



NOTATKA INFORMACYJNA Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

SPRAWOZDANIE ROCZNE 2011: NAJWAŻNIEJSZE ZAGADNIENIA 2

Agencja UE ds. narkotyków przedstawia nową analizę zmieniającej się charakterystyki problemowego używania opioidów w Europie

(15.11.2011, LIZBONA **ZAKAZ PUBLIKACJI do godz. 10.00 WET/czasu lizbońskiego**) Używaniu heroiny przypisuje się najwięcej chorób i zgonów związanych z narkotykami w UE. Według szacunków **Agencji UE ds. narkotyków (EMCDDA)** w UE i Norwegii jest ponad 1,3 miliona osób regularnie używających opioidów. Około połowa (51%) osób rozpoczynających specjalistyczne leczenie w Europie wymienia opioidy jako podstawowy narkotyk ⁽¹⁾.

Opublikowane ostatnio dane wskazują na stosunkowo stabilny poziom regularnego używania opioidów w Europie (zob. rozdział 6). Agencja informuje jednak, że mimo tych danych „charakterystyka problemowego używania opioidów w Europie zmienia się”. Pacjenci leczeni z powodu opioidów są starsi ⁽²⁾, zmalał odsetek osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji, ponadto z doniesień wynika, że w niektórych częściach Europy używa się opioidów innych niż heroina. Zwrócono również uwagę na zmiany zachodzące na rynku heroiny oraz niepokój spowodowany możliwością wystąpienia epidemii zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, szczególnie pochodzących ze środowisk zmarginalizowanych. Dzisiejsze komentarze związane są z przedstawionym przez **EMCDDA w Lizbonie Sprawozdaniem rocznym 2011: stan problemu narkotykowego w Europie**.

Średni wskaźnik problemowego używania opioidów w **UE i Norwegii** (pomiędzy 3,6 a 4,4 przypadki na 1 000 dorosłych osób w wieku od 15 do 64 lat) jest nieco niższy niż w **Australii** (6,3), **USA** (5,8) i **Kanadzie** (5,0) i znacznie niższy niż w **Rosji** (16) i na **Ukrainie** (10–13).

Spadek odsetka osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji

Osoby używające narkotyków drogą iniekcji są w najwyższym stopniu narażone na problemy zdrowotne wywołane ich przyjmowaniem, takie jak zakażenia przenoszone przez krew (np. HIV/AIDS, wirusowe zapalenie wątroby typu B, C) oraz na przedawkowanie. W większości krajów europejskich iniekcje są najczęściej związane z używaniem opioidów, chociaż w kilku krajach powiązanie to dotyczy używania amfetamin.

Odsetek iniekcyjnych użytkowników opioidów rozpoczynających leczenie znacznie różni się w zależności od kraju – od mniej niż 10% w **Holandii** do ponad 90% na **Łotwie i Litwie** (rozdział 6, wykres 13). Dane zgromadzone od pacjentów objętych leczeniem wskazują jednak na ogólny spadek przyjmowania opioidów drogą iniekcji (szczególnie heroiny) w Europie (wykres TDI-7). Prowadzona przez pięć lat analiza tendencji wśród osób używających heroiny i rozpoczynających leczenie wskazuje na spadek odsetka osób zgłaszających używanie tego narkotyku drogą iniekcji w większości krajów europejskich. Według najnowszych danych mniej niż połowa (40%) wszystkich osób rozpoczynających leczenie w związku z problemowym używaniem opioidów regularnie przyjmuje narkotyki drogą iniekcji (tabela TDI-17, część ii).

Rosnący niepokój spowodowany używaniem syntetycznych opioidów

Wzrost liczby przypadków nadużywania opioidów innych niż heroina został odnotowany w **Australii, Kanadzie** i **USA**. Większość substancji jest stosowanych w praktyce medycznej jako środki przeciwbólowe (morfina, fentanyl, kodeina) lub jako leki substytucyjne w leczeniu uzależnienia od heroiny (metadon, buprenorfina). W sprawozdaniu podkreślono brak informacji oraz konieczność intensywniejszego monitorowania nadużywania tych substancji w Europie, wyrażając zaniepokojenie zgłaszanymi przypadkami używania opioidów wytwarzanych nielegalnie.

Niektóre kraje w **Europie** raportują, że opioidy syntetyczne wyparły z rynku heroinę. W **Estonii** dwie trzecie osób rozpoczynających leczenie zgłasza fentanyl jako podstawowy narkotyk. Używanie fentanylu zgłaszane jest również w wielu innych krajach, zwłaszcza we **wschodnich państwach członkowskich**. Narkotyk ten, będący syntetycznym opioidem znacznie mocniejszym od heroiny, którego używanie jest szczególnie powiązane z przypadkami przedawkowania, może być wytwarzany nielegalnie i podejrzewa się, że najważniejsze miejsca jego produkcji znajdują się w krajach graniczących z UE ⁽³⁾. W **Finlandii** narkotykiem najczęściej zgłaszanym przez osoby rozpoczynające leczenie jako podstawowy jest buprenorfina. Obecnie w **Europie** około 5% osób rozpoczynających leczenie w związku z problemowym używaniem narkotyków, czyli około 20 000 pacjentów, deklaruje używanie opioidów innych niż heroina jako narkotyk podstawowy (zob. ramka, rozdział 6).

Zakłócenie podaży heroiny w Europie — nowa analiza

Obecnie bada się dostępność heroiny na ulicach Europy oraz przyczyny niestabilnej sytuacji na rynku, jaka ma ostatnio miejsce (zob. ramki, rozdział 6). W sprawozdaniu stwierdza się, że „prawdopodobnie połączenie niektórych czynników odegrało rolę w zakłóceniu podaży heroiny do Europy, wywołując w większości krótkoterminowe, ale poważne deficyty na niektórych rynkach”. Według zgłaszanych danych dostępność heroiny w wielu krajach gwałtownie spadła pod koniec 2010 r. i na początku 2011 r., przy czym szczególnie „deficyt” odnotowano w **Irlandii** i **Wielkiej Brytanii**. W innych krajach — we **Włoszech, Słowenii, Rosji** oraz w **Szwajcarii** — niedobór heroiny na rynku był również odczuwalny, aczkolwiek w mniejszym stopniu. W innych krajach jednak nie odnotowano zmian w podaży narkotyku.

Wśród możliwych przyczyn tego widocznego niedoboru heroiny w Europie wymienia się: skierowanie tego narkotyku na rynki Azji, spadek produkcji opium w Afganistanie w 2009 r. oraz rdzę żdźbłową, która w 2010 r. dotknęła afgańskie prowincje słynące z uprawy maku. Jednakże ostatni przegląd materiału dowodowego sugeruje, że istotną rolę mogła odegrać udana współpraca pomiędzy policją z Turcji i UE ⁽⁴⁾. Agencja zauważa trudności z monitorowaniem dostępności narkotyku w Europie oraz potrzebę zwiększenia wiedzy na temat sposobu, w jaki produkcja opium wpływa na rynki konsumenckie. Jest to szczególnie ważne, mając na uwadze przeprowadzone przez UNDOC badanie „*Afghanistan Opium Survey 2011*” (październik 2011 r.), którego wyniki wskazują na wzrost produkcji w Afganistanie.

Zgony wskutek przedawkowania — czy to tylko wierzchołek góry lodowej?

W 2009 r. w UE i Norwegii odnotowano ponad 7 600 zgonów wskutek przedawkowania, w większości przypadków dotyczyły przedawkowania opioidów. Zdaniem Agencji wielu zgonom można było zapobiec.

Badania wskazują jednak, że zgony spowodowane przedawkowaniem mogą stanowić zaledwie wierzchołek góry lodowej. W specjalnym przeglądzie dotyczącym umieralności związanej z używaniem narkotyków, opublikowanym wraz z dzisiejszym sprawozdaniem ⁽⁵⁾, **EMCDDA** po raz pierwszy szacuje, że liczba zgonów wśród problemowych użytkowników opioidów w Europie może wynosić od 10 000 do 20 000 rocznie, a zgony te wynikają przede wszystkim z przedawkowania, niemniej odnotowuje się również inne (np. choroby, samobójstwo, urazy itd.). Ofiarami są głównie mężczyźni w wieku między 30-stym a 40-stym rokiem życia. W przeglądzie analizuje się problem „nadumieralności” wśród osób regularnie używających opioidów (ryzyko zgonu w stosunku do liczby ludności ogółem), stwierdzając, że ryzyko zgonu dla tych osób jest od 10 do 20 razy wyższe niż w przypadku ich rówieśników, którzy nie używają narkotyków. W sprawozdaniu podkreśla się rolę, jaką w ratowaniu życia i ograniczeniu osobistych szkód spowodowanych długoterminowym problemowym używaniem narkotyków mogą odegrać usługi, zwłaszcza substytucyjne leczenie uzależnienia od opioidów.

Sprawozdanie roczne 2011 w 22 językach na stronie www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report

W **sprawozdaniu rocznym** stwierdzono, że „ograniczenie umieralności i zachorowalności związanych z używaniem narkotyków stanowi centralny punkt europejskiej polityki antynarkotykowej”. Obecnie w niektórych krajach ewaluacji poddawane są programy dotyczące okresów szczególnego ryzyka dla osób używających opioidów (np. zwolnienie z więzienia, opuszczenie placówki leczniczej). W UE coraz powszechniej stosuje się interwencje o charakterze innowacyjnym, takie jak szkolenia w zakresie postępowania przy przedawkowaniu i dawkowania naloksonu (który blokuje działanie opioidów) do stosowania w domu.

Ryzyko zakażenia wirusem HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków

W ostatnim dziesięcioleciu w UE dokonano postępów w zakresie ograniczania ryzyka zakażenia wirusem HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji — wiąże się to z większą dostępnością profilaktyki, leczenia oraz środków mających na celu redukcję szkód⁽⁶⁾. Według najnowszych europejskich danych średni wskaźnik nowo zdiagnozowanych przypadków zakażenia wirusem HIV wykazuje w Europie tendencję malejącą i osiągnął nowy niski poziom 2,85 przypadku na 1 mln mieszkańców (w sumie około 1 300 przypadków). Ogólna sytuacja w UE przedstawia się korzystnie zarówno w kontekście globalnym, jak i w szerszym kontekście europejskim. Niemniej jednak tegoroczne sprawozdanie ujawnia niepokojący nowy rozwój wypadków.

Epidemia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków nadal stanowi poważny problem w obszarze zdrowia publicznego w wielu krajach graniczących z UE (zob. rozdział 7, wykres 15). W związku z nadmiernie napiętymi budżetami na usługi związane z narkotykami wskutek pogorszenia koniunktury gospodarczej w całej Europie⁽⁷⁾ istnieje też niebezpieczeństwo, że poszczególne kraje mogą mieć ograniczone możliwości, aby w adekwatny sposób zająć się osobami najbardziej narażonymi na zakażenie.

„Aktywne, pragmatyczne i oparte na dowodach podejście zapewniło w ciągu ostatnich ponad 10 lat realne korzyści w ograniczeniu zakażeń wirusem HIV związanych z używaniem narkotyków w całej UE” — mówi **dyrektor EMCDDA Wolfgang Götz**. „Nie możemy jednak zapominać, że iniekcyjne używanie narkotyków nadal stanowi przyczynę ponad 2 000 zgonów spowodowanych zachorowaniem na HIV/AIDS każdego roku w Europie”.

Mając na uwadze problemy, z jakimi boryka się wiele krajów w UE, **Götz** podkreśla konieczność zachowania czujności w tym obszarze: „decydenci nie mogą nawet na chwilę odwracać uwagi od tego podstawowego celu, jakim jest zdrowie publiczne, zwłaszcza z uwagi na fakt, że w niektórych państwach członkowskich ponownie mogą pojawić się warunki sprzyjające przyszłym epidemiom związanym z przyjmowaniem narkotyków. Dowody historyczne wyraźnie potwierdzają, że bez skutecznych interwencji zakażenia wirusem HIV mogą, i faktycznie tak właśnie się dzieje, rozprzestrzeniać się szybko wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji”.

W lipcu 2011 r. **Grecja** — kraj o historycznie niskim poziomie występowania HIV — zgłosiła wysoki poziom nowych przypadków zakażeń tym wirusem wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (170 przypadków w chwili sporządzania sprawozdania)⁽⁸⁾. Wzrost nowo zgłaszanych przypadków zakażeń odnotowano również w **Bułgarii**, **Estonii** i na **Litwie**, co wskazuje na dalszą możliwość występowania w niektórych krajach epidemii zakażeń wirusem HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (zob. rozdział 7, wykres 16). Podczas ostatniego posiedzenia ekspertów EMCDDA (w październiku 2011 r.) stwierdzono również wzrost przypadków zakażenia wirusem HIV wśród osób przyjmujących narkotyki w **Rumunii**, zwracając też uwagę na niepokojące zmiany w czynnikach ryzyka na **Węgrzech**.

Wskaźnik nowo zdiagnozowanych zakażeń wirusem HIV związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków (na milion mieszkańców) w 2009 r. utrzymywał się na stosunkowo wysokim poziomie w **Estonii** (63,4), na **Litwie** (34,9), **Łotwie** (32,7), w **Portugalii** (13,4) oraz w **Bułgarii** (9,7).

Okolo 700 000 pacjentów w leczeniu substytucyjnym w Europie

Według szacunków w **UE**, **Chorwacji**, **Turcji** i **Norwegii** w 2009 r. około 1,1 miliona Europejczyków zostało poddanych leczeniu z powodu problemów związanych z używaniem narkotyków. We wszystkich tych krajach osoby używające opioidów mają dostęp zarówno do leczenia nefarmakologicznego, jak i substytucyjnego. Pięć państw członkowskich **UE** (**Dania**, **Niemcy**, **Hiszpania**, **Holandia** i **Wielka Brytania**) oferuje nielicznej

grupie osób długotrwale używających heroiny, które bez powodzenia poddawały się innym formom leczenia, leczenie wspomagane heroiną (zob. ramka, rozdział 6).

W 2009 r. w Europie poddano leczeniu substytucyjnemu około 700 000 osób używających opioidów, przy czym w roku 2007 liczba ta wynosiła 650 000. „Mimo, że w niektórych krajach poziom zaopatrzenia w usługi lecznicze dla osób używających opioidów przedstawia się imponującego, to jednak zakres tego leczenia bardzo się różni i w innych krajach jest bardzo mały” – mówi **João Goulão, Przewodniczący Zarządu EMCDDA**. Około 95% tych usług lecznictwa jest zapewnionych w 15 państwach, które przystąpiły do UE przed 2004 r. (zob. rozdział 6, wykres 14).

Według szacunków **EMCDDA** około 1,3 miliona osób problemowo używających opioidów w Europie ma dostęp do leczenia substytucyjnego i jest to poziom porównywalny do poziomów odnotowanych w przypadku **Australii** i **Stanów Zjednoczonych** oraz wyższy niż w **Kanadzie**. **Chiny** zgłaszają znacznie niższy poziom, natomiast **Rosja** nie wprowadziła tego rodzaju leczenia, mimo że odnotowano tam najwyższą szacowaną liczbę osób problemowo używających opioidów (zob. rozdział 6, tabela 11; rozdział 1).

Koszty leczenia a zapewnienie jakości za sprawą wytycznych

Zapewnienie najwyższej jakości i najefektywniejszego leczenia przy możliwie najniższych kosztach to w obecnej sytuacji finansowej sprawa priorytetowa. Specjalny przegląd **EMCDDA** opublikowany dzisiaj ⁽⁹⁾ stwierdza, że z perspektywy społecznej leczenie jest opłacalne. W przeglądzie przedstawiono zestawienie podstawowych źródeł finansowania leczenia uzależnienia od narkotyków w wielu europejskich krajach, podsumowując dostępne dane na ten temat.

W dniu dzisiejszym opublikowany został również przegląd wytycznych dotyczących leczenia uzależnienia od narkotyków. Przegląd ten wskazuje, że niemalże wszystkie europejskie kraje dysponują obecnie wytycznymi dotyczącymi leczenia uzależnienia od narkotyków, jak również obrazuje rosnące zaangażowanie w opracowywanie opartej na dowodach praktyki w tym obszarze. W całej Europie odnotowano ponad 140 zestawów wytycznych, sporządzonych w 23 europejskich językach. Koncentrują się one w znacznym stopniu na leczeniu substytucyjnym uzależnienia od opioidów i mają pomóc praktykom w dokonywaniu świadomych wyborów ⁽¹⁰⁾.

Wygłaszając dzisiejsze uwagi, **dyrektor EMCDDA – Wolfgang Götz** powiedział: „nasze sprawozdanie wyraźnie dowodzi wartości europejskiej współpracy i koordynacji w dziedzinie narkotyków. Widzimy ją w wielu obszarach: wymiana informacji i wspólne działania mają coraz większy wpływ na rynki kokainy i heroiny; postęp w obszarze zdrowia publicznego umożliwi dostęp do usług tak licznej grupie osób przyjmujących narkotyki niż kiedykolwiek wcześniej. Jest to postęp rzeczywisty, podtrzymywany zdecydowaną strategią UE, która umożliwiła państwom członkowskim określenie priorytetów, wymianę wiedzy oraz zbiorowe działanie. Taka postawa ma zasadnicze znaczenie, jeżeli Europa ma nadal reagować na nowe wyzwania, jakie stawia przed nią zmieniająca się sytuacja w obszarze problemu narkotykowego” ⁽¹¹⁾.

Uwagi

⁽¹⁾ Dane przedstawione w *Sprawozdaniu rocznym 2011* dotyczą 2009 r. lub ostatniego roku, za który dostępne są dane. **Dane i tabele cytowane w niniejszej notatce informacyjnej znajdują się w *Sprawozdaniu rocznym* lub *Biuletynie statystycznym 2011* pod adresem: www.emcdda.europa.eu/stats11**

⁽²⁾ Średnia wieku osób używających opioidów i rozpoczynających specjalistyczne leczenie wynosi 34 lata. Według najnowszych danych ponad jedna czwarta wszystkich zgłoszonych przypadków zgonów związanych z narkotykami dotyczy osób przyjmujących narkotyki w wieku 40 lat lub starszych.

⁽³⁾ Zob. profil narkotykowy EMCDDA dotyczący fentanylu: www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl

⁽⁴⁾ Zob. sprawozdanie EMCDDA z posiedzenia poświęconego obserwacji tendencji (październik 2011 r.):

www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report

⁽⁵⁾ „Umieralność związana z używaniem narkotyków w Europie: skutki dla zdrowia publicznego” (dostępne podsumowanie):

www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

⁽⁶⁾ Zob. wytyczne ECDC–EMCDDA: Zapobieganie chorobom zakaźnym wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji i kontrola takich chorób: www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance

Sprawozdanie roczne 2011 w 22 językach na stronie www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report

(⁷) Zob. ramka, rozdział 1: „Recesja: wpływ na interwencje dotyczące narkotyków”.

(⁸) Zob. sprawozdanie: „HIV/AIDS wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji w Grecji: sprawozdanie dotyczące ostatnich przypadków zakażeń i polityki w obszarze wstępnej reakcji”: www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report

(⁹) „Koszty i finansowanie usług leczenia uzależnienia od narkotyków w Europie: analiza wyjaśniająca” (dostępne podsumowanie): www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

(¹⁰) „Wytyczne dotyczące leczenia uzależnienia od narkotyków: perspektywa europejska” (dostępne podsumowanie): www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

(¹¹) Zob. rozdział 1, w którym przedstawiono porządek chronologiczny dokumentów dotyczących europejskiej polityki antynarkotykowej.

Informacje na temat wszystkich produktów związanych ze *Sprawozdaniem rocznym*, notatek informacyjnych, usług i wydarzeń są dostępne pod adresem: www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report