



Hírek

az EU lisszaboni kábítószerügyi központjából

2016. ÉVI EURÓPAI KÁBÍTÓSZER-JELENTÉS: FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

Az EMCDDA a szerek és a fogyasztási mintázatok változása miatt új egészségügyi kockázatokra hívja fel a figyelmet

(2016. május 31., LISSZABON **HÍRZÁRLAT lisszaboni idő szerint 10.00 óráig**) Az európai kábítószerpiac továbbra is változó, állapítja meg az **EU kábítószerügyi központja (EMCDDA)** által a mai napon Lisszabonban közzétett **2016. évi Európai kábítószer-jelentés: Tendenciák és fejlemények** ⁽¹⁾ című dokumentum. Éves összefoglalójában az ügynökség a magas hatóanyag-tartalmú szerek egészségügyi kockázataira, az új szerek folyamatos megjelenésére és a változó kábítószer-fogyasztási mintázatokra hívja fel a figyelmet. Aggodalmát fejezi ki a túladagolós halálos esetek számának egyes országokban megfigyelhető növekedése és az internetes drogpiacon jelentette veszélyek miatt. „Az új elemzés arra világít rá, hogy az európai drogpolitikának a korábbiaknál tágabb és összetettebb szakpolitikai kérdéskört kell felölelnie” – állapítja meg a jelentés.

Dimitris Avramopoulos, a migrációs ügyekért, az uniós belügyekért és az uniós polgárságért felelős európai biztos így nyilatkozott: „Európában egyre nagyobb problémát okoznak a kábítószeresek. Továbbra is nagy a kereslet és a kínálat az új pszichoaktív szereket, a stimulánsokat, a heroint és más opiátokat illetően, ami jelentős népegészségügyi következményekkel jár. A 2016. évi európai kábítószer-jelentés éppen ezért jelentős mértékben hozzájárul a drogpolymerével kapcsolatos bizonyítékainkhoz, és hasznos eszköz az európai döntéshozók számára a drogpolymer és a probléma megoldására irányuló intézkedések kialakításához. Ezen ismeretek birtokában továbbra is arra szólítjuk fel az uniós tagállamok hatóságait, az uniót kívüli országokat, az internetes vállalkozásokat és a civil társadalmat, hogy fokozzák az együttműködést e globális kihívás leküzdésére.”

Az MDMA újbóli megjelenése: növekvő használat és nagy hatóanyag-tartalmú készítmények

A mai jelentés megerősíti, hogy az MDMA (amelyet gyakran „ecstasyként” árusítanak) újból megjelent, mint az európai fiatalok által választott egyik stimuláns kábítószer, megemlítve az arra utaló jeleket, hogy „az MDMA egyre népszerűbb az ismert stimulánsfogyasztók és a fiatal szerhasználók új generációjának körében”. ⁽²⁾

Körülbelül 2,1 millió 15–34 év közötti fiatal felnőtt (a korcsoport 1,7%-a) számolt be arról, hogy az elmúlt év folyamán használt MDMA-t. Bár a 2000-es évek eleje és közepe között elért csúcspontot követően az utóbbi időkig csökkent az MDMA-használat, a legfrissebb felmérési adatok növekvő európai használatot mutatnak (2.4. ábra). A legutóbbi felmérésekben a 12 adatközlő ország közül kilencből jelentettek magasabb becsléseket a fiatal felnőttek körében, mint a megelőző, összehasonlítható adatokkal rendelkező felmérésben. Vannak arra utaló jelek is, hogy az MDMA már nem egy piaci rés vagy szubkultúra kábítószere, amelyet éjszakai táncos szórakozóhelyeken fogyasztanak, hanem a fiatalok szélesebb köre használja általában az éjszakai életben, például bárókban és partikon.

A felmérési adatokat egy 2015-ben végzett, több nagyvárosra kiterjedő vizsgálat egészíti ki, mely szerint a szennyvízben található MDMA-szermaradvány szintje 2015-ben magasabb volt, mint 2011-ben, néhány

városban pedig ugrásszerű növekedést figyeltek meg (2.4. ábra)⁽³⁾, ami az MDMA nagyobb tisztaságával és/vagy a kábítószer jobb hozzáférhetőségével és megnövekedett fogyasztásával hozható összefüggésbe.

Az **EMCDDA** magyarázata szerint az MDMA újbóli megjelenése „az MDMA prekursorok beszerzésével kapcsolatos innovációval, az új előállítási módszerekkel és az online kínálattal” függ össze. Az ügynökség szórványos előállításról is beszámol az elmúlt évtizedben tapasztalt visszaesés után. Nagy MDMA gyártókapacitásokat számoltak fel például **Belgiumban** (2013) és **Hollandiában** (2014).

Magas MDMA-tartalmú készítmények megjelenése miatt az **EMCDDA** és az **Europol** 2014-ben népegészségügyi riasztásokat adott ki. Szélesebb körben hozzáférhetővé vált MDMA-t nagy mennyiségben tartalmazó por, kristály és tableta, amelyeket kifinomult és célzott marketingmódszerek alkalmazásával népszerűsítettek. Ez feltételezhetően átgondolt stratégia az előállítók részéről, hogy növekedjen az MDMA ismertsége egy olyan időszak után, amikor a rossz minőségű készítmények és a hamisítás miatt visszaesett a használata.

Alexis Goosdeel, az EMCDDA igazgatója a következőket mondta: „Az MDMA újbóli megjelenése okán át kell gondolni a jelenlegi prevenció és ártalomcsökkentő válaszlépéseket a szerhasználók azon új populációjának elérése érdekében, amelynek tagjai nagy hatóanyag-tartalmú készítményeket fogyaszthatnak, de a kapcsolódó kockázatoknak nincsenek teljesen tudatában. Új jelentésünkben beszámolunk azokról a mérgezésekről, sőt halálesetekről, amelyek ehhez a kábítószerhez köthetők. Ez azért is különösen aggasztó, mert az MDMA egyre általánosabb társadalmi közegekben jelenik meg és az online piacokon egyre inkább hozzáférhető.”

A jelentés kiemeli, hogy „az online kábítószer-kínálat bővítésének lehetősége jelentősnek tűnik”, habár a kábítószer-ügyletek többségét még mindig offline bonyolítják. ⁽⁴⁾ Ezzel kapcsolatban az **EMCDDA** hangsúlyozza, hogy a válaszlépés „a láthatáron növekvő sötét felhőre” az európai szakpolitika jövőbeni napirendjén döntő fontosságú kérdés.

Új szerek: új ártalmak és egészségügyi riasztások

Európában az új szerekkel összefüggő ártalmakat az **EU** új pszichoaktív szereket nyilvántartó **Korai Jelzőrendszere** monitorozza. Ezek az ártalmak eltérő jellegűek, de lehetnek súlyosak, ideértve az akut mérgezéseket, sőt a haláleseteket is. Az **EMCDDA** csak 2014 óta 34 népegészségügyi riasztást adott ki a tagállamoknak új szer használatával kapcsolatban.

Az európai piacon folyamatosan nő az új pszichoaktív szerek száma, típusa és hozzáférhetősége, az ügynökség jelenleg több mint 560 új pszichoaktív szert tart számon (1.10. ábra). 2015-ben 98 új szert jelentettek első alkalommal (2014-ben 101). A bejelentett új szerek listáján ismét a szintetikus kannabinoidok és a szintetikus katinonok voltak túlsúlyban (24, illetve 26 szer). 2014-ben ez a két csoport tette ki az új pszichoaktív szerek 50 000 lefoglalásának csaknem 80%-át, a lefoglalt 4 tonnának pedig több mint 60%-át. (1.11., 1.12. ábra).

A fő kihívást az jelenti, hogy hatékonyan és gyorsan reagáljunk az új pszichoaktív szerek árusítására, amelyek némelyike rendkívül mérgezőnek bizonyul. „A fiatal fogyasztók akaratlanul is kísérleti nyúlá válhatnak olyan szerek fogyasztásával, amelyek potenciális egészségügyi kockázatai jórészt ismeretlenek” – áll a jelentésben.

A szintetikus kannabinoidokat a kannabisz „legális” helyettesítőjeként árusítják, rendkívül mérgezőek lehetnek, és tömeges mérgezéseket is jelentettek (pl. **Lengyelországban**). 2016 februárjában az **EMCDDA** riasztást adott ki az MDMB-CHMICA szintetikus kannabinoiddal kapcsolatban, amelyet 2014 óta 13 halálesettel és 23 nem halálos kimenetelű mérgezéssel hoztak összefüggésbe Európában. A szintetikus katinonokat a stimulánsok, például az amfetamin, az MDMA és a kokain „legális” helyettesítőjeként árusítják. Az alfa-PVP nevű szintetikus katinont ⁽⁵⁾, amely egy erős stimuláns, 2011 óta közel 200 akut mérgezéssel és több mint 100 halálesettel hozták összefüggésbe.

A jelentés feltárja, hogyan célozzák meg az új pszichoaktív szerek előállítói már a krónikusabb és problémásabb kábítószer-használókat. Egyre több aggodalomra ad okot az azonosított új szintetikus opiátok száma. (2009 óta összesen 19 új szintetikus opiátot, köztük 11 fentanilt azonosítottak.) Sok fentanil nagyon potens, és a gyanútlan szerhasználóknak heroinként árusíthatják, ami a túladagolás kockázatával jár. 2015-ben Európában 32 haláleset volt köthető az acetilfentanil szintetikus opiáthoz, amelynek következtében **EMCDDA–Európa** közös vizsgálat indult. ⁽⁶⁾

A túladagolások halálesetek számának növekedése: reflektorfényben a heroin és más opiátok

Az EU-ban becslések szerint 2014-ben legalább 6800 túladagolások haláleset történt, főként a heroinhoz és más opiátokhoz köthetően, kicsivel több, mint az előző évben (lásd a 3. fejezetet és a statisztikai közlönyt). Egyes országok, ahol már régóta tapasztalhatók opiáthoz köthető problémák, az ilyen halálesetek számának aggasztó növekedéséről számoltak be (pl. **Írország, Litvánia, Svédország, az Egyesült Királyság**) (lásd: infografika, 3. fejezet és 3.12. ábra).

A túladagolások halálesetek hátterében álló okok Nehezen meghatározhatók, számos tényező közre játszhat: a heroin hozzáférhetőségének növekedése, nagyobb tisztasága, idősödő szerhasználói csoport és a változó drogfogyasztási mintázatok (beleértve a szintetikus opiátok és a gyógyszerek használatát). Túladagolásokat leggyakrabban az idősebb (35 és 50 év közötti) opiáthasználók köréből jelentenek, de egyes országokban (pl. **Svédországban**) a túladagolások halálesetek számának növekedését észlelték a 25 év alatti szerhasználók csoportjában is, ami alaposabb vizsgálatot indokol. Most már számos ország a túladagolást megakadályozó gyógyszert, naloxont, biztosít közösségi programokon keresztül az opiáthasználóknak. ⁽⁷⁾

Bár továbbra is a heroin a leggyakrabban használt opiát, egyre gyakoribb a szintetikus opiátok visszaélésszerű használata, nőtt azon országok száma, ahol a kezelésbe lépők elsődleges szerként szintetikus opiátokat jelöltek meg (2.9. ábra). A toxikológiai jelentésekben is rendszeresen előfordulnak a helyettesítő kezelésben használt szintetikus opiátok (pl. metadont, buprenorfint), és néhány országban (pl. **Írországban, Franciaországban, Finnországban, az Egyesült Királyságban**) a drogfogyasztással összefüggő halálesetek számottevő része köthető ezekhez a szerekhez. Az opiáthelyettesítő kezelésben használt gyógyszerek eltérítésének megelőzésére irányuló stratégiákra az **EMCDDA** új elemzése is (*Kábítószerügyi kiemelt témák — Perspective on Drugs/PODs*)⁽⁸⁾ ráirányítja ma a figyelmet.

A mai jelentést kiválasztott európai kórházi sürgősségi osztályokról származó új, városi szintű adatok is gazdagítják (3.11. ábra). Bár a sürgősségi esetekben a heroin a leggyakrabban jelentett kábítószer, egyes helyeken a kokain, egyéb stimulánsok és a kannabisz aránya is kimagasló. A kórházi sürgősségi adatok monitorozásának fejlesztése hozzá fog járulni a kábítószer-fogyasztási mintázatok, az akut mérgezések és az újonnan megjelenő drogproblémák jobb megértéséhez. ⁽⁹⁾

Az Európai Unióban 2014-ben becslések szerint 1,2 millió ember részesült kábítószer-használat miatt kezelésben (Norvégiával és Törökországgal együtt 1,5 millió). Az EU-ban 2014-ben mintegy 644 000 opiáthasználó részesült helyettesítő kezelésben (Norvégiával és Törökországgal együtt 680 000). A szerhasználat és a mentális zavarok egyidejű jelenléte (komorbiditás)⁽¹⁰⁾ továbbra is kihívást jelent az egészségügyi szolgáltatók számára, ezt a témát tárja fel ma egy új **EMCDDA** elemzés (lásd: POD).

„Egyre láthatóbbá válnak” a stimulánsokkal összefüggő problémák

A szennyvízelemzésből származó legfrissebb eredmények, valamint a lefoglalási és kutatási adatok mind arra hívják fel a figyelmet, hogy Európában regionális különbségek figyelhetők meg a stimuláns-fogyasztási mintázatokat illetően (1.5., 2.2., 2.3., 2.6., 2.7. ábra). A kokainhasználat elterjedtebb a nyugat- és dél-európai országokban a kikötők és csempésútvonalak okán, míg az amfetaminszármazékok (amfetamin és metamfetamin) Észak- és Kelet-Európában népszerűbbek.

A jelentés beszámol arról, hogy napjainkban hogyan válnak egyre „láthatóbbá” a stimulánsokkal összefüggő problémák. Egyes országokban aggodalomra ad okot, hogy a használat viszonylag stabil

szintje ellenére nő az amfetaminszármazékokkal összefüggő problémák miatti új kezelési igények száma (2.10. ábra). Az elmúlt évtizedben Európában az amfetaminszármazékok elsődleges használata miatt első alkalommal kezelésbe lépő kliensek száma 50%-kal emelkedett (lásd: infografika, 2. fejezet). Ez a növekedés jórészt **Németországban** az amfetamin-használat, illetve kisebb mértékben a **Cseh Köztársaságban** a metamfetamin-használat következménye.

Annak ellenére, hogy Európában a kábítószeres injekciók használata összességében csökkent, jelenleg a stimulánsok intravénás használata aggodalomra ad okot. Az elsődleges kábítószerként amfetaminszármazékokat használó, 2014-ben első alkalommal kezelésbe lépő kliensek közel fele (47%) nevezte fő beviteli módnak az injekciót. Több országból jelezték a metamfetamin és a katinonok más kábítószerekkel (pl. GHB-vel) való együttes injekcióját olyan férfiak kis csoportjaiban, akik más férfikkal létesítenek szexuális kapcsolatot. Ez az úgynevezett „slamming” együtt jár a magas kockázatú szexuális magatartással, ami rámutat a fokozottabb együttműködés és közös válaszlépések szükségességére a kábítószer-használókat ellátó és szexuális egészségügyi szolgálatok részéről.

Az EU országaiban folytatódik az újonnan bejelentett HIV-esetek számának tartós csökkenése. az intravénás szerhasználók körében 2014-ben az intravénás szerhasználók körében 1236 újonnan bejelentett HIV-eset volt, ami több mint egy évtizedre visszamenőleg a legalacsonyabb szám. Ugyanakkor 2015-ben **Írországbán, Luxemburgban és az Egyesült Királyságban (Skóciában)** egyes marginalizált populációkban lokalizált HIV-járványkitöréseket jelentettek. A drogfogyasztási mintázatok változásai, különösen a stimulánsok nagyobb arányú intravénás használata hozzájárult néhány ilyen kitörés bekövetkezéséhez. A jelentés felhívja a figyelmet, hogy „nagyobb hangsúlyt kell fektetni a stimulánsok helyi mintázatainak és az azzal összefüggő ártalmaknak a felderítésére és a válaszlépésekre”.

Európában a hepatitis C a leginkább elterjedt fertőző betegség a kábítószeres injekciók körében, az országos minták alapján a 2013–2014 közötti időszakban a HCV ellenanyag prevalenciája 15 és 84% között mozgott (3.9. ábra). Bár egyre több gyógyszer áll rendelkezésre a hepatitis C kezelésére, az intravénás szerhasználókkal foglalkozó szakemberek számára a legfőbb kihívást továbbra is a diagnózishoz és a kezeléshez való hozzájutás jelenti.

Európában továbbra is a kokain a leggyakrabban használt stimuláns kábítószer: körülbelül 2,4 millió fiatal felnőtt (15–34 éves) jelezte, hogy az elmúlt évben használta. A kábítószer-használat miatt 2014-ben kezelésbe lépő kliensek közül 60 000 nevezte elsődleges kábítószerének a kokaint, az első alkalommal kezelést kezdők közül pedig 27 000 kliens. A mai napon közzétett új **EMCDDA**-elemzés (lásd: POD) az Európába irányuló kokaincsempészetet tárgyalja.

Kannabisz: aggodalmak a használat, a hatóanyag-tartalom és a kezelési igények növekedése miatt

Becslések szerint kb. 16,6 millió európai fiatal (15–34 évesek) használt kannabiszt az elmúlt 12 hónapban. Bár a kannabiszhasználat mértéke eltérően alakul az egyes országokban (2.1. ábra), úgy tűnik, hogy Európában összességében nem csökken, sőt némi növekedés jelei tapasztalhatók. Azon 13 ország közül, ahol az utóbbi időben (2013 óta) történt felmérés, nyolcból jelentettek növekedést ebben a korcsoportban az előző évi kannabiszhasználat tekintetében.

A kannabiszhasználattal összefüggő egészségügyi és szociális költségek a gyakoribb és hosszabb ideje használók körében a legjelentősebbek (becslések szerint az európai felnőtt lakosság körülbelül 1%-a használ naponta vagy közel naponta kannabiszt). A korábbi adatokkal összehasonlítva a hasis és a marihuána hatóanyag-tartalma is magas (lásd: infografika, 1. fejezet), ami növelheti a használatból járó kockázatokat.

A kannabiszhasználatból eredő problémák miatt kezelést kezdők adatai elősegíthetik a magas kockázatú kábítószer-használat jellegének és mértékének jobb megértését Európában. A kannabiszproblémák miatt első alkalommal kezelést kezdők száma a 2006-os 45 000-ről 2014-ben 69 000-re nőtt. A kezelési

igények növekedése számos tényezővel áll összefüggésben, többek között a szerhasználat változó mértékével és az intenzív szerhasználattal, az ártalmasabb készítmények hozzáférhetőségével, a kezelésbe való eltérő beutalási gyakorlatokkal és a kezelési szolgáltatások jobb hozzáférhetőségével.

Európában a leggyakrabban lefoglalt kábítószer a kannabisz, a lefoglalások több mint háromnegyedét teszi ki (78%) (1.1. ábra). A marihuána lefoglalások száma meghaladta a hasis lefoglalások számát Európában 2009-ben, és a különbség azóta csak tovább nőtt (1.3. ábra). Az EU-ban lefoglalt hasismennyiség ennek ellenére még mindig sokkal nagyobb, mint a marihuána mennyisége (574 tonna a 139 tonnával szemben), és a legfrissebb adatok azt mutatják, hogy nőtt a lefoglalt hasis mennyisége. Az európai hasispiac változásait a mai jelentéshez tartozó új elemzés (lásd: POD) vizsgálja.

Laura d'Arrigo, az EMCDDA igazgatótanácsának elnöke végezetül a következőket mondja: „Csupán néhány héttel az Egyesült Nemzetek Közgyűlésének kábítószerokról szóló rendkívüli ülészaka után ez a jelentés is azt bizonyítja, hogy az Európai Unió régóta elkötelezett a kábítószer-politika bizonyítékokon alapuló megközelítése mellett. A jelentés átfogó elemzést nyújt a 28 uniós tagállamban, Törökországban és Norvégiában megfigyelhető legfrissebb tendenciákról. Arra figyelmeztet bennünket, hogy míg bizonyos korábbi problémák továbbra is fennállnak, folyamatosan új veszélyek jelennek meg, különösen a szintetikus szerek piacának bővülése. Meggyőződésem, hogy egy ilyen jelentés alkalmas arra, hogy megosszuk az európai kábítószerhelyzettel kapcsolatos ismereteket, és a kihívásokra közösen dolgozzunk ki új válaszlépéseket.”

Megjegyzések

⁽¹⁾ A 2016. évi európai kábítószer-jelentés teljes csomagja (többek között a statisztikai közlöny) itt érhető el:

www.emcdda.europa.eu/edr2016

A jelentésben szereplő adatok 2014-re vagy az utolsó rendelkezésre álló évre vonatkoznak. A kábítószer-használattal kapcsolatos becsléseket lásd a 13. oldalon található „Körkép” című táblázatban.

⁽²⁾ Lásd még a következőt: www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/mdma

⁽³⁾ Lásd még a következőt: www.emcdda.europa.eu/publications/insights/assessing-drugs-in-wastewater

⁽⁴⁾ Lásd még a következőt: 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 (Joint reports)

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

⁽⁸⁾ A Kábítószerügyi Kiemelt témák a következő weboldalon érhetők el: 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