



# Hírek

az EU lisszaboni kábítószerügyi központjából

## 2017. ÉVI EURÓPAI KÁBÍTÓSZER-JELENTÉS: FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

### Az EMCDDA az új és a hagyományos szerek növekvő veszélyére figyelmeztet

(2017.6.6., LISSZABON **HÍRZÁRLAT közép-európai idő szerint 12.45-ig/lisszaboni idő szerint 11.45-ig**)

A túladagolások halálesetek emelkedő száma, az új pszichoaktív szerek folyamatos kínálata és a nagy hatóanyag-tartalmú szintetikus opioidok növekvő egészségügyi veszélye – többek között ezekre a problémákra hívja fel a figyelmet az **EU kábítószerügyi ügynöksége (EMCDDA) a Brüsszelben ma megjelenő 2017. évi Európai kábítószer-jelentés: Tendenciák és fejlemények** című kiadványában <sup>(1)</sup>. Az ügynökség éves áttekintésében foglalkozik ezenkívül a kokain növekvő hozzáférhetőségével, a kannabiszpolitikák alakulásával, valamint a diákok körében előforduló szerhasználattal. Mivel az európai drogproblémákat egyre nagyobb mértékben befolyásolják a nemzetközi fejlemények, az elemzést globális kontextusba helyeztük.

**Dimitris Avramopoulos, a migrációs ügyekért, az uniós belügyekért és az uniós polgárságért felelős európai biztos** így nyilatkozott: „A kábítószer-probléma hatása változatlanul nagy kihívást jelent az európai társadalom számára. A tiltott kábítószereket élete folyamán több mint 93 millió európai lakos próbálta már, a túladagolások halálesetek száma pedig harmadik éve folyamatosan emelkedik. A magam részéről különösen azt találok aggasztónak, hogy a fiatalok sokféle új, veszélyes kábítószernek vannak kitéve. 2009 és 2016 között Európában már 25 nagy hatóanyag-tartalmú szintetikus opioidot fedeztek fel, amelyekből csak egészen kis mennyiségre van szükség több ezer adag előállításához, ezáltal egyre nagyobb egészségügyi veszélyt jelentenek. Az éves európai kábítószer-jelentésből hozzájutunk a szükséges elemzéshez, útmutatáshoz és eszközökhöz annak érdekében, hogy ezt a veszélyt egész Európában együtt tudjuk kezelni, nemcsak a polgáraink egészségének védelmében, hanem azért is, hogy véget vessünk az Európában és azon kívül működő szervezett bűnözői csoportok zsebébe áramló, kábítószerekből származó hatalmas profitnak.”

### Harmadik éve emelkedik a túladagolások halálesetek száma

A mai jelentés arra az aggasztó fejleményre hívja fel a figyelmet, hogy a kábítószer-túladagolás okozta halálesetek száma Európában immár harmadik éve folyamatosan emelkedik. Becslések szerint 2015-ben Európában (a 28 EU-tagállam, Törökország és Norvégia – infografika, 77. o.) összesen 8 441 túladagolások haláleset történt, többnyire a heroinhoz és más opioidokhoz köthetően, ami a 2014-ben ugyanebben a 30 országban becsült 7 950-hez képest 6%-os növekedést jelent. Majdnem mindegyik korcsoportból növekedést jeleztek (3.12. ábra). A túladagolások halálesetek számának növekedését jelentették 2015-ben **Németországban, Litvániában, Hollandiában, Svédországban, az Egyesült Királyságban és Törökországban**. Az Európában élő 1,3 millió problémás opioidhasználó a legvesélyeztetettebbek közé tartozik.

A toxikológiai jelentésekben ugyancsak rendszeresen szerepelnek a helyettesítő kezelésben használt opioidok – elsősorban a metadon és a buprenorfin. A legfrissebb adatok azt mutatják, hogy a metadonhoz köthető halálesetek nyilvántartásba vett száma **Dániában, Írországban, Franciaországban és Horvátországban** meghaladta a heroinhoz köthető halálesetekét, ami nyomatékosítja a helyes klinikai gyakorlat fontosságát, hogy meg lehessen előzni az ilyen anyagok eltérítését a legális felhasználástól <sup>(2)</sup>.

A túladagolás megelőzésére tett erőfeszítések keretében Európában felügyelt drogfogyasztói szobák nyíltak és otthon használható naloxont (az opioidtúladagolást visszafordító gyógyszer) biztosítanak az opioid-használóknak, társaiknak és családtagjaiknak <sup>(3)</sup>. Felügyelt drogfogyasztói szobák most **hat uniós országban** (DK, DE, ES, FR, LU, NL) és **Norvégiában** működnek (a hét országban összesen 78 létesítmény) <sup>(4)</sup>. Otthon használható naloxont biztosító programok jelenleg **kilenc uniós országban** (DK, DE, EE, IE, ES, FR, IT, LT, UK) és **Norvégiában** vannak <sup>(5)</sup>.

### Lassabb lett az új kábítószeres megjelenése, de az általános hozzáférhetőségük még mindig nagy

Az új pszichoaktív anyagok (új kábítószeres) Európában még mindig komoly közegészségügyi problémát okoznak. Az ilyen, nemzetközi kábítószer-ellenőrzés alatt nem álló szerek közé szintetikus anyagok széles köre tartozik, köztük kannabinoidok, katinonok, opioidok és benzodiazepinek.

2016-ban olyan 66 új pszichoaktív anyag volt, amelyet most először jeleztek az **EU Korai Jelzőrendszere (EWS)** felé – ez heti egynél több új anyagot jelent (1.10. ábra). Bár ez a számadat az új anyagok forgalomba kerülésének lassulására utal – 2015-ben 98 új anyagot fedeztek fel –, a most kapható anyagok összesített száma mindazonáltal magas. 2016 végére az **EMCDDA** több mint 620 új pszichoaktív anyagot kísért figyelemmel (2013-ban nagyjából 350 volt a számuk).

Az újonnan kimutatott anyagok európai megjelenésének lassulása több tényezőnek tulajdonítható. Néhány tagállamban az új jogszabályok (teljes tilalmak, általános és analógián alapuló ellenőrzések) szigorúbb jogi környezetet teremtettek, így az előállítók talán kevésbé érzékelik a hatóságokkal folytatott „macska-egér játéka”, amelyben az innováció segítségével mindig egy lépéssel az ellenőrzések előtt járnak. Az új pszichoaktív anyagokat gyártó **kínai** laboratóriumokat megcélzó bűnüldözési műveletek és ellenőrző intézkedések ugyancsak hozzájárulhatnak a lassuláshoz.

**Az EMCDDA igazgatója, Alexis Goosdeel** ezt mondta: „A legfrissebb eredményeink arra utalnak, hogy az új pszichoaktív anyagokkal szembeni válaszlépések, például az új jogszabályok és az ilyen anyagokat árusító belvárosi üzleteket megcélzó intézkedések hatással lehetnek az új pszichoaktív anyagok piaci megjelenésére. A termékinnováció lassulásának kedvező jelei ellenére az általános hozzáférhetőségük még mindig nagyarányú. Úgy látjuk, hogy ezeknek a kábítószereseknek az árusítása titkosabb lett, a tranzakciók az interneten zajlanak vagy átlépnek a tiltott kábítószeres piacára, emellett pedig a közelmúltban néhány magas hatóanyag-tartalmú szer megjelenését is tapasztaltuk, halálesetekkel és súlyos mérgezésekkel összefüggésben”.

2015-ben a **Korai Jelzőrendszeren** keresztül közel 80 000 esetben jelentették új pszichoaktív anyagok lefoglalását (1.11. ábra). A szintetikus kannabinoidok és szintetikus katinonok együttesen az új anyagok összes lefoglalásainak több mint 60%-át tették ki 2015-ben (több mint 47 000). 2016. júliusban az MDMB-CHMICA lett az első olyan szintetikus kannabinoid, amelyről az **EMCDDA** kockázatértékelést készített, miután a használatával összefüggésben káros hatásokról (köztük körülbelül 30 halálesetről) tettek jelentést a **Korai Jelzőrendszeren** keresztül. Ennek eredményeként 2017. februárban az anyagot Európa egész területén ellenőrzés alá vonták <sup>(6)</sup>.

A mai jelentéshez tartozik egy új elemzés **Magas kockázatú szerhasználat és az új pszichoaktív kábítószeres** címmel, amely az új pszichoaktív anyagok problémás használatát vizsgálja különféle demográfiai csoportokban; közéjük tartoznak az intravénás opioid- és amfetaminhasználók; a fogvatartottak; a hajléktalanok; valamint azok a férfiak, akik más férfiakkal létesítenek szexuális kapcsolatot. A jelentés különösen a szintetikus katinonok, szintetikus kannabinoidok és új szintetikus opioidok használatával, valamint a kapcsolódó ártalmakkal és válaszlépésekkel foglalkozik <sup>(7)</sup>.

### Új szintetikus opioidok — nagy hatóanyag-tartalom, növekvő egészségügyi veszély

**Észak-Amerikához** hasonlóan **Európában** is egyre nagyobb egészségügyi fenyegetést jelentenek a heroin és a morfin hatásait utánzó, magas hatóanyag-tartalmú szintetikus opioidok. Bár a piaci részarányuk alacsony, egyre gyakrabban érkeznek jelentések az ilyen anyagok megjelenéséről és az általuk okozott

ártalmakról, többek között nem halálos kimenetelű mérgezésekről és halálesetekről. Európában 2009 és 2016 között huszonöt új szintetikus opioidot fedeztek fel (ezek közül 18 a fentanilok közé tartozott).

Miután kis mennyiségekből is több ezer utcai adagot lehet előállítani, az új szintetikus opioidokat könnyű álcázni és szállítani, ami megnehezíti a kábítószer-ellenes hivatalok munkáját, a szervezett bűnözés szempontjából azonban potenciálisan vonzó árucikké teszi ezeket. Az anyagok különféle formákban kaphatók – többnyire por, tabletták és kapszula alakban –, és némelyik már folyadék formájában is elérhető, orrspray-ként forgalmazva.

A fentanilokat külön kell vizsgálni. Ezek a rendkívül erős, olykor a heroinnál is sokkal erősebb anyagok az új szintetikus opioidok 2015-ben bejelentett 600 lefoglalásának több mint 60%-át tették ki. A **Korai Jelzőrendszeren** keresztül csak 2016-ban nyolc új fentanilt jelentettek be. Ezeknél az anyagoknál komolyan fennáll a mérgezés veszélye, nemcsak a szerhasználók, hanem bárki számára, aki véletlenül érintkezik velük (pl. belélegzés, bőrkontaktus útján) – idetartozhatnak például a postán és a vámon dolgozók, vagy a mentőszolgálat munkatársai.

Az **EMCDDA** 2017 elején kockázatértékelést készített két fentanilról (akrifentanil és furanilfentanil), miután ezekkel az anyagokkal összefüggésben több mint 50 halálesetről érkezett jelentés<sup>(8)</sup>. Ezeknek az esetekben most mérlegelik az európai szintű ellenőrzést<sup>(9)</sup>. Az ügynökség ezenkívül ezekkel és más új fentanilokkal kapcsolatban 2016 folyamán öt egészségügyi riasztást is kiadott az Európa egész területére kiterjedő hálózatának.

### A kokain növekvő hozzáférhetőségére utaló jelek

Európában a leggyakrabban használt tiltott stimuláns kábítószer a kokain, az MDMA (tabletták formában esetenként „ecstasy” néven) és az amfetaminszármazékok (amfetamin és metamfetamin). A kokainhasználat a nyugat- és dél-európai országokban nagyobb mértékű – ami a határkötők és a csempészútvonalak elhelyezkedéséből látható –, míg az amfetaminszármazékok használata Észak- és Kelet-Európában elterjedtebb. A stimulánsok piaca az elmúlt években az újabb stimulánsok (pl. fenetilaminok és katinonok) megjelenése következtében egyre összetettebb lett.

A szennyvízmegfigyelésből származó, illetve a lefoglalásokra, az árakra és a tisztaságra vonatkozó adatok arra utalnak, hogy Európa egyes részein ismét emelkedőben lehet a kokain hozzáférhetősége (2.4. ábra). 2014 és 2015 között a lefoglalások száma és a lefoglalt mennyiség egyaránt emelkedett (1.6. ábra). Az EU-ban 2015-ben mintegy 87 000 kokainlefoglalást jelentettek be (2014-ben 76 000-et), ami 69,4 tonna lefoglalásának felelt meg (2014-ben 51,5 tonna) (infografika, 26. o.). Az egyes városok szintjén a települési szennyvíz kokain szermaradványokat vizsgáló elemzése hosszabb távon stabil vagy emelkedő tendenciát mutatott a 2011 és 2016 között adatokkal rendelkező 13 város többségében. A 2015-re és 2016-ra vonatkozó adatokkal rendelkező 33 város közül 22 városból jelezték a kokain szermaradványok mennyiségének növekedését, négyből a csökkenését és hétből jelentettek stabil helyzetet<sup>(10)</sup>.

Mintegy 17,5 millió európai felnőtt (15–64 év közötti) próbálta már a kokaint élete során. Közülük körülbelül 2,3 millió azoknak a fiatal (15–34 éves) felnőtteknek a száma, akik az elmúlt évben használták a kábítószeret. Az országos felmérések 2014 óta azt mutatják, hogy a kokainhasználat mértéke túlnyomórészt stabil.

### Fejlemények a globális kannabiszpolitikában: milyen hatással vannak Európára?

Az **amerikai kontinens** egyes részein a kannabiszra vonatkozó szabályozási keret közelmúltbeli módosításai az **európai** politikások és a nyilvánosság érdeklődését is felkeltették<sup>(11)</sup>. „A megalapozott értékelésekre még várni kell, mielőtt fel lehetne mérni a kannabiszpolitika eltérő megközelítéseinek relatív költségeit és hasznait” – olvasható a jelentésben. A **28 uniós tagállamban** változatosan alakul a kannabiszra vonatkozó szabályozáshoz és a használathoz való viszonyulás, a korlátozó modellektől a személyes használat egyes formáival szembeni toleranciáig<sup>(12)</sup>. Európában (EU-28, Törökország és Norvégia) mindazonáltal jelenleg egy kormány sem jelezte, hogy támogatná a kannabisz rekreációs használatának legalizálását.

A tágabb értelemben vett drogpolitikai hatástól függetlenül, a kereskedelmileg szabályozott kannabiszpiac megléte néhány, Európán kívüli országban fellendítette az innovációt és a termékfejlesztést (pl. párologtatók, elektromos folyadékok, ehető termékek), ami idővel az európai használati mintákra is kihathat. Itt a jelentés hangsúlyozza a monitorozás fontosságát, és azt, hogy minden jövőbeli változásnál értékelni kell a lehetséges egészségügyi kihatásokat.

Élete folyamán mintegy 87,7 millió európai felnőtt (15–64 év közötti) próbálta már a kannabiszt. Közülük becslések szerint kb. 17,1 millió európai fiatal (15–34 éves) használt kannabiszt az elmúlt évben. Az európai felnőttek körülbelül 1%-a minősül napi vagy közel napi szintű kannabiszhasználónak (az elmúlt hónapban 20 vagy több napon használta). A legújabb vizsgálati eredmények továbbra is az elmúlt évi kannabiszhasználat eltérő alakulását mutatják az egyes országokban (2.2. ábra). A kannabiszhoz továbbra is egészségügyi problémák kapcsolódnak, és jelenleg az újonnan kezelésre jelentkező európai (28 EU-tagállam, Törökország és Norvégia) szerhasználók legnagyobb része (45%) e kábítószerhez köthető. Összességében a kannabiszhasználatból eredő problémák miatt első kezelésre jelentkezők bejelentett száma a 2006-os 43 000-ről 2015-ben 76 000-re emelkedett.

### Az EU és az USA: a diákok szerhasználatának összehasonlítása

A diákok körében előforduló szerhasználat megfigyelése hasznos betekintést kínál a fiatalok aktuális kockázati magatartásába és a potenciális jövőbeni tendenciákba. Az idei jelentés két nagyszabású iskolai felmérés 2016-os megjelenése nyomán összehasonlítja az **európai** és **amerikai** diákok (15–16 évesek) körében megfigyelt szerhasználat hosszú távú mintázatait<sup>(13)</sup>. A felmérések azt jelzik, hogy a dohányzás és az ivás a diákok körében **Európában** és az **USA**-ban egyaránt csökken, ezzel szemben a kannabiszhasználat stabilabbnak tűnik.

A vizsgált **európai** diákok (21 uniós ország és Norvégia) körében az elmúlt havi kannabiszhasználat körülbelül a fele (8%) volt az **USA**-ban mért szintnek (15%) (grafikon, 13. o.). Az elmúlt havi dohányzás az **európai** diákok körében közel négyszerese (23%) volt az **amerikai** szintnek, ahol mindössze 6%-ot mértek. Az **amerikai** diákok között a dohányzás kevesebb mint a fele volt a csoportban megfigyelt kannabiszhasználatnak. Az elmúlt havi alkoholfogyasztásról beszámoló **európai** diákok aránya több mint kétszerese (49%) volt az **amerikai** társaikénak (22%).

„A diákok szerhasználatában megfigyelhető hasonlóságokat és különbségeket tovább kell elemezni, hogy fény derüljön a fiatalok döntéseire ható szociális, környezeti és szabályozási tényezők relatív befolyására” – áll a jelentésben. „Ha például sikerül megérteni, hogy mi vezetett a cigarettázásnak az Egyesült Államokban és Európában megfigyelt csökkenéséhez, ez szempontokat adhat más szerek, köztük a kannabisz használatának kezeléséhez is” – teszi hozzá a jelentés.

### Reflektorfényben az országos kábítószerhelyzet

A mai jelentés első alkalommal egészül ki 30 **országos kábítószer-jelentéssel**, amelyek összefoglalókat közölnek a kábítószer-jelenség nemzeti jellegzetességeiről (EU-28, Törökország és Norvégia). Az **EMCDDA** által a Reitox nemzeti fókuszpontokkal együttműködésben elkészített, ábrákban gazdag jelentések a következő témákat érintik: kábítószer-használat és közegészségügyi problémák, drogpolitika és válaszpénztékedések, valamint kábítószer-kínálat<sup>(14)</sup>. A legfontosabbak közé tartozik a „Körkép” című táblázat, amely az országos kábítószer-problémát foglalja össze számokban, valamint az „Uniók eredménytábla”, amely európai összefüggésbe helyezi az országos adatokat.

---

**Laura d'Arrigo, az EMCDDA igazgatótanácsának elnöke** végezetül a következőket mondta:

„A kábítószerek jelenségének alakulásával párhuzamosan az európai válaszlépéseknek is fejlődniük kell. Ehhez első lépésként meg kell ismernünk az előttünk álló problémát: az EMCDDA ezért arra törekszik, hogy az európai kábítószerhelyzetről a lehető legjobb tényanyagot biztosítsa. Az idei *Európai kábítószer-jelentésben* bemutatott adatok összehasonlító képet adnak az országok helyzetéről, és világosan jelzik az újonnan megjelenő veszélyforrásokat, ezáltal segítik a döntéshozókat a hatékony fellépésben. Az EMCDDA

elemzései döntő fontosságúak ahhoz, hogy az elkövetkező négy évre szóló új uniós kábítószer-ellenes cselekvési terv megőrizhesse érvényességét. A tényeken alapuló döntéshozatal erősítése a drogpolitikában érdemben járul hozzá az egészségesebb, biztonságosabb Európa megteremtéséhez.”

### Megjegyzések

<sup>(1)</sup> A 2017. évi Európai kábítószer-jelentés csomag itt érhető el: [www.emcdda.europa.eu/edr2017](http://www.emcdda.europa.eu/edr2017)

A jelentésben ismertetett adatok 2015-re vagy az utolsó rendelkezésre álló évre vonatkoznak. A kábítószer-használattal kapcsolatos becsléseket lásd a „Körkép” című táblázatban. A sajtóközleményben idézett ábrák magában a jelentésben találhatóak. További számadatok és táblázatok találhatóak a Statisztikai közlönyben ([www.emcdda.europa.eu/data/stats2017](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017)).

<sup>(2)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment)

<sup>(3)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths)

<sup>(4)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms)

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone)

<sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica) —

[www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids)

<sup>(7)</sup> Elérhető: [www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps)

<sup>(8)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl) — [www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs](http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs)

<sup>(9)</sup> [http://europa.eu/rapid/press-release\\_MEX-17-896\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-17-896_en.htm)

<sup>(10)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis) — [www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities](http://www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities)

<sup>(11)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy](http://www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy)

<sup>(12)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe) — [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis)

<sup>(13)</sup> [www.espad.org/report/home](http://www.espad.org/report/home) — [www.monitoringthefuture.org](http://www.monitoringthefuture.org)

<sup>(14)</sup> Elérhető: [www.emcdda.europa.eu/countries](http://www.emcdda.europa.eu/countries)