



## NOVINKA agentury EU pro drogy v Lisabonu

### VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2012: NEJDŮLEŽITĚJŠÍ BODY 2

#### Z nové zprávy vyplývá, že se snižuje užívání heroinu a dochází k posunu ve vzorcích užívání drog

(15. 11. 2012, LISABON) Od 70. let 20. století zaujímal heroin ústřední místo na evropské drogové scéně a dosud je příčinou největšího podílu nemocí a úmrtí v EU souvisejících s drogami. Jak uvádí **agentura EU pro drogy (EMCDDA)**, problémy spojené s heroinem sice existují i nadále, avšak v menším měřítku. Podle její **Výroční zprávy za rok 2012: Stav drogové problematiky v Evropě**, která byla dnes zveřejněna v **Lisabonu**, „možná právě přecházíme do nové éry, v níž heroin nebude v rámci evropské drogové problematiky již hrát tak ústřední úlohu“ <sup>(1)</sup>.

„Ve stále větší míře se uvádí, že v některých částech Evropy klesl počet nových uživatelů heroinu, dostupnost této drogy se snížila a v nedávné době některé země zaznamenaly její akutní nedostatek“, uvádí se ve zprávě. Vývoj na trzích nelegálních drog bude třeba pečlivě sledovat, aby se zjistilo, zda nedávný nedostatek povede k dlouhodobému snížení dostupnosti heroinu a k jeho nahrazení jinými látkami.

K nedávnému poklesu případů užívání heroinu došlo v situaci, kdy narůstá poskytování léčby (obrázek HSR-2). Více než polovina z odhadovaného počtu 1,4 milionu pravidelných uživatelů opioidů v **EU a Norsku** (převážně jde o uživatele heroinu) má v dnešní době přístup k substituční léčbě závislosti na opioidech.

#### Heroin – méně nových uživatelů a menší nabídka heroinu

Přibližně polovina (48 %) uživatelů, kteří nastupují specializovanou protidrogovou léčbu, uvádí opioidy, zejména heroin, jako svou hlavní problémovou drogu (tabulka TDI-5, část ii). Dlouhodobá a chronická povaha problémů s heroinem znamená, že mnozí z jeho uživatelů budou v následujících letech nadále potřebovat pomoc. Zpráva ale přináší i příznivé údaje ohledně klesajícího počtu nových uživatelů (obrázek TDI-1, část ii). V celé Evropě se počet uživatelů, kteří poprvé nastupují specializovanou protidrogovou léčbu z důvodu problémů s heroinem, snížil z 51 000 v roce 2005 na 46 000 v roce 2010, přičemž nejvyššího počtu 61 000 osob bylo dosaženo v roce 2007 (obrázek TDI-1, část ii). Pokles byl mimo jiné zřetelný i v zemích s dlouhodobou zkušeností s epidemiemi heroinu, jako jsou **Itálie, Portugalsko a Spojené království** (tabulka TDI-3, část i). Většina nahlášených případů úmrtí vyvolaných drogami v Evropě souvisí s opioidy, především heroinem. Podle nových údajů došlo v **členských státech EU a Norsku** k malému poklesu počtu těchto úmrtí, a to přibližně ze 7 600 úmrtí v roce 2009 na 7 000 v roce 2010.

Tržní ukazatele naznačují, že heroin se na evropských ulicích stává méně dostupným. Pokles počtu trestných činů souvisejících s heroinem zjištěný v roce 2009 pokračoval i v roce 2010 (kapitola 2, obrázek 3). Na celkový pokles nabídky heroinu poukazují rovněž nejnovější údaje o záchytech. V **EU a Norsku** vedlo v roce 2010 okolo 51 000 záchytů k zadržení celkem 6 tun heroinu, zatímco v roce 2009 to bylo 56 000 záchytů a 8 tun (kapitola 6, tabulka 9; tabulka SZR-7; tabulka SZR-8). Na konci roku 2010 a na začátku roku 2011 byl v některých zemích znát nedostatek, zejména v Irsku a Spojeném království, kde svou roli mohl sehrát úspěch při prosazování právních předpisů <sup>(2)</sup>.

**Cecilia Malmströmová, evropská komisařka odpovědná za centrum EMCDDA**, říká: „Pokles užívání heroinu v EU je výsledkem dlouhodobých snah o snížení nabídky i poptávky. Při zamezování nabídce hrála důležitou úlohu důrazná kontrola tras obchodu s heroinem. Stejný význam mělo rozšíření substituční léčby, které z trhu odstranilo podstatnou část poptávky. Tyto faktory společně mohou pomoci vytvořit podmínky pro to, aby pokles na evropském trhu s heroinem pokračoval i v budoucnosti. Evropa nyní může v některých ohledech představovat obtížnější trh pro tuto látku“.

## Posun ve vzorcích problémového užívání drog

Podle centra **EMCDDA** mohou změny v dostupnosti heroinu v Evropě souviset s „posunem ve vzorcích užívání drog“. Některé evropské země hlásí, že velký podíl uživatelů nastupujících léčbu udává jako hlavní problémovou drogu jiný z opioidů než heroin (tabulka TDI-113). Například v **Estonsku** a **Finsku** se trh s heroinem zhroutil téměř před desetiletím a nikdy se plně nezotavil. Více než tři čtvrtiny těch, kteří nastupují léčbu v **Estonsku**, uvádějí jako svou hlavní problémovou drogu syntetický opioid fentanyl. Setkání odborníků centra **EMCDDA** sledujících trendy v roce 2012 se zabývalo nejnovějším vývojem v oblasti fentanylu, který má výrazně vyšší potenci než heroin a je ve velké míře spojován s předávkováním a úmrtími vyvolanými drogami<sup>(3)</sup>. U osob nastupujících léčbu ve **Finsku** je nejčastěji hlášeným primárním opioidem buprenorfin, syntetický opioid běžně používaný při substituční léčbě.

Další opioidy jsou uváděny velkým podílem klientů nastupujících léčbu v **Dánsku**, **Lotyšsku** a **Rakousku**. V některých zemích naopak problémoví uživatelé drog nahrazují heroin v případě jeho nedostatku jinými látkami než opioidy. Hlášeno je zvýšené injekční užívání katinonů (**Maďarsko**) a amfetaminů (**Maďarsko**, **Lotyšsko**), jakož i zvýšené užívání benzodiazepinů a jiných léčiv (**Irsko**, **Slovinsko**).

## Injekční užívání drog nadále na ústupu

Údaje od léčených klientů trvale poukazují na celkový pokles injekčního užívání opioidů (zejména injekčního užívání heroinu) v Evropě. Z desetileté analýzy trendů (2000–2009) mezi uživateli heroinu nastupujícími léčbu například vyplývá, že podíl osob uvádějících injekční užívání ve většině evropských zemí poklesl. Tento trend je zejména patrný v západních **členských státech EU** a mezi těmi, kteří nastupují léčbu poprvé (kapitola 6). Centrum **EMCDDA** odhaduje, že mezi těmi, kteří nastupují léčbu poprvé, poklesl podíl injekčních uživatelů heroinu v roce 2009 přibližně na třetinu (38 %) oproti více než polovině (58 %) o desetiletí dříve<sup>(4)</sup>.

## Nově hlášené případy HIV mezi injekčními uživateli dosáhly nového minima, v některých zemích však došlo ke znepokojivým vypuknutím nákazy

Přestože je odklon od injekčního užívání heroinu povzbudivý, patří injekční uživatelé nadále k osobám, u nichž je nejvyšší riziko zdravotních problémů spojených s užíváním drog, jako jsou krví přenášené infekce (např. HIV/AIDS, hepatitida typu B, C), předávkování a úmrtí vyvolaná drogami. Za poslední desetiletí došlo v **EU** k výraznému zlepšení, co se týče řešení problematiky infekce HIV u injekčních uživatelů drog - jedná se mimo jiné o lepší pokrytí opatřeními pro prevenci, léčbu a minimalizaci škod. Nejnovější údaje naznačují, že průměrná míra nově hlášených případů HIV v této skupině nadále klesá a dosáhla nového minima 2,54 nového případu na milion obyvatel za rok (odhadovaný počet 1 192 nových případů v roce 2010). Celková situace v **EU** se v porovnání s některými zeměmi, které s ní sousedí a které mají průměrnou míru daleko vyšší (104,3 v **Rusku**; 151,5 na **Ukrajně** – kapitola 7, obrázek 16), jeví jako pozitivní.

Navzdory úspěšnému boji s přenosem HIV mezi uživateli drog v Evropě si tento virus v rámci určitých skupin uchovává potenciál rychlého rozšíření. Dnes zveřejněná zpráva přináší aktualizované údaje o znepokojivých vypuknutích nákazy HIV mezi injekčními uživateli v **Řecku** a **Rumunsku** v roce 2011 (viz rámeček, kapitola 7). V **Řecku** byl do roku 2010 počet nově diagnostikovaných injekčních uživatelů infikovaných virem HIV odhadován na přibližně 9–19 za rok, v roce 2011 ale prudce vzrostl na 241 nových případů z důvodu místní, avšak rozsáhlé epidemie mezi injekčními uživateli v Aténách. V **Rumunsku** se ve stejném období zvýšil počet případů z 1–6 na 114 nových případů. V reakci na vypuknutí nákazy **Řecko** podstatně zvýšilo poskytování a výměnu injekčních stříkaček v Aténách a kapacitu protidrogové léčby (v roce 2011 bylo otevřeno 22 nových zařízení pro substituční léčbu závislosti na opioidech). V **Rumunsku** zůstává přístup k substituční léčbě omezený, ale zdá se, že poskytování injekčních stříkaček se nepatrně zlepšuje poté, co v letech 2010–2011 došlo k významnému poklesu z důvodu nedostatku financí.

Nedávná schůzka **EMCDDA** a **Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC)** za účelem hodnocení rizik (říjen 2012) se zabývala dalšími hlášenými nárůsty rizika HIV mezi injekčními uživateli v několika zemích, přičemž zdůraznila potřebu obezřetnosti<sup>(5)</sup>.

**Předseda správní rady centra EMCDDA João Goulão** uvedl: „Musíme zůstat ostražití vůči možným rizikům propuknutí nákazy HIV v budoucnosti. Zemím, které zažívají nárůst, by přineslo prospěch kritické zhodnocení národních programů prevence a kontroly a posouzení kvality a pokrytí hlavními opatřeními k prevenci HIV, jako je

Výroční zpráva za rok 2012 ve 22 jazycích — [www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report](http://www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report).

substituční léčba závislosti na opioidech, programy výměny jehel a injekčních stříkaček a antivirová léčba. V dnešní složité ekonomické situaci je třeba mít neustále na zřeteli veřejné zdraví a dostatečné služby zaměřené na prevenci“.

### Vypuknutí nákazy antraxem mezi uživateli heroínu – agentury ve stavu pohotovosti

Dalším potenciálně závažným důsledkem injekčního užívání drog jsou bakteriální infekce, které mohou ohrožovat život. Dnes zveřejněná zpráva se zabývá nedávným vypuknutím nákazy antraxem mezi uživateli heroínu (především injekčními uživateli). Od června 2012 bylo hlášeno přibližně dvanáct nových případů antraxu ve čtyřech zemích **EU (Dánsku, Německu, Francii a Spojeném království)**, které možná souvisely se společným zdrojem kontaminovaného heroínu a mohly mít spojitost se stejným zdrojem stojícím za dřívějším vypuknutím nákazy antraxu ve **Skotsku** v letech 2009–2010. Vypuknutí nákazy v roce 2012 vyvolalo rychlé společné hodnocení rizik tohoto problému, které provedly **EMCDDA** a **ECDC** <sup>(6)</sup>. Toto hodnocení, které zahrnuje doporučená opatření ohledně reakce na infekce, dochází k závěru, že riziko vystavení bakteriím u uživatelů heroínu „stále existuje“. Síť včasného varování agentur jsou momentálně ve stavu pohotovosti vůči novým případům výskytu a byl posílen dozor.

### Zvláštní pozornost: reakce na užívání drog v evropských věznicích – odstranění rozdílů v léčbě

Odhaduje se, že v **Evropské unii** je okolo 635 000 osob drženo v nápravných zařízeních. Studie ukazují, že problémy s drogami se daleko častěji vyskytují u vězňů než u běžné populace. Zatímco například heroin někdy vyzkoušelo méně než 1 % běžné populace, úroveň celoživotní zkušenosti mezi vězni v 8 ze 13 zemí byla mezi 15 % a 39 %. Přestože někteří lidé po uvěznění s užíváním drog skončí nebo je omezí, jiní mohou s užíváním drog začít nebo si mohou osvojit škodlivější návyky (např. sdílení injekčního náčiní). Přeplnění věznic, špatná hygiena a nedostatečné zajištění zdravotní péče postihují mnoho věznic a přispívají k celkově špatnému zdravotnímu stavu zjišťovanému u vězňů.

Materiál zveřejněný dnes spolu s **Výroční zprávou EMCDDA** přináší bližší informace o problematice užívání drog ve vězeňské populaci a o úsilí, jež bylo vyvinuto na evropské i národních úrovních, pokud jde o zlepšení práv a zdraví vězňů <sup>(7)</sup>. Zpráva přezkoumává poskytování služeb souvisejících s drogami v Evropě, od vstupu do věznice až po jejich propuštění, a zabývá se poradenstvím, léčbou závislosti a prevencí infekčních nemocí.

Mnoho zemí podle zprávy rozšířilo poskytování intervencí ve věznicích, a to zejména substituční léčby závislosti na opioidech. Jen vzácně však věznice nabízejí standard péče rovnocenný nebo srovnatelný se standardem poskytovaným b260 populaci. Zpráva popisuje pokrok, kterého bylo dosaženo v několika evropských zemích, ve věci prosazování „rovnocennosti péče“ a odstraňování „rozdílů v léčbě“ ve společnosti a ve vězeňském prostředí. To zahrnuje integraci služeb zdravotní péče ve věznicích do systému péče mimo vězení a v některých případech přenesení odpovědnosti za zdravotní péči pro vězně z ministerstva spravedlnosti na ministerstvo zdravotnictví. „Během posledního desetiletí byla zdravotní péče ve věznicích stále více uznávána jako součást veřejné zdravotní péče“, píše se ve zprávě. Poukazuje se rovněž na potřebu zlepšovat kontinuitu péče o vězně po propuštění, kdy dochází k velmi vysokému riziku úmrtí předávkováním v důsledku snížené tolerance propuštěných jedinců na účinky opioidů. V tomto ohledu je důraz kladen na poradenství před propuštěním a školení o prevenci předávkování.

### ROVNĚŽ TĚMATEM DNES ZVEŘEJNĚNÉ ZPRÁVY...

#### Evropa je nyní jedním z hlavních producentů konopí – obavy ohledně intenzivního užívání

Evropa, jeden z hlavních spotřebitelů konopí, je v současnosti také významným producentem této drogy, která je nejpobulárnější nelegální drogou v Evropě. **Výroční zpráva** popisuje výrazný posun, ke kterému došlo na evropském trhu s konopím a který charakterizuje obecný trend „nahrazování dovozu“ (dovážené konopné produkty jsou nahrazovány produkty vypěstovanými v rámci Evropy) <sup>(8)</sup>. 29 ze 30 zemí poskytujících informace centru **EMCDDA** hlásí pěstování rostlinného konopí (marihuany). Ve dvou třetinách z těchto zemí dominuje spotřeba rostlinných produktů konopí (marihuana) a v jedné třetině pak dovážená konopná pryskyřice (hašiš) (kapitola 3, obrázek 4).

Zpráva naznačuje, že počet záchytů rostlinného konopí v Evropě se od roku 2005 soustavně zvyšuje a s odhadovanými 382 000 záchyty v roce 2010 poprvé překonal počet záchytů konopné pryskyřice (358 000

záchytů) (kapitola 3, tabulka 2). Zadržaná množství konopné pryskyřice však nadále významně převyšují množství rostlinného konopí: v roce 2010 bylo zachyceno 106 tun rostlinného konopí a 563 tun konopné pryskyřice.

Za svůj život konopí vyzkoušelo okolo 80,5 milionu Evropanů (15–64 let), přičemž asi 23 milionů z nich ho užilo během posledního roku (kapitola 3, tabulka 3). Nejnovější evropské údaje potvrzují obecnou stabilizaci nebo klesající trend, pokud jde o užití konopí mladými dospělými (15–34 let) během posledního roku uváděné v předchozí **Výroční zprávě EMCDDA** (obrázek GPS-4, část ii). Co se týče studentů (15–16 let), nejnovější **Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)** z roku 2011 uvádí, že v polovině z 26 zemí poskytujících informace centru EMCDDA byl od průzkumu v roce 2007 zaznamenán stabilní trend celoživotního užívání konopí <sup>(9)</sup>. V druhé polovině se vyskytují odlišné trendy. V devíti zemích došlo k významnému nárůstu, nejvýraznější byl zaznamenán ve **Francii, Lotyšsku, Maďarsku a Polsku**. Snížení bylo pozorováno ve čtyřech zemích (**Dánsko, Malta, Slovensko, Spojené království**) (viz kapitola 3, obrázek 6).

Obavy nadále vyvolávají přibližně 3 miliony Evropanů (15–64 let), kteří užívají drogu každý den (okolo 1 % dospělé evropské populace) <sup>(10)</sup>. Podíváme-li se na tuto otázku jako na celek, je třeba jakýkoli optimismus vyplývající ze stabilní úrovně užívání vyvážit uvědoměním si skutečnosti, že tato droga zůstává významným problémem veřejného zdraví. Okolo 25 % klientů nastupujících protidrogovou léčbu uvádí konopí jako svou hlavní problémovou drogu.

## ZÁVĚREM

**Ředitel EMCDDA Wolfgang Götz** uzavírá: „Obtížná finanční situace v Evropě, která stojí v pozadí našich zpráv, znamená nedostatek zdrojů na řešení zdravotních a sociálních problémů. Prioritou v současné situaci je tedy zajištění nejvyšší kvality léčby a nejlepších výsledků léčby při co nejnižších nákladech. Je nezbytné zajistit, aby byly dostupné finanční prostředky investovány do dobře cílených činností s doloženou efektivitou. Členské státy EU mohou prostřednictvím spolupráce a sdílení zkušeností a osvědčených postupů pomoci tohoto cíle dosáhnout.“

V této souvislosti se pan **Götz** zmínil o nedávném kladném hodnocení současné protidrogové strategie EU (2005–2012) a významu, který má připravovaná protidrogová strategie EU (2013–2020).

## Poznámky

<sup>(1)</sup> *Výroční zpráva za rok 2012* je k dispozici ve 22 jazycích: [www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report](http://www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report). Údaje předkládané ve zprávě se vztahují k roku 2010 nebo poslednímu roku, pro který byla k dispozici. **Obrázky a tabulky citované v této zprávě lze najít ve Výroční zprávě** nebo ve **Statistickém věstníku 2012**: [www.emcdda.europa.eu/stats12](http://www.emcdda.europa.eu/stats12).

<sup>(2)</sup> Viz zpráva odborníků sledujících trendy v oblasti heroínu za rok 2011: [www.emcdda.europa.eu/events/2011/trendspotter](http://www.emcdda.europa.eu/events/2011/trendspotter).

<sup>(3)</sup> Viz zpráva odborníků sledujících trendy v oblasti fentanylu za rok 2012: [www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report](http://www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report).

<sup>(4)</sup> Viz „Poslední evropské trendy v oblasti žádostí o léčbu z důvodu problémů s heroinem“:

[www.emcdda.europa.eu/reports/2012/tidi/heroin-consumption-trends](http://www.emcdda.europa.eu/reports/2012/tidi/heroin-consumption-trends).

<sup>(5)</sup> Viz [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/hiv-in-injecting-drug-users-2011](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/hiv-in-injecting-drug-users-2011). Aktualizace plánována na jaro 2013.

<sup>(6)</sup> Viz [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC\\_DispForm.aspx?ID=929](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=929).

<sup>(7)</sup> Viz vybrané téma: [www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report](http://www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report).

<sup>(8)</sup> Viz také zpráva EMCDDA: [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/cannabis-market](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/cannabis-market).

<sup>(9)</sup> Studii ESPAD doplňuje vícejazyčné shrnutí vytvořené s podporou centra EMCDDA. Překlady zveřejněny dnes: [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/2011-espad](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/2011-espad).

<sup>(10)</sup> Viz zpráva o intenzivním užívání konopí: [www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report](http://www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report).