

W artykule kontynuuję omawianie sytuacji dotyczącej substancji psychoaktywnych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Tym razem zostaną zaprezentowane informacje dotyczące Czech i Słowacji. Pochodzą one z krajowych raportów narkotykowych publikowanych co roku przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii i Biuletynu Statystycznego EMCDDA.

PROBLEM NARKOTYKÓW I NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W CZECHACH I NA SŁOWACJI

Artur Malczewski

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Skala używania narkotyków w Czechach

Rozpowszechnienie używania narkotyków w Czechach było stosunkowo stabilne w ostatnich latach, przy czym największą rolę odgrywają w tym obszarze konopie indyjskie, które są najczęściej używaną substancją nielegalną. Zażywanie narkotyków koncentruje się głównie wśród młodych dorosłych w wieku 15-34 lata, przede wszystkim mężczyzn. Najnowsze dane z 2016 roku wskazują, że prawie co piąty młody człowiek (15-34 lata: 19,4%) w ostatnim roku stosował konopie indyjskie, czyli nieco poniżej poziomu odnotowanego w badaniach z lat 2013-14 (CRDR, 2018). Wyższe wskaźniki zostały zarejestrowane tylko we Włoszech i Francji, co oznacza, że skala rozpowszechnienia używania marihuany w Czechach należy do najwyższych w Europie. Używanie innych nielegalnych substancji było znacznie mniej powszechne. MDMA/ecstasy było najczęstszym stymulantem używanym w populacji ogólnej, a jego stosowanie również było skoncentrowane przede wszystkim wśród młodych dorosłych. Używanie metamfetaminy (znanej lokalnie jako perwityna) jest mniej powszechne wśród populacji, ale jest to główna substancja wśród osób sięgających często po narkotyki, głównie w iniekcjach. Najnowsze badania wskazują, że 1 na 100 dorosłych próbował nowych substancji psychoaktywnych (NSP) kiedykolwiek w życiu. Podobnie jak w przypadku innych substancji, stosowanie NSP jest wyższe wśród mężczyzn i młodych dorosłych w wieku 15-34 lata. Częstość zażywania narkotyków jest wyższa wśród podgrup młodych ludzi (np. w trakcie imprez klubowych) (CRDR, 2018).

Jednym z podstawowych źródeł informacji o skali używania narkotyków wśród młodzieży są dane uzyskane w Europejskim Projekcie Badania Szkół w zakresie Alkoholu i innych Narkotyków (ESPAD). Wyniki czeskie były znacznie powyżej średniej ESPAD. Warto zauważyć, że wskaźniki używania kiedykolwiek w życiu marihuany oraz środków uspokajających i nasennych bez recepty były ponad dwukrotnie wyższe niż średnia europejska (37% w porównaniu do 16% i 16% w porównaniu do 6%). Ponadto spożycie alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni (Czechy 68%, a średnia europejska 48%) i intensywne picie epizodyczne (odpowiednio 42% i 35%) były wyraźnie powyżej średniej; wyższe wskaźniki dotyczyły również używania papierosów (30% i 21%). W analizie długoterminowej stwierdzono spadek używania konopi indyjskich po osiągnięciu najwyższego poziomu w 2007 roku i zmniejszenie spożycia alkoholu w latach 2011-2015 (CRDR, 2018).

Szacunki problemowych użytkowników narkotyków w Czechach

W Czechach problemowe używanie narkotyków jest związane głównie z zażywaniem domowej metamfetaminy (perwityny), przeważnie wstrzykiwanej. Szacuje się, że w Czechach jest 34 300 użytkowników metamfetaminy i około 12 500 użytkowników heroiny lub innych opioidów, których można określić jako osoby mogące mieć problemy z powodu narkotyków. Chociaż buprenorfina pozostaje głównym narkotykiem wśród osób używających często opioidów, w ostatnich latach pojawiły się sygnały dotyczące

zwiększonego niewłaściwego stosowania leków przeciwbólowych na bazie opioidów wśród osób problemowo zażywających nielegalnych substancji psychoaktywnych (CRDR, 2018). W 2016 roku szacunkowa liczba osób zażywających narkotyki w iniekcjach wyniosła 43 tys. osób. Na podstawie najnowszych badań populacyjnych z 2016 roku około 2 na 10 użytkowników marihuany można określić jako osoby używające marihuany w sposób ryzykowny, czyli taki, który może powodować problemy (CRDR, 2018). Dane z wyspecjalizowanych ośrodków leczenia są dostępne do 2014 roku. Wskazują one, że amfetaminy (głównie metamfetamina) były najczęściej zgłaszaną substancją przez nowych klientów rozpoczynających leczenie w 2014 roku; na drugim miejscu znalazły się konopie indyjskie. Metamfetamina jest często stosowana w kontekście zażywania wielu substancji z opioidami. Dane od klientów rozpoczynających leczenie również to potwierdzają. Wstrzykiwanie pozostaje głównym sposobem zażywania narkotyków, w szczególności wśród osób sięgających po metamfetaminę lub opioidy jako narkotyk podstawowy. Długoterminowa analiza danych z placówek leczniczych wskazuje na wzrost wieku pacjentów leczących się z powodu narkotyków (CRDR, 2018).

Zakażenia wirusem HIV i HCV

W Czechach dane dotyczące zakażeń związanych z zażywaniem narkotyków są dostępne w krajowych rejestrach i badaniach obejmujących różnych użytkowników narkotyków. Dane te wskazują, że wskaźniki zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV)/zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS), zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) i zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) wśród osób zażywających narkotyki pozostały stabilne w ostatnich latach (CRDR, 2018). Liczba nowo zdiagnozowanych osób zakażonych HIV wśród populacji ogólnej jest stosunkowo niska. Na tle innych krajów Czechy mają niskie wskaźniki HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach (0,7 nowego przypadku na milion mieszkańców), zbliżone do polskich (0,8 nowego przypadku na milion mieszkańców). Najwyższe wskaźniki odnotowano w Luksemburgu – 33 przypadki, oraz na Łotwie – 22 przypadki. Nowe zakażenia HIV dotyczą głównie grupy mężczyzn, którzy mają seks z mężczyznami. Wskaźniki zakażeń HIV wśród osób przyjmujących narkotyki iniekcyjnie pozostają niskie. Liczba nowo zgłoszonych przypadków ostrego zakażenia

HBV nadal spada. Wiąże się to z procedurami programu szczepień dla ogółu ludności wprowadzonymi w 2001 roku (CRDR, 2018). W Czechach ponad połowa nowo zgłoszonych przypadków zakażenia HCV, w którym znana jest droga transmisji, dotyczy używania narkotyków w iniekcjach. Najnowsze dane z programów niskoprogowych wskazują, że mniej niż jeden na pięciu badanych w tych placówkach był pozytywny na HCV (14,56%) (CRDR, 2018).

Zgony i zatrucia z powodu narkotyków

Informacje na temat nagłych wypadków związanych z narkotykami w Czechach pochodzą ze specjalnego systemu ostrzegania w publicznej służbie zdrowia oraz z Krajowego Rejestru Hospitalizacji, który zgłasza dane dotyczące ostrych hospitalizacji wymagających co najmniej 24 godzin opieki. Dane z publicznej służby zdrowia wskazują, że od 2011 roku nastąpił niewielki wzrost zatruc narkotykami. W 2016 roku łącznie zgłoszono 1101 zatruc, które nie były śmiertelne, podobnie jak w roku 2015 (1205) (CRDR, 2018). Metamfetamina i benzodiazepiny były najczęściej zgłaszanymi narkotykami odpowiedzialnymi za zatrucia, które nie zakończyły się zgonem. Na kolejnym miejscu znalazły się konopie indyjskie. Warto zwrócić uwagę, że od roku 2005 znacznie spadły zatrucia związane z heroiną. Jednocześnie Krajowy Rejestr Hospitalizacji wykazuje długoterminowy spadek liczby ostrych hospitalizacji z powodu zatruc narkotykowych. Regionalne różnice w metodach gromadzenia danych i możliwych wadach w kodowaniu substancji oznaczają, że krajowe szacunki związane z zatruciami powinny być traktowane z ostrożnością (CRDR, 2018). W Czechach informacje dotyczące zgonów, które można bezpośrednio powiązać z używaniem narkotyków (tj. zatrucia i przedawkowania) gromadzone są w specjalnych rejestrach zgonów i ogólnej śmiertelności. W 2016 roku w sumie zgłoszono 32 przypadki zgonów związanych z zażywaniem narkotyków, mniej niż w 2015 roku (44 przypadki) (CRDR, 2018). Czechy mają niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, które wynoszą 4,3 przypadku na milion mieszkańców. W przypadku Polski wskaźnik wynosi 9,1 przypadku na milion. Najwyższe wskaźniki odnotowano w Estonii (132,3), Szwecji (87,8) i Norwegii (81,2) (Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2018). Według wyników toksykologicznych opioidy (buprenorfina lub inne leki opioidowe oraz heroina), same lub w połączeniu z innymi substancjami psychoaktywnymi,

były głównym narkotykiem odpowiedzialnym za mniej niż połowę zgonów spowodowanych przez narkotyki w 2016 roku w Czechach, co stanowi mniejszy odsetek niż w 2015 roku. W tym samym czasie zwiększyła się proporcja zgonów z powodu przepisywanych leków opioidowych. Stymulanty, głównie metamfetamina, są powiązane z około jedną trzecią zgonów spowodowanych przez narkotyki. Większość ofiar tego rodzaju narkotyków to mężczyźni (CRDR, 2018).

Rynek narkotykowy w Czechach

Konopie indyjskie są najczęściej zabezpieczanym narkotykiem w Czechach. Dane dotyczące monitorowania nielegalnego rynku wskazują, że ilość zabezpieczonej marihuany nadal się zwiększa (CRDR, 2018). W 2016 roku zabezpieczono 722,11 kg marihuany podczas 4777 konfiskat tego narkotyku (Statistical Bulletin, 2018). Wzrasta także produkcja krajowa marihuany w Czechach, i to zarówno w warunkach naturalnych, jak i sztucznych. Marihuana z tych upraw jest głównie przeznaczona na rynek krajowy, ale spora część trafia również do krajów sąsiednich. Zorganizowane grupy przestępcze pochodzenia wietnamskiego przyczyniły się do wzrostu upraw na dużą skalę, a w ostatnich latach grupy te zaangażowały się również w produkcję i dystrybucję metamfetaminy (perwityny) (CRDR, 2018). Podobnie jak w Polsce, gdzie zorganizowane grupy przestępcze pochodzenia wietnamskiego zajmują się dużymi uprawami marihuany. Metamfetamina jest najczęściej zażywany stymulantem w Czechach, w przeciwieństwie do innych krajów europejskich, gdzie, oprócz Słowacji, dominuje na rynku

kokaina (zachodnia i południowo-zachodnia część Unii Europejskiej) lub amfetamina (wschodnia i północna część Unii Europejskiej) (CRDR, 2018). Dostępne informacje sugerują, że chociaż metamfetamina pierwotnie produkowana jest na rynek krajowy, to jednak spore jej ilości są eksportowane na sąsiednie i północnoeuropejskie rynki, np. do Niemiec. Wytwarzanie perwityny odbywa się głównie w laboratoriach domowych o małej objętości, które można łatwo przenieść, aby uniknąć ryzyka wykrycia. Mimo to w ostatnich latach ujawniono laboratoria o dużej objętości, obsługiwane przez zorganizowane grupy przestępcze (CRDR, 2018).

Dużym zainteresowaniem cieszą się w Czechach leki zawierające pseudoefedrynę, która jest głównym prekursorem stosowanym w produkcji metamfetaminy. W 2009 roku w Czechach wprowadzono ograniczenia dotyczące sprzedaży leków zawierających pseudoefedrynę, czego skutkiem był znaczny wzrost nielegalnego ich przywozu z zagranicy, głównie z Polski. W związku z ograniczeniami w sprzedaży leków zawierających pseudoefedrynę wprowadzonych w Polsce w 2015 roku, leki te są obecnie nielegalnie importowane z Turcji, a Polska pozostaje dla nich znaczącym krajem tranzytowym (CRDR, 2018). Ponadto dane operacyjne sugerują, że ponadnarodowe grupy przestępcze zajmujące się handlem i produkcją perwityny przenoszą część swojej działalności za granicę, głównie do Polski, w celu skrócenia drogi handlu prekursorami i minimalizowania ryzyka związanego z wykryciem substancji (CRDR, 2018). W 2017 roku w Polsce zabezpieczono siedem laboratoriów produkujących metamfetaminę, co pokazuje, iż produkcja tego narkotyku jest prowadzona nie tylko w Czechach, ale również w krajach sąsiednich.

Tabela 1. Zabezpieczenia nowych substancji psychoaktywnych w Czechach w 2016 roku.

	Nazwa substancji	Rodzaj miary	Ilość zabezpieczona	Liczba zabezpieczeń	Liczba zabezpieczeń detalicznych	Liczba zabezpieczeń średnie	Liczba zabezpieczeń hurtowych
1	PCP	g	2,7	1	1		
2	3-MMC	g	10,1	1	1		
3	Alpha-PVP	g	1,1	1	1		
4	4-CMC	g	102,6	2	1	1	
5	DMT	g	1077,2	2		2	
6	25B-NBOMe	blotter*	22	1	1		
7	4F-MPH	g	2	1	1		
8	1P-LSD	blotter	5	1	1		
9	Phentermine	tabletki	3282	2	1		1

* Rodzaj bibuły, papierowego paska nasączonego substancją.

Źródło: System Wczesnego Ostrzegania.

W 2016 roku po raz pierwszy zabezpieczono w Czechach laboratorium produkujące duże ilości amfetaminy, głównie na eksport.

Zabezpieczenia kokainy wykazują znaczne roczne wahania, duże konfiskaty kokainy wskazują na to, że była ona prawdopodobnie przeznaczona do dystrybucji poza rynek krajowy (CDRD 2018). Kokaina trafia do Czech głównie z Belgii, Hiszpanii i Holandii, za pośrednictwem kurierów i przewoźników przesyłek pocztowych (CDRD, 2018). Belgia i Holandia stały się w ostatnich latach jednym z głównych kanałów przemytowych kokainy z krajów Ameryki Południowej (Europejski Raport Narkotykowy, 2018).

W ostatnich latach heroina skonfiskowana w Czechach coraz częściej dociera do tego kraju drogą południowego Kaukazu (z Iranu przez Armenię, Azerbejdżan i Gruzję na Ukrainę lub Mołdawię). Jest ona częściej wybierana niż historyczna trasa przemytu z Bałkanów (CDRD, 2018). W latach 2013–2016 leki zawierające buprenorfinę, plastry fentanylowe i środki przeciwbólowe na bazie morfiny były również konfiskowane z nielegalnego rynku. Sporadycznie odnotowuje się również przypadki produkcji opioidów pochodzenia domowego (z kodeiny lub morfiny) (CDRD, 2018). Podobnie jak w innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej MDMA/ecstasy nie jest produkowane w kraju, a importowane głównie z Holandii. W Polsce nie odnotowano produkcji MDMA, jedynie miejsca tabletkowania tej substancji.

W odniesieniu do nowych substancji psychoaktywnych na czeskim rynku dominują katynony i syntetyczne kannabinoidy. W 2016 roku 44 NSP (głównie syntetyczne katynony i syntetyczne kannabinoidy) zostały wykryte w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania. Biorąc pod uwagę charakter rynku nielegalnych narkotyków w Czechach, organy ścigania koncentrują swoje działania na wykrywaniu i zapobieganiu nielegalnym działaniom związanym z handlem narkotykami, głównie związanym z perwityną i konopiami indyjskimi, w regionach graniczących z Niemcami, Austrią i Polską (CDRD, 2018).

Używanie narkotyków na Słowacji

Ostatnie badanie dotyczące używania narkotyków wśród osób dorosłych zostało przeprowadzone na Słowacji w 2015 roku. Wyniki pokazują, że marihuana i haszysz są najbardziej rozpowszechnionymi substancjami używanymi wśród populacji dorosłych na Słowacji, a zażywanie przetworów konopi jest najwyższe wśród osób w wieku 15–34 lata (9,3%).

Ponad trzykrotnie wyższe wskaźniki używania marihuany odnotowano wśród młodych dorosłych mężczyzn (15–34 lata: 13,8%) niż kobiet (4%). Omawiane badanie wykazało, że nieco mniej niż jedna trzecia młodych ludzi zażywała konopie indyjskie kiedykolwiek w życiu, ale co dziesiąty badany zażywał marihuanę w ciągu ostatniego roku (SDR, 2018). Analizując trend używania marihuany wśród młodych dorosłych, warto zauważyć, że rozpowszechnienie używania konopi indyjskich zmniejszyło się o prawie połowę w latach 2006–2010 (wskaźnik używania w ciągu ostatniego roku). Ostatnie badanie z 2015 roku wskazało na wzrost odsetka badanych używających konopi indyjskich wśród tej grupy.

Według badań najczęściej używanym stymulantem wśród dorosłej populacji jest MDMA/ecstasy, jego stosowanie jest szczególnie rozpowszechnione wśród osób w wieku 15–24 lata (SDR, 2018). Na drugim miejscu plasuje się metamfetamina. Jednak używanie tej substancji koncentruje się głównie w niektórych podgrupach, które zażywają narkotyki w sposób problemowy. W 2015 roku mniej niż 1% dorosłych zgłosił stosowanie jakiegokolwiek nowej substancji psychoaktywnej kiedykolwiek w życiu, co jest wynikiem zbliżonym do polskich danych, gdzie według wyników badań w populacji generalnej 1,3% respondentów zadeklarowało używanie nowych substancji psychoaktywnych (SDR, 2018). Dwa miasta Słowacji: Bratysława i Pieszczany uczestniczą w corocznych ogólnoeuropejskich badaniach dotyczących ścieków przeprowadzanych przez Grupę Analizy Ścieków w Europie (SCORE). Badanie to dostarcza informacji na temat zażywania narkotyków na poziomie lokalnym na podstawie oznaczenia poziomu nielegalnych narkotyków i ich metabolitów znajdujących się w ściekach. Ostatnie wyniki wskazują na spadek używania metamfetaminy w obu miastach w latach 2016–2017 (SDR, 2018). Używanie wszystkich środków pobudzających (kokainy, amfetaminy, metamfetaminy i MDMA) wydaje się bardziej rozpowszechnione w Bratysławie niż w Pieszczanach; co więcej, poziomy MDMA i metabolitów kokainy rosną w obu miastach w weekendy (SDR, 2018).

Jednym z podstawowych źródeł informacji o skali używania narkotyków wśród młodzieży są dane uzyskane w Europejskim Projekcie Badania Szkół w zakresie Alkoholu i innych Narkotyków (ESPAD). Najnowsze dane pochodzą z 2015 roku. Długoterminowa tendencja wskazuje, że wskaźnik rozpowszechnienia używania konopi indyjskich wśród osób w wieku 15–16 lat wzrósł w latach 1995–2007 ponad trzykrotnie. Nieznaczny spadek odnotowano w 2011

roku i od tego czasu wskaźnik ustabilizował się na wysokim poziomie. Z badań ESPAD z 2015 roku wynika, że używanie nielegalnych narkotyków innych niż konopie indyjskie jest nieco wyższe niż średnia w ESPAD, podczas gdy używanie nowych substancji psychoaktywnych było poniżej średniej badania ESPAD na Słowacji (SDR, 2018).

Rynek narkotykowy na Słowacji

Podaż narkotyków w krajach sąsiadujących ze Słowacją odgrywa coraz ważniejszą rolę na rynku nielegalnych narkotyków na Słowacji, chociaż odnotowuje się również produkcję krajową. Uprawy konopi indyjskich i miejsca produkcji metamfetaminy pozostają najczęściej zabezpieczanymi nielegalnymi miejscami produkcji/uprawy jakichkolwiek narkotyków na Słowacji. Dane wskazują, że obie substancje są coraz częściej pozyskiwane z Czech. Ponadto marihuana pochodzi z krajowych upraw. Krajowa produkcja metamfetaminy odbywa się głównie w małych laboratoriach typu „kuchennego”, przy użyciu efedryny lub leków dostępnych bez recepty, zawierających pseudofedrynę, podobnie jak to ma miejsce w sąsiednich Czechach. Produkcja metamfetaminy jest coraz częściej ujawniana na Słowacji. Heroina pochodzi z Afganistanu i jest przemykana drogą bałkańską (SDR, 2018). Zazwyczaj nielegalne substancje są wwożone na Słowację drogą lądową (w samochodach osobowych, autobusach lub pociągach), chociaż wzrasta korzystanie z usług kurierskich.

Nowe substancje psychoaktywne na Słowacji

W 2015 roku na Słowacji odnotowano pojawienie się po raz pierwszy dziewięciu nowych substancji psychoaktywnych (NSP). Było to możliwe dzięki Systemowi Wczesnego Ostrzegania. NSP, głównie syntetyczne kannabinoidy i katynony, są importowane z Czech, Polski i Węgier lub przybywają bezpośrednio z krajów Azji Wschodniej (SDR, 2018). W 2016 roku wykryto na Słowacji nielegalne laboratorium produkujące nowe substancje psychoaktywne. W proceder byli zaangażowani przestępcy z Polski. Ponadto w 2016 roku wykryto również w Polsce dwa laboratoria produkujące nowe substancje psychoaktywne. Warto podkreślić, iż poza Polską i Słowacją nie było innych miejsc produkcji nowych substancji psychoaktywnych w Unii Europejskiej, co oznacza, że trafiły one do UE z innych krajów, głównie z Chin.

Zakażenia HIV i HCV na Słowacji

Dostępne dane dotyczące HIV i AIDS wskazują, że częstość zakażenia HIV/AIDS wśród osób stosujących narkotyki w iniekcjach na Słowacji jest bardzo niska. W 2016 roku zgłoszono jeden nowy przypadek zakażenia HIV związany z wstrzykiwaniem narkotyków. Specjalne badanie monitorujące wskaźnik wśród osób stosujących narkotyki w iniekcjach leczonych w Centrum Leczenia Uzależnień od Leków w Bratysławie donosiło o stabilnym, niskim odsetku zakażenia wirusem HIV w tej grupie. To samo źródło potwierdza, że infekcja wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) jest najczęstszą infekcją związaną z narkotykami na Słowacji. Chociaż częstość występowania zakażenia HCV wśród nowych klientów placówek leczniczych w Bratysławie utrzymuje się na dość stabilnym poziomie (około 40%), to od 2010 roku prawie 5 na 10 pacjentów uzyskało wynik pozytywny na obecność HCV. Ponadto dodatkowe analizy wskazują, że HCV jest częstsze wśród osób, które wstrzykiwały sobie narkotyki przez 10 lat lub dłużej (SDR, 2018).

Zgony i śmiertelność wywołane narkotykami na Słowacji

W 2015 roku Krajowe Centrum Informacji Toksykologicznej zgłosiło 122 przypadki ostrego zatrucia związanego z narkotykami, z których jedna trzecia była spowodowana przez metamfetaminę. Roczna liczba zgonów spowodowanych przez narkotyki wahała się między 13 a 26 przypadków w latach 2012–2016. W 2016 roku wszystkie przypadki zostały potwierdzone toksykologicznie, a około 9 z 10 zgonów spowodowanych przez leki powiązane z opioidami. Większość ofiar śmiertelnych to byli mężczyźni w wieku 30 lat lub więcej. Wskaźnik śmiertelności wywołanej narkotykami wśród dorosłych (w wieku 15–64 lata) wynosił prawie 5 zgonów na milion w 2016 roku, czyli mniej niż ostatnia europejska średnia, wynosząca 21,8 zgonów na milion osób (SDR, 2018).

Bibliografia

- Biuletyn Statystyczny EMCDDA, EMCDDA 2018.
- CRDR Czech Republic Drug Report, EMCDDA 2018.
- SDR Slovakian Drug Report, EMCDDA 2018.
- Europejski Raport Narkotykowy, EMCDDA 2018.