIE ROCZNE 2007: NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

Dobre wiadomości ze sprawozdania UE o narkotykach przyćmiewa liczba zgonów i wzrost używania kokainy

(22.11.2007 r., LIZBONA, **ZAKAZ PUBLIKACJI DO 10:00 CET**) Po trwającej ponad dekadę tendencji zwykłej w używaniu narkotyków wydaje się, że obecnie Europa wkracza w okres większej stabilizacji — donosi **EMCDDA, agencja UE ds. narkotyków**. Widać ogólny spadek popularności używania heroiny i dożylnego przyjmowania narkotyków, a nowe dane ponadto sugerują, że wskaźnik spożycia konopi indyjskich, który w minionym okresie wciąż wzrastał, może utrzymać się na obecnym poziomie. Mimo pozytywnych wiadomości niepokój wzbudza jednak wysoki wskaźnik zgonów związanych z narkotykami i wzrost liczby przypadków używania kokainy. Takie komentarze pojawiają się dzisiaj w związku z prezentacją w Brukseli **Sprawozdania rocznego 2007 o stanie problemu narkotykowego w Europie**.

- **Konopie indyjskie:** poziom używania stabilizuje się, występują oznaki spadku popularności wśród młodzieży. Intensywne używanie konopi indyjskich powoduje jednak problemy zdrowotne — około 3 milionów osób używa konopi codziennie lub prawie codziennie.
- **Kokaina:** ponowny wzrost danych szacunkowych. Odnotowano, że w minionym roku narkotyk używało około 4,5 miliona Europejczyków. Największe konfiskaty kokainy w Europie: 107 ton w 2005 r., ilościowy wzrost o około 45% w stosunku do 2004 r.
- **HIV:** ogólnie pozytywna ocena, jednak 3 500 nowych zakażeń wirusem w 2005 r. wśród osób używających narkotyki dożylnie podkreśla potrzebę kontynuowania działań. Około 200 000 używających narkotyki dożylnie jest nosicielami HIV. Niemal 1 milion osób choruje na zapalenie wątroby typu C będące „ukrytą epidemią na terenie Europy”.
- **Zgony:** istnieje ryzyko, że w Europie nie zostaną osiągnięte cele ograniczenia liczby zgonów związanych z narkotykami. Rocznie odnotowuje się 7 000 – 8 000 zgonów wskutek przedawkowania; najnowsze dane nie wskazują tendencji spadkowej.

Stabilizacja poziomu używania konopi indyjskich, oznaki utraty popularności narkotyku wśród młodzieży

W Unii Europejskiej prawie jedna czwarta dorosłych (ok. 70 milionów osób w wieku od 15 do 64 lat) sięgnęła po konopie przynajmniej raz w życiu, a około 7% (23 miliony osób) przyjęło narkotyk w ciągu ostatniego roku. Wprowadzie konopie indyjskie są najczęściej stosowanym nielegalnym narkotykiem w Europie, a przyjmowanie narkotyku osiąga najwyższy poziom w historii, jednak nowe dane o tendencjach pozwalają na „ostrożny optymizm” — wynika ze sprawozdania.

Po nasilającym się wzroście używania konopi indyjskich w latach dziewięćdziesiątych i raczej niewielkich tendencjach wzrostowych po roku 2000 z najnowszych danych wynika, że obecnie wskaźnik używania konopi stabilizuje się lub spada, zwłaszcza w krajach o wysokim poziomie rozpowszechnienia narkotyku. Ponadto

w niektórych państwach członkowskich widać oznaki spadku popularności narkotyku wśród młodszych grup wiekowych.

Według nowego sprawozdania średnio 13% młodych Europejczyków (w wieku od 15 do 34 lat) używało konopi w ciągu ostatniego roku. Najwyższe wskaźniki odnotowano w **Hiszpanii** (20%), **Czechach** (19,3%), **Francji** (16,7%), we **Włoszech** (16,5%) i w **Wielkiej Brytanii** (16,3%) (tabela GPS-11, wykres GPS-4, dane z badań krajowych). Z ostatnich danych o tendencjach w krajach, w których rozpowszechnienie narkotyku jest największe, wynika, że wskaźniki ustabilizowały się lub zaczynają spadać w **Hiszpanii**, a zmalały o blisko 3–4 punkty procentowe w **Czechach**, **Francji** i **Wielkiej Brytanii**. Natomiast dane z krajów, w których rozpowszechnienie narkotyków jest na średnim poziomie, wskazują stabilizację w **Danii** i **Holandii**, a spadek w **Niemczech**.

Wśród młodzieży używającej konopi indyjskich w **Wielkiej Brytanii** (w wieku od 16 do 24 lat) używanie w ciągu ostatniego roku zmniejszyło się z 28,2% w 1998 r. do 21,4% w 2006 r., co wskazuje, że narkotyk stał się mniej popularny w tej grupie (wykres GPS-10). Według hiszpańskiego badania szkolnego używanie narkotyku w ciągu ostatniego roku przez osoby w wieku od 14 do 18 lat spadło z 36,6% w 2004 r. do 29,8% w 2006 r.

Choć poziom używania konopi nadal wydaje się rosnąć wśród młodych osób dorosłych na **Węgrzech**, w **Słowacji** i **Norwegii**, to w większości przypadków wzrost jest niewielki i mniej widoczny w najnowszych danych szacunkowych. Wyjątek stanowią **Włochy**, gdzie wskaźnik używania konopi w ostatnim roku w danej grupie wzrósł z 12,8% w 2003 r. do 16,5% w 2005 r. (wykres GPS-4).

Uwaga kieruje się na intensywne używanie konopi indyjskich

Według sprawozdania jedynie niewielki odsetek użytkowników konopi zgłasza regularne lub intensywne przyjmowanie tego narkotyku, ale „nadal stanowi on znaczną liczbę osób.” **EMCDDA** ocenia, że blisko jedna piąta (18%) z 70 milionów dorosłych (w wieku od 15 do 64 lat), którzy kiedykolwiek przyjmowali konopie indyjskie, zgłosiła, że używała narkotyku w ostatnim miesiącu — ponad 13 milionów Europejczyków. Ponadto szacunkowo 1% dorosłych Europejczyków, około 3 milionów osób, może przyjmować konopie codziennie lub prawie codziennie. Wskaźniki rozpowszechnienia są ogółem wyższe w młodszych grupach wiekowych, zwłaszcza wśród młodych mężczyzn (wykres GPS-7).

Przewodniczący EMCDDA Marcel Reimen mówi: „Chociaż otuchy dodaje fakt, że używanie konopi przestało się nasilać, to jednak musimy skierować uwagę na poprawę monitorowania w Europie bardziej intensywnych schematów używania. Agencja przy współpracy z państwami członkowskimi już opracowuje nowe metody przekazywania informacji na ten temat i sprawdzania danych szacunkowych. Zrozumienie, w jaki sposób i dlaczego osoby używające konopi mogą stanowić problem, jest istotne dla planowania metod reagowania, a także dla oceny potencjalnego wpływu, jaki wywiera na zdrowie najczęściej używany nielegalny narkotyk w Europie.”

Szacuje się, że w latach 1999–2005 liczba osób wymagających leczenia z powodu używania konopi indyjskich potroiła się, ale obecnie tendencja wzrostowa wydaje się stabilizować. W tym okresie liczba nowych pacjentów zgłaszających się do leczenia z powodu używania konopi indyjskich wzrosła z 15 439 do 43 677, natomiast w 2005 r. ponad jedna czwarta (29%) wszystkich nowych zgłoszeń miała związek z używaniem konopi (wykres TDI-1, część ii; rozdział 3, wykres 4).

Wciąż nie wyjaśniono, w jakim stopniu zwiększone zapotrzebowanie na leczenie wynikało z intensywnego używania i związanej z tym konieczności terapii. Do innych istotnych czynników można zaliczyć wzrost liczby osób skierowanych na leczenie przez wymiar sprawiedliwości, poprawę sprawozdawczości czy też wprowadzenie nowych usług leczenia dla uzależnionych od konopi indyjskich.

Ze sprawozdania dowiadujemy się, że „sytuację w zakresie używania konopi indyjskich w Europie komplikują również czynniki rynkowe”. Ponad połowa państw europejskich odnotowuje ostatnio pewną ilość konopi produkcji krajowej. Konopie własnej produkcji mogą charakteryzować się stosunkowo dużą siłą działania, przy czym trudniej je

śledzić niż odmiany importowane, gdyż prawdopodobieństwo ich przechwycenia maleje z powodu krótszych szlaków dostawy. Analiza rynku konopi indyjskich znajdzie się wśród priorytetów agencji na rok 2008.

Obecnie w Europie opracowuje się innowacyjne działania dotyczące różnorodnych potrzeb osób używających konopi okazjonalnie, regularnie i intensywnie (choć badania w tej dziedzinie prowadzi się głównie w Stanach Zjednoczonych i Australii). Działania te obejmują akcje internetowe, dzięki którym zainteresowani mogą sprawdzić własne wzory używania, a także przekazywanie informacji i porad przez telefony komórkowe. Prawie połowa państw członkowskich (13 krajów) zgłasza istnienie specjalistycznych ośrodków leczniczych przeznaczonych dla osób problemowo używających konopi.

Ostatnie szacunki wskazują na ponowny wzrost używania kokainy

Szacuje się, że w minionym roku kokainę używało około 4,5 miliona Europejczyków (w wieku od 15 do 64 lat) — informuje **EMCDDA** po weryfikacji szacunkowej liczby 3,5 miliona dorosłych podanej w **Sprawozdaniu rocznym 2006**. W dzisiejszym sprawozdaniu stwierdzono: „Ogólny obraz stabilizacji sytuacji, zaobserwowany w ubiegłym roku, kwestionują nowe (europejskie) dane, które wskazują na ogólny wzrost poziomu używania”.

Mimo znacznego zróżnicowania w poszczególnych krajach nowe dane potwierdzają, że w Europie kokaina jest często wybieranym narkotykiem stymulującym. Po konopiach indyjskich jest to drugi najczęściej używany nielegalny narkotyk, za nim znajdują się ekstazy i amfetamina. **EMCDDA** ocenia, że około 12 milionów Europejczyków (4% wszystkich dorosłych) choć raz zażyło kokainę. Około 2 milionów osób przyjęło narkotyk w ciągu ostatniego miesiąca, prawie dwukrotnie więcej niż szacunkowa liczba używających ekstazy.

Wzrost wskaźnika używania kokainy w ciągu ostatniego roku wśród młodych osób dorosłych (w wieku od 15 do 34 lat) odnotowano w większości krajów, które przekazały dane, choć wzrost był stosunkowo mały w państwach o najwyższym poziomie rozpowszechnienia — w **Hiszpanii i Wielkiej Brytanii**, co może wskazywać na stabilizację tego poziomu. Wyraźny wzrost odnotowano w **Danii** i we **Włoszech** (rozdział 5, wykres 7).

Wpływ kokainy na zdrowie publiczne

Oznaką wpływu kokainy na zdrowie publiczne jest wzrost liczby zgłoszeń do leczenia w związku z używaniem tego narkotyku. W 2005 r. blisko jedna czwarta (22%) wszystkich nowych zgłoszeń na leczenie w Europie miała związek z kokainą: ogółem 33 027 pacjentów w porównaniu z 12 633 w 1999 r. (wykres TDI-1, część ii). Wśród pacjentów zgłaszających się do leczenia odnotowano duży odsetek użytkowników kokainy w **Hiszpanii i Holandii**. Z tych krajów pochodzi większość sprawozdań związanych z leczeniem uzależnienia od kokainy w Europie.

Według sprawozdania ośrodki leczenia uzależnień muszą oferować opiekę dla szerokiego kręgu pacjentów, takich jak: osoby o wysokim stopniu integracji społecznej używające narkotyków rekreacyjnie, które przyjmują kokainę z alkoholem i innymi narkotykami; osoby mające problemy związane z opiatami, które przyjmują iniekcyjnie kokainę z heroiną; oraz ograniczona liczba znacznie marginalizowanych osób przyjmujących crack. W 2005 r. w Europie zarejestrowano około 400 zgonów związanych z używaniem kokainy. Istniejące systemy raportowania często jednak nie uwzględniają w wystarczającym stopniu zdrowotnych konsekwencji używania kokainy. Temu problemowi poświęcone jest nowe *Wybrane zagadnienie* „Kokaina i crack: rosnący problem zdrowia publicznego” (zob. notatka prasowa).

Rekordowa ilość skonfiskowanej kokainy

Inne wskaźniki również uwidaczniają tendencję wzrostową w używaniu kokainy, „potwierdzając rosnące znaczenie kokainy w problemie narkotykowym na terenie Europy” — czytamy w sprawozdaniu. W latach 2000–2005 w Europie wzrosła zarówno liczba konfiskat, jak i ilość skonfiskowanej kokainy. Szacuje się, że w 2005 r. w Europie miało miejsce 70 000 przypadków konfiskaty kokainy, co odpowiada 107 tonom narkotyku i stanowi ilościowy wzrost o około 45% w stosunku do 2004 r.

Głównym miejscem wprowadzania kokainy na rynek europejski jest nadal **Półwysep Iberyjski**. Zauważalny wzrost liczby konfiskat kokainy i przechwytywanej ilości narkotyku nastąpił w **Hiszpanii** i **Portugalii**. W **Hiszpanii** dokonano ponad połowę wszystkich przypadków konfiskat i przejęto największą ilość narkotyku (48,4 tony w 2005 r. w porównaniu z 33,1 tony w 2004 r.). Natomiast **Portugalia** wyprzedziła **Holandię** i została drugim krajem pod względem największych konfiskat narkotyku (18,1 tony w 2005 r. w porównaniu do 7,4 tony w 2004 r.) (tabela SZR-10).

Większość kokainy skonfiskowanej w Europie trafia na kontynent z **Ameryki Południowej** lub przez **Amerykę Środkową** i **Karaiby**, Coraz częściej szlaki tranzytowe prowadzą przez **kraje zachodnioafrykańskie**. Unia Europejska reaguje na zmiany szlaków handlowych poprzez wzmożoną koordynację i współpracę między państwami członkowskimi. Jednym z przykładów jest powstanie we wrześniu 2007 r. w Portugalii ośrodka MAOC-N (Maritime Analysis and Operations Centre — Narcotics), będącego efektem współpracy między siedmioma państwami członkowskimi (**Hiszpanią, Irlandią, Francją, Włochami, Holandią, Portugalią i Wielką Brytanią**) z udziałem Europolu.

Liczba przestępstw związanych z kokainą zwiększyła się w latach 2000–2005 we wszystkich krajach z wyjątkiem **Niemiec**, gdzie dane pozostają na względnie stałym poziomie. W tym okresie średnia unijna wzrosła o 62% (rozdział 1, wykres 1).

HIV: ogólnie pozytywna ocena, ale 3 500 nowych zakażeń w 2005 r. wśród przyjmujących narkotyki dożylnie

Odsetek przypadków przenoszenia wirusa HIV między osobami używającymi narkotyki dożylnie był niski w większości krajów UE w 2005 r. Ta pozytywna sytuacja może mieć związek z większą dostępnością środków zapobiegawczych, leczniczych i służących ograniczaniu szkód, a także ze spadkiem popularności dożylnego używania narkotyków w niektórych krajach. Wraz z rozszerzeniem zakresu usług w dużym stopniu zdołano uniknąć epidemii HIV obserwowanych wcześniej w Europie.

W sprawozdaniu czytamy: „Obawy wzbudza sytuacja w **Estonii**, na **Litwie** i **Łotwie**, ale tutaj najnowsze dane wskazują znów na względny spadek liczby nowych zakażeń”. W związku z niższymi wskaźnikami zakażeń, całkowity ich zasięg ⁽¹⁾ wynikający z dożylnego przyjmowania narkotyków prawdopodobnie się zmniejsza – szczególnie tam, gdzie istnieje wysoki poziom rozpowszechnienia (wykres INF-2). W **Portugalii** odsetek zgłoszonych przypadków zakażeń wirusem HIV między osobami używającymi narkotyków dożylnie był największy ze wszystkich krajów UE, w których dostępne są dane (około 850 nowych zdiagnozowanych przypadków zakażeń w 2005 r.).

Mimo że dożylnie używanie narkotyków stało się mniej istotnym czynnikiem powodującym zakażenie wirusem HIV, **EMCDDA** ocenia, że w 2005 r. w Unii Europejskiej wskutek takiego używania narkotyku odnotowano jeszcze około 3 500 nowo zdiagnozowanych zakażeń. Ta liczba może być niska w porównaniu z dotychczasowymi standardami, ale nadal stanowi duży problem w dziedzinie zdrowia publicznego. W sprawozdaniu podano, że wirusem HIV zakażonych jest od 100 000 do 200 000 osób, które kiedykolwiek używały narkotyków dożylnie. Wśród osób używających narkotyków dożylnie występuje jednak większa zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C niż na HIV.

Ponadto zakażenia HCV rozkładają się bardziej równomiernie. **EMCDDA** szacuje, że wirusem HCV zakażonych jest około 1 miliona osób, które kiedykolwiek używały narkotyków dożylnie. Badania przeprowadzone w latach 2004–2005 wykazały ogólnie wysoką zapadalność na HCV, o czym świadczy fakt, że większość krajów (17) zgłosiła wskaźniki wynoszące ponad 60% w co najmniej jednej badanej grupie osób przyjmujących narkotyki dożylnie. W przeciwieństwie do widocznej skuteczności w zapobieganiu HIV wydaje się, że profilaktyka i ograniczanie szkód odnosi słabszy skutek w przypadku HCV, „ukrytej epidemii na terenie Europy”.

Istnieje ryzyko, że Europa nie osiągnie celów ograniczenia zgonów związanych z narkotykami

Jak stwierdza **EMCDDA**, przedawkowanie to główna przyczyna możliwych do uniknięcia zgonów wśród młodych Europejczyków. Z najnowszych europejskich danych wynika, że liczba zgonów związanych z używaniem

narkotyków utrzymuje się na historycznie wysokim poziomie i nie zmniejsza się, co oznacza, że decydenci powinni szczególnie zająć się tym problemem (rozdział 8, wykres 13). Zmniejszenie liczby zgonów związanych z narkotykami to szczególnie cel w obecnym planie działań UE w zakresie narkotyków (2005–2008).

EMCDDA ocenia, że w **UE** i **Norwegii** w 2005 r. miało miejsce od 7 000 do 8 000 zgonów związanych z narkotykami, a zwłaszcza z używaniem opiatów. W niektórych krajach zanotowano ostatnio wyraźny wzrost liczby zgonów o ponad 30%: w **Grecji** (2003–2005), **Austrii** (2002–2005), **Portugalii** (2003–2005) i **Finlandii** (2002–2004).

Liczba zgonów związanych z narkotykami w **UE** i **Norwegii** zmniejszyła się o 6% w 2001 r., o 14% w 2002 r. oraz o 5% w 2003 r. (rozdział 8, wykres 13), po gwałtownym wzroście w latach 80-tych i na początku lat 90-tych oraz stałym wzroście od końca lat 90-tych do 2000 r. W ubiegłorocznym **sprawozdaniu rocznym** zauważono, że silna tendencja spadkowa w liczbie zgonów w latach 2000–2003 zaczęła słabnąć, następnie wystąpił niewielki wzrost liczby zgonów związanych z narkotykami w latach 2003–2004 (tabela DRD-2, część i).

O ile w przeszłości wzrost liczby zgonów mógł być spowodowany spotęgowanym używaniem heroiny i dożywym przyjmowaniem narkotyków, o tyle teraz, kiedy wskaźniki używania heroiny w Europie są ustabilizowane, powody wzrostu są inne. „Pilnie potrzebne są badania, które wyjaśnią tak duży odsetek zgonów związanych z używaniem narkotyków” — mówi **dyrektor EMCDDA Wolfgang Götz**. Do czynników ryzyka, które mogą przyczynić się do tego problemu, należy używanie jednocześnie kilku narkotyków przez osoby przyjmujące opiaty oraz potencjalne zwiększenie dostępności heroiny.

W 2006 r. wyprodukowano około 6 610 ton opium, z czego 92% w **Afganistanie**. Szacuje się, że globalny potencjał produkcji heroiny wzrósł z 472 ton w zeszłym roku do 606 ton w 2006 r. (UNODC, 2007). Choć skutki rekordowej produkcji opium nie przekładają się jeszcze na europejskie wskaźniki używania heroiny, opublikowane dziś sprawozdanie ostrzega: „Trwała stabilizacja lub poprawa ogólnej sytuacji związanej z używaniem heroiny w Europie jest poddawana w wątpliwość z powodu zwiększającej się produkcji opium w Afganistanie.”

Badania wskazują, że leczenie substytucyjne ogranicza ryzyko śmiertelnego przedawkowania, jednak co roku odnotowuje się zgony związane z niewłaściwym zażywaniem środków leczenia substytucyjnego. Duży odsetek zgonów zgłaszanych przez niektóre kraje ma związek z obecnością metadonu — syntetycznego opiatu, a także innych substancji psychoaktywnych. Monitorowanie tych zgonów, jak również okoliczności im towarzyszących może dostarczyć istotnych informacji, które pomogą poprawić programy leczenia substytucyjnego i kształtować działania w zakresie profilaktyki i ograniczania szkód.

Środki mogące przyczynić się do zmniejszenia liczby zgonów związanych z narkotykami oraz spadku śmiertelności obejmują: łatwiejszy dostęp do leczenia; strategie ograniczania ryzyka dla użytkowników narkotyków opuszczających więzienie; kursy pierwszej pomocy dla osób przyjmujących narkotyki pokazujące, jak reagować w razie niebezpieczeństwa; szkolenia dla personelu medycznego dotyczące zagrożeń związanych z jednoczesnym używaniem różnych narkotyków. Niemniej jednak autorzy sprawozdania stwierdzają, że: „w Europie brak jest wszechstronnego podejścia do zapobiegania przedawkowaniom”.

Wolfgang Götz mówi: „Ponad 7000 przypadków śmiertelnych rocznie to niezbity dowód na to, że nie postępujemy prawidłowo w sprawie zapobiegania przedawkowaniom w Europie. Poczyniliśmy znaczne postępy w ograniczeniu zakażeń HIV wśród użytkowników narkotyków. Teraz musimy połączyć to z równie skutecznymi działaniami mającymi na celu ograniczenie zgonów związanych z narkotykami. Będzie to wymagać innowacji, determinacji i wizji, a w końcu zaangażowania się decydentów w inwestowanie w programy zapobiegania przedawkowaniom”.

Uwagi: Dane przedstawione w sprawozdaniu dotyczą roku 2005 lub ostatniego roku, dla którego są dostępne dane. Wykresy i tabele podane w niniejszej notatce informacyjnej znajdują się w sprawozdaniu lub w *Biuletynie statystycznym 2007*. Informacje na temat i linki do wszystkich produktów, serwisów i wydarzeń związanych ze *Sprawozdaniem rocznym* będą dostępne na stronie: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(¹) Więcej na temat zasięgu zakażeń na stronie: <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>

Sprawozdanie roczne 2007 — dostępne w 23 językach: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>