



# INFORMACINIS PRANEŠIMAS iš ES narkotikų stebėsenos agentūros Lisabonoje

2011 M. METINĖ ATASKAITA. AKCENTAI 2

## ES narkotikų stebėsenos agentūra skelbia naują kintančios opioidų vartojimo problemos Europoje analizę

(LISABONA. **Negalima skelbti iki 2011 11 15, 10.00 val. Vakarų Europos laiku / Lisabonos laiku**) Heroino vartojimas tebėra pagrindinė su narkotikais susijusių ligų ir mirčių priežastis Europos Sąjungoje. Apytikriais **ES narkotikų stebėsenos agentūros (EMCDDA)** skaičiavimais, ES ir Norvegijoje daugiau kaip 1,3 mln. žmonių nuolat vartoja opioidus. Maždaug pusė (51 proc.) Europoje narkotikus vartojančių asmenų, pradedančių specialųjį gydymą, nurodo opioidus kaip pagrindinę vartojamą narkotinę medžiagą <sup>(1)</sup>.

Šiuo metu skelbiami naujausi duomenys rodo, kad nuolatinio opioidų vartojimo tendencijos Europoje yra palyginti stabilios (žr. 6 skyrių). Vis dėlto, agentūros teigimu, „Europos opioidų problemos pobūdis keičiasi“. Priklausomybę nuo opioidų pradedantys gydytis narkotikų vartotojai yra vyresni <sup>(2)</sup>, mažesnė jų dalis vartoja švirkščiamuosius narkotikus, o kai kuriose Europos dalyse pranešama apie kitų opioidų nei heroinas vartojimą. Taip pat pabrėžiami heroino rinkos pokyčiai ir nauji rūpesčiai dėl galimų ŽIV protrūkių tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, ypač socialiai atskirtose bendruomenėse. Šios pastabos pateikiamos kartu su šiandien **EMCDDA** Lisabonoje paskelbta **2011 m. metinė ataskaita „Narkotikų problema Europoje“**.

Vidutinis probleminio opioidų vartojimo paplitimo lygis ES ir Norvegijoje (3,6 – 4,4 atvejo 1 000 15–64 metų amžiaus gyventojų) šiek tiek mažesnis nei **Australijoje** (6,3), **JAV** (5,8) ir **Kanadoje** (5,0) ir gerokai mažesnis nei **Rusijoje** (16) ir **Ukrainoje** (10–13).

### Švirkščiamųjų narkotikų vartojama vis mažiau

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai priklauso didžiausią pavojų savo sveikatai dėl narkotikų vartojimo keliančių narkomanų grupei. Jiems gresia per kraują plintančios infekcijos (pvz., ŽIV ir (arba) AIDS, hepatitas B ir C) arba narkotikų perdozavimas. Daugumoje Europos šalių plačiausiai paplitę švirkščiamieji narkotikai yra opioidai, nors kelioms jų būdingi ir švirkščiamieji amfetaminai.

Švirkštimosi lygiai tarp pradedančių gydytis opioidų vartotojų šalyse smarkiai skiriasi – nuo mažesnio nei 10 proc. **Nyderlanduose** iki didesnio nei 90 proc. **Latvijoje** ir **Lietuvoje** (žr. 6 skyriaus 13 pav.). Vis dėlto gydomų pacientų duomenys rodo bendrą švirkščiamųjų opioidų (visų pirma heroino) vartojimo lygio mažėjimą Europoje (žr. TDI-7 pav.). Penkerius metus vykdyta pradedančių gydytis heroino vartotojų tendencijų analizė rodo, kad daugelyje Europos šalių sumažėjo švirkščiamąjį heroiną vartojančiųjų dalis. Naujausiais duomenimis, mažiau nei pusė (40 proc.) pradedančių gydytis opioidų vartotojų nuolat vartoja švirkščiamuosius narkotikus (žr. TDI-17 lentelės II dalį).

### Didėja susirūpinimas dėl sintetinių opioidų

Apie didėjantį neteisėto kitų nei heroinas opioidų vartojimo mastą praneša **Australija**, **Kanada** ir **JAV**. Dauguma šių medžiagų naudojamos medicinos praktikoje kaip skausmo malšinamieji vaistai (pvz., morfinas, fentanilis, kodeinas) arba kaip pakaitiniai opioidai priklausomybei nuo heroino gydyti (metadonas, buprenorfinas). Ataskaitoje pabrėžiama, kad trūksta informacijos apie šių produktų neteisėtą vartojimą Europoje, taip pat

nurodoma, jog būtina stiprinti jo stebėseną, ir išreiškiamas susirūpinimas dėl pranešimų, susijusių su neteisėtai pagamintų sintetinių opioidų vartojimu.

Kai kurios **Europos** šalys praneša, kad sintetiniai opioidai iš rinkos išstūmė heroiną. **Estijoje** trys ketvirtadaliai pradedančiųjų gydytis nurodo, kad pagrindinis jų vartojamas narkotikas yra fentanilis. Apie fentanilio vartojimą taip pat pranešama daugelyje kitų šalių, ypač **rytinėse ES valstybėse narėse**. Tikėtina, kad šis sintetinis opioidas, turintis stipresnį nei heroino poveikį ir ypač siejamas su perdozavimu, gaminamas neteisėtai, ir manoma, kad svarbiausios jo gamybos vietos yra kaimyninėse ES šalyse <sup>(3)</sup>. **Suomijoje** pradedantys gydytis pacientai kaip pagrindinį vartojamą narkotiką dažniausiai nurodo buprenorfiną. Šiuo metu **Europoje** maždaug 5 proc. priklausomybę pradedančių gydytis narkotikų vartotojų, t. y. maždaug 20 000 pacientų (žr. lentelę 6 skyriuje), kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodo kitus opioidus nei heroiną.

### Sutrikęs heroino tiekimas į Europą – nauja analizė

Šiuo metu tiriamas heroino prieinamumas Europos gatvėse ir heroino rinkos nestabilumo priežastys (žr. 6 skyriaus lentelės). Ataskaitoje teigiama: „tikėtina, kad keletas iš šių veiksnių turėjo įtakos heroino tiekimui į Europą, todėl kai kuriose rinkose buvo trumpalaikis, bet didelis šio narkotiko trūkumas“. Pranešama, kad nuo 2010 m. pabaigos iki 2011 m. pradžios daugelyje šalių gerokai sumažėjo heroino prieinamumas, stygius buvo ypač juntamas **Airijoje** ir **Jungtinėje Karalystėje**. Kitur – **Italijoje, Slovėnijoje, Rusijoje** ir **Šveicarijoje** – stygius taip pat galėjo būti juntamas, nors jis ir nebuvo toks ryškus. Vis dėlto kitose šalyse heroino tiekimas išliko nepakitęs.

Galimos akivaizdaus heroino stygiaus Europoje priežastys yra šios: narkotikų nukreipimas į Azijos rinką, 2009 m. sumažėjusi opijaus gamybos apimtis Afganistane, 2010 m. išplitę aguonų amarai, pakenkę didžiausioms Afganistano aguonų auginimo provincijoms. Vis dėlto naujausioje duomenų apžvalgoje teigiama, kad sėkmingas Turkijos ir ES teisėsaugos tarnybų bendradarbiavimas taip pat galėjo būti reikšmingas <sup>(4)</sup>. Agentūra atkreipia dėmesį į sunkumus, susijusius su narkotikų prieinamumo stebėseną Europoje ir poreikį geriau suprasti, kaip opiumo gamyba veikia vartotojų rinkas. Tai itin svarbu atsižvelgiant į naujausią Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro (UNODC) atliktą *2011 m. Afganistano opiumo gamybos tyrimą* (2011 m. spalio mėn.), kurio išvadose pranešama apie išaugusį gamybos mastą Afganistane.

### Mirčių nuo perdozavimo atvejai – tik ledkalnio viršūnė?

2009 m. ES ir Norvegijoje pranešta apie daugiau kaip 7 600 mirties nuo narkotikų vartojimo atvejų, kurių daugelis susiję su opioidais. Pasak agentūros, daugelio šių mirčių buvo galima išvengti.

Tačiau, kaip rodo tyrimai, mirčių nuo perdozavimo atvejai gali būti tik ledkalnio viršūnė. Atskiroje kartu su šiandienos ataskaita skelbiamoje apžvalgoje <sup>(5)</sup> **EMCDDA** pirmą kartą apskaičiavo, kad gali būti, jog kiekvienais metais, daugiausia nuo perdozavimo, bet ir dėl kitų priežasčių (pvz., ligų, savižudybių, traumų ir kt.), Europoje miršta maždaug 10 000–20 000 probleminių opioidų vartotojų. Daugelis aukų yra vidutiniškai ketvirtą dešimtį įpusėję vyrai. Apžvalgoje nagrinėjamas „pernelyg didelis“ nuolatinių opioidų vartotojų „mirštamumas“ (mirties pavojus, palyginti su kitais gyventojais) ir nustatyta, kad jiems mirties pavojus yra 10–20 kartų didesnis nei narkotikų nevatuojantiems jų bendraamžiams. Šioje apžvalgoje pabrėžiama paslaugų, ypač gydymo pakaitiniais opioidais, svarba siekiant išsaugoti žmonių gyvybes ir sumažinti žmogiškuosius nuostolius, kurių patiriama dėl ilgalaikių problemų, susijusių su narkotikais.

**Metinėje ataskaitoje** teigiama, kad „vienas pagrindinių kovos su narkotikais uždavinių – mažinti su narkotikų vartojimu susijusį mirštamumą ir sergamumą“. Kai kuriose šalyse šiuo metu peržiūrimos programos, taikomos opioidų vartotojams pavojingiausias laikotarpiais (pvz., išėjus iš kalėjimo ar baigus gydytis). ES šioje srityje vis dažniau taikomos naujoviškos intervencinės priemonės, pvz., mokoma, kaip elgtis perdozavus, ir duodama naloksono (panaikinančio opioidų poveikį) neštis į namus.

## ŽIV protrūkio pavojus tarp švirškščiamųjų narkotikų vartotojų

Pastarąjį dešimtmetį Europos Sąjungoje padaryta pažanga kovojant su ŽIV infekcijų plitimu tarp švirškščiamųjų narkotikų vartotojų, t. y. prevencijos, gydymo ir žalos mažinimo priemonės tapo prieinamesnės<sup>(6)</sup>. Naujausi Europos duomenys rodo, kad vidutinis naujų ŽIV atvejų skaičius Europoje toliau mažėja, nustatytas lig šiol mažiausias naujų diagnozuotų atvejų rodiklis – 2,85 atvejo milijonui gyventojų (iš viso maždaug 1 300 naujų atvejų). Šiuo atžvilgiu ir Europos, ir platesniu pasaulio mastu bendra padėtis ES atrodo teigiama. Vis dėlto šių metų ataskaitoje ryškėja naujos susirūpinimą keliančios tendencijos.

ŽIV epidemija tarp švirškščiamųjų narkotikų vartotojų ir toliau yra didelė visuomenės sveikatos problema daugelyje kaimyninių ES šalių (žr. 7 skyrių, 15 pav.). Kadangi dėl ekonomikos nuosmukio visoje Europoje su narkotikų vartojimu susijusių tarnybų biudžetuose stinga lėšų<sup>(7)</sup>, yra pavojus, kad šalys gali būti mažiau pajėgios tinkamai pasirūpinti tais, kuriems gresia didžiausias infekcijos pavojus.

„Per pastarąjį dešimtmetį laikantis iniciatyvaus, pragmatiško ir įrodymais pagrįsto požiūrio padaryta tikra pažanga mažinant su narkotikais susijusių ŽIV infekcijų skaičių Europoje“, – šiandien sako **EMCDDA direktorius Wolfgang Götz**. - „Vis dėlto negalime pamiršti, kad švirškščiamųjų narkotikų vartojimas kiekvienais metais ES vis dar sukelia daugiau kaip 2 000 su ŽIV / AIDS susijusių mirčių“.

Atsižvelgdamas į problemas, su kuriomis susiduria daugelis ES šalių, **W. Götz** pabrėžia poreikį būti budriems šioje srityje: „politikos kūrėjai negali nepaisyti šio svarbaus visuomenės sveikatos tikslo, ypač todėl, kad kai kuriose valstybėse narėse vėl gali susidaryti palankios sąlygos su narkotikais susijusiems protrūkiams ateityje. Iš ankstesnių duomenų aiškiai matyti, kad be veiksmingų intervencinių priemonių ŽIV infekcijos gali greitai plisti ir plinta tarp švirškščiamųjų narkotikų vartotojų“.

2011 m. liepos mėn. **Graikija**, kuriai paprastai nebūdingas aukštas ŽIV sergamumo lygis, pranešė apie didelį naujų ŽIV infekcijų protrūkį tarp švirškščiamųjų narkotikų vartotojų (šiuo metu – 170 atvejų) <sup>(8)</sup>. Neseniai **Bulgarijoje, Estijoje ir Lietuvoje** pastebėta naujų infekcijų atvejų daugėjimo tendencija, rodanti, kad kai kuriose šalyse tarp švirškščiamųjų narkotikų vartotojų gali kilti ŽIV protrūkių (žr. 7 skyrių, 16 pav.). Pastarajame **EMCDDA** specialistų posėdyje (2011 m. spalio mėn.) taip pat nustatyta, kad toliau daugėja ŽIV atvejų tarp narkotikų vartotojų **Rumunijoje**, ir įvardyti nerimą keliantys rizikos veiksnių pokyčiai **Vengrijoje**.

2009 m. naujų diagnozuotų ŽIV atvejų, susijusių su švirškščiamaisiais narkotikais, lygis (milijonui gyventojų) buvo gan aukštas **Estijoje** (63,4), **Lietuvoje** (34,9), **Latvijoje** (32,7) **Portugalijoje** (13,4) ir **Bulgarijoje** (9,7).

## Apytikriai 700 000 žmonių Europoje taikytas pakaitinis gydymas

Apskaičiuota, kad 2009 m. **ES, Kroatijoje, Turkijoje ir Norvegijoje** nuo neteisėtų narkotikų priklausomybės gydyta apytikriai 1,1 mln. žmonių. Visose šiose šalyse opioidų vartotojams taikomas nemedikamentinis gydymas arba pakaitinis gydymas. Penkiose **ES** šalyse (**Danijoje, Vokietijoje, Ispanijoje, Nyderlanduose ir Jungtinėje Karalystėje**) nedideliu skaičiumi ilgalaikių heroino vartotojų, kuriems nepadėjo kiti gydymo metodai (žr. lentelę 6 skyriuje), siūlomas gydymas naudojant heroiną.

2009 m. Europoje pakaitinis gydymas taikytas apytikriai 700 000 opioidų vartotojų, palyginti su 650 000 pacientų 2007 m. „Nors kai kuriose šalyse gydymo paslaugos teikiamos įspūdingam skaičiui opioidų vartotojų, aprėptys labai skiriasi ir kai kuriose šalyse yra labai mažos“, – sako **EMCDDA valdybos pirmininkas João Goulão**. Maždaug 95 proc. gydymo atvejų tenka penkiolikai ES valstybių narių, kurios į ES įstojo iki 2004 m. (žr. 6 skyrių, 14 pav.).

Apytikriais **EMCDDA** skaičiavimais, Europoje pakaitinis gydymas prieinamas maždaug pusei iš 1,3 mln. probleminių opioidų vartotojų, panašų lygį nurodo **Australija ir Jungtinės Valstijos**, tačiau jis aukštesnis negu **Kanadoje. Kinijoje** šis lygis daug mažesnis, o **Rusijoje**, kur probleminių opioidų vartotojų skaičius didžiausias, tokio gydymo paslaugos neteikiamos (žr. 6 skyriaus 11 lentelę ir 1 skyrių).

## Gydymo išlaidos ir kokybės užtikrinimas remiantis gairėmis

Atsižvelgiant į dabartines finansines aplinkybes, šiuo metu svarbiausia užtikrinti aukščiausią gydymo kokybę ir gauti geriausią gydymo rezultatą už mažiausią galimą kainą. Specialioje šiandien skelbiamoje **EMCDDA** apžvalgoje<sup>(9)</sup> teigiama, kad, žvelgiant iš socialinės perspektyvos, gydymas yra ekonomiškai naudingas. Apžvalgoje nurodyti pagrindiniai narkomanų gydymo finansavimo šaltiniai daugelyje Europos šalių ir apibendrinti duomenys šiuo klausimu.

Šiandien taip pat skelbiama priklausomybės nuo narkotikų gydymo gairių apžvalga. Iš jos matyti, kad beveik visos Europos šalys šiuo metu turi parengusias priklausomybės nuo narkotikų gydymo gaires, o tai rodo didesnę ryžtą plėtoti įrodymais pagrįstą praktiką šioje srityje. Nustatyta, kad visoje Europoje yra daugiau kaip 140 gairių rinkinių 23 Europos kalbomis. Daugiausia jose kalbama apie gydymą pakaitiniais opioidais ir siekiama padėti gydytojams parinkti tinkamą gydymą<sup>(10)</sup>.

Pristatydamas ataskaitą **EMCDDA direktorius Wolfgang Götz** šiandien sakė: „mūsų ataskaitoje aiškiai pabrėžiama, kaip svarbu bendradarbiauti ir koordinuoti pastangas Europos mastu narkotikų srityje. Daugelyje sričių matome, kad keitimasis informacija ir bendri veiksmai daro vis didesnę įtaką kokaino ir heroino rinkoms; patobulinus atsakomąsias visuomenės sveikatos priemones, gydymo paslaugos tapo prieinamos daugiau narkotikų vartotojų nei bet kada anksčiau. Ši pažanga reali ir paremta tvirta ES strategija, kuri valstybėms narėms padėjo nustatyti prioritetus, dalytis informacija ir veikti kartu. Toks požiūris būtinas, jeigu Europa ketina ir toliau spręsti naujus uždavinius, susijusius su kintančia narkotikų problema Europoje“<sup>(11)</sup>.

### Pastabos

<sup>(1)</sup> 2011 m. metinėje ataskaitoje pateikti duomenys yra 2009 m. ar vėlesnių metų, kurių duomenys turimi, duomenys.

Šiame pranešime minimus paveikslus ir lenteles rasite *Metinėje ataskaitoje arba 2011 m. statistikos biuletenyje*, [www.emcdda.europa.eu/stats11](http://www.emcdda.europa.eu/stats11)

<sup>(2)</sup> Opioidų vartotojų, pradedančių specialų gydymą, amžiaus vidurkis yra 34 m. Naujausiais duomenimis, narkotikų vartotojai, kuriems 40 m. ir daugiau, sudaro daugiau kaip ketvirtadalį visų nurodytų mirties nuo narkotikų atvejų.

<sup>(3)</sup> Žr. EMCDDA fentanilio apibūdinimą, [www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl](http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl)

<sup>(4)</sup> Žr. EMCDDA tendencijų prognozavimo posėdžio ataskaitą (2011 m. spalio mėn.),

[www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report](http://www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report)

<sup>(5)</sup> „Mirštamumas, susijęs su narkotikų vartojimu Europoje: padariniai visuomenės sveikatai“ (parengta santrauka),

[www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues](http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues)

<sup>(6)</sup> Žr. ECDC–EMCDDA gaires. Infekcinių ligų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų prevencija ir kontrolė,

[www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance](http://www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance)

<sup>(7)</sup> Žr. lentelę 1 skyriuje „Ekonomikos nuosmukis. Poveikis intervencinėms priemonėms kovos su narkotikais srityje“.

<sup>(8)</sup> Žr. ataskaitą „ŽIV / AIDS tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų Graikijoje (angl. IDU). Ataskaita dėl pastarojo protrūkio ir pirminio atsako politikos“, [www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report](http://www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report)

<sup>(9)</sup> „Gydymo dėl narkotikų paslaugų Europoje kainos ir finansavimas. Aiškinamasis tyrimas“ (parengta santrauka),

[www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues](http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues)

<sup>(10)</sup> „Gydymo dėl priklausomybės nuo narkotikų gairės. Europos perspektyva“ (parengta santrauka),

[www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues](http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues)

<sup>(11)</sup> Europos kovos su narkotikais politikos dokumentų terminai, žr. 1 skyrių.

Informacija apie visą *Metinės ataskaitos* medžiagą, pranešimus, paslaugas ir renginius pateikiama adresu [www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report](http://www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report)