



SPOROČILO ZA JAVNOST Agencije EU za droge v Lizboni

NALEZLJIVE BOLEZNI, PROBLEMATIČNA UPORABA DROG IN SMRTNI PRIMERI ZARADI DROG

Heteroseksualni spolni odnosi pogosteje vzrok novih primerov aidsa kot vbrizgavanje drog

(24.11.2005, LIZBONA) Heteroseksualni spolni odnosi so kot vzrok novih primerov aidsa prehiteli vbrizgavanje drog, je opozorila **Agencija EU za droge (EMCDDA)** v *Letnem poročilu o stanju na področju problematike drog v Evropi*, ki ga je danes objavila v Bruslju. Do leta 2001 je bilo večino primerov aidsa v **EU** mogoče pripisati vbrizgavanju drog, najnovejši podatki pa kažejo, da je največ primerov posledica prenosa s heteroseksualnimi spolnimi odnosi ⁽¹⁾.

EMCDDA ⁽²⁾ pravi, da je k temu pomembno prispeval izboljššan dostop HIV-pozitivnih injicirajočih uporabnikov drog do izredno aktivne protiretrovirusne terapije (HAART)*. Več kot 75% tistih, ki potrebujejo terapijo HAART, ima v večini **zahodne Evrope** dostop do nje, medtem ko je razpoložljivost v **baltskih državah** še vedno slaba. V **Latviji** se je na primer v preteklih letih znatno povečalo število primerov aidsa med injicirajočimi uporabniki drog, okuženimi z virusom HIV, kar kaže, da je treba izboljšati dostop do terapije HAART ⁽³⁾.

EMCDDA nadalje pravi, da v Evropi na stopnjo prenosa virusa HIV, povezanega z drogami, vpliva tudi večji dostop injicirajočih uporabnikov drog do zdravljenja in storitev zmanjševanja škode.

Nizka razširjenost virusa HIV med injicirajočimi uporabniki drog, a še vedno veliko okužb s hepatitisom

Razširjenost okužb z virusom HIV je med injicirajočimi uporabniki drog v **državah članicah EU** in **državah kandidatkah** še vedno nizka. V **Češki republiki**, **Grčiji**, na **Madžarskem**, v **Sloveniji**, na **Slovaškem**, **Finskem**, v **Združenem kraljestvu**, **Bolgariji** in **Romuniji** je stopnja okužb med injicirajočimi uporabniki drog približno 1% ali manj, v **Nemčiji**, **Litvi** in **Luksemburgu** pa pod 5% (2001–2004).

O višjih ocenah (okrog 10% ali več) poročajo iz **Estonije**, **Španije**, **Francije**, **Italije**, **Latvije**, **Nizozemske**, **Poljske** in **Portugalske**. V poročilu je tudi zapisano, da je stopnja novo ugotovljenih primerov okužb s HIV med injicirajočimi uporabniki drog v **Estoniji** in **Latviji** izredno padla, kar nakazuje, da je nedavna epidemija v teh dveh državah že dosegla svoj vrh.

Novice glede hepatitisa B in C, ki sta poglavitna vzroka obolenj med injicirajočimi uporabniki drog v Evropi, pa niso spodbudne. Velik delež injicirajočih uporabnikov drog se je okužil z virusom hepatitisa B (HBV) ali virusom hepatitisa C (HCV) v nekaj letih po začetku injiciranja. V več državah – v **Belgiji**, **Estoniji**, **Grčiji**, **Italiji**, na **Poljskem**, **Portugalskem** in **Norveškem** – z raziskavami še vedno odkrivajo več kot 60-odstotno stopnjo okužb z virusom hepatitisa C med injicirajočimi uporabniki drog (2002–2004).

Štiriindvajset **držav članic EU** (z izjemo Cipra) ter **Norveška**, **Bolgarija** in **Romunija** prek programov izmenjave injekcijskih igel in brizg za enkratno uporabo injicirajočim uporabnikom drog zagotavljajo sterilni pribor za vbrizgavanje. Čeprav delež zagotavljanja ni povsod enak, je pokritost v veliko državah precejšnja. Raziskave so pokazale, da je mogoče s programi izmenjave injekcijskih igel in brizg za enkratno uporabo učinkovito preprečevati nalezljive bolezni in omogočiti težko dostopnim uporabnikom drog stik z zdravstvenimi in socialnimi storitvami.

Skoraj 2 milijona problematičnih uporabnikov drog v EU**

EMCDDA ocenjuje, da je danes v razširjeni EU med 1,2 in 2,1 milijona problematičnih uporabnikov drog, od tega si drogo vbrizgava od 850.000 do 1,3 milijona uporabnikov. Ocene razširjenosti kažejo od sredine do konca devetdesetih let rahlo povečanje števila problematičnih uporabnikov drog na **Danskem**, v **Avstriji**, na **Finskem**, **Švedskem** in **Norveškem**, medtem ko je število v **Češki republiki**, **Nemčiji**, **Grčiji** in **Irski** stabilno ali v upadu. Drugod na podlagi razpoložljivih podatkov ni mogoče oblikovati trdnih sklepov glede trendov.

Podatki, zbrani v centrih za zdravljenje in s spremljanjem smrtnih primerov zaradi drog, kažejo, da se je število novih uporabnikov heroina zmanjšalo v vsej Evropi in da je v večini držav doseglo vrh v začetku devetdesetih let.

V več državah EU – na **Danskem**, v **Grčiji**, **Španiji**, **Franciji**, **Italiji** in **Združenem kraljestvu** – so se zmanjšale stopnje injiciranja med uporabniki heroina, ki se zdravijo. Manj kot 50% novih uporabnikov opiatov, ki so začeli uporabljati storitve v specializiranih centrih za zdravljenje odvisnosti od drog, je poročalo o injiciranju droge. Stopnje so nizke v **Španiji**, na **Nizozemskem** in **Portugalskem** ter znašajo manj kot 30%. Nekaj opaznih odstopanj je mogoče zaslediti na **Finskem** in v več **novih državah članicah EU**, kjer med uporabniki heroina še vedno prevladuje injiciranje.

Kot pravi **EMCDDA**, obstajajo prepričljiva znamenja, da so težave z drogo v zadnjih letih postale bolj raznovrstne, in sicer imajo tisti, ki se zdravijo, zdaj verjetneje težave s kokainom (vključno s crackom) in kanabisom ali z uporabo več kot ene droge (uporaba več drog hkrati) (glej sporočilo za javnost št. 9).

Glavni vzrok smrti med uporabniki opiatov je še vedno prevelik odmerek, a število mladih žrtev upada

V današnjem poročilu je zapisano, da je prevelik odmerek še vedno "glavni vzrok smrti med uporabniki opiatov v EU" in "eden najpogostejših vzrokov smrti med mladimi v Evropi". Vendar je v večini **držav EU-15** – razen **Finske** in **Švedske** – in z izjemo **Norveške** delež smrti zaradi prevelikega odmerka v starosti pod 25 let nižji kot pred desetletjem, kar kaže na upad števila novih mladih odvisnikov in števila mladih injicirajočih uporabnikov. Posledično se je v večini **držav EU-15** povprečna starost žrtev prevelikih odmerkov po letu 1990 povečala.

Glede na podatke je podoba v **novih državah članicah EU** in **državah kandidatkah** drugačna, saj se je od sredine devetdesetih let do leta 2002 število smrtnih primerov v starosti pod 25 let precej povečalo. Povprečna starost smrtnih žrtev zaradi prevelikega odmerka je najnižja v **Romuniji** (22,4 leta), **Estoniji** (24 let), **Latviji** (29 let) in **Litvi** (29,3 leta). Število smrti zaradi prevelikega odmerka se je stabiliziralo v **Češki republiki**, **Latviji**, na **Madžarskem** in v **Bolgariji**.

Po navedbah poročila, ostajajo v vsej **EU** z drogo povezani smrtni primeri na zgodovinsko visokih ravneh, vendar obstajajo znamenja, da so že dosegli vrh. Po 40-odstotnem povečanju med letoma 1990 in 2000 (**EU-15**) veliko držav poroča o vračanju na številke z začetka devetdesetih let. Ta pozitivni trend je najbrž mogoče pripisati stabilizaciji ali upadu števila uporabnikov opiatov, upadu injiciranja drog v nekaterih državah in boljšemu zagotavljanju zdravljenja. Skupno število smrtnih primerov zaradi drog se je v **državah EU-15** in na **Norveškem** zmanjšalo z 8394 v letu 2001 na 7122 v letu 2002, kar pomeni 15% upad, čeprav obstajajo znamenja, da se ta očitni upad umirja ⁽⁴⁾.

Opombe

* HAART (*Highly active antiretroviral therapy*): Zdravljenje okužbe z virusom človeške imunske pomanjkljivosti (HIV) s kombinacijo več protiretrovirusnih zdravil. Zdravila zavirajo zmožnost virusa za razmnoževanje v telesu in upočasnjujejo razvoj aidsa.

** Problematično uživanje drog EMCDDA opredeljuje kot "uživanje drog z vbrizgavanjem oziroma dolgotrajno/redno uživanje opiatov, kokaina in/ali amfetaminov".

(1) Glej Statistični bilten 2005 – prikaz INF-2 – <http://www.stats05.emcdda.eu.int>

(2) Številke temeljijo na skupnem delu Evropskega centra za epidemiološko spremljanje aidsa (EuroHIV) in Regionalne pisarne za Evropo pri Svetovni zdravstveni organizaciji.

(3) Glej Statistični bilten 2005 – prikaz INF-1 – <http://www.stats05.emcdda.eu.int>

(4) Glej Statistični bilten 2005 – prikaz DRD-G8 – <http://www.stats05.emcdda.eu.int> (Podatkov ni sporočilo vseh 15 držav).