



# Hírek

az EU lisszaboni kábítószerügyi központjából

## 2018. ÉVI EURÓPAI KÁBÍTÓSZER-JELENTÉS: FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

### EMCDDA: a kokain újbóli felbukkanása a dinamikus kábítószer-piacon

(2018. 06. 07., LISSZABON — **HÍRZÁRLAT közép-európai idő szerint 10.00-ig/lisszaboni idő szerint 09.00-ig**) A kokain megnövekedett hozzáférhetőségére utaló jeleket emelte ki az **EU kábítószerügyi ügynöksége (EMCDDA) a 2018. évi Európai kábítószer-jelentés: Tendenciák és fejlemények** című, ma **Brüsszelben** megjelenő kiadványában <sup>(1)</sup>. A fejlemények egy olyan dinamikus kábítószerpiac összefüggésében mutatkoznak, amely képes gyorsan reagálni a kábítószer-ellenes intézkedésekre. Éves áttekintésében az ügynökség megvizsgálja az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos kihívásokat is, ideértve az új szintetikus opioidok (különösen az erős fentanil származékok) hozzáférhetőségét, és a szintetikus kannabinoidok marginalizált csoportokban (ideértve a börtönpopulációt is) történő használatával kapcsolatos problémákat.

Az **EMCDDA** jelentése megállapítja, hogy a kábítószer-hozzáférés általánosan magas, és bizonyos területeken folyamatos növekedést mutat. A legfrissebb adatok szerint Európában (28 EU-tagállam, Törökország és Norvégia) több mint egymillió kábítószer-lefoglalást jelentettek 2016-ban. Az Unióban több mint 92 millió felnőtt (15-64 év között) próbált már ki tiltott drogot élete folyamán, és a becslések szerint 2016-ban (EU-28) 1,3 millióan részesültek kezelésben kábítószer-fogyasztás miatt.

**Dimitris Avramopoulos, a migrációs ügyekért, az uniós belügyekért és az uniós polgárságért felelős európai biztos** így nyilatkozott: „Napjainkban a kábítószer-előállítás és hozzáférhetőség növekedése tapasztalható Európában. Ráadásul a kábítószerpiac rendkívül dinamikus és alkalmazkodó — és ezért egyre inkább veszélyes is. Ha szeretnénk egy lépéssel előrébb járni, erőfeszítéseink középpontjában a rugalmasság és a válaszkészség megerősítésének kell állnia, nem utolsósorban az online piac növekvő jelentősége és az új típusú kábítószeres kifejlesztése miatt. A pszichoaktív anyagokra vonatkozó, év végéig hatályba lépő új szabályokkal Európa további, erősebb eszközökkel lesz felvértezve e kihívások hatékonyabb kezelésére és az európai polgárok veszélyes kábítószeres elleni megfelelőbb védelmére.” <sup>(2)</sup>

### Kokain: megnövekedett hozzáférhetőség és legnagyobb tisztaság egy évtized alatt

Európán belül a kokain a leggyakrabban használt stimuláns drog. Körülbelül 2,3 millió azoknak a fiatal (15–34 éves) felnőtteknek a száma, akik az elmúlt évben használták a kábítószeret (a 28 EU-tagállam). A **Latin-Amerikában** megfigyelhető növekvő kokatermesztéssel és kokaintermeléssel összefüggésben a jelenlegi elemzés megerősíti, hogy Európa kokainpiacai élénkeek, a jelenlegi mutatók pedig arra utalnak, hogy számos országban megnövekedett a kábítószer hozzáférhetősége. Bár a kokain ára stabil maradt, az utcai kokain tisztasága 2016-ra, egy évtized alatt, elérte legmagasabb fokát (26. oldal infografika). A kokain-lefoglalások száma is emelkedett. 2016-ban 98 000 kábítószer-lefoglalást jelentettek az EU-ban (2015-ben 90 000-t), összesen 70,9 tonna mennyiségben (1.6 ábra).

Ami a városokat illeti, egy jelenlegi, a települési szennyvízben található szermaradványokat vizsgáló elemzés azt mutatta, hogy 2015 és 2017 között az erre az időszakra vonatkozóan adatokat szolgáltató 31 város közül 26-ban növekedett a kokainmaradványok mennyisége <sup>(3)</sup>. A legmagasabb maradványértékeket **Belgium, Hollandia, Spanyolország** és az **Egyesült Királyság** városaiban rögzítették, míg a vizsgált **kelet-európai** városokból alacsony szinteket jelentettek (2.5. ábra).

A mai jelentésből kiderül, hogy növekedett azoknak a száma, akik első alkalommal léptek kezelésbe kokainhasználat miatt (45. oldal infografika). 2016-ban 30 300 páciens lépett első alkalommal kezelésbe kokainproblémák miatt, ami több mint egyötödével magasabb, mint a 2014. évi esetek száma. 2016-ban összesen több mint 67 000 páciens lépett szakkézelésbe kokainnal összefüggő problémák miatt. Különös aggodalomra ad okot az a körülbelül 8300 páciens, akik 2016-ban első crackhasználat miatt lépetek kezelésbe. Ezenkívül a kokain volt a második leggyakoribb kábítószer, amelyről a kábítószerrel összefüggő kórházi sürgősségi felvételekkel kapcsolatban 2016-ban egy 19 kórházból álló megfigyelő-hálózatban beszámoltak (Euro-DEN Plus) (3.7 ábra).

Úgy tűnik, hogy a csempészútvonalak és módszerek is változnak. Az **Ibériai-félsziget** — történelmileg a kokain Európába irányuló tengeri szállítmányainak fő bejutási pontja — bár még nagy jelentőségű, mégis kevésbé jelenik meg a 2016-os adatokban, amelyek a nagyobb lefoglalásokat az északabbra elterülő konténerkikötőkből jelentik. 2016-ban **Belgiumban** 30 tonnányi kokaint (az Unióban lefoglalt kokain évi becsült teljes mennyiségének 43%-a) foglaltak le.

**Az EMCDDA igazgatója, Alexis Goosdeel** a következőket nyilatkozta: „Új jelentésünk megállapításai azt mutatják, hogy Európában most érzékelhetők a Latin-Amerikában megnövekedett kokaintermelés következményei. A szennyvizet vizsgáló elemzésekből származó első figyelmeztető jeleket, amelyek a kokain hozzáférhetőségének emelkedését mutatták, most további adatok támasztják alá a növekvő kínálatot, ideértve a szer tisztaságának, a kokainlefoglalások számának és a lefoglalt mennyiségeknek a növekedését. Foglalkoznunk kell a kokainhasználat egészségre gyakorolt hatásaival, mivel már látható néhány aggasztó fejlemény ezen a területen, például a kokainproblémák miatt első alkalommal kezelésére jelentkezők magas száma. Ezek a változások nyomatékossítják a kokainhasználók részére biztosítandó hatékony megelőzés, kezelés és ártalomcsökkentő beavatkozások növekvő fontosságát.”

### **Az európai kábítószer-előállítás és termesztés növekedésének jelei**

Európa fontos piaca a tiltott drogoknak, amelyeket a világ számos régiójából, köztük **Latin-Amerikából, Nyugat-Ázsiából** és **Észak-Afrikából** csempészenek be. Ugyanakkor a mai jelentés kiemeli **Európa** mint előállító és termeszto régió szerepét is, megállapítva, hogy: „Ebben az évben az anyagok széles köre tekintetében érzékeljük annak aggasztó jeleit, hogy Európán belül megnövekedett a kábítószer-előállítás és termesztés.”

Az előállítás és termesztés a fogyasztói piacokhoz közelebb történik, aminek számos oka van, többek között a kényelem, a határon való leleplezés kockázatának csökkentése, és a kábítószerrel függően az előállítási folyamat során szükséges alapvető vegyi anyagok hozzáférhetősége vagy költsége. A jelentés számos példát sorol fel az Európán belüli megnövekedett kábítószer-előállításról és termesztésről, valamint az előállítási vagy termesztési módszerek tekintetében tapasztalt innovációról. Ezek kiterjednek az alábbiakra vonatkozó bizonyítékokra: illegális kokainfeldolgozó laboratóriumok; a felszámolt MDMA („ecstasy”) laboratóriumok számának növekedése; a metamfetamin-előállítás növekedése és abban a szervezett bűnözés nagyobb mértékű részvétele; az amfetamin-előállítás végső fázisainak áthelyeződése a fogyasztás szerinti országba; és alacsony számú leleplezett heroin-előállító laboratórium. Az Európai Unióban előállított szintetikus drogok egy részét olyan külföldi piacokra szánják, mint például az **amerikai kontinens, Ausztrália, Közép- és Távols-Kelet** és **Törökország**.

A magas hatóanyag-tartalmú kannabisz termesztésének Európán belüli növekedése úgy tűnik, hogy hatással van az Unión kívüli kannabisz-termeszto tevékenységeire, amint azt a **Marokkóból** Európába csempészett magasabb hatóanyag-tartalmú hasis esete is mutatja. Vannak arra utaló jelek is, hogy az új pszichoaktív anyagok, amelyeket általában **Kínában** állítanak elő és Európába szállítanak csomagolásra, esetenként az európai határokon belül kerülnek előállításra.

### **Kannabisz: továbbra is könnyen hozzáférhető és magas arányban használt; a nemzetközi szakpolitikák változása kihívásokat jelenthet Európa számára**

A kannabisz továbbra is a legszélesebb körben használt tiltott drog Európában, ami világosan kitűnik az előfordulással, a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekkel, a lefoglalásokkal és új kezelési igényekkel kapcsolatos adatokból. Tavaly 17,2 millió európai (EU-28) fiatal (15-34 éves) fogyasztott

kannabiszt, és az európai (EU-28) felnőttek (15-64 évesek) körülbelül 1% -a használja a kannabiszt napi vagy szinte napi szinten.

Az EU-ban 2016-ban jelentett 800 000 kábítószer-használatához vagy birtoklásához köthető bűncselekmény (amelyek esetében ismert az elsődleges szer) több mint háromnegyede (77%-a) a kannabiszhoz kapcsolódik (1.14 ábra). Továbbá ez a leggyakrabban lefoglalt kábítószer: 2016-ban 763 000 kannabiszlefoglalást jelentettek az EU-ban. Európában (EU-28, Törökország és Norvégia) a kannabisz miatt lépnek a legtöbben (45%) első alkalommal drogkezelésbe. A kannabiszproblémák miatt első alkalommal kezelésbe lépők száma a 2006. évi 43 000-ről 2016-ra 75 000-re emelkedett abban a 25 országban, amelyekből mindkét évre vonatkozóan rendelkezésre állnak adatok (, 41. oldal Infografika).

Az **amerikai kontinens** egyes részein a kannabiszra vonatkozó szabályozási keret közelmúltbeli módosításai — ideértve annak egyes joghatósági területeken való legalizálását — egy kereskedelmi, rekreációs kannabiszpiac gyors megjelenését eredményezték ezen helyeken. Ez a szállítási rendszereknek és a kannabisztermékek fejlesztésének az innovációját eredményezték (pl. e-liquid, ehető termékek és magas hatóanyag-tartalmú variánsok).

Még nem egyértelmű, hogy milyen hatással lesz Európára, ha ennek a szernek az amerikai kontinens egyes részein nagy legális piaca alakul ki, de nem kizárható az európai ellátási és használati mintákra gyakorolt hatás. Az **EMCDDA** szoros figyelemmel kíséri a kannabiszszabályozás nemzetközi fejleményeit annak érdekében, hogy elősegítse a változások információkkal jobban alátámasztott megértését, és segítsen meghatározni az európai helyzetre gyakorolt lehetséges hatásokat <sup>(4)</sup>. A kannabiszra vonatkozó szabályozás nemzetközi perspektíváinak megváltozása kapcsán nagyobb szakpolitikai figyelmet kap a kannabiszhasználat és a kábítószeres befolyásoltság alatt történő járművezetés problémája. Ez áll a legfrissebb **EMCDDA** jelentés középpontjában, amely nemzetközi szakértőktől származó ismeretekre támaszkodik <sup>(5)</sup>.

### **Kevesebb új pszichoaktív anyag kerül felderítésre, de több a bizonyíték ártalmaikról**

Az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ/„új szerek”) Európában még mindig komoly szakpolitikai és közegészségügyi problémát jelentenek. A nemzetközi kábítószer-ellenőrzés alatt nem álló ÚPSZ-ek közé az anyagok széles köre tartozik, köztük a szintetikus kannabinoidok, opioidok, katinonok és benzodiazepinek (1.10 ábra). 2017-ben 51 ÚPSZ-t jelentettek az **EU korai előrejelző rendszere (EWS)** felé, ami körülbelül heti egy új anyagot jelent. Bár az újonnan forgalomba kerülő szerek éves összesített száma alacsony a csúcsevekhez képest – 2015-ben 98, 2014-ben 101 –, a forgalomban lévő ÚPSZ-ek száma továbbra is magas. 2017 végéig az **EMCDDA** több mint 670 ÚPSZ-t kísért figyelemmel (szemben a 2013. évi mintegy 350-nel)<sup>(6)</sup>. Az új szintetikus kannabinoidokhoz és az új szintetikus opioidokhoz kapcsolódó egészségügyi ártalmak — köztük az akut mérgezések és a halálesetek — arra késztették az **EMCDDA**-t, hogy mindeddig példa nélküli, kilenc kockázatértékelést végezzen el 2017-ben.

Az új szintetikus kannabinoidok, amelyekből 2008 óta 179-et derítettek fel (2017-ben 10-et), az **EMCDDA** által figyelemmel kísért legnagyobb vegyianyag csoport. Ezek a gyakran „növényi dohánykeverékként” értékesítésre kerülő anyagok voltak 2016-ban a leggyakrabban lefoglalt ÚPSZ-ek, kicsivel több mint 32 000 lefoglalást jelentettek (szemben a 2015. évi 10 000 lefoglalással) (1.12 ábra). Ez az ügynökségnek 2016-ban bejelentett összes ÚPSZ-lefoglalás közel felét tette ki. 2017-ben négy szintetikus kannabinoidról készült kockázatértékelés (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA és CUMYL-4CN-BINACA).

Egyre gyakrabban derítenek fel magas hatóanyag-tartalmú, új szintetikus opioidokat (különösen fentanilszármazékokat), amelyek utánozzák a természetes eredetű opiátok (például a heroin és a morfin) hatásait. Ezek néha új formákban (például orrspray-ben) hozzáférhetőek, vagy tiltott drogként vagy azokkal, például heroinnal vagy kokainnal keverve kerülnek forgalomba. 2009 óta összesen 38 új szintetikus opioidot derítettek fel az európai kábítószer-piacon (2017-ben 13-at). A jelenlegi **egyesült államokbeli** opioid krízis kulcsszereplői, a fentanilszármazékok továbbra is aggodalomra és éberségre adnak okot Európában. Ezek az anyagok — olykor a morfinénak a többszörösével megegyező hatóanyag-tartalommal — az új szintetikus opioidok 2016-ban bejelentett közel 1600 lefoglalásának több mint 70%-át tették ki.

2017-ben tíz új fentanilszármazékot jelentettek be az **EWS**-n keresztül, amelyek közül ötről készítettek kockázatértékelést (akriolil-fentanil, furanil-pentanil, 4-fluor-izobutiril-pentanil, tetrahidrofuranil-pentanil és karfentanil).

### **Börtönök: középpontban az egészségügy és az új drogok**

A börtönök kritikus fontosságúak a kábítószer-használók egészségügyi szükségleteinek kezelése szempontjából, és a szükségletek kezelése a szélesebb közösség számára is előnyökkel járhat (pl. a szabadulás utáni túlادagolás megakadályozása, a kábítószerrel összefüggő fertőző betegségek, például a HIV és a HCV terjedésének csökkentése). Az ideai jelentés kiemeli a beavatkozás lehetőségeit ezen területen, és felhívja a figyelmet a szolgáltatás nyújtásának nemzeti különbségeire <sup>(7)</sup>.

Egy a mai jelentéssel <sup>(8)</sup> együtt közzétett, több országra kiterjedő tanulmányban az ügynökség azokat a növekvő egészségügyi és biztonsági problémákat vizsgálja, amelyeket az **új pszichoaktív szerek börtönben** történő használata okoz. „Az új pszichoaktív szerek használata és az ezekkel kapcsolatos ártalmak jelenleg új kihívást jelentenek az európai börtönrendszer számára” - állítja a tanulmány. A börtönökben talált ÚPSZ-ek négy fő típusa közül a szintetikus kannabinoidokról számolnak be leggyakrabban. A börtönökben való használatuk fontos mozgatórugói, hogy könnyen csempészhetőek (például cseppfolyósítva és papírra vagy textilekre permetezve) és a drogteszteken nehezen kimutathatók.

### **Internetes értékesítések és új benzodiazepinek megjelenése**

Miközben a mennyiség tekintetében összességében továbbra is túlsúlyban vannak a hagyományos, offline kábítószerpiacok, az online piacok egyre nagyobb jelentőséggel bírnak, ami új kihívást jelent a kábítószer-ellenőrzési intézkedések terén. Egy nemrégiben készült **EMCDDA–Europol** tanulmány több mint 100 globális „dark net” piacot azonosított, amelyeken a vásárlások körülbelül kétharmada kábítószerrel kapcsolatos <sup>(9)</sup>. A látható web és a közösségi média is egyre nagyobb jelentőségűnek tűnik, különösen ami az új pszichoaktív szerek kínálatát és a visszaélészerűen használt gyógyszerekhez való hozzáférést illeti.

A mai jelentés aggályokat vet fel az olyan új benzodiazepinek utcai és on-line megjelenésével kapcsolatban, amelyek gyógyszerekként nem engedélyezettek az **EU-ban**. Az **EMCDDA** jelenleg 23 új benzodiazepint tart megfigyelés alatt (ezek közül három először 2017-ben derítettek fel Európában). Néhány szer saját néven kerül értékesítésre (például diklazepam, etizolám, flubromazolám, flunitrazolám, fonazepam). Más esetekben a gyártók ezeket az anyagokat használják a hagyományosan receptre felírt benzodiazepin gyógyszerek (például diazepam, alprazolám) hamis változatainak előállítására, amelyeket azután a kábítószerpiacon értékesítenek. 2016-ban több mint félmillió új benzodiazepint vagy hasonló anyagot tartalmazó tablettát foglaltak le, ami mintegy kétharmadával magasabb a 2015-ben lefoglalt mennyiségnél.

A mai jelentéssel együtt közzétett elemzésben az **EMCDDA** feltárja a **benzodiazepinnel való visszaélést a magas kockázatú opioidhasználók körében Európában** <sup>(10)</sup>. Bár ezen gyógyszerek magas kockázatú kábítószer-használók számára való felírásának nagy része jogszerű terápiás céllal történik, előfordulhat, hogy azokat eltérít és azokkal visszaélnék, ami hozzájárul az e csoportban megfigyelhető betegségek és halálesetek számának emelkedéséhez. Az elsődlegesen opioidhasználat miatt kezelésébe lépők mintegy 40%-a jelentette a benzodiazepineket másodlagos problémás kábítószerként. A tanulmány tartalmazza az új benzodiazepinek **EMCDDA**-hoz történő bejelentése időbeli alakulásának bemutatását.

### **A túlادagolások halálesetek emelkedő száma és a naloxon szerepe a megelőzésben**

A mai jelentés arra az aggasztó fejleményre hívja fel a figyelmet, hogy a kábítószer-túlادagolás okozta halálesetek száma Európában az elmúlt négy évben folyamatosan emelkedik. 2016-an a becslések szerint több mint 9000 túlادagolások haláleset történt Európában (EU-28, Törökország és Norvégia), amelyek főként a heroinhoz és más opioidokhoz köthetők, bár ezeket gyakran más anyagokkal, különösen alkohollal és benzodiazepinekkel kombinálták.

A régi és az új opioidok jelentette kihívások miatt a túladagolásra adott válaszstratégiákban ismét középpontba került a naloxon, egy opioid ellenszer<sup>(11)</sup>. A jelentés hangsúlyozza, hogy sürgősen „felül kell vizsgálni a naloxonra vonatkozó jelenlegi elveket, és fokozni kell a kábítószer-használók és az ezekkel a kábítószerekkel esetlegesen kapcsolatba kerülő szakemberek képzését és tudatosságának növelését”.

**Laura d'Arrigo, az EMCDDA igazgatótanácsának elnöke** az alábbi következtetést vonta le:

„A kábítószeresek által az európai közegészségügyre és biztonságra jelentett fenyegetések továbbra is egységes választ igényelnek. A 2017-ben elfogadott új uniós kábítószer elleni cselekvési terv biztosítja az európai együttműködés kereteit. Mivel a kábítószer-probléma változik és új tendenciák jelentkeznek, döntő fontosságú, hogy a monitorozási rendszerünk folyamatosan lépést tartson ezekkel. Az *Európai kábítószer-jelentés* a 30 országjelentéssel együtt a legfrissebb elemzést biztosítja, amely segít a politikai döntéshozóknak a jelenség megértésében és a felmerülő kihívások megelőzéséhez és megválaszolásához szükséges politikai válaszlépések kiigazításában.”<sup>(12)</sup>

## Megjegyzések

<sup>(1)</sup> A 2018. évi Európai kábítószer-jelentés dokumentumai elérhetők az alábbi linken: [www.emcdda.europa.eu/edr2018](http://www.emcdda.europa.eu/edr2018)

A jelentésben szereplő adatok 2016-ra vagy a rendelkezésre álló legutolsó évre vonatkoznak. A sajtóközleményben idézett adatok és ábrák magában a jelentésben találhatóak. További adatok és táblázatok találhatóak a 2018. évi statisztikai közlönyben ([www.emcdda.europa.eu/data/stats2018](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018)).

<sup>(2)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2017/16/new-legislation-response-new-psychoactive-drugs\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/16/new-legislation-response-new-psychoactive-drugs_en)

<sup>(3)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2018/1/latest-data-wastewater-european-cities\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2018/1/latest-data-wastewater-european-cities_en) A szennyvízelemzés a tiszta anyagok kollektív fogyasztásáról ad képet egy közösségen belül, és az eredményeket nem lehet közvetlenül összehasonlítani a népesség körében végzett nemzeti felmérésekből származó becsült előfordulási gyakoriságokkal.

<sup>(4)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html_en)

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cannabis-and-driving](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cannabis-and-driving)  
[www.emcdda.europa.eu/news/2017/9/symposium-drug-impaired-driving\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/9/symposium-drug-impaired-driving_en)

<sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs](http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs)

[www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/fentanils-and-synthetic-cannabinoids-ews-update](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/fentanils-and-synthetic-cannabinoids-ews-update)

<sup>(7)</sup> Lásd 3. fejezet és [www.emcdda.europa.eu/topics/prison](http://www.emcdda.europa.eu/topics/prison)

<sup>(8)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison)

<sup>(9)</sup> [www.emcdda.europa.eu/darknet](http://www.emcdda.europa.eu/darknet)

<sup>(10)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines)

<sup>(11)</sup> Lásd 3. fejezet és [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone)

<sup>(12)</sup> [www.emcdda.europa.eu/countries](http://www.emcdda.europa.eu/countries)