



## SPOROČILO ZA JAVNOST Agencije EU za droge v Lizboni

### LETNO POROČILO 2007: KLJUČNE UGOTOVITVE

#### **Pozitivne ugotovitve poročila EU o drogah kazijo visoke ravni smrtnih primerov, povezanih z uporabo drog, in povečevanje uporabe kokaina**

(22.11.2007, LIZBONA **PREPOVED OBJAVE DO 10. URE/po srednjeevropskem času**) Po navedbah **Agencije EU za droge (EMCDDA)** se Evropi po več kot desetletju povečevanja uporabe drog obeta bolj stabilno obdobje. Poleg znakov o na splošnem redkejši uporabi heroina in drog z vbizgavanjem, novi podatki kažejo tudi, da se po vztrajnem obdobju rasti uporabe kanabisa ta zdaj umirja. Vendar te pozitivne ugotovitve kazijo visoke ravni smrtnih primerov, povezanih z uporabo drog, in povečevanje uporabe kokaina. Ob današnji objavi **Letnega poročila 2007 o stanju na področju problematike drog v Evropi** v Bruslju Agencija EU za droge podaja naslednje ključne ugotovitve:

- **Kanabis:** Uporaba se umirja in vidni so znaki zmanjševanja priljubljenosti med mladimi. Vendar vzbuja intenzivna uporaba kanabisa zaskrbljenost glede zdravja — okoli 3 milijone naj bi ga uporabljalo vsakodnevno ali skoraj vsakodnevno.
- **Kokain:** Po ocenah je vidno ponovno povečanje. Okoli 4,5 milijona Evropejcev poroča, da so v zadnjem letu uporabili to drogo. Zabeleženi zasegi kokaina v Evropi: 107 ton v letu 2005, za čez 45% več od količin, zaseženih v letu 2004.
- **HIV:** Splošna ocena je pozitivna, toda 3 500 novih okužb med injicirajočimi uporabniki drog v letu 2005 poudarja potrebo po nadaljnjih prizadevanjih. Do 200 000 injicirajočih uporabnikov drog živi z virusom HIV. Do 1 milijon jih živi s hepatitisom C (HCV), „skrito epidemijo v Evropi“.
- **Smrtni primeri:** Evropa tvega neuresničitev ciljev za zmanjšanje števila smrtnih primerov, povezanih z uporabo drog. Med 7 000 in 8 000 smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka na leto, brez trenda upadanja glede na najnovejše podatke.

#### **Uporaba kanabisa se umirja in vidni so znaki zmanjševanja priljubljenosti med mladimi.**

Skoraj četrtina vseh odraslih v EU — okoli 70 milijonov v starosti od 15 do 64 let — je na določeni točki v svojem življenju že uporabila kanabis, okoli 7% — 23 milijonov — ga je uporabilo v zadnjem letu. Medtem ko kanabis ostaja na splošno daleč najpogosteje uporabljena prepovedana droga v Evropi, in je njegova uporaba na zgodovinsko visokih ravneh, pa poročilo kaže, da so novi podatki o trendu vzrok za „previdni optimizem“.

Po porastu uporabe kanabisa v 90. letih prejšnjega stoletja in bolj skromnih porastih po letu 2000 najnovejši podatki glede uporabe kanabisa kažejo, da se uporaba umirja ali celo upada, zlasti v državah z veliko razširjenostjo uporabe. V nekaterih državah članicah pa so tudi znaki, da bi med mlajšimi starostnimi skupinami priljubljenost lahko upadala.

Glede na današnje poročilo je v zadnjem letu povprečno 13% mladih Evropejcev (15–34 let) uporabilo kanabis. O najvišjih stopnjah poročajo **Španija** (20%), **Češka republika** (19,3%), **Francija** (16,7%), **Italija** (16,5%) in **Združeno kraljestvo** (16,3%) (preglednica GPS-11, prikaz GPS-4, podatki iz nacionalne raziskave). Med državami, ki so glede na razširjenost uporabe uvrščene na vrh lestvice, najnovejši podatki kažejo, da se stopnja

uporabe v **Španiji** umirja ali celo upada ter da se je v **Češki republiki**, **Franciji** in **Združenem kraljestvu** zmanjšala za okoli 3 do 4-odstotne točke. Najnovejši podatki za države, ki so uvrščene na sredino lestvice, kažejo, da se stopnja uporabe na **Danskem** in **Nizozemskem** umirja, v **Nemčiji** pa zmanjšuje.

V **Združenem kraljestvu** se je med mlajšimi uporabniki kanabisa (16–24 let) v zadnjem letu uporaba zmanjšala z 28,2% v letu 1998 na 21,4% v letu 2006, kar kaže, da se je priljubljenost te droge v tej skupini zmanjšala (prikaz GPS-10). In glede na špansko raziskavo med šolsko mladino, se je v zadnjem letu uporaba med 14- do 18-letniki zmanjšalo s 36,6% v letu 2004 na 29,8% v letu 2006.

Medtem ko se zdi, da stopnja uporabe kanabisa med mlajšimi odraslimi na **Madžarskem**, **Slovaškem** in **Norveškem** še naprej raste, je večina dvigov majhnih ter v najnovejših ocenah na splošno manj poudarjenih. Izjema je **Italija**, kjer se je stopnja uporabe kanabisa v zadnjem letu v tej skupini dvignila z 12,8% v letu 2003 na 16,5% v letu 2005 (prikaz GPS-4).

### Pozornost preusmerjena na intenzivno uporabo kanabisa

Čeprav le sorazmerno majhen delež uporabnikov kanabisa poroča o redni in intenzivni uporabi te droge, pa to še vedno pomeni „precej posameznikov“, opozarja poročilo. **EMCDDA** ocenjuje, da je okoli ena petina (18%) od 70 milijonov odraslih (15–64 let), ki so že poskusili kanabis, poročala o uporabi v zadnjem mesecu — čez 13 milijonov Evropejcev. Po ocenah pa bi lahko 1% odraslih Evropejcev — okoli 3 milijone ljudi — uporabljal to drogo vsakodnevno ali skoraj vsakodnevno. Stopnje razširjenosti so na splošno višje pri mlajših starostnih skupinah, zlasti med mladimi moškimi (prikaz GPS-7).

**Predsednik EMCDDA, Marcel Reimen**, pravi: „Medtem ko se lahko veselimo, da je uporaba kanabisa nehala naraščati, se moramo zdaj posvetiti izboljšanju spremljanja bolj intenzivnih vzorcev uporabe po Evropi. Agencija že razvija z državami članicami nove metode za poročanje o tem posebnem vprašanju in izboljšanje njenih ocen. Razumeti, kako in zakaj lahko za uporabnike kanabisa to postane težava, je ključnega pomena za načrtovanje odzivov in ocenjevanje potencialnega učinka na zdravje, ki ga ima najpogosteje uporabljena prepovedana droga v Evropi.“

Število Evropejcev, ki so se med letoma 1999 in 2005 odločili za zdravljenje težav s kanabisom, se je skoraj potrojilo, čeprav se zdi, da se ta trend zdaj umirja. V tem obdobju so se pojavila nova povpraševanja po zdravljenju težav s kanabisom, in sicer se je število povečalo s 15 439 na 43 677 oseb, v letu 2005 pa je bila več kot četrtina (29%) vseh novih povpraševanj po zdravljenju povezana s kanabisom (prikaz TDI-1, del ii, poglavje 3, prikaz 4).

Koliko je bilo naraščanje povpraševanja rezultat povečanja intenzivne uporabe in potreb po poznejšem zdravljenju, ostaja nejasno. Lahko bi bili pomembni tudi drugi dejavniki, kot so več napotitev na zdravljenje iz kazensko-sodnega sistema, boljše poročanje in odpiranje novih posebnih storitev za zdravljenja zaradi kanabisa.

Poročilo navaja, da „je stanje na področju kanabisa v Evropi zapleteno tudi zaradi tržnih dejavnikov“. Več kot polovica držav članic EU namreč poroča o domači proizvodnji kanabisa. Doma vzgojen kanabis ima lahko močan učinek, vendar ga je težje izslediti kot uvoženo različico, saj ga je težje zaseči zaradi krajših dobavnih poti. Analiza trga s kanabisom je ena od prednostnih nalog agencije za leto 2008.

V Evropi se zdaj razvijajo inovativne intervencije, da bi zadostili zelo raznolikim potrebam občasnih, rednih in intenzivnih uporabnikov kanabisa (čeprav so raziskave na tem področju predvsem ameriške ali avstralske). Tovrstne intervencije vsebujejo intervencije prek spleta, ki uporabnikom omogočajo oceniti vzorce uporabe, in prek sporočil na mobilni telefon, s katerimi se jih obvešča in svetuje. Skoraj polovica držav članic EU (13 držav) poroča o dostopnosti specializiranih ustanov za zdravljenje problematičnih uporabnikov kanabisa.

### Najnovejše ocene kažejo ponovno povečanje uporabe kokaina

**EMCDDA** pravi, da je v zadnjem letu okoli 4,5 milijona Evropejcev (15–64 let) verjetno uporabilo kokain in tako popravlja oceno, navedeno v **Letnem poročilu 2006**, o 3,5 milijona odraslih, ki so verjetno uporabili kokain.

V letošnjem poročilu je zapisano: „Splošna slika umirjanja stanja, o kateri se je poročalo lani, postaja vprašljiva zaradi novih (evropskih) podatkov, ki kažejo na splošno povečanje uporabe kokaina.“

Kljub velikim razlikam med državami novi podatki potrjujejo, da je kokain v Evropi prva izbira v skupini stimulativnih drog in druga najpogosteje uporabljena prepovedana droga za kanabisom — sledijo mu ekstazi in amfetamini. **EMCDDA** ocenjuje, da je okoli 12 milijonov Evropejcev — 4% vseh odraslih — že kdaj uporabilo kokain. Okoli 2 milijona ga je uporabilo v zadnjem mesecu, kar je več kot dvakrat več od ocen glede uporabe ekstazija.

Po najnovejših raziskavah je bilo v zadnjem letu opaziti povečanje uporabe kokaina med mladimi odraslimi (15–34 let) v večini držav, čeprav so bila povečanja v državah z največjo razširjenostjo — **Španija** in **Združeno kraljestvo** — sorazmerno majhna, kar kaže, da se razširjenost morda umirja. O jasnih povečanjih so poročali na **Danskem** in v **Italiji** (poglavje 5, prikaz 7).

### Učinek kokaina na javno zdravstvo

Znak, kako uporaba kokaina učinkuje na javno zdravstvo, je povečanje povpraševanja po zdravljenju zaradi te droge. V letu 2005 je bila skoraj četrtina (22%) vseh novih povpraševanj po zdravljenju povezana s kokainom: skupaj 33 027 oseb v primerjavi z 12 633 osebami v letu 1999 (prikaz TDI-1, del II). O velikem deležu uporabnikov kokaina med osebami, ki se zdravijo zaradi težav z drogami, poročata **Španija** in **Nizozemska**. Posledično na te dve državi odpade tudi večina poročil o zdravljenju zaradi kokaina v Evropi.

Kot je zapisano v poročilu, ustanove za zdravljenje odvisnosti nudijo oskrbo zelo različnim profilom uporabnikov: socialno integriranim uporabnikom, ki v sprostitevni okoljih poleg alkohola in drugih drog uporabljajo kokain, uporabnikom s težavami zaradi opioidov, ki si vbrizgavajo kokain s heroinom, in omejenemu številu zelo marginaliziranih uporabnikov crack kokaina. V Evropi je bilo v letu 2005 okoli 400 smrtnih primerov, povezanih z uporabo kokaina. Vendar se zdravstvene posledice uporabe kokaina v sedanjih sistemih poročanja pogosto ne prepoznavajo dobro. Posebna pozornost je tej temi namenjena v *Izbranem poglavju* „Kokain in crack kokain: vse pomembnejše vprašanje javnega zdravstva“ (glejte povzetek za tisk).

### Največje količine zaseženega kokaina

Tudi drugi dejavniki kažejo na trend naraščanja uporabe kokaina in „potrjujejo, vedno večjo vlogo kokaina na področju težav z drogami v Evropi“, je še navedeno v poročilu. Zasegi kokaina in tudi zasežene količine so se med letoma 2000 in 2005 povečali. Po ocenah je bilo v letu 2005 70 000 zasegov kokaina, v katerih je bilo zaseženih rekordnih 107 ton, kar je čez 45% več od količin, zaseženih v letu 2004.

Glavna točka vstopa v Evropo je še vedno **Iberski polotok**, bistveno povečanje zasegov kokaina in zaseženih količin pa je bilo v **Španiji** in na **Portugalskem**. V **Španiji** je bila opravljena približno polovica vseh zasegov in zasežena največja količina (48,4 tone v letu 2005 v primerjavi s 33,1 tone v letu 2004). **Portugalska** pa je prehitela **Nizozemsko** kot država z drugo največjo zaseženo količino (18,1 tone v letu 2005 v primerjavi s 7,4 tone v letu 2004) (preglednica SRZ-10).

Večina kokaina, zaseženega v Evropi, prihaja na celino iz **Južne Amerike** ali prek **Srednje Amerike** in **Karibov**, pri čemer se vedno več **zahodnoafriških držav** uporablja za tranzitne poti. EU se odziva na spremembe v preprodajalskih poteh s povečanim usklajevanjem in sodelovanjem med državami članicami. Primer tega je ustanovitev Centra za pomorsko analizo in policijo–droge (MAOC-N) na Portugalskem septembra 2007, pri čemer sodeluje sedem držav članic EU (**Španija**, **Irska**, **Francija**, **Italija**, **Nizozemska**, **Portugalska** in **Združeno kraljestvo**) in Evropol.

Kršitve, povezane s kokainom, so se v obdobju med letoma 2000 in 2005 povečale v vseh državah, razen v **Nemčiji**, kjer je njihovo število ostalo sorazmerno nespremenjeno. Povprečje EU se je v tem obdobju povečalo za 62% (poglavje 1, prikaz 1).

## HIV: splošna ocena je pozitivna, toda v letu 2005 je bilo med injicirajočimi uporabniki drog okoli 3 500 novih okužb

Stopnja prenašanja virusa HIV med injicirajočimi uporabniki drog je bila v letu 2005 v večini držav EU nizka. To pozitivno sliko je mogoče pripisati večji razpoložljivosti ukrepov za preprečevanje, zdravljenje in zmanjševanje škodljivih učinkov ter upadanju priljubljenosti uporabe drog z vbizgavanjem v nekaterih državah. Širjenje storitev je epidemijo virusa HIV, ki je bila pred tem opažena v Evropi, pretežno preprečilo.

Poročilo navaja: „Stanje v **Estoniji**, **Latviji** in **Litvi** sicer ostaja skrb vzbujajoče, toda večina zadnjih podatkov za te države kaže sorazmerno zmanjšanje števila novih okužb.“ Breme okužb <sup>(1)</sup>, ki so posledica uporabe drog z vbizgavanjem, se zaradi nižjih stopenj prenašanja na splošno verjetno zmanjšuje, zlasti na območjih z veliko razširjenostjo (prikaz INF-2). O največji stopnji prenašanja virusa HIV med injicirajočimi uporabniki drog med državami EU, za katere so bili podatki na voljo, poročajo na **Portugalskem** (okoli 850 na novo ugotovljenih okužb v letu 2005).

Čeprav je postalo prenašanje virusa HIV prek vbizgavanja drog manj zaskrbljujoče, **EMCDDA** na splošno ocenjuje, da je bilo leta 2005 še vedno ugotovljenih približno 3 500 novih primerov okužbe z virusom HIV v EU zaradi uporabe drog z vbizgavanjem. Ta številka je nizka v primerjavi s preteklimi, vendar še vedno predstavlja precejšnji problem za javno zdravstvo. V tem poročilu je navedeno, da je med 100 000 in 200 000 oseb, ki so si že kdaj vbizgavale droge, okuženih z virusom HIV.

Vendar pa je med injicirajočimi uporabniki drog v EU bolj kot virus HIV razširjen in bolj enakomerno porazdeljen virus hepatitisa C (HCV). Ocene **EMCDDA** kažejo, da je okoli 1 milijon oseb, ki so si že kdaj vbizgavale droge, okuženih s HCV. Študije, opravljene v obdobju od 2004 do 2005, so pokazale na splošno visoke stopnje razširjenosti HCV, večina držav (17) je namreč poročala o stopnjah, ki presegajo 60%, pri najmanj eni proučevani skupini injicirajočih uporabnikov. V nasprotju z očitnim uspehom pri preprečevanju okužb z virusom HIV se zdi, da imajo službe za preprečevanje in zmanjševanje škodljivih učinkov manjši učinek na HCV, „skrito epidemijo v Evropi“.

### Evropa tvega neuresničitev ciljev za zmanjšanje števila smrtnih primerov, povezanih z uporabo drog

Po navedbah **EMCDDA** je med mladimi Evropejci prevelik odmerek glavni vzrok tistih smrtnih primerov, ki bi jih bilo mogoče preprečiti. Vendar najnovejši evropski podatki kažejo, da je število z drogami povezanih smrtnih primerov na zgodovinsko visoki ravni in se ne znižuje, zaradi česar je treba poudariti potrebo, da oblikovalci politik posvetijo več pozornosti temu vprašanju (poglavje 8, prikaz 13). Zmanjšanje števila z drogami povezanih smrtnih primerov je poseben cilj sedanjega akcijskega načrta EU na področju drog (2005–2008).

**EMCDDA** ocenjuje, da je bilo v EU in na **Norveškem** v letu 2005 med 7 000 in 8 000 smrtnih primerov, povezanih z drogami, zlasti z uporabo opioidov. Nedavna povečanja smrtnih primerov so zabeležili v več državah, z jasnimi povečanji, večjimi od 30%: v **Grčiji** (2003–2005), **Avstriji** (2002–2005), na **Portugalskem** (2003–2005) in **Finskem** (2002–2004).

Z drogami povezani smrtni primeri so se v **EU** in na **Norveškem** zmanjšali za 6% v letu 2001, za 14% v letu 2002 in za 5% v letu 2003 (poglavje 8, prikaz 13), in sicer po izrazitih povečanjih v 80. letih in zgodnjih 90. letih prejšnjega stoletja ter enakomernih povečanjih od poznih 90. letih prejšnjega stoletja do leta 2000. Precejšnji trend upadanja števila smrtnih primerov med letoma 2000 in 2003 je bil v **Letnem poročilu** za lansko leto označen kot negotov, sledilo pa mu je rahlo povečanje z drogami povezanih smrtnih primerov med letoma 2003 in 2004 (prikaz DRD-2, del i).

Medtem ko sta bila povečanje uporabe heroina in vbizgavanja verjetna vzroka za prejšnja povečanja smrtnih primerov, danes ni tako, saj se zdi, da ostaja uporaba heroina v Evropi nespremenjena v večini držav. **Direktor EMCDDA, Wolfgang Götz**, pravi: „Nujno je treba raziskati, zakaj ostajajo z drogami povezani smrtni primeri tako razširjeni.“ Dejavnika tveganja, ki bi lahko pripomogla k tej težavi, sta povečanje uporabe več drog hkrati med uporabniki opioidov in večja razpoložljivost heroina.

Ocenjuje se, da je bilo v letu 2006 proizvedenih 6 610 ton opija — 92% v **Afganistanu**. Svetovna proizvodnja heroina leta 2006 je bila po ocenah okoli 606 ton, v primerjavi s 472 tonami v preteklem letu (UNODC, 2007). Medtem ko učinek rekordne proizvodnje opija še ni razviden iz podatkov o uporabi heroina v Evropi, poročilo opozarja: „Trajnost splošnega stanja na področju uporabe heroina v Evropi, ki je ustaljeno ali se izboljšuje, postaja vprašljiva zaradi vedno večje proizvodnje opija v Afganistanu.“

Čeprav raziskave kažejo, da nadomestno zdravljenje zmanjšuje tveganje smrti zaradi prevelikega odmerka, se vsako leto poroča o smrtnih primerih, ki so povezani z zlorabo nadomestnih zdravil. Več držav poroča o prisotnosti metadona skupaj z drugimi psihoaktivnimi snovmi pri večjem deležu z drogami povezanih smrtnih primerov. S spremljanjem takih smrtnih primerov in okoliščin smrti je mogoče pridobiti pomembne informacije za izboljšanje programov nadomestnega zdravljenja ter oblikovanje pobud za preprečevanje in zmanjševanje škodljivih učinkov.

Ukrepi, ki lahko prispevajo k zmanjšanju z drogami povezanih smrtnih primerov in smrtnosti, vključujejo: lažji dostop do zdravljenja, strategije za zmanjševanje tveganja za uporabnike drog, ki so zapustili zapor, tečaje prve pomoči za uporabnike drog o odzivu v nujnih primerih in usposabljanje zdravstvenega osebja glede tveganj uporabe več drog hkrati. Toda kot navaja poročilo: „Evropa še vedno nima celovitega pristopa k preprečevanju smrti zaradi prevelikih odmerkov.“

**Wolfgang Götz** opozarja: „Več kot 7 000 življenj, ki jih izgubimo letno, je nedvoumen znak, da glede ukrepov za preprečevanje smrti zaradi prevelikih odmerkov v Evropi še nismo na pravi poti. Pri zmanjševanju okužb z virusom HIV med uporabniki drog opazamo velik napredek. Zdaj moramo to uskladiti z enako učinkovitimi ukrepi, s katerimi se bo zmanjšalo število smrtnih primerov zaradi uporabe drog. To bo zahtevalo inovativnost, vztrajnost in vizijo ter ne nazadnje tudi zavezanost oblikovalcev politik, da bodo vlagali v programe preprečevanja smrti zaradi prevelikih odmerkov.“

---

**Opombe:** Podatki, navedeni v tem poročilu, se nanašajo na leto 2005 ali zadnje razpoložljivo leto. Prikaze in preglednice, navedene v tem sporočilu za javnost, je mogoče najti v samem poročilu ali v *Statističnem biltenu za leto 2007*. Podatki in povezave na vse izdelke, storitve in dogodke iz *Letnega poročila* bodo na voljo na: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(<sup>1</sup>) Za „breme okužb“ glejte <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>