



HÍREK az EU lisszaboni kábítószerügyi központjából

ÉVES JELENTÉS 2012: FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSOK, 2. RÉSZ

Az EMCDDA új jelentése a heroinhasználat visszaszorulását és a drogfogyasztási minták átalakulását jelzi

(2012.11.15., LISSZABON **HÍRZÁRLAT nyugat-európai idő/lisszaboni idő szerint 10.00 óráig**) A heroinnak az 1970-es évek óta központi szerepe van az európai drogproblémán belül, és EU-ban a kábítószerrel összefüggő megbetegedések és halálesetek legnagyobb részéért még mindig a heroinhasználat tehető felelőssé. Bár a heroinnal összefüggő problémák ma is fennállnak, intenzitásuk csökkent – állítja az **EU kábítószerügyi központja (EMCDDA)**. A Lisszabonban ma kiadott **Éves jelentés 2012: A kábítószer-probléma Európában** című kiadvány szerint: „Ma már talán egy új korszak felé haladunk, amelyben a heroin kevésbé központi szerepet fog játszani az európai drogproblémán belül” ⁽¹⁾.

„Egyre többször állapítják meg, hogy Európa egyes részein manapság csökkent a heroinhasználatot kezdők száma, visszaesett a kábítószer elérhetősége és a közelmúltban néhány országban nagymértékű hiányt is tapasztaltak” – áll a jelentésben. A tiltott kábítószerek piacának fejleményeit gondosan figyelemmel kell kísérni, hogy megállapíthassuk, hogy a közelmúltban látott hiány a heroin hozzáférhetőségének tartós csökkenéséhez fog-e vezetni, és más anyagok átveszik-e a helyét.

A heroinhasználat új keletű csökkenésével egyidejűleg nőtt a kezelés rendelkezésre állása (HSR-2 ábra). Ma már az **EU-ban és Norvégiában** élő, becslések szerint 1,4 millió rendszeres opioidhasználó (többségében heroinhasználó) több mint fele részesül opioid helyettesítő kezelésben.

Heroin – kevesebb új használó, kisebb kínálat

A szakellátásra jelentkező kábítószer-használók körülbelül fele (48%) nevezte meg az opioidokat, elsősorban a heroint a számára elsődlegesen problémát jelentő kábítószerként (TDI-5 ábra, ii. rész). Ráadásul a heroinprobléma tartós és krónikus jellegéből következik, hogy a használók közül sokan még az elkövetkező években is segítségre fognak szorulni. Kedvezőbb fejlemény viszont, hogy a jelentés szerint a kábítószerre most már kevesebben szoknak rá (TDI-1 ábra, ii. rész). Azoknak a kábítószer-használóknak a száma, akik most először jelentkeztek speciális kezelésre heroinproblémák miatt, Európa-szerte csökkent: a 2005-ös 51 000-ről 2010-ben 46 000-re, miután 2007-ben 61 000-rel tetőzött (TDI-1 ábra, ii. rész). Ez a visszaesés más országok mellett különösen azokban volt szembetűnő, ahol a heroinhasználat járványszerű elterjedése régóta jelen van, például **Olaszországban, Portugáliában** és az **Egyesült Királyságban** (TDI-3 táblázat, i. rész). Az opioidok, főként a heroin az Európában bejelentett, kábítószer okozta halálesetek többségében jelen vannak. Az új adatok szerint az **EU tagállamaiban és Norvégiában** kismértékben, a 2009-es 7600-ról 2010-ben 7000-re csökkent ezeknek a haláleseteknek a száma.

A piaci mutatók szerint a heroin egyre kevésbé elérhető az európai utcákon. A heroinnal összefüggő bűncselekmények számának 2009-ben megfigyelt csökkenése 2010-ben is folytatódott (2. fejezet, 3. ábra). A legfrissebb lefoglalási adatok szintén a heroinkínálat általános csökkenését jelzik. Az **EU-ban és Norvégiában** 2010-ben körülbelül 51 000 lefoglalás eredményeképpen 6 tonna heroint foglaltak le, szemben a 2009-es 56 000 lefoglalással és 8 tonnával (6. fejezet, 9. táblázat; SZR-7 táblázat; SZR-8 táblázat). Néhány országban 2010 végén és 2011 elején érzékelhető volt a hiány, különösen **Írországban** és az **Egyesült Királyságban**, ahol ebben a bűnüldözési sikereknek is szerepe lehetett⁽²⁾.

Cecilia Malmström, az EMCDDA-ért is felelős európai biztos így nyilatkozott: „A heroinhasználat csökkenése az EU-ban hosszútávú, a keresletet és a kínálatot egyaránt célba vevő erőfeszítések eredménye. A heroin kereskedelmi útvonalak mentén alkalmazott rendőri jelenlétnek fontos szerepe volt a kínálat visszaszorításában. Ugyancsak fontos volt a helyettesítő kezelés kibővítése, miáltal a kereslet egy jelentős részét sikerült kivonni a piacról. Ezek a tényezők együttesen hozzájárulhattak ahhoz, hogy megteremtsük a feltételeket az európai heroinpiac jövőbeni további zsugorodásához. Európa most talán – bizonyos tekintetben – nehezebben bevezethető piacot jelent e szer számára.”

A problémás kábítószer-használat mintájának átalakulása

Az **EMCDDA** szerint a heroin európai hozzáférhetőségének változása a „kábítószer-használati mintázatok átalakulásával” is összefügghet. Néhány európai országból azt jelentették, hogy a kezelésre jelentkezők között magas azoknak az aránya, akik a herointól eltérő opioidokat neveznek meg elsődleges problémát okozó kábítószerként (TDI-113 táblázat). **Észtországban** és **Finnországban** például a heroinpiac közel egy évtizeddel ezelőtt összeomlott, és teljesen azóta sem állt helyre. **Észtországban** most már a kezelést megkezdők több mint háromnegyede a fentanil szintetikus kábítószerrel nevezi meg fő problémás kábítószerként. Az **EMCDDA** 2012-es „trendfigyelő” ülése megvizsgálta a legfrissebb fejleményeket a heroinnál lényegesen erősebb fentanillal kapcsolatban, amely különösen gyakran jár együtt túladagolással, illetve kábítószer okozta halálesetekkel⁽³⁾. **Finnországban** a kezelésre jelentkezők között a helyettesítő kezelésben gyakran használt szintetikus opioid, a buprenorfin volt leggyakrabban megnevezett, elsődlegesen használt opioid.

Dániában, Lettországban és Ausztriában a kezelésre jelentkező kliensek más opioidokat használtak nagy arányban. Néhány országban eközben az tapasztalható, hogy heroinhiány idején a problémás kábítószer-használók az opioidoktól eltérő anyagokat használnak. A jelentések között szerepel a katinonok (**Magyarország**), az amfetaminszármazékok injektálásának növekedése (**Magyarország, Lettország**), valamint a benzodiazepinek és más gyógyszerek fokozott használata (**Írország, Szlovénia**).

Tovább csökken az intravénás szerhasználat

A kezelés alatt álló betegek adatai Európában összességében továbbra is az opioid injektálásának (különösen a heroin injektálásának) csökkenését jelzik. A kezelésbe lépő heroinhasználók tendenciáiról készített 10 éves (2000–2009) elemzés például azt mutatja, hogy a legtöbb európai országban csökkent azoknak az aránya, akik intravénás használatról számolnak be. Ez a tendencia különösen jól látható a nyugati **EU-tagállamokban** és azok között, akik először jelentkeznek kezelésre (6. fejezet). Az **EMCDDA** becslései szerint a kezelést első alkalommal megkezdők körében az egy évtizeddel korábbi 58%-ról 2009-ben nagyjából egyharmadra (38%) csökkent az intravénás heroinhasználók aránya⁽⁴⁾.

Az intravénás szerhasználók között alacsony az újonnan bejelentett HIV-fertőzöttek aránya, de néhány országban vannak aggasztó járványkitörések

Miközben a heroin intravénás használatának visszaszorulása biztató fejlemény, az intravénás szerhasználók továbbra is a legveszélyeztetettebb csoportok közé tartoznak a kábítószer-használattal összefüggő egészségügyi problémák, így a vérrel terjedő fertőzések (pl. HIV/AIDS, hepatitis B, C), illetve a túladagolás és a kábítószer okozta halálozás szempontjából. Az elmúlt évtizedben az **EU**-ban komoly előrelépéseket sikerült elérni az intravénás szerhasználók körében előforduló HIV-fertőzések tekintetében: itt említhető többek között a prevenció, a kezelési és az ártalomcsökkentő intézkedések nagyobb hatóköre. A legfrissebb európai adatok szerint az újonnan bejelentett HIV-fertőzött esetek száma ebben a csoportban továbbra is csökken, és az egymillió lakosra jutó 2,54 esettel új negatív csúcst ért el (2010-ben becslések szerint 1192 új eset). Az **EU** helyzete összességében kedvező a vele határos országokéhoz képest, ahol sokkal magasabbak az átlagos ráták (**Oroszországban** 104,3; **Ukrajnában** 151,5 – 7. fejezet, 16. ábra).

Bár Európa a kábítószer-használók körében sikerrel küzdött a HIV-vírus átadása ellen, a vírus továbbra is képes arra, hogy bizonyos csoportokban gyorsan elterjedjen. A mai jelentés szerint **Görögország** és **Románia** 2011-ben a HIV-fertőzés aggasztó mértékű járványkitöréseiről számolt be az intravénás szerhasználók körében (lásd a 7. fejezetben a keretes szöveget). **Görögországban** a HIV-fertőzéssel újonnan diagnosztizált esetek számát 2010-ig évi 9–19 közé becsülték, 2011-ben viszont az athéni intravénás szerhasználók körében zajlott nagyarányú, de helyi jellegű járvány miatt ez a szám hirtelen 241-re emelkedett. Ugyanez a szám **Romániában** ebben az 2012-es éves jelentés 22 nyelven — www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report

időszakban 1–6 esetről 114 új esetre emelkedett. A járványkitörésre reagálva **Görögország** jelentősen kibővítette az athéni fecskendőellátást és a drogfogyasztók kezelésére szolgáló kapacitásokat (ehhez 2011-ben 22 új, opioid helyettesítő kezelést nyújtó egységet nyitott meg). **Romániában** a helyettesítő kezeléshez való hozzáférés továbbra is korlátozott, de a fecskendőellátás a jelek szerint valamelyest javult azután, hogy 2010–11-ben a finanszírozás hiánya miatt jelentősen visszaesett.

Az **EMCDDA** és az **Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC)** közelmúltbeli (2012. október) kockázatértékelő ülésén újabb jelentéseket vizsgált meg azzal kapcsolatban, hogy az intravénás szerhasználók között több országban nőtt a HIV veszélye, ami nyomtatékosítja az éberség fontosságát⁽⁵⁾.

João Goulão, az EMCDDA igazgatótanácsának elnöke így nyilatkozott: „Éberem kell figyelnünk a jövőbeni HIV-járványkitörések potenciális veszélyére. Az emelkedést tapasztaló országokban kritikus szemmel megvizsgáljuk a nemzeti megelőzési és felügyeleti programokat, és felmérjük a legfontosabb HIV-megelőzési intézkedések, például az opioid helyettesítő kezelés, a tű- és fecskendőcsere programok és az antivirális kezelés minőségét és lefedettségét. Ezekben a gazdasági szempontból nehéz időkben folyamatosan napirenden kell tartanunk a közegészségügyi és prevenciószolgáltatások ügyét.”

Lépfene járványkitörések a heroinhasználók között – készültségben az ügynökségek

Az intravénás kábítószer-használat másik potenciálisan súlyos következményét a bakteriális fertőzések jelentik, amelyek akár életveszélyessé is válhatnak. A mai jelentés ezek közül a heroinhasználók (főként az intravénás használók) körében tapasztalt közelmúltbeli lépfene-járványkitöréssel foglalkozik. 2012 júniusától az **EU** négy országából – **Dánia, Németország, Franciaország** és az **Egyesült Királyság** – nagyjából egy tucat új lépferés esetet jelentettek, amelyek feltehetőleg a közös forrásból származó szennyezett heroinnak tulajdoníthatók, és ez vélhetően ugyanaz a forrás, mint a korábbi, 2009–2010-es **skóciai** lépfene járvány esetében. A 2012-es járványkitörés ösztönözte a kérdéssel foglalkozó közös **EMCDDA–ECDC** gyors kockázatértékelés elkészítését⁽⁶⁾. A kockázatértékelés tartalmazta a fertőzésekre válaszul javasolt intézkedéseket, és arra a megállapításra jutott, hogy a heroinhasználók számára „továbbra is” jelen van a baktériummal való találkozás kockázata. Az ügynökségek korai előrejelző hálózatai most éberem figyelik az új esetek megjelenését, és megerősítették a felügyeletet.

Kiemelt téma: a kábítószer-használat kezelése az európai börtönökben – a kezelés folytonosságának biztosítása

Az **Európai Unióban** becslések szerint jelenleg nagyjából 635 000 személy él büntetés-végrehajtási intézményekben. A vizsgálatok azt jelzik, hogy a fogvatartottak körében sokkal gyakrabban fordulnak elő drogproblémák, mint a normál népességben. Ha például a heroint vesszük alapul, ezt a normál népesség kevesebb mint 1%-a próbálta ki, ezzel szemben a fogvatartottak között a 13 ország közül nyolcban 15% és 39% között volt az életprevalenciája. Bár a börtönbe bekerülve néhányan abbahagyják vagy csökkentik a kábítószerhasználatát, mások esetleg éppen itt kezdik el, illetve itt váltanak át az ártalmasabb módszerekre (pl. az injekciós felszerelés közös használatára). A zsúfoltság, a rossz higiénia és az egészségügyi ellátás hiánya sok börtönt érint, és hozzájárul a fogvatartottak körében megfigyelt általánosan rossz egészségi állapothoz.

Az **EMCDDA** az **Éves jelentéssel** együtt ma kiadott új áttekintésében képet ad a börtönpopulációban előforduló kábítószer-használatról és a fogvatartottak jogainak és egészségi állapotának javítására tett európai és nemzeti szintű erőfeszítésekről⁽⁷⁾. A jelentés megvizsgálja, hogy a börtönbe való bekerüléstől a szabadulásig mennyire hozzáférhetőek Európában a kábítószerrel összefüggő szolgáltatások, és foglalkozik a tanácsadással, a függőség kezelésével és a fertőző betegségek megelőzésével.

A jelentés szerint sok országban bővítették a börtönökben nyújtott szolgáltatások körét, különös tekintettel az opioid helyettesítő kezelésre. A börtönökben kínált ellátási szint mindazonáltal ritkán egyenértékű vagy összehasonlítható a közösség egésze számára biztosítottal. A jelentés szerint több európai országban történt előrehaladás annak érdekében, hogy javuljon az „egyenértékű ellátás”, és a közösség és a börtön között ne jelenjen meg „szakadék” a kezelésben. Ennek keretében a börtönben nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat integrálták a közösségben elérhetőekkel, és a fogvatartottak egészségügyi ellátását néhány esetben az igazságügyi minisztérium helyett az egészségügyi minisztérium hatáskörébe sorolták. „A börtönben nyújtott egészségügyi ellátásról az elmúlt évtizedben egyre inkább felismerték, hogy az általános egészségügyi ellátás része” – olvasható a jelentésben. A jelentés azt is

kiemeli, hogy javítani kell a fogvatartottak ellátásának folyamatosságán a szabaduláskor, amikor az opioidokkal szembeni csökkent tolerancia miatt a túladagolós halálozás kockázata különösen magas. Ebben a tekintetben kiemelten fontos a szabadulás előtti tanácsadás és a túladagolás esetére szóló képzés.

TOVÁBBI TÉMÁK

Európa mára jelentős kannabisz termelő lett – az intenzív használattal kapcsolatos aggályok

Európa jelentős kannabisz-fogyasztójól mára fontos termelő is lett a legnépszerűbb tiltott kábítószer esetében. Az *Éves jelentés* szerint az európai kannabisz piacon határozott eltolódás figyelhető meg, összességében az „import helyettesítése” felé haladó tendenciával (az importált kannabisz termékeket az európai határokon belül termesztett termékek váltják fel)⁽⁸⁾. Az **EMCDDA** 30 adatközlő országa közül 29-ben dokumentáltak valamilyen fajta kannabisz-termesztést (marihuána). Ezeknek az országoknak a kétharmadában a kannabiszfogyasztáson belül most a növényi termékek dominálnak, a maradék egyharmadban pedig az importált hasis (3. fejezet, 4. ábra).

A jelentés azt mutatja, hogy a marihuána európai lefoglalásainak száma 2005 óta folyamatosan emelkedett, így 2010-ben a becsült 382 000 lefoglalással most először a hasisét is meghaladta (358 000 lefoglalás) (3. fejezet, 2. táblázat). A hasisból felderített mennyiség továbbra is jócskán meghaladta a marihuánáét: 2010-ben 106 tonna marihuánát és 563 tonna hasist foglaltak le.

Élete folyamán nagyjából 80,5 millió európai lakos (15–64 évesek) próbálta már ki a kannabiszt, az elmúlt évben pedig körülbelül 23 millióan használták (3. fejezet, 3. táblázat). A legfrissebb európai adatok azt erősítik meg, hogy az elmúlt évi kannabiszhasználat összességében stabil vagy csökkenő tendenciát mutat a fiatal felnőttek (15–34 évesek) körében, az **EMCDDA** korábbi *Éves jelentéseiben* jelzetteknek megfelelően.

(*GPS-4 ábra, ii. rész*). A diákok (15–16 évesek) körében az **alkohol- és egyéb kábítószer-fogyasztással foglalkozó iskolai projekt (ESPAD)** legfrissebb (2011) felmérése azt állapította meg, hogy az **EMCDDA** 26 részt vevő országának felében a 2007-es felmérés óta stabil volt a kannabiszhasználat életprevalenciája⁽⁹⁾. Az országok másik felében eltérő tendenciák mutatkoznak. Jelentős növekedést kilenc országban tapasztaltak, ezen belül a legnagyobb mértékűt **Franciaországból, Lettországból, Magyarországról és Lengyelországból** jelezték. Csökkenést négy országban figyeltek meg (**Dánia, Málta, Szlovákia, Egyesült Királyság**) (lásd a 3. fejezetet, 6. ábra).

Továbbra is aggodalomra ad okot azonban az a nagyjából 3 millió európai lakos (15–64 évesek), akik napi szinten használják a kábítószer (az európai felnőtt népesség körülbelül 1%-a)⁽¹⁰⁾. Összességében véve a használati szintek állandósága keltette esetleges optimizmust mérsékelni kell annak fényében, hogy ez a kábítószer változatlanul fontos közegészségügyi kérdés. A kezelésre jelentkező betegek körülbelül 25%-a a kannabiszt nevezi meg az első számú problémát okozó kábítószerként.

BEFEJEZÉSÜL...

Wolfgang Götz, az EMCDDA igazgatója leszögezte: „Európa nehéz pénzügyi helyzete – amit jelentésünkben nem hagyhatunk figyelmen kívül – azzal jár, hogy az egészségügyi és szociális problémák kezelésére szánt források szűkösek. A jelenlegi légkörben ezért kiemelten fontos, hogy a legmagasabb színvonalú kezelést és a legjobb kezelési eredményeket a legalacsonyabb költségek mellett éri el. Feltétlenül gondoskodni kell arról, hogy a rendelkezésre álló összegeket bizonyítottan hatékony, célirányos tevékenységekbe fektessék. Az EU tagállamai ezt együttes munkával, a tapasztalatok és a bevált gyakorlatok megosztásával képesek elérni.”

Götz igazgató ezzel kapcsolatban utalt a jelenlegi uniós kábítószer-ellenes stratégia (2005–2012) kedvező értékelésére és a következő (2013–2020) uniós drogstratégia fontosságára.

Megjegyzések

⁽¹⁾ A 2012-es *Éves jelentés* 22 nyelven érhető el: www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report. A jelentésben közzétett adatok 2010-re vagy az utolsó olyan évre vonatkoznak, amelyről adatok állnak rendelkezésre. **A sajtóközleményben idézett ábrák és táblázatok megtalálhatók az *Éves jelentésben* vagy a 2012. évi statisztikai közlönyben: www.emcdda.europa.eu/stats12.**

- (²) Lásd a heroinról szóló 2011-es „trendfigyelő” jelentést: www.emcdda.europa.eu/events/2011/trendspotter
- (³) Lásd a fentanilról szóló 2012-es „trendfigyelő” jelentést: www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report
- (⁴) Lásd: „A heroin miatti kezelési igény európai alakulása a közelmúltban”: www.emcdda.europa.eu/reports/2012/tid/heroin-consumption-trends
- (⁵) Lásd www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/hiv-in-injecting-drug-users-2011. Az adatok aktualizálása 2013 tavaszán várható.
- (⁶) Lásd http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DisForm.aspx?ID=929
- (⁷) Lásd a Kiemelt témát: www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report
- (⁸) Lásd még az EMCDDA jelentését: www.emcdda.europa.eu/publications/insights/cannabis-market
- (⁹) Az ESPAD felmérését az EMCDDA támogatásával készített többnyelvű összefoglaló egészíti ki. A ma megjelent fordítások: www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/2011-espada
- (¹⁰) Lásd az intenzív kannabiszhasználatról szóló jelentést: www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report