



# pressemelding

fra EUs narkotikabyrå i Lisboa

Nr. 13/2001 – 20. november 2001  
SPERREFRIST 11.00 (Brussel) 20.11.2001

## 2001 – Årsrapport om narkotikaproblemet i EU

### **KOKAINBRUK: DE TRADISJONELLE GRENSENE VISKES UT**

#### Tegn på økning av HIV i seks EU-land. Økende bekymring om langtidsvirkningene av ecstasy

→ I EU er de tradisjonelle grensene mellom bedrestilte rekreasjonsbrukere av *kokainpulver* og avhengige og marginaliserte 'base/crack'-brukere som tar stoffet med sprøyte eller røyker det, i ferd med å viskes ut.

→ Selv om bildet generelt er stabilt, har vi en mulig økning i HIV blant undergrupper av sprøytebrukere i **Irland, Luxembourg, Nederland, Østerrike, Portugal og Finland**. Narkotikarelatert HIV og hepatitt er en stor utfordring for helsevesenet i EU.

→ Det knyttes stadig større bekymring til farene ved langtidsbruk av ecstasy (MDMA), særlig blant brukere med sporadisk stort inntak og blant tunge brukere.

Dette er hovedpunktene i et eget kapittel om kokain, smittsomme sykdommer og syntetiske stoffer i **Årsrapport om narkotikasituasjonen i den Europeiske Union** for 2001, som i dag offentliggjøres av **EUs narkotikabyrå, EMCDDA**, som har base i **Lisboa**.

#### **KOKAIN: ET SAMMENSATT BILDE**

Dagens rapport sier at etter hvert som trendene og markedene forandrer seg, kan de tradisjonelle grensene mellom velintegreerte og marginaliserte kokainbrukere viskes ut.

En faktor er den nye trenden i bedrestilte kretser til å røyke kokain i rekreasjonssammenheng. Trenden er at brukerne blander 'kokainbase/crack' med tobakk i en 'joint' – noe som er rapportert i fem land: **Hellas, Frankrike, Italia, Nederland og UK**. I **UK** ser man videre en tendens til at 'base/crack' blir omdannet til 'rock' og 'stone' for å sikre stoffet innpass i bedrestilte miljøer. Det er viktig å ha full forståelse av disse nyansene for å kunne utforme en effektiv politikk, fastslår **EMCDDA**.

Til tross for en del bekymring over økningen i kokainbruk i hele Europa, tyder ikke tilgjengelig dokumentasjon på at økningen gjelder **EUs** befolkning generelt. Men den markante økningen i enkelte geografiske områder (deler av enkelte byer), enkelte aldersgrupper og enkelte sosiale miljøer gir grunn til bekymring.

I **UK** er det f.eks. bekreftet en økning av personer i aldersgruppen 16–29 år som har prøvd kokain minst en gang. Og i enkelte byer i **Italia** kom kokainbruk på annenplass etter cannabis og før amfetamin og ecstasy.

Mer generelt viser skoleundersøkelser at 15–16-åringer fortsatt sjelden eksperimenterer med kokain<sup>(1)</sup>, og at denne aldersgruppen har vanskeligere tilgang til kokain i Europa enn i **USA**. Kokain synes å være vanskeligere tilgjengelig enn ecstasy, men det varierer noe fra land til land. Elever ved videregående skoler synes at Kokain er lettest tilgjengelig i **Irland** (21 %) og **UK** (20 %), og vanskeligst i **Finland** (6 %). I denne aldersgruppen er motstanden mot kokainbruk fortsatt svært høy i hele **EU**, og like høy som for heroin.

**EMCDDA** fastslår at bruken av kokain er langt mer utbredt blant grupper som har et høyere forbruk av illegale stoffer generelt enn blant gruppen av unge voksne sett under ett. For eksempel brukes kokain av sosialt ekskluderte grupper som hjemløse unge, sexarbeidere og problembrukere av opiat. Og sosialt integrerte ungdommer, som velger å bruke flere rekreasjonsrusmidler, bruker i fritidssammenheng stadig oftere kokain i kombinasjon med alkohol. Men fordi kokain er et relativt dyrt stoff med kort virkning, demmer dette ifølge rapporten opp mot et mer jevnlig forbruk, som forutsetter høy disponibel inntekt.

I en del land øker omfanget av problemene knyttet til kokainbruk blant narkotikabrukere som får behandling. I **Spania** og **Nederland** øker f.eks. antallet personer som søker behandling for problemer relatert til kokain som hovedrusmiddel. **Tyskland**, **Hellas** og **Italia** har også en relativ økning i antallet kokainbrukere under behandling, noe som også gjaldt **Irland** fram til 1998. Men denne økningen skyldes ikke nødvendigvis en reell økning i bruken av kokain, men snarere at tjenestene for kokainbrukere er bygget ut eller at opiatbrukere går over til kokain. **Italia**, **Luxembourg** og **Nederland** rapporterer en økning i antallet narkotikarelaterte dødsfall – og **Spania** i antallet akutt-tilfeller – der kokain er brukt i kombinasjon med andre stoffer.

Prisene ligger fra € 24 pr. gram til € 170, med lavest priser i byer som **Amsterdam** og **Frankfurt** og høyest priser i **medlemsstater** som **Finland** og **Sverige**. På gatenivå selges kokain noen ganger ferdig blandet med heroin.

**Belgia**, **Spania** og **Nederland** rapporteres å være **EU**s viktigste transittpunkter for kokain fra **Latin-Amerika**, særlig fra **Brasil**, **Colombia** og **Venezuela**.

Narkotikabyrået sier at som svar på den økte bruken av kokain og crack har de etterspørselsreducerende tiltakene i **EU medlemsstater** antatt tre hovedformer. Et par byer med ganske høy utbredelse av kokainbruk har bygget ut egne tjenester for primære kokainproblemer skreddersydd til de individuelle behovene. En del **medlemsstater** bygger på eksisterende strukturer og behandlingsmodeller og tilbyr tjenester som vil være mer effektive for kokain- og crackbrukere (f.eks. gjennom opplæring av fagpersonell). Og andre land igjen griper fatt i kriminalitet og helsekonsekvenser av blandingsbruk som et ledd i det generelle forebyggende og oppsøkende arbeidet. Private klinikker vil kunne spille en viktig rolle i behandlingen av sosialt mer privilegerte problembrukere av kokain.

#### **SMITTSOMME SYKDOMMER: MULIG NY HIV-ØKNING I SEKS LAND**

Rapporten sier at selv om utbredelsen av HIV synes å ha stabilisert seg i de fleste **EU**-land siden midt på 1990-tallet, er det tegn til en ny økning blant undergrupper av sprøytebrukere i seks **medlemsstater**, nemlig **Irland**, **Luxembourg**, **Nederland**, **Østerrike**, **Portugal** og **Finland**. Samtidig er utbredelsen av hepatitt C (HCV) svært høy i hele **EU**.

I henhold til et foreløpig estimat vil framtidige helsekostnader for ett års behandling av narkotikarelaterte infeksjoner av typen HIV, hepatitt B (HBV) og HCV i **EU** utgjøre ca. 0,5 % av **EU medlemsstatenes** samlede helsebudsjett på € 1,89 milliarder.

Rapporten antyder at spredningen av HIV kan skyldes at sprøytebrukere fortsatt er en høyrisikoatferd, til tross for at sprøytebruken totalt sett har gått ned i de fleste landene i **EU**. Utbredelsen av HIV er gjennomgående høyere hos kvinnelige sprøytebrukere. Byrået forklarer dette slik: 'Dette kan skyldes høyere grad av deling av sprøytespisser eller andre måter å dele sprøytespisser på og/eller større seksuell risiko for kvinnelige sprøytebrukere'.

Når det gjelder AIDS, fastslår rapporten at den generelle trenden er nedadgående. 'Denne nedgangen skyldes sannsynligvis de nye behandlingsmetodene for sprøytebrukere, som forsinket utbruddet av AIDS.' **Portugal** er det eneste **EU**-landet som ennå ikke har nedgang, selv om økningen i de senere år nå synes å flate ut. AIDS har vært særlig utbredt blant sprøytebrukere i den sørvestlige delen av **EU**, dvs. **Spania, Frankrike, Italia og Portugal**.

Utbredelsen av hepatitt G-smitte er større og jevnere fordelt i hele **EU** enn HIV, anfører rapporten. Dette kan 'de neste tiårene gi en betydelig helsebelastning på grunn av leversykdommer'. I **EU** er mellom 40 % og 90 % av alle sprøytebrukere bærere av HCV-smitte.

Også hepatitt B har høy utbredelse i **EU**, men HBV synes å være mindre jevnt fordelt enn HCV. Nyere data fra **Portugal** indikerer en nedgang i antall HBV-smittede. **Norge** rapporterer en kraftig økning i utbredelsen av HBV. Grovt regnet har mellom 20 % og 60 % av sprøytebrukerne i **EU** antistoffer mot HBV, men bare mellom 10 % og 30 % er fullt vaksinert (3 injeksjoner). Dermed skulle det være et stort potensial for helsegevinst gjennom vaksinasjon.

Byrådet trekker fram den høye risikoen for tuberkulose blant sprøytebrukere, særlig i **Spania og Portugal**. Denne sykdommen overføres ikke gjennom sprøytebruk, men har på grunn av et svekket immunforsvar sterk tilknytning til HIV og AIDS.

En nylig utbrudd av en uforklarlig sykdom med 43 dødsfall blant sprøytebrukere i **Irland** og **UK** illustrerer 'det store potensialet for alvorlige helseproblemer blant sprøytebrukere, og at disse kan være mye større og mer livstruende enn helseproblemer som skyldes andre, mer utbredte mønstre for stoffbruk'.

I løpet av det siste tiåret har sprøytebruk av narkotika gått kraftig ned i de fleste landene i **EU**, selv om **Irland** nå har en ny stigning. Utbredelsen av sprøytebruk blant opiatbrukere som inntas til behandling varierer sterkt, fra bare ca. 10 % i **Nederland** til hele 70 % i **Hellas**.

Vi har ennå bare begrensede kunnskaper om hvordan vi skal forebygge sprøytebruk av narkotika. Ifølge rapporten kan imidlertid substitusjonsbehandling være et effektivt tiltak, mens utdeling av sprøytespisser er viktig for å forebygge smitte. En del land tenker nytt og vurderer skadereduserende tiltak som f.eks. sprøyterom under tilsyn av medisinsk personell og kontrollert distribusjon av heroin. Begge medfører imidlertid etiske og juridiske problemstillinger som kan kreve endringer i nasjonal narkotikalovgivning. I de landene hvor sprøyterom er etablert (**Australia, Sveits, USA, Tyskland, Spania og Nederland**), er den skadereduserende effekten ennå ikke fullt evaluert.

#### **SYNTEKISKE STOFFER: ØKENDE BEKYMRING OMKRING LANGTIDSBRUK AV ECSTASY**

Rapporten beskriver den økende bekymringen omkring farene ved langtidsbruk av ecstasy. Virkningene på hjernen er fortsatt gjenstand for diskusjon, og det foreligger stadig mer dokumentasjon på at det serotonerge system i hjernen hos tunge ecstasybrukere tar skade. Dette kan få betydning for framtidige brukstrender.

Rapporten sier at spredningen av bruken av syntetiske stoffer i **EU** 'generelt er stabilisert'. Imidlertid observeres fremdeles en oppadgående trend for bruken av ecstasy 'i enkelte regioner som...tiltrekker seg mange unge europeiske turister'. Og byområder med etablerte ungdomskulturer kan fortsatt 'utgjøre et miljø hvor rekreasjonsbruk av stoff kan få fotfeste og utvikle seg'. Forbruket av disse stoffene synes å ha spredt seg ut over 'techno-miljøet' til diskoteker, nattklubber og private miljøer.

Ifølge byrådet er blandingsbruk av forskjellige stoffer, både legale og illegale, vanlig blant unge mennesker som går mye ut. Blandingsbruk – der man blander eller bytter mellom et stort spekter av stoffer, både syntetiske og ikke-syntetiske – er hovedtrenden.

En trend som 'må overvåkes nøye' er det økende antallet psykotrope medisiner, f.eks. ketamin, som er avledet fra legale kilder.

Etter at man begynte med oppsøkende virksomhet og andre forebyggende tiltak ved techno/house-tilstelninger, ser man imidlertid nå en nedgang i antallet dødsfall sammenlignet med tidlig på 1990-tallet. Tiltakene omfatter bl.a. 'chill-out'-rom og pilletesting på stedet.

**Nederland** er fortsatt det landet som produserer og eksporterer mest ecstasy. Store forsyninger kommer også fra **de Baltiske Statene, Bulgaria, den Tsjekiske Republikk og Polen**. De langt største beslagene av ecstasytabletter i 1999 ble gjort i **UK**, med mer enn 6.000 beslag på til sammen seks millioner tabletter. De nest største beslagene ble gjort i **Nederland og Frankrike**.

Rapporten fastslår at syntetiske stoffer 'er i det politiske søkelyset'. 'Den utbredte bruken blant sosialt integrerte grupper, deres funksjon som rollebilder innen ungdomskulturen og det faktum at produksjon og handel med narkotika skjer i Europa ..., legger et sterkt press på **EU** om å treffe ansvarlige tiltak.'

**EU** har nå et system for tidlig varsling for å påvise særlige risiko slike stoffer medfører. **EMCDDA** har foretatt en risikovurdering av fire stoffer – MBDB, 4-MTA, GHB og ketamin – og for tiden gjennomføres risikovurdering av PMMA. Som et resultat av dette er 4-MTA (med gatenavnet 'flatliner') nå gjenstand for kontrolltiltak i alle **EU**-medlemsstater.

***Merknader til redaktøren:***

(<sup>1</sup>) Tall fra Den europeiske undersøkelsen om skoleelevers rusmiddelvaner (ESPAD).

I år kan EMCDDA tilby et eget nettsted: *Annual report 2001 online* på <http://annualreport.emcdda.org> eller <http://emcdda.kpnqwest.pt>, hvor du vil finne nedlastbare PDF-filer av rapporten og denne og andre pressemeldinger på 12 språk (11 **EU-språk + norsk**).

Kontakt: Kathy Robertson, Det Europeiske senter for Overvåking av Narkotika og Narkotikaavhengighet (EONN), Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal.  
Tlf.: ++ 351 21 811 3000 • Faks: ++ 351 21 813 1711  
*2001 Annual report online:* <http://annualreport.emcdda.org> eller <http://emcdda.kpnqwest.pt>