



Komunikat prasowy

Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

EUROPEJSKI RAPORT NARKOTYKOWY NA ROK 2016: NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

EMCDDA podkreśla nowe zagrożenia dla zdrowia związane ze zmianami produktów i wzorców ich przyjmowania

(31.5.2016, LIZBONA **EMBARGO do godz. 10:00 czasu zachodnioeuropejskiego/lizbońskiego**)

Według **agencji UE ds. narkotyków (EMCDDA)**, która ogłasza dziś w Lizbonie **Europejski raport narkotykowy na rok 2016: Tendencje i osiągnięcia** ⁽¹⁾, europejski rynek narkotyków nadal pozostaje prężny. W corocznym przeglądzie agencja podkreśla zagrożenia zdrowotne związane z produktami o dużej sile działania, nieustanne pojawianie się nowych substancji i zmieniające się wzorce używania narkotyków. Wyraża także zaniepokojenie wzrostem zgonów spowodowanych przedawkowaniem w niektórych krajach oraz zagrożeniami stwarzanymi przez internetowy rynek narkotyków. Według raportu „najnowsza analiza uwidacznia potrzebę wzięcia pod uwagę w europejskiej strategii narkotykowej szeregu bardziej złożonych aspektów tego problemu niż dotychczas”.

Komisarz do spraw migracji, spraw wewnętrznych i obywatelstwa Dimitris Awramopoulos powiedział: „Europa stoi przed coraz większym problemem narkotykowym. Utrzymuje się wysoki popyt na nowe substancje psychoaktywne, stymulanty, heroinę oraz inne opioidy, któremu towarzyszy znaczna podaż, co ma poważne skutki dla zdrowia publicznego. Dlatego Europejski raport narkotykowy na rok 2016 jest ważnym uzupełnieniem naszej wiedzy o problemie narkotykowym oraz narzędziem pomagającym europejskim decydom w opracowaniu polityki i działań zmierzających do jego rozwiązania. Dysponując tą wiedzą, będziemy nadal wzywać władze państw członkowskich UE, państwa trzecie, firmy internetowe i społeczeństwo obywatelskie do zdwojenia wysiłków w walce z tym globalnym wyzwaniem”.

Powrót MDMA: rosnące spożycie i produkty o wysokiej dawce

W dzisiejszym raporcie potwierdzono powrót MDMA (często sprzedawanego pod nazwą „ecstasy”) jako środka pobudzającego wybieranego przez młodych ludzi w Europie, wskazując na „sygnały, iż coraz częściej po MDMA sięgają zarówno osoby od dłuższego czasu używające stymulantów, jak i nowe pokolenie konsumentów” ⁽²⁾.

Szacowana liczba młodych osób dorosłych (w wieku od 15 do 34 lat), które używały MDMA w ciągu ostatniego roku, wynosi około 2,1 mln (1,7% tej grupy wiekowej). Jeszcze do niedawna rozpowszechnienie MDMA spadało po osiągnięciu wartości szczytowych w połowie pierwszej dekady XXI w., jednak najnowsze badania wskazują na wzrost spożycia tej substancji w Europie (Wykres 2.4). W dziewięciu na 12 państw przekazujących dane oszacowania dotyczące jej użycia wśród młodych osób dorosłych są wyższe niż w poprzednich porównywalnych sondażach. Pojawiają się też oznaki, że MDMA przestała być narkotykiem niszowym czy związanym z subkulturą klubów tanecznych; coraz szersze grono młodych ludzi sięga po nią w bardziej typowych sytuacjach związanych z rozrywką – w barach czy podczas spotkań towarzyskich.

Uzupełnieniem wyników sondażowych są dane z badań przeprowadzonych w wielu miastach w 2015 r., zgodnie z którymi stężenie metabolitów MDMA w ściekach komunalnych w 2015 r. było wyższe niż w roku 2011, a w niektórych miastach odnotowano znaczny wzrost (Wykres 2.5)⁽³⁾. Może być to związane z wyższą czystością MDMA lub większą dostępnością i konsumpcją narkotyku.

Zdaniem **EMCDDA** o powrocie MDMA zdecydowały „innowacje w zakresie pozyskiwania prekursorów, nowe techniki produkcyjne oraz dostawa za pośrednictwem Internetu”. Agencja wskazuje też na oznaki wzrostu produkcji po spadku w ostatniej dekadzie. Duże laboratoria produkujące MDMA zlikwidowano na przykład w **Belgii** (2013) i w **Holandii** (2014).

Dostępność produktów o wysokiej zawartości MDMA spowodowała wydanie przez **EMCDDA** i **Europol** wspólnych ostrzeżeń w zakresie zdrowia publicznego w 2014 r. Forma sproszkowana i krystaliczna narkotyku stały się bardziej powszechnie dostępne, jak też tabletki o wysokiej dawce MDMA, które bywają promowane z użyciem zaawansowanych technik marketingowych skierowanych do konkretnych grup. Jest to zapewne świadoma strategia producentów, mająca na celu poprawę wizerunku narkotyku po okresie, gdy fałszowanie i niska jakość przełożyły się na spadek jego popularności.

Dyrektor EMCDDA Alexis Goosdeel stwierdził: „Powrót MDMA oznacza konieczność przemyślenia dotychczasowych środków prewencyjnych i ograniczających szkody, aby trafić do nowej grupy użytkowników, którzy mogą zażywać produkty o wysokiej dawce bez pełnej świadomości związanego z tym ryzyka. W nowym raporcie opisujemy przypadki zatrucia, a nawet zgonów związanych z tym narkotykiem. Jest to zjawisko szczególnie niepokojące, gdyż MDMA staje się narkotykiem głównego nurtu i jest coraz częściej dostępna na rynku internetowym”.

W raporcie podkreśla się, że „znaczący jest także potencjał rozwojowy internetowego kanału dystrybucji”, chociaż większość transakcji nadal nie ma charakteru wirtualnego ⁽⁴⁾. **EMCDDA** podkreśla, że reakcja na to „rosnące zagrożenie” stanowi kluczowe zagadnienie przyszłej europejskiej strategii antynarkotykowej.

Nowe narkotyki: nowe zagrożenia i ostrzeżenia dotyczące zdrowia

Problemy związane z nowymi narkotykami w Europie są monitorowane za pośrednictwem **systemu wczesnego ostrzegania UE** o nowych substancjach psychoaktywnych. Problemy te różnią się charakterem, lecz są potencjalnie poważne – zdarzają się ostre zatrucia, a nawet zgony. Od 2014 r. EMCDDA wydała 34 ostrzeżenia w zakresie zdrowia publicznego skierowane do państw członkowskich w związku z użyciem nowych substancji psychoaktywnych.

Liczba, rodzaje i dostępność nowych substancji psychoaktywnych na rynku europejskim nadal rosną – agencja monitoruje obecnie ponad 560 substancji (Wykres 1.10). W 2015 r. 98 nowych substancji zostało zgłoszonych po raz pierwszy (w 2014 r. było ich 101). Na tej liście ponownie najliczniej reprezentowane były syntetyczne kannabinoidy i syntetyczne katynony (odpowiednio 24 i 26). Te dwie grupy stanowiły łącznie niemal 80% spośród 50 tysięcy konfiskat nowych substancji psychoaktywnych w 2014 r., a pod względem przechwyconej ilości ponad 60% z 4 ton (Wykres 1.11; 1.12).

Skuteczna i szybka reakcja na sprzedaż nowych substancji psychoaktywnych, z których niektóre okazują się być wysoce toksyczne, jest wielkim wyzwaniem. W raporcie stwierdza się, że „młodzi konsumenci mogą nieświadomie stawać się »królikami doświadczalnymi«, testując na sobie działanie substancji, których potencjalne ryzyko dla zdrowia nie zostało dokładnie poznane”.

Syntetyczne kannabinoidy, sprzedawane jako „legalne” zamienniki konopi indyjskich, bywają silnie toksyczne i były zgłaszane masowe zatrucia spowodowane kannabinoidami (np. w **Polsce**). W lutym 2016 r. **EMCDDA** wydała ostrzeżenie dotyczące MDMB-CHMICA – syntetycznego kannabinoidu

wiązanego ze zgonem 13 osób oraz z 23 przypadkami zatrucia bez skutku śmiertelnego, do których doszło w Europie od 2014 r. Syntetyczne katynony sprzedaje się jako „legalne” zamienniki środków pobudzających, takich jak amfetamina, MDMA oraz kokaina. Z mającym silne działanie pobudzające syntetycznym katynonem alfa-PVP⁽⁵⁾ wiąże się od 2011 r. prawie 200 ostrych zatruc i ponad 100 zgonów.

W raporcie wskazano, że producenci nowych substancji psychoaktywnych mogą obecnie kierować swoją ofertę do osób zażywających narkotyki długotrwale i problemowych użytkowników narkotyków. Rosną obawy związane z liczbą wykrywanych nowych syntetycznych opioidów (od 2009 r. zidentyfikowano łącznie 19 nowych syntetycznych opioidów, w tym 11 z grupy fentanyli). Wiele fentanyli to środki o dużej sile działania i mogą być one sprzedawane nieświadomym tego użytkownikom jako heroina, stwarzając ryzyko przedawkowania. W 2015 r. syntetyczny opioid acetylofentanyl wywołał śmierć 32 osób w Europie, i stał się tematem wspólnej analizy **EMCDDA** i **Europolu**⁽⁶⁾.

Wzrost liczby zgonów spowodowanych przedawkowaniem: heroina i inne opioidy w centrum uwagi

Szacuje się, że w 2014 r. w UE doszło do co najmniej 6800 zgonów spowodowanych przedawkowaniem narkotyków, głównie heroiny i innych opioidów, co stanowi niewielki wzrost w porównaniu do roku ubiegłego (zob. Rozdział 3 raportu i Biuletyn Statystyczny). Doniesienia o niepokojącym wzroście liczby takich przypadków pojawiły się w krajach od dłuższego czasu borykających się z problemem opioidów (np. w **Irlandii, na Litwie, w Szwecji i Wielkiej Brytanii**) (zob. infografikę w Rozdziale 3 i Wykres 3.12).

Przyczyny zwiększonej liczby zgonów wskutek przedawkowania są niejasne, ale może na to wpływać wiele czynników: większa dostępność i czystość heroiny, starzenie się użytkowników oraz zmiany wzorców używania, w tym zażywanie syntetycznych opioidów i leków. Przypadki przedawkowania zdarzają się najczęściej wśród starszych użytkowników opioidów (35–50 lat), ale wzrost liczby zgonów z tego powodu jest w niektórych krajach (np. w **Szwecji**) dostrzegalny też wśród osób poniżej 25 roku życia, co wskazuje na potrzebę dokładniejszej analizy. Wiele krajów daje obecnie użytkownikom opioidów dostęp do naloksonu – leku stosowanego w przypadku przedawkowania – przez programy realizowane w społecznościach lokalnych⁽⁷⁾.

Choć najpowszechniej przyjmowanym opioidem pozostaje heroina, coraz częściej obserwuje się także nadużywanie opioidów syntetycznych – rośnie liczba państw zgłaszających opioidy syntetyczne jako najważniejsze narkotyki przyjmowane przez osoby podejmujące leczenie (Wykres 2.9). Opioidy syntetyczne stosowane w leczeniu substytucyjnym (np. metadon i buprenorfina) pojawiają się też regularnie w raportach toksykologicznych i są związane ze znaczną częścią zgonów spowodowanych przedawkowaniem w niektórych krajach (np. w **Irlandii, Francji, Finlandii** oraz **Wielkiej Brytanii**). Strategie mające zapobiegać wykorzystywaniu opioidów stosowanych w leczeniu substytucyjnym niezgodnie z przeznaczeniem omówiono w nowej analizie **EMCDDA** (*Perspective on Drugs/PODs*)⁽⁸⁾.

Dzisiejsze sprawozdanie zawiera dane na temat nagłych interwencji szpitalnych pochodzące z kilku europejskich miast (Wykres 3.11). Choć narkotykiem najczęściej zgłaszanym podczas nagłych interwencji jest heroina, w niektórych regionach wyraźny jest udział kokainy, innych substancji stymulujących oraz konopi indyjskich. Rozwój monitorowania danych o nagłych interwencjach szpitalnych pomoże w lepszym zrozumieniu schematów zażywania narkotyków, tendencji w zakresie ostrych zatruc oraz nowych problemów⁽⁹⁾.

Szacuje się, że w Unii Europejskiej w 2014 r. leczeniu uzależnienia od narkotyków poddano 1,2 mln osób (1,5 mln osób, uwzględniając także Norwegię i Turcję). Leczeniem substytucyjnym objęto w UE w 2014 r. około 644 tysiące osób używających opioidów (680 tysięcy uwzględniając Norwegię i

Turcję). Wyzwaniem w leczeniu pozostaje współwystępowanie zażywania narkotyków z zaburzeniami psychicznymi (¹⁰); problem ten omówiono w nowej analizie **EMCDDA** (zob. POD).

Problemy związane z używaniem środków stymulujących „stają się coraz bardziej wyraźne”

Najnowsze wnioski z analizy ścieków oraz danych o konfiskatach i sondaży wskazują na regionalne różnice w przyjmowaniu stymulantów w Europie (Wykresy 1.5, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7). W krajach Europy Zachodniej i Południowej wyższe jest spożycie kokainy (gdyż tam trafia ona na kontynent i tamteży prowadzą szlaki przerzutowe), podczas gdy w Europie Północnej i Wschodniej prym wiodą amfetaminy (amfetamina i metamfetamina).

W raporcie stwierdza się, że „problemy związane z używaniem środków pobudzających stają się coraz bardziej wyraźne”. W niektórych krajach pojawiają się obawy w związku z rosnącą liczbą pacjentów podejmujących leczenie związane z amfetaminami mimo względnie stałego poziomu ich konsumpcji (Wykres 2.10). Ogółem w ciągu ostatniej dekady w Europie odnotowano 50% wzrost liczby osób podejmujących leczenie po raz pierwszy i deklarujących użycie amfetaminy jako głównego narkotyku (zob. infografikę w Rozdziale 2). Wynika to w dużej mierze ze wzrostu użycia amfetamin w **Niemczech**, a także, choć w mniejszym stopniu, metamfetaminy w **Republice Czeskiej**.

Mimo że powszechność przyjmowania narkotyków drogą iniekcji w Europie generalnie zmalała, problemem stało się obecnie wstrzykiwanie środków pobudzających. W 2014 r. prawie połowa (47%) osób zgłaszających się po raz pierwszy na leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem były amfetaminy, wskazała wstrzykiwanie jako główną drogę podania. Pewna liczba państw zgłosiła też przypadki wstrzykiwania metamfetaminy i katynonów wraz z innymi narkotykami (np. GHB) wśród niewielkich grup mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami. Ten tak zwany „slamming” jest związany z częstym występowaniem ryzykownych zachowań seksualnych, co wskazuje na potrzebę zacieśnienia współpracy i podejmowania wspólnych działań przez służby odpowiedzialne za przeciwdziałanie narkomanii oraz działające w obszarze zdrowia seksualnego.

Utrzymuje się długoterminowy spadek liczby nowych przypadków HIV diagnozowanych wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji w UE. W 2014 r. odnotowano 1236 nowych przypadków zakażenia wśród osób wstrzykujących narkotyki. Jest to najniższa liczba od ponad dekady. Mimo to w 2015 r. doniesiono o lokalnych ogniskach epidemiologicznych wirusa HIV w niektórych zmarginalizowanych grupach społecznych w **Irlandii, Luksemburgu i Wielkiej Brytanii (Szkocji)**. W wielu przypadkach do powstania takich ognisk przyczyniły się zmiany wzorców używania narkotyków, a zwłaszcza częstsze wstrzykiwanie substancji pobudzających. W raporcie stwierdza się, że „w sposób priorytetowy należy traktować identyfikowanie i reagowanie na lokalne wzorce przyjmowania stymulantów oraz związane z tym problemy”.

Wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji w Europie najwyższe wskaźniki zakażenia odnotowywane są w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C – w krajowych próbkach pobranych w latach 2013–2014 wirusem HCV zakażonych było od 15% do 84% użytkowników (Wykres 3.9). Chociaż nowe leki stosowane w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu C stają się coraz szerzej dostępne, zapewnienie dostępu do diagnostyki i leczenia pozostaje zasadniczym wyzwaniem dla specjalistów zajmujących się osobami przyjmującymi narkotyki drogą iniekcji.

Najczęściej stosowaną nielegalną substancją pobudzającą w Europie pozostaje kokaina – około 2,4 mln młodych osób dorosłych w wieku od 15 do 34 lat stwierdziło, że zażywało ją w ciągu ostatniego roku. Kokainę jako narkotyk podstawowy wskazało 60 tysięcy pacjentów, którzy rozpoczęli specjalistyczne leczenie uzależnienia w 2014 r., a wśród osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy było ich 27 tysięcy. Przemysł kokainy do Europy jest przedmiotem publikowanej dziś nowej analizy **EMCDDA** (zob. POD).

Konopie indyjskie: obawy dotyczące rosnącego spożycia i siły działania oraz wzrostu zapotrzebowania na leczenie

Okolo 16,6 mln młodych Europejczyków (w wieku od 15 do 34 lat) używało konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku. Chociaż poziom spożycia różni się między krajami (Wykres 2.1), ogólnie w Europie nie wydaje się on maleć, a w niektórych przypadkach widać tendencję rosnącą. W ośmiu z 13 państw dysponujących niedawnymi oszacowaniami (od 2013 r.) wskazano na wzrost używania konopi indyjskich w tej grupie wiekowej w ciągu ostatniego roku.

Koszty zdrowotne i społeczne zażywania konopi indyjskich są najbardziej wyraźne wśród osób używających ich często lub długotrwale (szacuje się, że około 1% dorosłych Europejczyków używa ich codziennie lub prawie codziennie). Siła działania marihuany i haszyszu jest wyższa niż w przeszłości (zob. infografikę w Rozdziale 1), co może zwiększać ryzyko związane z ich zażywaniem.

Dane dotyczące osób rozpoczynających leczenie związane z przyjmowaniem konopi indyjskich pozwalają zrozumieć charakter oraz skalę zjawiska ich konsumpcji w Europie związanej z wysokim ryzykiem. Liczba osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy ze względu na problemy z konopiami indyjskimi wzrosła z 45 tysięcy w 2006 r. do 69 tysięcy w 2014 r. Zwiększenie się zapotrzebowania na leczenie może być związane z różnymi czynnikami, takimi jak zmiany w zwykłym i intensywnym używaniu konopi, dostępność bardziej szkodliwych produktów, różne praktyki w zakresie kierowania pacjentów na leczenie i większa dostępność leczenia.

Konopie indyjskie są najczęściej konfiskowanym narkotykiem w Europie – dotyczy ich ponad trzy czwarte przypadków (78%) (Wykres 1.1). Liczba konfiskat marihuany przekroczyła w 2009 r. liczbę konfiskat haszyszu, a różnica między nimi stale się powiększa (Wykres 1.3). Mimo to ilości haszyszu konfiskowanego w UE są nadal znacznie większe od zgłaszanych ilości marihuany (574 ton w stosunku do 139 ton), a najnowsze dane wskazują na wzrost ilości konfiskowanego haszyszu. Zmiany na europejskim rynku haszyszu omówiono w nowej analizie towarzyszącej raportowi (zob. POD).

Przewodnicząca Zarządu EMCDDA Laura d'Arrigo podsumowała: „Ogłoszony zaledwie kilka tygodni po Specjalnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego ONZ dotyczącej narkotyków raport dowodzi, że Unia Europejska konsekwentnie utrzymuje oparte na dowodach podejście do polityki narkotykowej. Zawiera on kompleksową analizę najnowszych tendencji w 28 państwach członkowskich UE, a także w Turcji i Norwegii. Stanowi też przypomnienie, że nadal nie przewyżczyliśmy części problemów z przeszłości, a wciąż pojawiają się nowe zagrożenia, zwłaszcza rozwój rynku syntetycznych narkotyków. W moim przekonaniu raport ten jest właściwym sposobem dzielenia się wiedzą na temat sytuacji narkotykowej w Europie oraz wspólnego wypracowywania nowych reakcji na istniejące wyzwania”.

Uwagi

⁽¹⁾ Pakiet *Europejskiego raportu narkotykowego na rok 2016* (wraz z Biuletynem Statystycznym) jest dostępny pod adresem www.emcdda.europa.eu/edr2016

Dane przedstawione w raporcie odnoszą się do roku 2014 lub ostatniego dostępnego roku. Tabela „W skrócie” na s. 13 zawiera oszacowania dotyczące używania narkotyków.

⁽²⁾ Zob. też www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/mdma

⁽³⁾ Zob. też www.emcdda.europa.eu/publications/insights/assessing-drugs-in-wastewater

⁽⁴⁾ Zob. też www.emcdda.europa.eu/publications/insights/internet-drug-markets – www.emcdda.europa.eu/start/2016/drug-markets

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/alpha-pvp

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/publications (wspólne raporty/*Joint reports*)

⁽⁷⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone

⁽⁸⁾ *Perspectives on Drugs/PODs* są dostępne pod adresem www.emcdda.europa.eu/edr2016

⁽⁹⁾ www.emcdda.europa.eu/activities/emergencies

⁽¹⁰⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe