



Sporočilo za javnost

Agencije EU za droge v Lizboni

EVROPSKO POROČILO O DROGAH 2018: POUČENJE

Center EMCDDA opozarja na porast kokaina na dinamičnem trgu prepovedanih drog

(7.6.2018, LIZBONA — **PREPOVED OBJAVE do 10:00 po srednjeevropskem času/09:00 po zahodnoevropskem času/lizbonskem času**) Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) je v danes objavljenem *Evropskem poročilu o drogah 2018: Trendi in razvoj v Bruslju* ⁽¹⁾ opozoril na vse večjo dosegljivost kokaina. To je treba obravnavati ob upoštevanju dinamičnega trga prepovedanih drog, ki se lahko zelo hitro prilagaja ukrepom za nadzor prepovedanih drog. V svojem letnem poročilu agencija proučuje tudi izzive, povezane z novimi psihoaktivnimi snovmi (NPS), vključno z dostopnostjo novih sintetičnih opioidov (zlasti zelo močnih derivatov fentanila), ter težave, povezane z uporabo sintetičnih kanabinoidov v marginaliziranih skupinah (vključno z zaporniki).

Center EMCDDA v poročilu ugotavlja, da se dosegljivost prepovedanih drog, ki je na splošno že zelo visoka, na nekaterih območjih še povečuje. Zadnji podatki kažejo, da je bilo v Evropi (EU-28, Turčija in Norveška) v letu 2016 prijavljenih več kot milijon zasvojenosti prepovedanih drog. Več kot 92 milijonov odraslih (starih od 15 do 64 let) v EU je že poskusilo neko prepovedano drogo, v letu 2016 pa se je zaradi uporabe prepovedanih drog zdravilo približno 1,3 milijona ljudi (EU-28).

Dimitris Avramopoulos, evropski komisar za migracije, notranje zadeve in državljanstvo, pravi: „V Evropi smo pričali vse večji proizvodnji in dostopnosti prepovedanih drog. Poleg tega je trg prepovedanih drog zelo dinamičen in prilagodljiv, zaradi česar je še bolj nevaren. Če želimo obvladovati položaj, se moramo osredotočiti na krepitev odpornosti in odzivnosti, med drugim tudi zaradi vedno pomembnejšega spletnega trga in razvoja novih vrst prepovedanih drog. Z novimi pravili o psihoaktivnih snoveh, ki bodo začela veljati konec leta, bo Evropa imela dodatna, močnejša orodja za bolj učinkovito spopadanje z izzivi in boljšo zaščito evropskih državljanov pred nevarnimi drogami.“ ⁽²⁾

Kokain: vse večja dosegljivost in najvišja čistost v desetletju

Kokain je najpogosteje uporabljan prepovedan stimulant v Evropi. Približno 2,3 milijona mladih odraslih (15–34 let) je uporabilo to drogo v zadnjem letu (EU-28). Znak kažejo na povečano gojenje koke in proizvodnje kokaina v **Latinski Ameriki**, danes objavljena analiza pa potrjuje, da je evropski trg kokaina cvetoč, pri čemer kazalniki kažejo na vse večjo dosegljivost te droge v številnih državah. Čeprav je cena kokaina ostala stabilna, je njegova čistost na ulici leta 2016 dosegla najvišjo raven v desetletju (Infografika, str. 26). Povečalo se je tudi število zasvojenosti kokaina. Leta 2016 je bilo v EU prijavljenih približno 98 000 zasvojenosti te droge (leta 2015 pa 90 000) v skupni količini 70,9 tone (slika 1.6).

Nedavna študija ostankov drog v komunalnih odpadnih vodah mest razkrila, da so se med leti 2015 in 2017 ostanki kokaina povečali v 26 od 31 mest, za katera so bili na voljo podatki za to obdobje ⁽³⁾. Največ sledi je bilo zabeleženih v **Belgiji**, na **Nizozemskem**, v **Španiji** in v **Združenem kraljestvu**, o nizkih ravneh pa so poročali v **vzhodnoevropskih** mestih, vključenih v študijo (slika 2.5).

Sedanje poročilo razkriva povečanje števila oseb, ki so prvič sprejete na specializirano zdravljenje, povezano s kokainom (Infografika, str. 45). Leta 2016 je zdravljenje zaradi težav z uživanjem te droge

prvič začelo 30 300 pacientov, kar je za petino več kot leta 2014. Prvič in ponovno je leta 2016 vstopilo v specializirano zdravljenje zaradi težav, povezanih s kokainom, več kot 67 000 pacientov. Posebej zaskrbljujočih je približno 8 300 pacientov, ki so se leta 2016 začeli zdraviti zaradi primarne uporabe cracka. Poleg tega je bil leta 2016 kokain druga najpogostejša droga, navedena pri nujnih z drogami povezanih obiskih bolnišnic v omrežju 19 kontrolnih bolnišnic (Euro-DEN Plus)(slika 3.7).

Zdi se, da se spreminjajo tudi načini preprodaje in preprodajalske poti. **Iberski polotok**, ki je bil zgodovinsko glavna vstopna točka za pomorske pošiljke kokaina v Evropo, je sicer še vedno pomembna točka, vendar podatki iz leta 2016 kažejo, da postaja manj pomemben, saj so bili veliki zasegi opravljeni v pristaniščih za zabojnike, ki ležijo bolj proti severu. Leta 2016 so v **Belgiji** zasegli 30 ton kokaina (43 % letne predvidene skupne količine kokaina, zaseženega v EU).

Direktor centra EMCDDA Alexis Goosdeel pravi: „Ugotovitve iz našega novega poročila kažejo, da se Evropa sooča s posledicami povečane proizvodnje kokaina v Latinski Ameriki. Zgodnja opozorila iz analize odpadnih voda o vse večji dosegljivosti kokaina so zdaj podprta tudi z drugimi podatki, ki kažejo na večjo ponudbo, vključno z višjo čistostjo ter večjim številom in količino zasegov kokaina. Posvetiti se moramo zdravstvenim posledicam uporabe kokaina, saj začenjamo na tem področju opazovati nekatere zaskrbljujoče trende, med drugim tudi večje število ljudi, ki prvič začenjajo zdravljenje zaradi težav z uživanjem kokaina. Zaradi teh sprememb je vedno bolj pomembno zagotoviti učinkovito preprečevanje, zdravljenje in zmanjševanje škodljivih posledic za osebe, ki uživajo kokain.“

Znaki povečane proizvodnje drog v Evropi

Evropa je pomemben trg za prepovedane droge, ki vanjo prihajajo iz številnih regij sveta, vključno iz **Latinske Amerike, Zahodne Azije in Severne Afrike**. Vendar je v sedanjem poročilu poudarjena tudi vloga **Evrope** kot proizvodne regije: „Letos smo v zvezi s številnimi snovmi opazili skrb vzbujajoče znake povečane ravni proizvodnje drog, ki zdaj poteka tudi v Evropi.“

Za proizvodnjo, ki poteka bližje potrošniškim trgom, je več razlogov: prikladnost, manjše tveganje odkritja na mejah in — odvisno od droge — dosegljivost ali cena ključnih kemikalij, potrebnih za postopek proizvodnje. V poročilu so navedeni številni primeri, ki pričajo o povečani proizvodnji drog v Evropi in inovacijah v proizvodnih metodah. Vključujejo dokaze o nezakonitih laboratorijih za predelavo kokaina, povečanem številu odstranjenih laboratorijev za MDMA (ekstazi), povečani proizvodnji metamfetamina in večji vključenosti organiziranega kriminala vanjo, izvajanju končnih faz proizvodnje amfetamina v državi potrošnje ter manjšem številu odkritih laboratorijev za proizvodnjo heroina. Nekatere od sintetičnih drog, proizvedenih v EU, so namenjene zunanjim trgom, kot so **Južna, Latinska in Severna Amerika, Avstralija, Bližnji in Daljni vzhod ter Turčija**.

Povečana proizvodnja marihuane z zelo močnim učinkom v Evropi je dozdevno vplivala na dejavnosti pridelovalcev konoplje zunaj EU, kar je razvidno iz močnejše učinkovitosti hašiša, ki prihaja v Evropo iz **Maroka**. Iz nekaterih znakov je tudi razvidno, da se nove psihoaktivne snovi, ki se običajno proizvajajo na **Kitajskem** in pošiljajo v Evropo, kjer se pakirajo, včasih proizvajajo tudi znotraj evropskih meja.

Konoplja: dosegljivost in uporaba sta še vedno visoki, spremembe zadevnih mednarodnih politik pa lahko pomenijo nov izziv za Evropo

Konoplja ostaja najbolj široko uporabljana prepovedana droga v Evropi, njen vodilni položaj je očitno iz podatkov o razširjenosti uporabe, kaznivih dejanjih, povezanih s prepovedanimi drogami, zasegih in novih zahtevah za zdravljenje. Približno 17,2 milijona mladih Evropejcev (od 15 do 34 let) je v zadnjem letu uporabljalo konopljo (EU-28), približno 1 % odraslih Evropejcev (od 15 do 64 let) pa jo uporablja vsakodnevno ali skoraj vsakodnevno (EU-28).

Več kot dve tretjini (77 %) od 800 000 kaznivih dejanj uporabe ali posedovanja prepovedanih drog, sporočenih v EU leta 2016, za katere je bila primarna droga znana (slika 1.14), je vključevalo konopljo. Gre tudi za najpogostejše zaseženo drogo: leta 2016 je bilo v EU izvedenih 763 000 zasegov proizvodov iz konoplje. Konoplja je razlog za največji delež (45 %) prijavljenih uporabnikov, prvič vključenih v zdravljenje odvisnosti od drog v Evropi (EU-28, Turčija in Norveška).

Število uporabnikov, prvič vključenih v zdravljenje odvisnosti od konoplje, se je povečalo s 43 000 leta 2006 na 75 000 leta 2016 v 25 državah, za katere obstajajo podatki za obe leti (Infografika, str. 41).

Zaradi nedavnih sprememb regulativnega okvira za konopljo v nekaterih delih **vseh Amerik**, vključno z legalizacijo v nekaterih jurisdikcijah, se je na teh lokacijah hitro pojavil komercialni rekreativni trg konoplje. Zaradi tega je prišlo tudi do inovacij v načinih uživanja in razvoju proizvodov iz konoplje (npr. e-tekočine, užiteni proizvodi in sevi z zelo močnim učinkom).

Posledice možnega razvoja velikega zakonitega trga te droge v delih **vseh Amerik** za Evropo niso jasne, vendar ni mogoče izključiti vpliva na vzorce dobave ali uporabe v Evropi. Center **EMCDDA** pozorno spremlja mednarodni razvoj ureditve na področju konoplje, da bi bolje razumel spremembe, do katerih prihaja, in lažje ugotavljal možne posledice za razmere v Evropi ⁽⁴⁾. Med vprašanji politike, katerim je posvečeno veliko pozornosti glede na spreminjajoča se mednarodna stališča o ureditvi na področju konoplje, je uporaba konoplje in vožnja pod njenim vplivom. Temu vprašanju je posvečeno nedavno poročilo centra **EMCDDA**, ki vključuje ugotovitve mednarodnih strokovnjakov ⁽⁵⁾.

Odkritih je manj novih psihoaktivnih snovi, a več dokazov o njihovih škodljivih posledicah

Nove psihoaktivne snovi (NPS oziroma „nove droge“) so še vedno velik izziv na področju politike in javnega zdravja v Evropi. Med temi novimi psihoaktivnimi snovmi, ki jih mednarodni nadzor nad drogami ne zajema, so različne snovi, vključno s sintetičnimi kanabinoidi, opioidi, katinoni in benzodiazepini (slika 1.10). Leta 2017 je bilo prek **systema EU za zgodnje opozarjanje** prvič prijavljenih 51 novih psihoaktivnih snovi — več kot ena na teden. Čeprav se je letno skupno število novih snovi, ki so se prvič pojavile na trgu, zmanjšalo v primerjavi z leti, v katerih je bilo njihovo število najvišje (98 leta 2015, 101 leta 2014), skupno število novih psihoaktivnih snovi, ki so na voljo, ostaja visoko. Center **EMCDDA** je do konca leta 2017 spremljal več kot 670 novih psihoaktivnih snovi (leta 2013 približno 350) ⁽⁶⁾. Zaradi škodljivih zdravstvenih posledic uporabe sintetičnih kanabinoidov in novih sintetičnih opioidov, vključno z akutnimi zastrupitvami in smrtnimi primeri, je center **EMCDDA** leta 2017 izvedel kar devet ocen tveganja.

Novi sintetični kanabinoidi, med katerimi jih je bilo od leta 2008 odkritih 179 (10 leta 2017), so največja kemijska skupina, ki jo spremlja center **EMCDDA**. Pogosto se prodajajo kot „zeliščne mešanice za kajenje“ in so bili z nekoliko več kot 32 000 prijavljenimi zasegi najpogosteje zasežene nove psihoaktivne snovi leta 2016 (v primerjavi z 10 000 zasegi leta 2015) (slika 1.12). To je predstavljalo skoraj polovico vseh zasegov novih psihoaktivnih snovi, prijavljenih agenciji leta 2016. Leta 2017 so bile izvedene ocene tveganja v zvezi s štirimi sintetičnimi kanabinoidi (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA in CUMYL-4CN-BINACA).

Vse pogosteje se odkrivajo tudi novi sintetični opioidi z zelo močnim učinkom (zlasti derivati fentanila), ki posnemajo učinke naravno pridobljenih opiatov (npr. heroina in morfija). Včasih so na voljo v novih oblikah (npr. kot nosna razpršila) ali pa se prodajajo kot prepovedane droge, kot sta heroin in kokain, oziroma v mešanici z njimi. Na evropskem trgu prepovedanih drog je bilo od leta 2009 odkritih 38 novih sintetičnih opioidov (13 leta 2017). Derivatom fentanila, ki imajo ključno vlogo v trenutni opioidni krizi v **ZDA**, velja v Evropi namenjati stalno pozornost in jih skrbno spremljati. Od približno 1 600 zasegov novih sintetičnih opioidov, prijavljenih v letu 2016, je bilo več kot 70 % zasegov teh snovi, ki so lahko tudi nekajkrat močnejše od morfija. Leta 2017 je bilo prek **systema za zgodnje opozarjanje** prijavljenih deset novih derivatov fentanila, za pet od njih pa je bila izvedena ocena tveganja (akrilioilfentanil, furanilfentanil, 4-fluoroizobutirilfentanil, tetrahidrofuranilfentanil in karfentanil).

Zapori: osredotočenost na zdravstveno varstvo in nove droge

Zapori so ključno okolje za obravnavo zdravstveno-varstvenih potreb uporabnikov drog, ki lahko koristi širši skupnosti (npr. s preprečevanjem primerov prevelikega odmerjanja po izpustitvi ter zmanjšanjem prenosa prenosljivih bolezni, povezanih z drogami, kot sta npr. virusa HIV in HCV). V letošnjem poročilu so poudarjene priložnosti za posredovanje v tem okolju in pozornost je usmerjena na nacionalne razlike pri zagotavljanju storitev ⁽⁷⁾.

Agencija v novi študiji, ki je zajemala več držav in je bila objavljena skupaj z današnjim poročilom ⁽⁸⁾, proučuje vse bolj pereča zdravstvena in varnostna vprašanja glede uporabe **novih psihoaktivnih snovi v zaporih**. V študiji je navedeno, da so uporaba novih psihoaktivnih snovi in povezani škodljivi učinki zdaj pomemben nov izziv za zaporniški sistem v Evropi. Med štirimi glavnimi vrstami novih psihoaktivnih snovi, odkritih v zaporih, so največkrat prijavljeni sintetični kanabinoidi. Pomembni dejavniki, zaradi katerih se ti uporabljajo v zaporih, vključujejo preprostost njihovega tihotapljenja v zapore (npr. utekočinjeni in napršeni na papir ali blago) in težavnost njihovega zaznavanja pri testiranju za droge.

Spletna prodaja in pojavljanje novih benzodiazepinov

Na splošno sicer še vedno prevladujejo konvencionalni nespletni trgi prepovedanih drog, a spletni trgi postajajo vse pomembnejši, kar predstavlja nov izziv za ukrepe za nadzor prepovedanih drog. V nedavni študiji **centra EMCDDA in agencije Europol** je bilo ugotovljenih več kot 100 svetovnih trgov na temnem omrežju, na katerih sta bili približno dve tretjini nakupov povezani z drogami ⁽⁹⁾. Vse pomembnejša postajajo tudi površinski splet in družbeni mediji, zlasti v povezavi z dobavljanjem novih psihoaktivnih snovi in dostopom do zdravil, ki se zlorabljajo.

V danes objavljenem poročilu je izražena zaskrbljenost zaradi pojavljanja novih benzodiazepinov, ki v **EU** niso odobreni kot zdravila, na ulici in spletu. Center **EMCDDA** trenutno spremlja 23 novih benzodiazepinov (3 so bili prvič odkriti v Evropi leta 2017). Nekateri se prodajajo pod svojimi lastnimi imeni (npr. diklazepam, etizolam, flubromazolam, flunitrazolam, fonazepam). V drugih primerih proizvajalci te snovi uporabljajo za proizvodnjo ponarejenih različic pogosto predpisanih zdravil (npr. diazepam in alprazolam) in jih nato neposredno prodajajo na trgu prepovedanih drog. Leta 2016 je bilo zaseženih več kot pol milijona tablet, ki so vsebovale nove benzodiazepine ali podobne snovi, kar je približno dve tretjini več kot leta 2015.

V analizi, objavljeni skupaj z današnjim poročilom, center **EMCDDA** proučuje **zlorabo benzodiazepinov med uporabniki opioidov z visokim tveganjem v Evropi** ⁽¹⁰⁾. Čeprav se ta zdravila pogosto predpisujejo uporabnikom drog z visokim tveganjem z legitimnimi terapevtskimi nameni, so lahko preusmerjena in zlorabljena in tako prispevajo k višji obolevnosti in umrljivosti v tej skupini. Približno 40 % oseb, ki se začnejo zdraviti zaradi primarne uporabe opioidov, je navedlo, da so benzodiazepini sekundarna droga, s katero imajo težave. V študijo je vključen časovni razpored prijavljanja novih benzodiazepinov centru **EMCDDA**.

Čedalje večje število smrti zaradi prevelikih odmerkov in vloga naloksona pri njihovem preprečevanju

V danes objavljenem poročilu je poudarjena zaskrbljenost zaradi velikega števila smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka droge v Evropi, ki se je povečalo že tretje leto zapored. V letu 2016 naj bi bilo v Evropi (EU-28, Turčija in Norveška) več kot 9 000 smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka droge, predvsem heroina in drugih opioidov, čeprav so ti pogosto uporabljeni v kombinaciji z drugimi snovmi, zlasti alkoholom in benzodiazepini.

Zaradi izzivov, ki jih predstavljajo znani in novi opioidi, je pozornost spet posvečena vlogi naloksona, ki je protistrup za opioide, v strategijah odzivanja na primere prevelikega odmerjanja ⁽¹¹⁾. V poročilu je poudarjeno, da je treba nujno pregledati trenutne politike v zvezi z naloksonom, zagotoviti več usposabljanj in ozaveščati uporabnike drog in strokovnjake, ki lahko pridejo v stiki s temi drogami.

Predsednica upravnega odbora centra EMCDDA Laura d'Arrigo je sklenila: „Grožnje, ki jih droge pomenijo za javno zdravje in varnost v Evropi, še naprej zahtevajo skupni odziv. Akcijski načrt EU za boj proti drogam, sprejet leta 2017, zagotavlja okvir za sodelovanje na evropski ravni. Zelo pomembno je, da se naš sistem spremljanja prilagaja spreminjajočim se problemom z drogami in novim trendom. *Evropsko poročilo o drogah* skupaj s poročili za 30 držav predstavlja najnovejšo analizo, ki naj bi nosilcem odločanja pomagala, da si ustvarijo jasno predstavo o pojavu in prilagodijo politični odziv z namenom preprečevanja in reševanja novih izzivov.“ ⁽¹²⁾

Opombe

⁽¹⁾ Sveženj *Evropsko poročilo o drogah 2018* je na voljo na spletnem naslovu www.emcdda.europa.eu/edr2018. Podatki v poročilu se nanašajo na leto 2016 ali zadnje leto, za katero so na voljo. Podatki in slike, navedeni v tem sporočilu za javnost, so navedeni v poročilu. Dodatni podatki in preglednice so na voljo v Statističnem biltenu 2018 (www.emcdda.europa.eu/data/stats2018).

⁽²⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2017/16/new-legislation-response-new-psychoactive-drugs_en

⁽³⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2018/1/latest-data-wastewater-european-cities_en V analizi odpadnih voda se proučuje skupna uporaba čistih snovi v neki skupnosti, pri čemer rezultati analize niso neposredno primerljivi z ocenami o razširjenosti uporabe iz nacionalnih raziskav med prebivalstvom.

⁽⁴⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html_en

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cannabis-and-driving

www.emcdda.europa.eu/news/2017/9/symposium-drug-impaired-driving_en

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs

www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/fentanils-and-synthetic-cannabinoids-ews-update

⁽⁷⁾ Glej poglavje 3 in www.emcdda.europa.eu/topics/prison

⁽⁸⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison

⁽⁹⁾ www.emcdda.europa.eu/darknet

⁽¹⁰⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines

⁽¹¹⁾ Glej poglavje 3 in www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone

⁽¹²⁾ www.emcdda.europa.eu/countries