



NOTATKA INFORMACYJNA Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

SPRAWOZDANIE ROCZNE 2010: NAJWAŻNIEJSZE ZAGADNIENIA

Europa staje przed nowymi wyzwaniami w obliczu zmian w podaży i używaniu narkotyków

(10.11.2010, LIZBONA **ZAKAZ PUBLIKACJI do godz. 10.00 WET/czasu lizbońskiego**) Zmiany w podaży i wzorach używania znanych narkotyków oraz rekordowa liczba nowych substancji powodują, że europejskie strategie kontroli narkotyków poddawane są coraz większej próbie – informuje **Agencja UE ds. narkotyków (EMCDDA)**. Nowe wyzwania są przedmiotem ogłoszonego dzisiaj w **Lizbonie Sprawozdania rocznego 2010 EMCDDA: stan problemu narkotykowego w Europie**. Należą do nich m.in.: zaawansowane techniki przemytu kokainy, zmiany na rynku środków stymulujących, rozpowszechniona krajowa uprawa konopi indyjskich oraz pojawianie się wciąż nowych „dopalaczy” jako alternatywy dla substancji kontrolowanych.

Kokaina: zaawansowane techniki przemytu i rosnące obawy zdrowotne

W *Sprawozdaniu rocznym* opisano coraz bardziej zaawansowane techniki ukrywania kokainy i przemywania jej na teren Europy. Jedną z takich technik polega na łączeniu zasady lub chlorowodoru kokainy z odpowiednim nośnikiem (np. wosk pszczeli, tworzywa sztuczne, odzież, nawozy) przed wywozem, a następnie ekstrakowaniu kokainy w tajnych laboratoriach na terenie UE. W 2008 r. na terytorium UE (**w Hiszpanii**) odkryto około 25 laboratoriów zajmujących się „wtórną ekstrakcją”. Jednostki te spełniają inną funkcję niż laboratoria w **Ameryce Południowej**, gdzie zasadę lub chlorowodorek kokainy uzyskuje się pierwotnie z liści koki lub z pasty kokainowej (zob. ramka, rozdział 5) ⁽¹⁾.

W sprawozdaniu przedstawiono również obawy dotyczące wzrostu liczby zgonów związanych z używaniem kokainy (zob. ramka, rozdział 7). Obecnie w Europie stwierdza się rocznie około 1000 przypadków zgonów związanych z używaniem kokainy. W **Wielkiej Brytanii** liczba aktów zgonu zawierających wzmiankę o kokainie była w 2008 r. dwukrotnie wyższa (325) niż w 2003 r. (161). W 2008 r. w 27 krajach europejskich około 70 000 osób poddało się leczeniu w związku z problemowym używaniem kokainy (proszek i crack), co stanowi około 17% wszystkich nowych pacjentów leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków (wykres TDI-2, część ii).

„Zbyt wielu Europejczyków nadal uważa kokainę za stosunkowo nieszkodliwy dodatek do udanego stylu życia” – mówi **dyrektor EMCDDA Wolfgang Götz**. „Coraz wyraźniej widzimy jednak, że wraz ze wzrostem spożycia kokainy wzrasta również jej wpływ na zdrowie publiczne. Musimy informować, że używanie tego narkotyku może nie tylko szybko się nasilać, ale również prowadzić do śmierci, nawet w przypadku sporadycznego spożycia i niewielkich dawek”.

Kokaina sprzedawana w Europie często zawiera substancje w postaci „wypełniaczy” (rozcieńczalników), które są dodawane w celu zwiększenia jej wartości rynkowej. Rozcieńczalniki mogą być substancjami obojętnymi (np. cukry, skrobia) lub składnikami czynnymi, które wzmacniają lub naśladują działanie narkotyku (np. lidokaina, fenacetyna, prokaina, kofeina). Ogłoszone dzisiaj sprawozdanie zwraca uwagę na to, że w **Stanach Zjednoczonych** coraz częściej jako rozcieńczalnika kokainy używa się lewamisolu. Około 70% kokainy badanej w USA w lipcu 2009 r. było rozcieńczone lewamisolem. Dostępne dane dotyczące niektórych **państw członkowskich UE** wskazują na to, że znaczący odsetek skonfiskowanej kokainy poddanej badaniom zawierał lewamisol jako wypełniacz. Obecnie tylko kilka państw europejskich monitoruje wypełniacze dodawane do

kokainy, co świadczy o potrzebie zwiększonego nadzoru i badań. Długotrwałe używanie lewamisolu może stanowić dodatkowe zagrożenie zdrowotne dla osób używających kokainy (zob. ramka, rozdział 5) ⁽²⁾.

Około 14 mln dorosłych Europejczyków (15–64 lata) spróbowało w swoim życiu kokainy, z czego około 4 mln w ciągu ostatniego roku. Używanie kokainy w Europie rozkłada się nieproporcjonalnie i dotyczy przede wszystkim niewielkiej liczby **zachodnioeuropejskich krajów UE**, gdzie wskaźnik używania tego narkotyku jest wysoki. W pozostałych częściach Europy używanie kokainy pozostaje na niskim poziomie (rozdział 5, wykres 7). Badania ankietowe z 2008 r. wykazały, że w krajach o największym rozpowszechnieniu używania kokainy (**Dania, Irlandia, Hiszpania, Włochy, Wielka Brytania**) wskaźnik używania kokainy w ostatnim roku wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata) wynosił od 2,9% (**Włochy**) do 6,2% (**Wielka Brytania**) (rozdział 5, tabela 8; tabela GPS-2, część ii). W dwóch krajach o największym rozpowszechnieniu używania kokainy (**Wielka Brytania i Hiszpania**) wskaźniki są zmienne, przy czym dane za 2008 r. świadczą o wzroście spożycia (rozdział 5, wykres 8; wykres GPS-14, część i i ii), ale wstępne dane za 2009 r. wykazują pewien spadek.

W 2008 r. w Europie odnotowano około 96 300 przypadków konfiskaty kokainy (rozdział 5, tabela 7). Liczba konfiskat w **Europie Środkowej i Wschodniej** pozostaje niska, ale w 10 krajach była aż dwukrotnie wyższa w 2008 r. (1 212) niż w 2003 r. (469). Może to oznaczać, że handel kokainą i jej dostępność w tym regionie wzrastają.

Amfetaminy są nadal poważnym problemem w niektórych krajach Europy – zmienność na rynku ecstasy

Wskaźnik używania amfetamin (amfetaminy lub metamfetaminy) w Europie pozostaje ogólnie niższy niż dla kokainy, a tendencje w używaniu amfetamin nie ulegają zmianom (rozdział 4, wykres 6). W wielu krajach jedna z tych substancji pozostaje jednak najczęściej stosowanym stymulantem. Około 12 mln Europejczyków (15–64 lata) spróbowało w swoim życiu amfetamin, przy czym około 2 mln w ostatnim roku (rozdział 4, tabela 5).

Zgodnie ze *Sprawozdaniem rocznym* problemowe używanie amfetaminy dotyczy głównie krajów północnoeuropejskich i odpowiada za znaczący odsetek przypadków rozpoczęcia leczenia w **Szwecji** (32%), **Finlandii** (20%) i na **Łotwie** (15%). W ostatnich latach (2003–2008) obserwuje się stały wzrost ilości amfetaminy konfiskowanej w Europie. W 2008 r. zabezpieczono 8,3 tony tego narkotyku (rozdział 4, tabela 4 i tabela SZR-12).

Problemowe używanie metamfetaminy w Europie pozostaje ograniczone i sprowadza się głównie do **Czech i Słowacji**. Ostatnio wzrosła jednak dostępność tego narkotyku w niektórych krajach północnoeuropejskich (np. **Norwegia, Szwecja, Łotwa, Finlandia**), gdzie metamfetamina bywa sprzedawana jako zamiennik amfetaminy. W ostatnich latach (2003–2008) wzrosła liczba konfiskat metamfetaminy na terenie Europy. W 2008 r. przeprowadzono 4700 konfiskat, zabezpieczając łącznie 300 kg narkotyku. W 2008 r. w **Czechach** wykryto rekordową liczbę 458 laboratoriów produkujących metamfetaminę (w porównaniu do 390 w 2007 r.) (rozdział 4, wykres 5). Metamfetaminę produkuje się również na **Słowacji, Litwie i w Polsce**, głównie na potrzeby rynków skandynawskich.

Skutki problemowego używania amfetaminy i metamfetaminy w Europie oraz podjęte w tym zakresie działania opisano szerzej w **opracowaniu specjalnym** opublikowanym dzisiaj przez **EMCDDA** wraz ze *Sprawozdaniem rocznym* (zob. notatka informacyjna nr 12/2010, podsumowanie oraz <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>).

Tendencje w używaniu ecstasy w Europie pozostają raczej stabilne (rozdział 4, wykres 6 i tabela 6). Około 11 mln Europejczyków spróbowało ecstasy, z czego około 2,5 mln w ostatnim roku. W 2008 r. liczba skonfiskowanych tabletek ecstasy (13,7 mln) była o 14% mniejsza niż w 2007 r., a w latach 2003–2008 szacunkowa średnia cena jednej tabletki spadła o 32%, do poziomu 4–10 EUR w 2008 r. (zakres cenowy w większości krajów objętych sprawozdaniem). W 2009 r. nadal odnotowywano powszechną obecność piperazyń ⁽³⁾ w tabletkach ecstasy – w postaci własnej lub w połączeniu z MDMA. Zmiany te odzwierciedlają rosnącą złożoność rynku ecstasy i mogą mieć wpływ na postrzeganie jakości narkotyku przez użytkowników.

Konopie indyjskie: wskaźnik używania w niektórych krajach Europy Wschodniej osiągnął lub przekroczył poziom używania w Europie Zachodniej

Wskaźnik używania konopi indyjskich w wybranych krajach **Europy Wschodniej** wzrasta, a w niektórych przypadkach osiągnął lub nawet przekroczył już poziom rozpowszechnienia obserwowany w niektórych częściach **Europy Zachodniej** (tabela GPS-2, część ii; wykres GPS-4, część i). We wschodnich państwach członkowskich UE najwyższe wskaźniki używania konopi indyjskich w ostatnim roku wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata) odnotowano w **Czechach** (28,2%), na **Słowacji** (14,7%) i w **Estonii** (13,6%). W krajach zachodnich konopie indyjskie są najbardziej rozpowszechnione we **Włoszech** (20,3%), w **Hiszpanii** (18,8%) i we **Francji** (16,7%). Wskaźniki używania w poszczególnych krajach są bardzo różne, a najwyższy odnotowany wskaźnik używania konopi w ostatnim roku wśród młodych osób dorosłych (28,2% w **Czechach**) jest ponad 30-krotnie większy niż analogiczny wskaźnik najniższy (0,9% w **Rumunii**) (rozdział 3, tabela 3).

Najnowsze dane potwierdzają ogólną tendencję stabilizującą lub spadkową w używaniu konopi indyjskich w Europie, zidentyfikowaną w ostatnich trzech *Sprawozdaniach rocznych EMCDDA*. Jednak w obrębie tej tendencji obserwuje się ostatnio różne trendy. W grupie młodych osób dorosłych (w wieku 15–34 lat) zgłaszających używanie konopi w ostatnim roku można zauważyć trzy główne tendencje w latach 1998–2008 (rozdział 3, wykres 4). Pięć krajów na północy i na południowym wschodzie Europy (**Bulgaria, Grecja, Węgry, Finlandia, Szwecja**) wyróżnia się pod względem niskiego (poniżej 9%) i stosunkowo stabilnego wskaźnika używania konopi indyjskich. Sześć krajów Europy Zachodniej (**Dania, Niemcy, Hiszpania, Francja, Holandia, Wielka Brytania**) zgłosiło wyższe wskaźniki używania, ale utrzymujące się na stałym poziomie lub obniżające się w ostatnich latach. Cztery kraje (**Czechy, Estonia, Włochy, Słowacja**) w dalszym ciągu odnotowują tendencję wzrostową w używaniu konopi indyjskich. Dane z europejskiego projektu dotyczącego badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD) wykazują podobne rozbieżności w trendach w używaniu konopi indyjskich w grupie uczniów (15–16 lat) w latach 1995–2007 (wykres EYE-1, część xi).

Upodobanie Europejczyków do konopi indyjskich ma swoje odbicie w ilości konfiskowanego narkotyku, wynoszącej około 1000 ton rocznie (rozdział 3, tabela 2). W 2008 r. w Europie przejęto około 900 ton żywicy konopnej, czyli niemal 10 razy więcej niż ilość skonfiskowanej marihuany (około 90 ton). Obecnie jednak marihuanę produkuje się głównie w Europie (w 2008 r. 29 krajów europejskich zgłosiło krajowe uprawy), co oznacza, że znajduje się bliżej rynku docelowego i prawdopodobieństwo jej przejęcia maleje. Od 2003 r. liczba konfiskat roślin konopi indyjskich rosła, osiągając w 2008 r. w przybliżeniu 19 000 przypadków (tabela SZR-5) ⁽⁴⁾.

„Krajowa uprawa konopi indyjskich kojarzy się wielu osobom z doniczką na parapecie czy kilkoma roślinami w przydomowej szklarni” – mówi **Wolfgang Götz**. „Obecnie rzeczywistość jest jednak zupełnie inna. Zorganizowane gangi przestępcze zorientowały się, jakie są zyski z uprawy konopi na dużą skalę w pobliżu rynków docelowych. Ubocznym skutkiem tej sytuacji jest wzrost przemocy i przestępczości w miastach, co już prowadzi do podejmowania nowych działań przez krajowe i europejskie organy ścigania”.

Około 75,5 mln Europejczyków (co piąty dorosły w wieku 15–64 lat) spróbowało kiedyś konopi indyjskich, z czego około 23 mln w ostatnim roku (rozdział 3, tabela 3). Szacuje się, że około 4 mln Europejczyków używa konopi codziennie lub prawie codziennie. Około jedna piąta (21%) osób rozpoczynających specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków wskazuje na konopie indyjskie jako swój główny narkotyk problemowy (około 85 000 osób) (wykres TDI-2, część ii). Nieznacznie spada jednak liczba osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy w życiu z powodu używania konopi indyjskich jako narkotyku podstawowego.

Rekordowa liczba nowych narkotyków zgłoszona w 2009 r.

W 2009 r. za pośrednictwem przyspieszonego unijnego systemu wczesnego ostrzegania (EWS) do **EMCDDA** i **Europolu** oficjalnie zgłoszono rekordową liczbę nowych narkotyków (rozdział 8). Wyżej wymienione agencje otrzymały wówczas pierwsze oficjalne zgłoszenia dotyczące 24 nowych substancji psychoaktywnych. Jest to nie tylko największa liczba substancji zgłoszona w jednym roku, ale również prawie dwukrotność liczby zgłoszeń w 2008 r. (13). Wszystkie nowe związki to substancje syntetyczne, w tym trzy o właściwościach leczniczych.

Nowym zjawiskiem sygnalizowanym w tegorocznym sprawozdaniu jest rosnąca popularność syntetycznych katynonów. Są to pochodne związku zwanego katynonem, który wykazuje strukturalne podobieństwo do amfetaminy. Obecnie za pośrednictwem EWS monitorowanych jest ponad 15 syntetycznych katynonów. Pod koniec 2009 r. z uwagi na coraz liczniejsze dowody na używanie i dostępność jednego z takich narkotyków, tj. mefedronu, rozszerzony Komitet Naukowy EMCDDA postanowił przeprowadzić w 2010 r. ocenę zagrożeń zdrowotnych i społecznych powodowanych przez mefedron⁽⁵⁾. W wyniku tej oceny Europa rozważa obecnie wprowadzenie tej substancji pod kontrolę. Obecnie środki kontroli mefedronu wprowadziło kilkanaście krajów (**Belgia, Dania, Niemcy, Estonia, Irlandia, Francja, Włochy, Litwa, Luksemburg, Malta, Austria, Polska, Rumunia, Szwecja, Wielka Brytania, Chorwacja i Norwegia**). Dwa państwa członkowskie UE – **Holandia** oraz **Finlandia** – stosują środki kontroli mefedronu w ramach legislacji medycznych.

Nadal rozwija się również zjawisko „spice”, czyli popularność przeznaczonych do palenia mieszanek ziołowych zawierających syntetyczne kannabinoidy. Zarówno nazwy, jak i marki opakowań produktów typu „spice” stały się bardziej zróżnicowane, a w odpowiedzi na środki kontroli zmianom uległy także składniki psychoaktywne dodawane do tych produktów. W 2009 r. za pośrednictwem systemu wczesnego ostrzegania zgłoszono łącznie dziewięć nowych syntetycznych kannabinoidów należących do co najmniej czterech różnych grup chemicznych.

Pojawianie się nowych, nieobjętych przepisami związków syntetycznych, sprzedawanych w internecie jako „dopalacze” i środki „nie do spożycia przez ludzi”, to coraz większe wyzwanie pod względem monitorowania używania nowych substancji psychoaktywnych, reagowania na nie i ich kontrolowania. W 2010 r. za pośrednictwem systemu wczesnego ostrzegania wykryto już 31 nowych substancji, do których należą syntetyczne katynony, syntetyczne kannabinoidy oraz nowe substancje syntetyczne przypominające kokainę i amfetaminy⁽⁶⁾. W najnowszym badaniu ankietowym **EMCDDA** przeprowadzonym na początku 2010 r. wśród sprzedawców internetowych zidentyfikowano 170 sklepów internetowych sprzedających „dopalacze” i grzyby halucynogenne.

Przypisy:

⁽¹⁾ Zobacz *Cocaine: a European Union perspective in the global context* (kwiecień 2010), s. 25

www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cocaine

⁽²⁾ Zobacz s. 26 www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cocaine

⁽³⁾ Grupa związków chemicznych zawierająca BZP i mCPP — zobacz profil narkotykowy EMCDDA dotyczący BZP i innych piperazyn www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles

⁽⁴⁾ Nowa publikacja EMCDDA dotycząca produkcji i rynków konopi indyjskich ukaże się w 2011 r.

⁽⁵⁾ Zobacz www.emcdda.europa.eu/drug-situation/new-drugs. Zobacz również profil narkotykowy EMCDDA dotyczący katynonów syntetycznych www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles

⁽⁶⁾ Zobacz profil narkotykowy EMCDDA dotyczący syntetycznych pochodnych kokainy.

www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles

Dane przedstawione w *Sprawozdaniu rocznym 2010* odnoszą się do 2008 r. lub ostatniego dostępnego roku.

Wykresy i tabele przywołane w niniejszej notatce informacyjnej znajdują się w *Biuletynie statystycznym 2010*:

<http://www.emcdda.europa.eu/stats10>

Informacje na temat wszystkich produktów związanych ze *Sprawozdaniem rocznym*, notatek informacyjnych, usług i wydarzeń znajdują się na stronie internetowej: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2010/annual-report>