



## NOTATKA INFORMACYJNA Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

---

### KOKAINA, AMFETAMINA, EKSTAZY I KONOPIE INDYJSKIE: NAJNOWSZE TENDENCJE

#### **Kokaina staje się ulubionym środkiem pobudzającym dla wielu młodych Europejczyków**

(24.11.2005 LIZBONA) Kokaina stała się ważnym narkotykiem wśród nielegalnych substancji będących w użyciu w Europie, donosi w dniu dzisiejszym **Europejska Agencja UE ds. narkotyków (EMCDDA) w Sprawozdaniu rocznym 2005 na temat stanu problemu narkotykowego w Europie**, opublikowanym w Brukseli. Wskaźniki opisujące handel narkotykami i ich zażywanie obecnie zdecydowanie pokazują wzrost znaczenia i używania kokainy; istnieje też coraz więcej danych potwierdzających problemy zdrowotne związane z tym narkotykiem.

**EMCDDA** szacuje, że około 9 milionów Europejczyków (3% wszystkich dorosłych) spróbowało w swoim życiu kokainy. Od 3 do 3,5 miliona osób (1% wszystkich dorosłych) prawdopodobnie zażyło ten narkotyk w ostatnim roku, a około 1,5 miliona osób (0,5% wszystkich dorosłych), które zażyły kokainę w ostatnim miesiącu, zakwalifikowano jako zażywających ją obecnie. Największe spożycie występuje głównie w grupie młodych osób dorosłych (15–34 lat), zwłaszcza młodych mężczyzn oraz osób mieszkających w obszarach miejskich.

Spożycie kokainy różni się istotnie pomiędzy krajami, przy czym większość badań krajowych ocenia, że od 1% do 11,6% młodych Europejczyków spróbowało tego narkotyku przynajmniej raz w życiu oraz że od 0,2% do 4,6% zażyło go w okresie ostatnich 12 miesięcy.

**Hiszpania i Wielka Brytania** zgłaszają największe spożycie kokainy — ponad 4% młodych osób dorosłych zażyło ten narkotyk w ostatnim roku — co stanowi poziom przekraczający ostatnio zbadanie spożycie ekstazy i amfetaminy. Według agencji, szacunki te zbliżają się obecnie do amerykańskich, co podsyca obawy, że kokaina staje się ulubionym stymulantem dla wielu młodych ludzi w różnych częściach Europy <sup>(1)</sup>.

Pod koniec lat 90-tych dane o wzroście ostatnio badanego spożycia kokainy wśród młodych osób dorosłych pojawiały się w sondażach przeprowadzanych w **Danii, Włoszech, na Węgrzech, w Holandii** oraz **Austrii**. W **Hiszpanii i Wielkiej Brytanii** największy wzrost wystąpił przed 2001 r., lecz nowsze dane pokazują, że ta tendencja wzrostowa może się obecnie stabilizować.

Według dzisiejszego sprawozdania, w Europie skala zażywania kokainy typu crack – narkotyku szczególnie kojarzonego ze zdrowiem publicznym i problemami zdrowotnymi – pozostaje ograniczona. Duże spożycie tego narkotyku odnotowuje się jedynie w kilku dużych miastach, głównie w **Holandii i Wielkiej Brytanii**.

#### **Znaczący wzrost ilości kokainy przechwytywanej w Europie**

Ostatnie dane pokazują, że ilość kokainy przechwytywanej w **UE** wzrosła prawie dwukrotnie w latach 2002–2003, z 47 ton do ponad 90 ton, co sugeruje, że Europa jest obecnie głównym rynkiem dla tego narkotyku. Większość kokainy dostaje się do **UE** przez **Półwysep Iberyjski i Holandię**, przy czym ważnymi obszarami tranzytowymi na trasie przemytu do Europy są kraje **Afryki** oraz **Karaiby**. Największe ilości kokainy

przechwytywanej w **UE** rejestrują **Hiszpania** i **Holandia**. Uległy one prawie dwukrotnemu zwiększeniu w latach 2002–2003.

### Rosnący wpływ kokainy na zdrowie publiczne

Według dzisiejszego sprawozdania, więcej Europejczyków obecnie zgłasza się na leczenie w związku z używaniem kokainy. Około 10% wniosków o leczenie problemów narkotykowych w Europie ma obecnie związek z zażywaniem kokainy, chociaż pomiędzy poszczególnymi krajami występują istotne różnice. Największy odsetek osób potrzebujących pomocy w związku z uzależnieniem od kokainy odnotowuje się w **Hiszpanii** (26%) i **Holandii** (38%). W **Holandii**, spośród nowych pacjentów zgłaszających się na terapię w 2003 r., więcej prosiło o pomoc w związku z problemami wywołanymi kokainą niż opiatami.

Według **EMCDDA**, zgony związane z zażywaniem kokainy są „poważnym problemem, prawdopodobnie nie w pełni raportowanym”. Używanie kokainy jest powszechne wśród osób zażywających opiaty, a jej obecność wraz z opiatami często stwierdza się w przypadkach przedawkowania. Ocenia się, że kokaina odgrywa „decydującą rolę” w przypadku około 10% wszystkich zgonów związanych z zażywaniem narkotyków (odsetek ten waha się od 1 do 15% w zależności od kraju). Według raportu, może to oznaczać, że na poziomie **UE** rocznie dochodzi do kilkuset zgonów wywołanych zażywaniem kokainy. Przypadki zgonów przypisywanych wyłącznie zażyciu kokainy pozostają jednak rzadkie, chociaż istnieją obawy co do możliwości pogłębiania zaburzeń sercowo-naczyniowych przez ten narkotyk.

### Brak oznak tendencji spadkowej w używaniu innych stymulantów

Najnowsze wyniki badań nadal pokazują trend wzrostowy w używaniu ekstazy i amfetaminy wśród młodych osób dorosłych w większości krajów **EU**, podaje **EMCDDA** <sup>(2)</sup>.

Znaczne spożycie ekstazy po raz pierwszy odnotowano w Europie w latach 90-tych; obecnie, w większości krajów jego poziom jest równy lub przewyższa skalę używania amfetaminy. W ocenie agencji około 2,6 miliona dorosłych w **UE** ostatnio zażywało ekstazy (0,8% wszystkich dorosłych).

Badania krajowe pokazują, że od 0,6% do 13,6% młodych osób dorosłych odpowiedziało, że próbowało ekstazy, a 0,4%–6% ankietowanych osób przyznało się do zażycia tego narkotyku w ostatnim roku. Najwyższe odsetki zażywania ekstazy przez młode osoby dorosłe zarejestrowano ostatnio w **Estonii** (3,7%), **Hiszpanii** (3,8%), **Czechach** (5,9%) i **Wielkiej Brytanii** (6,9%). Jednak w odróżnieniu od większości innych krajów gdzie takie dane są dostępne, **Niemcy**, **Grecja** i **Wielka Brytania** odnotowują obecnie ustabilizowanie poziomu spożycia ekstazy.

**Dania**, **Estonia** i **Wielka Brytania** to kraje z najwyższym wskaźnikiem niedawnego zażywania amfetaminy wśród młodych osób dorosłych (szacunkowe dane wskazują na około 3%). **Wielka Brytania** jest jednak jedynym krajem w **UE**, który odnotował istotny spadek poziomu niedawnego zażywania amfetaminy w tej grupie wiekowej (15–34 lat).

### Europa pozostaje głównym ośrodkiem produkcji ekstazy i amfetaminy

W skali światowej, Europa pozostaje głównym ośrodkiem produkcji ekstazy, chociaż jej względne znaczenie spada w miarę rozprzestrzeniania się produkcji tego narkotyku na inne części świata. Również światowa produkcja i przechwytywanie amfetaminy koncentrują się nadal w Europie. W 2003 r. laboratoria produkujące amfetaminę wykryto w **Belgii**, **Niemczech**, **Estonii**, na **Litwie**, w **Luksemburgu** (na niewielką skalę), **Holandii**, **Polsce** i **Wielkiej Brytanii**.

Większość przechwyconej w 2003 r. amfetaminy wyprodukowano w **Holandii**; druga pod tym względem jest **Polska**, przed **Belgią**. Około 82% łącznej wartości amfetaminy przechwyconej na całym świecie w 2003 r. przypadło na **Europę Środkowo-Wschodnią**. Skonfiskowane ilości wydają się wrastać od 2002 r.

## Europa odzwierciedla światową tendencję — brak oznak zwiększonego używania metamfetaminy

Pomimo rosnących problemów związanych z zażywaniem metamfetaminy w **Afryce, Azji, Australii, Nowej Zelandii i USA**, wysoki poziom jej zażywania w **EU** ogranicza się do **Czech i Słowacji**. W **Czechach** problem ten utrzymuje się od lat 80-tych, a ponad 50% zapotrzebowania na terapię antynarkotykową w tym kraju dotyczy metamfetaminy.

Komentując powyższe dane, szef **EMCDDA Marcel Reimen** powiedział: „Wiele krajów europejskich posiada silne powiązania z tymi częściami świata, w których występują problemy z metamfetaminą. Biorąc pod uwagę, że europejski rynek stymulantów się powiększa, nie można lekceważyć potencjału rozprzestrzeniania się metamfetaminy. Wręcz przeciwnie, pozostaje on ważnym obszarem do działań prewencyjnych i zachowania czujności”.

## Problem popularności naturalnie występujących środków halucynogennych

Zażywanie syntetycznych środków halucynogennych, takich jak LSD, utrzymuje się w Europie na niskim poziomie. W dzisiejszym sprawozdaniu stwierdza się jednak, że eksperymentowanie z naturalnie występującymi środkami halucynogennymi, takimi jak „grzybki”, jest stosunkowo powszechnym zjawiskiem wśród młodzieży szkolnej (w wieku 15–16 lat). W 2003 r. wskaźnik przynajmniej jednokrotnego zażycia grzybów halucynogennych odpowiadał poziomowi zażywania ekstazy w **Czechach, Danii, Włoszech, Holandii, Austrii i Polsce**, a w **Belgii, Niemczech i Francji** go przewyższał.

## Ponad 62 miliony Europejczyków spróbowało konopi indyjskich

**EMCDDA** ocenia, że ponad 62 miliony Europejczyków (lub ponad 20% wszystkich dorosłych) przynajmniej raz w życiu spróbowało tej substancji, a około 20 milionów (ponad 6% wszystkich dorosłych) zażyło ją w ostatnim roku. Około 9,5 miliona (prawie 4% wszystkich dorosłych) zostało zakwalifikowanych jako zażywających konopie obecnie, a szacuje się, że około 3 miliony młodych dorosłych, głównie młodych mężczyzn, używa ich codziennie lub prawie codziennie.

## Konopie indyjskie – bardziej jednolity obraz sytuacji przy zmniejszających się różnicach pomiędzy krajami

Od połowy lat 90-tych główna tendencja w zażywaniu konopi to tendencja wzrostowa<sup>(3)</sup>. Ogólny obraz sytuacji w **UE** pod tym względem nie jest jednak jednolity; w ujęciu historycznym **Wielka Brytania** wyróżniała się jako kraj z najwyższymi wskaźnikami przynajmniej jednokrotnego zażycia.

Lecz zdaniem **EMCDDA** sytuacja uległa już zmianie — wskaźniki w innych krajach zbliżają się obecnie do brytyjskich, przy stabilizacji trendu w **Wielkiej Brytanii** od 1998 r. Wskaźniki ostatniego zażycia wśród młodych dorosłych, przykładowo wynoszą obecnie 17,3% w **Hiszpanii**, 19,5% w **Wielkiej Brytanii**, 19,7% we **Francji** i 22,1% w **Czechach**. (Najniższe wskaźniki ostatniego zażycia wśród młodych dorosłych odnotowano w **Grecji, Szwecji, Polsce i Portugalii**).

Europejski projekt badań szkolnych w zakresie spożywania alkoholu i innych narkotyków **ESPAD**<sup>(4)</sup> jest przydatnym źródłem informacji dotyczących długoterminowych (1995–2003) tendencji w zażywaniu narkotyków wśród europejskiej młodzieży szkolnej (15–16 lat); pokazuje on pewne oznaki upodabniania się tych tendencji. W 1995 r. wyniki badań **ESPAD** ustalały wskaźnik przynajmniej jednokrotnego zażycia konopi w tej grupie wiekowej na 41% w **Wielkiej Brytanii** i 37% w **Irlandii**: znacznie więcej niż we wszystkich innych krajach **UE** biorących udział w badaniu. **Czechy**, z wynikiem 22%, były jedynym pozostałym krajem **EU** odnotowującym szacunkową wartość wskaźnika powyżej 20%. W większości krajów wynosił on poniżej 10%.

Dane **ESPAD** za 2003 r. pokazują jednak zupełnie odmienną sytuację — dziewięć **Państw Członkowskich UE** odnotowało szacunkowy wskaźnik przynajmniej jednokrotnego zażycia powyżej 20%: **Czechy** (44%), **Irlandia** (39%), **Wielka Brytania** (38%), **Francja\*** (38%), **Słowenia** (28%), **Włochy** (27%), **Słowacja** (27%), **Dania**

(23%) i **Estonia** (23%). Wzrost pod tym względem był najbardziej wyraźny w **nowych Państwach Członkowskich UE z Europy Środkowo-Wschodniej**, w których w 1995 r. wskaźniki były często bardzo niskie (na ogół poniżej 10%).

Najwyższy szacunkowy wskaźnik przynajmniej jednokrotnego zażycia konopi indyjskich wśród europejskiej młodzieży szkolnej w przedziale wiekowym 15–16 lat zanotowano w 2003 r. w **Czechach** (44%), a najwyższy wskaźnik zażycia w poprzednim miesiącu zarejestrowano w **Hiszpanii** i **Francji** (22%). W latach 1999–2003, w **Czechach** nastąpił wzrost liczby uczniów deklarujących spróbowanie konopi po raz pierwszy w wieku 13 lat lub młodszym. Jednak w wypadku **Holandii** i **Wielkiej Brytanii** był to spadek o 1%, chociaż zmianę takiej wielkości trudno interpretować.

### Zażywanie więcej niż jednego narkotyku — główna cecha zjawiska narkomanii w Europie

Według raportu, zażywanie wielu narkotyków jest obecnie główną cechą zjawiska narkomanii w Europie, i powoduje ono, że prosta analiza dotycząca konkretnej substancji nie jest już realistyczna.

W tym miejscu **dyrektor EMCDDA Wolfgang Götz** podsumowuje: „Analiza aktualnego wpływu zażywania narkotyków na zdrowie publiczne musi uwzględniać złożoność sytuacji, na którą składa się wzajemnie powiązane spożywanie substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu i tytoniu. Skupianie uwagi na trendach dotyczących jednej substancji może być mylące, jeżeli zignorujemy związki pomiędzy różnymi rodzajami narkotyków”.

---

### Przypisy i definicje

„Wszyscy dorośli” — 15–64 lat; „młode osoby dorosłe” — 15–34 lat; „przynajmniej jednokrotne zażycie” — spróbowanie przynajmniej raz w życiu; „ostatnie zażycie” — w trakcie ostatnich 12 miesięcy; „zażywanie bieżące” — ostatni miesiąc/30 dni.

<sup>(1)</sup> Patrz „2005 Annual report Commentary”, wykres „Ostatnie zażycie w ubiegłym roku wśród młodych osób dorosłych (15–34 lat).

<sup>(2)</sup> Patrz rozdział 4, wykresy 8 i 9.

<sup>(3)</sup> Patrz rozdział 3, wykres 4.

<sup>(4)</sup> <http://www.espad.org/index.html> (\* France uczestniczy w ESPAD dopiero od 1999 r.).