



Hírek

az EU lisszaboni kábítószerügyi központjából

A KÁBÍTÓSZEREK EURÓPAI PIACÁNAK ÁTALAKULÁSA – AZ EMCDDA 2014-ES ELEMZÉSE

Ma jelenik meg az Európai kábítószer-jelentés – Az európai drogprobléma „egyre összetettebb”

(2014.5.27., LISSZABON **HÍRZÁRLAT WET/lisszaboni idő szerint 10.00 óráig**) Az európai drogprobléma egyre összetettebb lesz, mivel az újonnan megjelenő kihívások közegészségügyi aggályokat vetnek fel. Ez derül ki az **EU kábítószerügyi ügynökségének (EMCDDA) 2014. évi Európai kábítószer-jelentés: Tendenciák és fejlemények** címmel Lisszabonban ma kiadott jelentéséből ⁽¹⁾. Az ügynökség a kábítószer-problémáról készített éves összefoglalójában összességében ismét stabil helyzetképet fest, sőt, az ismertebb kábítószeres területeken kedvező jelekről is szól. Ezeket ugyanakkor ellensúlyozzák a szintetikus anyagokból, köztük a stimulánsokból, új pszichoaktív anyagokból és gyógyszerekből eredő új veszélyek, és a felsoroltak kivétel nélkül egyre jellemzőbb szereplői lettek az átalakulóban lévő európai kábítószerpiacnak.

Cecilia Malmström, az Európai Bizottság belügyi biztosa így nyilatkozott: „Nagyon aggasztónak érzem, hogy az Európában ma használatos kábítószeres talán még a korábbiaknál is károsabbak a fogyasztók egészségére. Bizonyos jelek arra mutatnak, hogy az utcán kapható ecstasy és kannabisz erősebb lett. Azt is érdemes megemlíteni, hogy az EU Korai Jelzőrendszere, az újonnan megjelenő kábítószeresekkel szembeni első védelmi vonalunk egyre leterheltebb, mivel az anyagok száma és sokfélesége továbbra is rohamosan nő. A rendszer az idén már négy olyan új anyagot vizsgált meg, amelyek összefüggésbe hozhatók a tagállamokban történt akut mérgezésekkel és halálesetekkel.”

Malmström biztos hozzátette: „Az európai bűnüldöző szervek egyre gyakrabban szembesülnek azzal, hogy a ránézésre ártalmatlan port tartalmazó kicsi, könnyen szállítható csomagokból akár több ezer egyéni adag is kikerülhet. Az EMCDDA éves elemzéséből fontos képet kapunk az európai kábítószer-probléma alakulásáról. Ezt az információt azonban be kell építeni a bűnüldözésbe, a megelőzésbe és a kezelésbe. Ezeket az adatokat feltétlenül arra kell használnunk, hogy segítségünkkel az európai hatóságok lépést tudjanak tartani az előttünk álló problémák alakulásával.”

Az EMCDDA igazgatója, Wolfgang Götz így kommentálta a jelentést: „Ha az összképet tekintjük, láthatjuk, hogy a múltban megfogalmazott nagy közegészségügyi célok közül Európában több területen is sikerült előrehaladást elérni. Az európai összkép hátterében azonban az országok között jelentős különbségek húzódnak. A legfrissebb adatainkból kitűnik, hogy a biztató európai tendenciák – például a túladagolások halálesetek és a kábítószerrel összefüggő HIV-fertőzések alakulása – éles ellentétben vannak a néhány tagállamban tapasztalható aggasztó fejleményekkel.”

Ennek az összetett helyzetnek a felismerése nyomán a jelentés magas szintű áttekintést ad az európai szinten érzékelhető, kábítószeres összefüggő hosszú távú tendenciákról és fejleményekről, de közben a néhány országban újonnan megjelenő problémákra is kitér.

Visszaszorulóban a heroin, de a helyettesítő szerek aggodalomra adnak okot

Bár a globális heroin termelés továbbra is magas, és a **Törökországban** lefoglalt mennyiségek emelkednek (1.4. és 1.5. ábra), a kezelési igényről és az európai lefoglalásokról szóló legfrissebb adatok a kábítószer használatának és elérhetőségének csökkenő tendenciáját mutatják. A jelentések alapján heroin-használat miatt első kezelésüket megkezdő személyek száma a 2007-es 59 000-es csúcstről 2012-re 31 000-re esett vissza. A kábítószer-kínálatra vonatkozó adatok szerint az elmúlt évtizedben 2012-ben foglalták le a legalacsonyabb mennyiséget heroinból (5 tonna), a 2002-ben lefoglalt mennyiségnek (10 tonna) a felét. A heroin lefoglalások száma szintén csökkent, a 2010-es nagyjából 50 000-ról 2012-ben 32 000-re.

Európában a problémás opioid használók számát 1,3 millióra becsülik, és ez többnyire heroin-használókat takar. A jelentés olyan aggályokat vet fel, hogy a heroin helyébe más anyagok, például szintetikus opioidok léphetnek. Az ilyen, illegálisan előállított vagy orvosi forrásokból eltérített szerek közé tartoznak a különösen erős fentanilok és az opioid helyettesítő kezelésben használt anyagok (pl. metadon, buprenorfin). 2012-ben 17 országból jelezték, hogy a speciális kezelésre első alkalommal jelentkező opioid-használó kliensek több mint 10%-a herointól eltérő opioidokat használ (2.9. ábra).

Kábítószerrel összefüggő halálesetek: a számuk összességében csökken, de néhány országban nő

Az európai fiatalok körében a kábítószer-használat a halálozás egyik fő oka, egyrészt közvetlen formában, túladagolás révén (kábitószer okozta halálesetek), másrészt közvetve, a kábítószerekkel összefüggő megbetegedések, balesetek, erőszakos cselekmények és öngyilkosságok formájában. Európában 2012-ben összességében körülbelül 6100 túladagolós halálesetről érkezett jelentés; ezek többsége opioidokhoz kötődött. 2011-ben a számuk 6500 volt, 2009-ben 7100 esetet jelentettek. Az e területen elért előrehaladás részben a kezelés és az ártalomcsökkentés (például az opioid helyettesítő kezelés) elterjedésének köszönhető. Az összességében biztató európai tendencia ellenére néhány országban a túladagolós halálesetek száma magas maradt vagy tovább nőtt.

A túladagolásnak tulajdonítható átlagos halálozási rátát Európában 17 haláleset/egymillió lakosra becsülték (a 15–64 éves népességben), de az országok között nagyok a különbségek. Öt országból jelentettek az egymillió lakosra jutó 50 halálesetet meghaladó arányt, a legmagasabbat **Észtországból** (191 eset/1 millió lakos) és **Norvégiából** (76 eset/1 millió lakos), utánuk következett **Írország** (70 eset/1 millió lakos), **Svédország** (63 eset/1 millió lakos) és **Finnország** (58 eset/1 millió lakos) (2.13. ábra) ⁽²⁾.

Bár a heroin még mindig sok halálos kimenetelű túladagolásban játszik szerepet, összességében csökken az ehhez a kábítószerhez köthető halálesetek száma, ugyanakkor néhány országban növekszik a szintetikus opioidokhoz köthetők. **Észtországban** 2012-ben meredeken (38%-kal) megnőtt a túladagolós halálesetek száma, és a legtöbb esetben a fentanilt és származékait mutatták ki. A nem ellenőrzött fentanilszármazékok és különféle más erős szintetikus opioidok (pl. az AH-7921) tiltott piacon való megjelenéséről egyre gyakrabban tudósítottak az **EU Korai Jelzőrendszerén (EU-EWS)** keresztül.

HIV: a néhány országban tapasztalt járványkitörések rontják az uniós tendenciát

Az elmúlt évtizedben az EU-ban komoly előrelépéseket sikerült elérni az intravénás szerhasználók körében előforduló HIV-fertőzés kezelésében: itt említhető többek között a prevenció, a kezelési és az ártalomcsökkentő intézkedések nagyobb hatóköre. A legfrissebb eredmények ugyanakkor azt mutatják, hogy a néhány országban észlelt fejlemények kedvezőtlenül befolyásolják az Európán belüli új HIV-diagnózisok számának hosszú távú csökkenését. „A **görögországi és romániai** kábítószer-használók körében tapasztalt HIV-járványkitörések, valamint az egyes **balti országokban** fennálló problémák miatt Európában megrekedt a kábítószerrel összefüggő új HIV-fertőzések számának csökkentésében elért haladás” – áll a jelentésben.

Az intravénás kábítószer-használatnak tulajdonítható, újonnan bejelentett HIV-diagnózisok átlagos aránya 2012-ben 3,1 eset/1 millió lakos volt. **Észtországban** az új diagnózisok aránya továbbra is magas (2012-

ben 53,7 eset/1 millió lakos), **Lettországnak** pedig 2009 óta emelkednek az éves ráták (a 2009-es 34,5 eset/1 millió lakoshoz képest 2012-ben 46,0 eset/1 millió lakos). 2012-ben 1788 újonnan bejelentett eset volt, valamivel több, mint 2011-ben (1732), ezáltal folytatódott a 2010 óta észlelt emelkedő tendencia (2.11. ábra). Míg 2010-ben **Görögország** és **Románia** alig több mint 2%-kal járult hozzá az újonnan bejelentett diagnózisok teljes számához az intravénás kábítószer-használattal megfertőződött uniós lakosok között, 2012-re ez a szám körülbelül 37%-ra emelkedett (ezen belül **Görögországból** 1 millió lakosra jutó 42,9 esetet, **Romániából** 8,0 esetet jelentettek).

Bár Európa a kábítószer-használók körében sikerrel küzdött a HIV-vírus átadása ellen, a vírus továbbra is képes arra, hogy bizonyos csoportokban gyorsan elterjedjen. Az **EMCDDA–ECDC** 2013-as kockázatértékelése az új HIV-járványkitörés veszélyének kitétt országok vizsgálata alapján azt állapította meg, hogy a vizsgált 30 ország nagyjából egyharmadánál volt jelen egy vagy több kockázati indikátor ⁽³⁾. Ez azt jelzi, hogy továbbra is indokolt az éberség, és jobban ki kell terjeszteni a HIV-prevenációs intézkedéseket (3.5. ábra).

Stimulánsok: a kokain stabil vagy csökken, a metamfetamin és az MDMA viszont aggályokat vet fel

Európában még mindig a kokain a legáltalánosabban használt tiltott stimuláns kábítószer, noha a kokainhasználók többségének a nyugat-európai országok egy kis csoportja ad otthont. Becslések szerint 14,1 millió európai felnőtt (15–64 évesek) használta már életében a kábítószert, és 3,1 millióan használták az elmúlt évben (lásd a „Körkép” táblázatot). A legfrissebb adatok a kokainhasználat csökkenésére utalnak: a 2011 és 2013 között felmérést végző 12 ország közül 11-ből a fiatal felnőttek (15–34 évesek) körében mért előfordulás visszaesését jelezték. Ha megnézzük a kokainhasználat hosszú távú alakulását, a 2008-as csúcs után visszaesést láthatunk **Dánia**, **Spanyolország** és az **Egyesült Királyság** esetében (mindhárom országból viszonylag magas előfordulási arányokat jelentettek) (2.5. ábra). A többi ország is többségében stabil vagy csökkenő tendenciát mutat.

Európában az amfetaminszármazékok (azaz az amfetamin és a metamfetamin) használata összességében továbbra is alacsonyabb szintű, mint a kokainé: a kipróbálás 11,4 millió felnőttet, az elmúlt évi használat 1,5 milliót érint. A két kábítószer közül Európában az amfetamin a gyakoribb, de a metamfetamin hozzáférhetősége és használata is egyre inkább aggodalomra ad okot. A mai jelentésből kiderül, hogy a metamfetamin lefoglalásai hogyan növekedtek az elmúlt évtizedben – bár még sem számban, sem mennyiségben nem érnek el magas szintet –, ami a kábítószer nagyobb hozzáférhetőségére utal (1.10. ábra). Az **EU**-ban 2012-ben 7000 lefoglalást jelentettek be, összesen 343 kg mennyiségben. **Törökországból** és **Norvégiából** további 4000 lefoglalást jeleztek, 637 kg mennyiségben (ez közel kétszerese az egész **EU**-ban lefoglalt mennyiségnek).

Európában a metamfetamin-használat hagyományosan alacsony szintű volt, és túlnyomórészt a **Cseh Köztársaságra** és **Szlovákiára** korlátozódott, de most úgy tűnik, hogy terjedni kezdett (pl. **Németországban**). Dél-Európából (**Görögország**, **Ciprus**, **Törökország**) aggasztó jelentések érkeztek arról, hogy a kristályos metamfetamin szivása korlátozott mértékű, de egyre nagyobb problémát jelent, és fennáll a lehetősége annak, hogy a veszélyeztetett populációk körében elterjedjen. Néhány európai nagyvárosban ezenkívül az új tendenciák között a metamfetamin injekciós használatát tapasztalták olyan férfiak kis csoportjai körében, akik más férfiakkal létesítenek szexuális kapcsolatot ⁽⁴⁾.

A mai jelentés ugyancsak felhívja a figyelmet a jó minőségű ecstasy (MDMA) por és tablettá változatának újbóli megjelenése miatti aggályokra. A lefoglalások és a káros egészségügyi történésekről szóló jelentések miatt az **Europol** és az **EMCDDA** közös figyelmeztetést adott ki a piacon kapható, MDMA-t tartalmazó, nagyon erős termékekről ⁽⁵⁾. Az **Europol** 2013-ban tájékoztatott az EU területén valaha talált két legnagyobb kábítószer-termelő egység **belgiumi** felszámolásáról, amelyek alkalmasak voltak az MDMA nagy mennyiségű, gyors előállítására.

Új pszichoaktív anyagok: az EU korai előrejelző rendszere „egyre leterheltebb”

Az új pszichoaktív anyagok (új kábítószer) számának, típusainak és hozzáférhetőségének európai növekedése alapján semmi nem utal a visszaesésre – áll az **EMCDDA** jelentésében. 2013-ban 81 új pszichoaktív anyagról küldtek bejelentést az **EU Korai Jelzőrendszer** felé ⁽⁶⁾. Az ügynökség által megfigyelt új anyagok száma ezzel 350 fölé emelkedett. A ma kiadott jelentés szerint a rendszert „egyre jobban leterheli a piacon megjelenő új kábítószer mennyisége és változatossága”. Az elmúlt négy évben közel 250 anyagot azonosítottak.

A nemzetközi jog szerint nem ellenőrzött új pszichoaktív anyagokat gyakran „legal high” szerekként árusítják a piacon, és azzal a szándékkal állítják elő, hogy utánozzák az ellenőrzött kábítószer hatásait. Az elmúlt évben kimutatott kábítószer közül huszonkilenc a szintetikus kannabinoidok csoportjába tartozott: az EU Korai Jelzőrendszerében megfigyelt csoportok között jelenleg ez a legnagyobb. Európa-szerte különféle innovatív jogi válaszlépéseket eredményezett az ellenőrzés alá vont kábítószereket felváltó újabb anyagok gyors megjelenése (4. fejezet).

Az új kábítószer egy részét Európán belül, titkos laboratóriumokban állítják elő. Gyakoribb azonban, hogy por alakban, legálisan szerzik be leginkább **Kínából** és **Indiából**, majd importálják Európába, ahol feldolgozzák, csomagolják és „legal high” termékként vagy „kutatói vegyi anyagként” árusítják, illetve közvetlenül a tiltott piacon értékesítik. Az internet továbbra is meghatározó szerepet játszik az új pszichoaktív anyagok piacának alakításában. Az **EMCDDA** 2013-ban mintegy 650 olyan weboldalt talált, ahol ilyen anyagokat árusítottak az európai felhasználóknak. A bűnüldözést újabb kihívások elé állítja, hogy az új és a „régibb” kábítószereket sokszor „darkneteken”, azaz anonim kommunikációt lehetővé tevő, titkos online hálózatokon keresztül értékesítik.

A mai kiemelt témák közé tartozik, hogy a jelek szerint ezek az anyagok néhány országban már a kábítószerpiac fő szegmenseit veszik célba. Az **EMCDDA tudományos bizottsága** 2014. áprilisban kockázatértékelést készített négy erős és ártalmas új anyagról: a 25I-NBOMe-ről, az AH-7921-ről, a MDPV-ről és a metoxetaminról. Ezeket helyettesítő anyagként árulják, de még akár ártalmasabbak is lehetnek, mint azok a kábítószer, amelyeknek a hatásait utánozzák, melyek sorrendben: az LSD (hallucinogén), a morfin (opiát), a kokain (stimuláns) és a ketamin (fájdalomcsillapító és érzéstelenítő tulajdonságokkal rendelkező gyógyszer). A négy anyagról kockázatértékelési jelentéseket küldtek az **Európai Bizottságnak** és az **EU Tanácsának**, és ezek alapján dönthetnek az EU egészére kiterjedő ellenőrzési intézkedések meghozataláról.

Az **EU Korai Jelzőrendszeréhez** küldött értesítések különösen aggályos kérdésként emelik ki a rendkívül erős szintetikus anyagok megjelenését. Ennek a felhasználókra és a bűnüldözésre nézve egyaránt vannak következményei – az ilyen anyagok már nagyon kis dózisban is mérgezőek lehetnek, és ezekből a kábítószerekből már egészen kis mennyiségből is sok egyéni adagot lehet előállítani.

Kannabisz: ellentmondások és ellentétek

Az EU-ból származó attitűdvizsgálatok ⁽⁷⁾ arra utalnak, hogy még mindig a kannabisz az a kábítószer, amelyik a legjobban megosztja a közvéleményt. Ez hozzájárul az élénk társadalmi vitához, amelyet a közelmúltban a kannabisz hozzáférhetőségének és használatának ellenőrzése terén történt nemzetközi fejlemények (pl. az **USA** néhány államában és **Latin-Amerika** egyes részein történt szabályozási változások) is felerősítettek. A kannabisz ellenőrzéséről szóló európai vita jellemzően inkább a kábítószer-kínálatra és a kereskedelemre helyezte a hangsúlyt, nem a személyes használatra. A kannabisszal kapcsolatos birtoklási és használati bűncselekmények összesített száma ugyanakkor közel egy évtizede egyenletesen emelkedik (4.1. ábra).

Élete folyamán körülbelül 73,6 millió európai lakos próbálta már ki a kannabiszt, az elmúlt évben pedig 18,1 millióan használták. Az európai fiatalok (15–34 évesek) körében 14,6 millióra becsülik az elmúlt évi használók számát. A kannabisz-használat Európában összességében stabilnak tűnik vagy csökken, különösen a fiatal korcsoportokban. Az országos tendenciák azonban nagyobb eltéréseket mutatnak, amit

jól jelez, hogy a 2011 óta új felmérésekről beszámoló országok közül nyolcból jelentették az előző évi prevalencia (15–34 évesek) csökkenését, és ötből az emelkedését (2.1. ábra).

Közegészségügyi szempontból leginkább azok az európai lakosok adnak okot aggodalomra, akik napi vagy közel napi szinten használják a kábítószerrel (az európai felnőtt népesség, 15–64 évesek körülbelül 1%-a). A kábítószer miatt első alkalommal kezelésre jelentkező kliensek 2012-ben már leggyakrabban a kannabiszt nevezték meg a kezelés fő okaként. „A szisztematikus megfigyelés hiánya ezen a téren egyfajta vakfolt az újonnan megjelenő egészségügyi veszélyek európai felügyeletében” – állítja az **EMCDDA**. A rendelkezésre álló korlátozott adatok alapján úgy tűnik, hogy a magas előfordulási szintekkel rendelkező országok némelyikében egyre nagyobb problémát jelentenek a kannabiszhoz köthető sürgősségi esetek.

Wolfgang Götz, az EMCDDA igazgatója így nyilatkozott: „Büszkén állíthatom, hogy a jelentés egyszerre ad betekintést a már ismert problémákba és az újonnan megjelenő veszélyekbe. A drogproblémákkal szembeni európai válaszlépések alapja a megbízható információ, hiszen a beavatkozásaink mindenekelőtt ettől lesznek hatásosak. Az uniós intézmények és a tagállamok részéről bölcs előrelátásról tanúskodik az a több mint 15 évvel ezelőtti döntés, hogy létrehozták a ma már világszerte elismert uniós Korai Jelzőrendszert az új pszichoaktív anyagok felismerésére. Szilárdan hiszem, hogy a rendszert – amely ismételtelen bizonyította hasznosságát az információcsere és az új veszélyek elleni gyors válaszlépések terén – még tovább lehet erősíteni. Nagyon aggasztónak találom ugyanakkor, hogy a rendszer egyre leterheltebb, és a források elégtelensége esetén a működése is veszélybe kerülhet.”

Megjegyzések

⁽¹⁾ A **2014. évi Európai kábítószer-jelentés: Tendenciák és fejlemények** (23 nyelven elérhető) és a **Kábítószerügyi kiemelt témák** (angolul) elérhetősége: www.emcdda.europa.eu/edr2014. A jelentésben közölt adatok 2012-re vagy az utolsó olyan évre vonatkoznak, amelyről adatok állnak rendelkezésre. A sajtóközleményben idézett ábrák magában a jelentésben találhatóak. További számadatok és táblázatok találhatóak az **európai kábítószerügyi adatok webfelületen**: www.emcdda.europa.eu/data.

⁽²⁾ A bejelentési módszerek és eljárások különbözősége miatt az országok összehasonlításakor körültekintően kell eljárni.

⁽³⁾ www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648.

⁽⁴⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe.

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013.

⁽⁷⁾ http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf.