



Uutistiedote

EU:n Lissabonissa sijaitsevalta huumevirastolta

No.13/2001 – 20. marraskuuta 2001

EI JULKAISTAVAKSI ENNEN: KLO 11.00 (BRYSSELIN PAIKALLISTA AIKAA)
20/11/2001

Vuoden 2001 vuosiraportti Euroopan unionin huumeongelmasta

KOKAIININ KÄYTÖN ”PERINTEISTEN RAJOJEN HÄMÄRTYMINEN”

Merkkejä HIV-tapausten lisääntymisestä kuudessa EU:n valtiossa.

Ekstaasin pitkäaikaisvaikutukset huolestuttavat

→ Perinteiset rajat varakkaiden kokaiinijauheen viihdekäyttäjien ja base/crackia ruiskeena käyttävien tai sitä polttavien, huumeriippuvuudesta kärsivien syrjäytyneiden välillä on hämärtyneessä EU:ssa.

→ Vaikka tilanne on yleisesti ottaen vakaa, HIV-tapausten määrä voi olla lisääntymässä suonensisäisesti huumeita käyttävien alaryhmien keskuudessa **Irlannissa, Luxemburgissa, Alankomaissa, Itävallassa, Portugalissa ja Suomessa**. Huumeisiin liittyvät HIV- ja hepatiittitartunnat ovat merkittävä haaste terveydenhuollolle **EU:ssa**.

→ Ekstaasin (MDMA) pitkäaikaiskäytön vaikutukset erityisesti kausi- ja suurkäyttäjien joukossa herättävät huolta.

Nämä tiedot perustuvat tänään julkaistavaan **vuosiraporttiin Euroopan unionin huumeongelmasta 2001**. Raportin erityisteemoina ovat tänä vuonna kokaiini, tartuntataudit ja synteettiset huumeet. Raportin julkaisee **Lissabonissa sijaitseva Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, EMCDDA**.

KOKAIINI: MONITAHAINEN KOKONAISUUS

Tänään julkaistavan raportin perusteella perinteiset varakkaiden ja syrjäytyneiden käyttäjien väliset rajat näyttävät olevan hämärtyneessä suuntausten ja markkinoiden muuttuessa.

Yksi tähän vaikuttava tekijä on kokaiinin polton suosion kasvu viihdekäytössä yöelämässä. ”Base/crack” kokaiinin sekoittamisesta tupakkaan on tässä vaiheessa ilmoitettu viidessä eri maassa: **Kreikassa, Ranskassa, Italiassa, Alankomaissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa**. **Yhdistyneessä kuningaskunnassa** on viitteitä siitä, että ”base/crack” tuodaan markkinoille muutettuna valmiina poltettavaksi 'rock'- tai 'stone '-nimiseksi tuotteeksi. Tehokkaassa päätöksenteossa nämä vivahteet on ymmärrettävä tarkoin, todetaan **EMCDDA:ssa**.

Vaikka kokaiininkäytön Euroopan laajuinen kasvu herättää huolta, ei ole olemassa todisteita siitä, että koko väestön laajuudessa EU:ssa ainetta käytettäisiin entistä enemmän. Voimakasta lisääntymistä on kuitenkin havaittavissa aluetasolla, muutaman kaupungin eräissä kaupunginosissa, tietyissä ikäryhmissä ja sosiaalisissa ympäristöissä.

**TÄRKEÄÄ: EI JULKAISTAVAKSI ENNEN 20. MARRASKUUTA 2001 KLO 11.00
(Brysselin aika)**

Yhdistynyt kuningaskunta on esim. vahvistanut kokaiinia ainakin kerran kokeilleiden määrän lisääntyneen nuorten 16–29-vuotiaiden aikuisten keskuudessa. Eräissä Italian kaupungeissa kokaiini on toiseksi yleisin huume kannabiksen jälkeen ja sitä käytetään enemmän kuin amfetamiinia tai ekstaasia.

Eurooppalaisissa kouluissa tehty tutkimus osoittaa, että kokaiinin kokeilukäyttö 15–16-vuotiaiden koululaisten keskuudessa on edelleen vähäistä ⁽¹⁾ ja että Euroopassa nuorten on huomattavasti vaikeampi saada käsiinsä kokaiinia kuin samanikäisten nuorten **Yhdysvalloissa**. Kokaiinia on vaikeampi saada kuin ekstaasia, tosin maiden välillä oli eroja. Esimerkiksi kokaiinin hankkimista helppona pitävien koululaisten osuus oli suurin **Irlannissa** (21 %) ja **Yhdistyneessä kuningaskunnassa** (20 %) ja pienin **Suomessa** (6 %). Koko **Euroopan unionissa** edellä mainitussa ikäryhmässä on hyvin yleistä, ettei kokaiinin käyttöä pidetä hyväksyttävänä. Yhtä kielteisesti suhtaudutaan heroiinin käyttöön.

EMCDDA:n mukaan kokaiinin käyttö on paljon yleisempää ryhmissä, jotka käyttävät runsaasti myös muita huumeita, kuin nuorena aikuisväestössä yleensä. Tätä huumetta käytetään sosiaalisesti syrjäytyneiden, kuten kodittomien nuorten ryhmissä sekä seksityöntekijöiden ja opiaattien ongelmakäyttäjien ryhmissä. Yhteiskuntaan paremmin sopeutuneet nuorisoryhmät, jotka kokeilevat erilaisia huumeita vapaa-ajan viihdekäytössä, käyttävät yöelämässä yhä enemmän kokaiinia alkoholin kanssa. Raportin mukaan kokaiinin suhteellisen korkea hinta yhdessä sen vaikutusten lyhytaikaisuuden kanssa vähentää sen säännöllistä viihdekäyttöä vapaa-aikana, sillä tämä edellyttäisi runsaita käyttövaroja.

Hoitoa saavien huumeiden käyttäjien keskuudessa, kokaiinin käyttöön liittyvien ongelmien osuus on nousussa tietyissä maissa. Esimerkiksi ensisijaisesti kokaiinin ongelmakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden määrä nousi huomattavasti **Espanjassa** ja **Alankomaissa**. Myös **Saksassa**, **Kreikassa** ja **Italiassa** kokaiinin takia hoitoa saavien osuus kasvoi, ja **Irlannissa** kasvua on ollut vuoteen 1998 asti. Kasvu ei välttämättä johdu kokaiinin käytön lisääntymisestä, vaan se voi johtua myös kokaiinin käyttäjille suunnattujen hoitopalvelujen parantumisesta tai aikaisemmin opiaatteja käyttäneiden siirtymisestä käyttämään kokaiinia ensisijaisena huumeena. **Italiassa**, **Luxemburgissa** ja **Alankomaissa** kokaiinin käyttöön liittyvät huumekuolemat ovat lisääntyneet, samoin **Espanjassa** kokaiinin käyttöön liittyvät ensiaputapaukset. Näissä maissa kokaiinia käytetään yhdessä muiden huumeiden kanssa.

Kokaiinin katukauppahinta vaihtelee 24 eurosta 170 euroon grammalta. Hinnat olivat matalimmat esimerkiksi **Amsterdamissa** ja **Frankfurtissa** ja korkeimmat **Ruotsissa** ja **Suomessa**. Katukaupassa kokaiinia voidaan myydä valmiiksi heroiiniin sekoitettuna.

Belgia, Espanja ja **Alankomaat** ovat **Latinalaisesta Amerikasta** (erityisesti **Brasiliasta, Kolumbiasta** ja **Venezuelasta**) tulevan kokaiinin tuonnin tärkeitä kauttakulupaikkoja **EU:n alueelle**.

Huumeviraston mukaan **EU:n jäsenvaltioissa** on toteutettu kolmen tyyppisiä kokaiinin ja crackin kysynnän vähentämistoimia. Eräät kaupungit, joissa kokaiinikäyttö on verrattain yleistä, ovat kehittäneet erikoispalveluja kokaiinin käyttäjien yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tietyt **jäsenvaltiot** mukauttavat käytössä olevia hoitomalleja ja -palveluja, esimerkiksi kouluttamalla asiantuntijoita, tarjotakseen tehokkaampia palveluja kokaiinin ja crackin käyttäjille. Lisäksi eräät jäsenvaltiot korostavat ehkäisevässä ja etsivässä työssä huumeiden sekakäyttöön liittyvää rikollisuus- ja terveysvaikutuksia. Yksityisklinikoilla on tulevaisuudessa merkittävä rooli sosiaalisesti etuoikeutetuimpien kokaiinin ongelmakäyttäjien hoidossa.

TARTUNTATAUDIT: HIV-TARTUNNAT LISÄÄNTYMÄSSÄ KUUESSA MAASSA

Vaikka hiv-tartuntojen levinneisyys näyttää vakiintuneen useimmissa **EU**-maissa 1990-luvun puolivälin jälkeen, raportin mukaan tartunnat saattavat olla taas nousussa huumeita suonensisäisesti käyttävien joukossa seuraavissa kuudessa **jäsenvaltioissa** : **Irlanti, Luxemburg,**

TÄRKEÄÄ: EI JULKAISTAVAKSI ENNEN 20. MARRASKUUTA 2001 KLO 11.00
(Brysselin aika)

Alankomaat, Itävalta, Portugal ja Suomi. Samanaikaisesti C-hepatiitti (HCV) -tartuntojen levinneisyys on erittäin laajaa EU:n alueella.

Alustava arvio huumeisiin liittyvien HIV-, B-hepatiitti- (HBV-) ja HCV-tartuntojen tulevista vuosittaisista hoitokustannuksista on noin 0,5 prosenttia EU:n jäsenvaltioiden terveydenhuollon kokonaistalousarviosta eli 1,89 miljardia euroa.

Raportissa todetaan, että HIV-tartuntojen lisääntyminen voi olla merkki suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyvän riskikäyttäytymisen jatkumisesta, vaikka huumeiden ns. piikkikäyttö onkin yleisesti vähentynyt useimmissa EU-maissa. HIV-tartunnat ovat jatkuvasti yleisempiä suonensisäisesti huumeita käyttävillä naisilla kuin miehillä. Virasto selittää asiaa sillä, että naisilla on suurempi seksiin liittyvä HIV-tartuntariski ja/tai sillä, että naiset jakavat pistosvälineitä useammin tai käyttävät niitä eri tavoilla kuin miehet.

AIDSin osalta suuntaus on raportin mukaan laskeva. ”Tämä lasku johtuu luultavasti suonensisäisesti huumeita käyttävillä HIV-potilaille annetuista uusista hoidoista, jotka hidastavat AIDSin puhkeamista.” Portugal on ainoa EU-maa, jossa laskua ei ole havaittu, vaikkakin tautiin sairastuneiden määrä vaikuttaa viime vuosien nousun jälkeen nyt vakiintuneen. Maat, joissa suonensisäisesti huumeita käyttävillä on eniten aidsia, sijaitsevat pääasiassa EU:n lounaisosissa. Näitä maita ovat Espanja, Ranska ja Italia ja Portugali.

Raportissa todetaan myös, että C-hepatiitin levinneisyys EU:n alueella on laajempaa ja tasaisempaa kuin HIV-tartuntojen. Tartunnat voivat aiheuttaa ”tulevina vuosikymmeninä merkittävän taakan terveydenhuollolle maksasairauksien hoidon vuoksi...” Suonensisäisesti huumeita käyttävistä 40–90 prosenttia EU:n alueella on saanut C-hepatiittitartunnan.

Myös Bhepatiittitartunnat ovat levinneet EU:n alueella melko laajasti mutta eivät yhtä tasaisesti kuin C-hepatiittitartunnat. Portugalin tuoreet tiedot osoittavat, että B-hepatiittitartuntojen määrä on juuri laskenut, kun taas Norjassa B-hepatiittitartunnat ovat lisääntyneet voimakkaasti. EU:ssa 20–60 prosentilla suonensisäisesti huumeita käyttävistä löydettiin tartunnasta kertovia B-hepatiitin vasta-aineita. Koska vain 10–30 prosenttia suonensisäisesti huumeita käyttävistä on asianmukaisesti rokotettu (kaikki 3 rokotusta) B-hepatiittia vastaan, lisärokotuksilla on mahdollista saavuttaa huomattavia terveysetuja taudin torjunnassa.

Virasto korostaa, että suonensisäisesti huumeita käyttävien riski sairastua tuberkuloosiin on suuri, erityisesti Espanjassa ja Portugalissa. Tuberkuloosi ei kuitenkaan tartu piikittämällä, vaan liittyy suonensisäisesti huumeita käyttävien HIV:stä ja AIDSista johtuvaan heikentyneeseen immuniteettiin.

Äskettäin Irlannissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa puhkesi suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa selittämätön epidemia, joka johti 43 kuolemantapaukseen. Tämä osoitti ”miten suuri vaara suonensisäisesti huumeita käyttävillä on saada vakavia terveysongelmia, jotka voivat olla paljon vakavampia ja hengenvaarallisempia kuin yleisemmistä huumeidenkäyttötavoista johtuvat terveysongelmat”.

Suonensisäinen huumeidenkäyttö on vähentynyt useimmissa EU-maissa, mutta Irlannissa se on jälleen nousussa. Hoitoon hakeutuneiden opiaattien käyttäjien keskuudessa havaittiin, että opiaattien käyttötapa vaihtelee suuresti eri maissa. Piikittämällä opiaatteja käytti Alankomaissa 10 % ja Kreikassa 70 % käyttäjistä.

Tällä hetkellä ei tiedetä, miten suonensisäistä huumeidenkäyttöä voitaisiin ehkäistä. Raportin mukaan korvaushoito voi kuitenkin olla tehokas vastatoimi piikittämälle ja neulojen vaihtopisteillä voidaan ehkäistä tartuntatauteja. Lääketieteellisesti valvottujen piikityshuoneiden perustaminen ja kontrolloidun heroiniin jakelun aloittaminen ovat uusia ns. haittoja vähentäviä toimintamalleja, joiden käyttöä harkitaan eräissä jäsenvaltioissa. Molemmat aiheuttavat kuitenkin eettisiä ja oikeudellisia ongelmia ja saattavat edellyttää muutoksia huumausainelainsäädäntöön. Maissa, joihin on perustettu piikityshuoneita Australia, Sveitsi, Yhdysvallat, Saksa, Espanja ja Alankomaat), onkin arvioitava tarkasti tämän toimintamallin vaikutuksia.

TÄRKEÄÄ: EI JULKAISTAVAKSI ENNEN 20. MARRASKUUTA 2001 KLO 11.00
(Brysselin aika)

SYNTEETTISET HUUMEET: HUOLI EKSTAASIN PITKÄAIKAISEN KÄYTÖN VAIKUTUKSISTA

Raportissa painotetaan, että ekstaasin pitkäaikaisen käytön aiheuttamat vaikutukset, ovat kasvava huolen aihe. Aineen vaikutuksista aivoihin keskustellaan yhä, ja runsaasti ekstaasia käyttävillä on havaittu yhä useammin merkkejä serotonergisten neuronien vahingoittumisesta. Tulokset voivat vaikuttaa tulevaisuuden käyttötottumuksiin.

Raportin mukaan synteettisten huumeiden käytön leviäminen EU:ssa ”on yleisesti tasaantunut”. Ekstaasin käytön voidaan havaita yhä lisääntyvän alueilla, joissa ”kaupungit ja lomapaikat todennäköisimmin houkuttelevat nuoria eurooppalaisia matkailijoita...”. Yleensä kaupungistuneet alueet, missä nuorisokulttuuri on vakiintunut, ”voivat tarjota ympäristön, johon huumeiden viihdekäyttö kiinnittyy ja jossa se kehittyy edelleen”. Synteettisten huumeiden kulutus vaikuttaa levinneen 'teknoympäristöstä' diskoihin, yökerhoihin ja myös yksityisoloihin.

Viraston mukaan laillisten ja laittomien aineiden sekakäyttö on yleistä nuorille, joiden elämäntapaan liittyy sosiaalinen aktiivisuus ja juhlinta. Pääsuuntauksena on moniainekäyttö – monien eri aineiden, synteettisten tai ei-synteettisten aineiden käyttö yhdessä tai vuorotellen.

Suuntaus, jota on seurattava tarkasti, on psykotrooppisten lääkkeiden, kuten ketamiinin, käyttö laillisten markkinoiden ulkopuolella.

Sen jälkeen kun etsivä työ ja muita ehkäisevän työn toimia on käynnistetty teknotapahtumissa sekä juhlissa, kuolemaan johtavien tapausten määrän on havaittu laskeneen 90-luvun alkuun verrattuna. Toimiin kuuluvat mm. ”jäähdyttelyhuoneiden” käyttö ja paikan päällä tapahtuvat pilleritestaukset.

Alankomaat on yhä ekstaasin pääasiallinen tuotanto- ja vientimaa. **Baltian maat, Bulgaria ja Tšekin tasavalta** sekä **Puola** ovat myös merkittäviä aineen toimittajia. Tähän mennessä eninteen ekstaasitakavarikkoja tehtiin vuonna 1999 **Yhdistyneessä kuningaskunnassa**, jolloin yli 6000 takavarikotapauksessa viranomaisten haltuun saatiin 6 miljoonaa ekstaasitablettia. Seuraavaksi suurimmat takavarikot tehtiin **Alankomaissa** ja **Ranskassa**.

Synteettiset huumeet ”ovat politiikan parrasvaloissa”, todetaan raportissa. ”Niiden yleinen käyttö yhteiskuntaan **melko hyvin** sopeutuneissa ryhmissä, niiden asema nuorisokulttuurien yhteydessä ja se, että tuotanto ja kauppa on järjestetty Euroopassa ... asettaa **EU**:lle suuren paineen asian vastuullisesta hoitamisesta”.

EU:lla on käytössään nk. ”varhaisen vaiheen varoitusjärjestelmä”, jonka avulla pyritään havaitsemaan uusien synteettisten huumeiden erityiset vaarat. **EMCDDA** on tehnyt riskiarvioinnin neljästä havaitusta aineesta: MBDB, 4MTA, GHB ja ketamiini. PMMA:n riskiarviointi on tekeillä. Riskinarvioinnin perusteella 4MTA (katukaupassa nimellä ”flat liners”) on otettu valvonnan kohteeksi kaikissa **EU**:n jäsenvaltioissa.

Huomautuksia toimittajille:

(¹) Luvut ovat Euroopan kouluissa tehdystä kyselytutkimuksesta (ESPAD).

EMCDDA on tänä vuonna julkaissut erityisen web-sivun: Vuosiraportti 2001 online-muodossa osoitteessa <http://annualreport.emcdda.org> tai <http://emcdda.kpnqwest.pt> Sivustolla on tulostettavia PDF-tiedostoja vuosiraportista, tästä ja muista uutistiedotteista 12 kielellä (11 **EU**:n kielellä ja **norjaksi**).

Yhteyshenkilö: Kathy Robertson, tiedottaja, Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA), Rua da Cruz de Santa Apólonia 23-25, PT-1149-045 Lisbon, Portugal
Puh: ++ 351 21 811 3000 • Faksi: ++ 351 21 813 1711
2001 Annual report online <http://annualreport.emcdda.org> tai <http://emcdda.kpnqwest.pt>