



PRESSEMELDING fra EUs narkotikabyrå i Lisboa

ÅRSRAPPORT 2011: HOVEDTREKK 2

EUs narkotikabyrå publiserer ny analyse av opioidproblemet i Europa

(15.11.2011, LISBOA **SPERREFRIST kl. 10.00 vesteuropeisk tid (Lisboa)**) Heroinbruk står fremdeles for den største andelen av narkotikarelaterte sykdommer og dødsfall i EU. **EUs narkotikabyrå (EONN)** anslår at det er over 1,3 millioner regelmessige brukere i EU og Norge. Om lag halvparten (51 %) av alle brukere som er inntatt i det spesialiserte behandlingsapparatet i Europa, oppgir heroin som deres primære stoff ⁽¹⁾.

Nye data som offentliggjøres i dag, viser at nivåene av regelmessig opioidbruk er relativt stabile i Europa (se kapittel 6). Men til tross for disse indikasjonene er særtrekkene ved Europas opioidproblem ifølge narkotikabyrået i ferd med å endre seg. Klientene som får behandling for opioidproblemer, er eldre ⁽²⁾, færre av dem er sprøytebrukere, og i noen deler av Europa rapporteres det om bruk av andre opioider enn heroin. Andre forhold som trekkes fram, er utviklingen på heroinmarkedet og nye bekymringer med hensyn til potensialet for utbrudd av HIV blant sprøytebrukere, og særlig blant marginaliserte grupper i samfunnet. Disse kommentarene sammenfaller med at **EONN** lanserer sin **Årsrapport for 2011 om narkotikasituasjonen i Europa i Lisboa**.

Gjennomsnittlig prevalens av problematisk opioidbruk i **EU** og **Norge** (mellom 3,6 og 4,4 tilfeller pr. 1 000 innbyggere i alderen 15–64) er noe lavere enn i **Australia** (6,3), **USA** (5,8) og **Canada** (5,0), og betydelig lavere enn i **Russland** (16) og **Ukraina** (10–13).

Nedgang i sprøytebruken

Sprøytebrukere er blant dem som har høyest risiko for å oppleve helseproblemer som følge av narkotikabruk, f.eks. blodbårne infeksjoner (f.eks. HIV/AIDS, hepatitt B/C) og overdoser. Selv om injeksjonsbruk i de fleste europeiske land hovedsakelig forbindes med opioidbruk, er denne praksisen også forbundet med amfetaminbruk i noen få land.

Blant opioidbrukere som påbegynner behandling, varierer andelen som injiserer mye fra land til land, fra under 10 % i **Nederland** til over 90 % i **Latvia** og **Litauen** (kapittel 6, figur 13). Data fra klienter i behandling viser imidlertid en generell nedgang i injeksjonsbruk av opioider (særlig injeksjon av heroin) i Europa (figur TDI-7). En analyse av trender over fem år blant heroinbrukere som påbegynner behandling, viser at andelen som rapporterer injisering, er på vei ned i de fleste europeiske land. Og i de nyeste dataene er under halvparten (40 %) av alle som påbegynner behandling for opioidproblemer, regelmessige sprøytebrukere (tabell TDI-17, del ii).

Økende bekymring over syntetiske opioider

Økende misbruk av andre opioider enn heroin er rapportert i **Australia**, **Canada** og **USA**. De fleste av disse stoffene brukes i medisinsk praksis, som smertestillende legemidler (f.eks. morfin, fentanyl, kodein) eller som substitusjonsmedikamenter i behandling av heroinavhengighet (metadon, buprenorfin). Rapporten understreker mangelen på informasjon om og behovet for økt overvåking av misbruket av slike produkter i Europa, og uttrykker bekymring over rapporter om bruk av illegalt produserte syntetiske opioider.

Enkelte land i **Europa** rapporterer at syntetiske opioider har erstattet heroin på markedet. I **Estland** oppgir nå tre firedeler av alle som påbegynner behandling, fentanyl som deres primære narkotiske stoff. Bruk av fentanyl rapporteres også i flere andre land, særlig i **medlemsstatene i Øst-Europa**. Dette stoffet, et syntetisk opioid som er betydelig sterkere enn heroin og særlig assosieres med overdoser, blir sannsynligvis framstilt illegalt, og

de viktigste produksjonsstedene antas å ligge i land som grenser til EU (³) I **Finland** rapporteres buprenorfin hyppigst som det primære stoffet av klienter som påbegynner behandling. For tiden melder ca. 5 % av alle som påbegynner narkotikabehandling i **Europa** andre opioider enn heroin som deres primære stoff, i alt ca. 20 000 pasienter (se boks i kap. 6).

Avbrudd i forsyningen av heroin til Europa — ny analyse

Det er foretatt en analyse av tilgjengeligheten av heroin på gatenivå i Europa og årsakene til den ustabile situasjonen på markedet den senere tiden (se bokser i kap. 6). Ifølge rapporten er det sannsynlig at en kombinasjon av flere faktorer har medvirket til å stanse forsyningen av heroin til deler av Europa og ført til hovedsakelig kortvarige men likevel betydelige underskudd i enkelte markeder. Tilgjengeligheten av heroin rapporteres å ha falt dramatisk i flere land i slutten av 2010 og begynnelsen av 2011, og "tørken" var spesielt merkbar i **Irland** og **Storbritannia**. Land som **Italia**, **Slovenia**, **Russland** og **Sveits** kan også ha opplevd manglende tilgang, men i mer usikkert omfang. I de øvrige landene har tilgjengeligheten av heroin vært stabil.

Blant mulige forklaringer på den tilsynelatende heroinmangelen i Europa kan være at mer av stoffet finner veien til markedene i Asia; en nedgang i den afghanske opiumsproduksjonen i 2009; og følgene av et soppangrep som rammet valmueåkrene i de største valmuedyrkende provinsene i Afghanistan i 2010. En nylig gjennomgang av dokumentasjonen som foreligger, viser at et vellykket samarbeid mellom politistyrkene i Tyrkia og EU sannsynligvis også har spilt en viktig rolle (⁴). Byrået erkjenner at det er vanskelig å følge tilgjengeligheten av narkotika i Europa, og at det er nødvendig å få en bedre forståelse av hvordan opiumsproduksjonen påvirker forbrukermarkedene. Dette er særlig viktig i lys av opplysningene i UNODCs nyeste *2011 Afghan Opium Survey* (oktober 2011), der det rapporteres om økt produksjon i Afghanistan.

Overdosedødsfall – bare toppen av isfjellet?

I 2009 ble det rapportert over 7 600 dødelige overdoser i EU og Norge, og flesteparten av disse var forbundet med opioidbruk. Ifølge byrået kunne mange av disse dødsfallene vært unngått.

Men studier viser at overdosedødsfallene kanskje bare er toppen av isfjellet. I en særskilt gjennomgang av narkotikarelatert dødelighet som publiseres i dag sammen med årsrapporten (⁵), anslår EONN, for første gang, at et sted mellom 10 000 og 20 000 problembrukere av opioider dør hvert år i Europa, hovedsakelig av overdoser, men også av andre årsaker (f.eks. sykdommer, selvmord, skade osv.). De fleste ofrene er menn og er i gjennomsnitt i midten av 30-årene. Gjennomgangen ser nærmere på "overdødeligheten" hos regelmessige opioidbrukere (dødsrisikoen sammenlignet med befolkningen generelt) og finner at risikoen for å dø er mellom 10 og 20 ganger høyere enn hos jevnaldrende som ikke bruker narkotika. Rapporten understreker den rollen tiltak og tjenester, særlig substitusjonsbehandling med opioider, kan spille for å redde liv og redusere den menneskelige kostnaden ved langvarige narkotikaproblemer.

'Å redusere dødelighet og sykkelighet forbundet med narkotikabruk står sentralt i europeisk narkotikapolitikk', heter det i **årsrapporten**. Enkelte land er nå i ferd med å evaluere programmer rettet mot situasjoner som man vet utgjør en særlig risiko for opioidbrukere (f.eks. når de løslates fra fengsel eller dropper ut av behandling). Innovative tiltak på dette området, som opplæring i førstehjelp ved overdoser og utlevering av naloksondoser (som blokkerer effekten av opioider) for hjemmebruk, blir stadig mer vanlig i EU.

Risiko for utbrudd av HIV blant sprøytebrukere

Det siste tiåret er det gjort framskritt i EU når det gjelder bekjempelse av HIV-smitte blant sprøytebrukere – blant annet ved økt tilgjengelighet av forebyggende tiltak, behandling og skadereduserende tiltak (⁶). Ferske europeiske data viser at gjennomsnittlig antall nydiagnostiserte HIV-tilfeller fortsetter å falle i Europa og har nådd en ny bunn på 2,85 nye tilfeller per million innbyggere (i alt ca. 1 300 tilfeller). Situasjonen i EU sett under ett synes å være relativt positiv, både i et globalt og i et bredere europeisk perspektiv. Årets rapport peker likevel på foruroligende utviklingstrekk.

HIV-epidemier blant sprøytebrukere fortsetter å være et stort folkehelseproblem for mange land som grenser til EU (se kapittel 7, figur 15). Tiltak for narkotikabrukere trues av budsjettkutt rundt om i Europa som følge av den økonomiske nedgangen ⁽⁷⁾, og det er fare for at dette kan begrense landenes evne til å iverksette hensiktsmessige tiltak overfor dem som er mest utsatt for smitte.

' I løpet av de siste 10 årene har bruken av en proaktiv, pragmatisk og evidensbasert tilnærming ført til betydelige framskritt når det gjelder å redusere omfanget av narkotikarelatert HIV-smitte i EU', sier **EONNs direktør Wolfgang Götz**. ' Men vi må ikke glemme at sprøytebruk av narkotika fremdeles forårsaker over 2 000 HIV/AIDS-relaterte dødsfall i EU hvert år'.

I lys av problemene mange EU-land står overfor understreker **Götz** nødvendigheten av årvåkenhet på dette området: ' Beslutningstakerne må beholde fokus på dette viktige folkehelsemålet, særlig ettersom forholdene igjen kan ligge til rette for framtidige narkotikarelaterte utbrudd i enkelte medlemsstater. Historisk sett er bevisene klare, uten effektive mottiltak kan og vil HIV-infeksjon spre seg raskt blant personer som injiserer narkotika'.

I juli 2011 rapporterte **Hellas** — et land som historisk sett har hatt lav forekomst av HIV — et stort utbrudd av nye tilfeller av HIV-smitte blant sprøytebrukere (170 tilfeller i skrivende stund) ⁽⁸⁾. Også **Bulgaria, Estland og Litauen** har nylig rapportert en økning i antallet nye tilfeller, noe som tyder på fortsatt potensial for utbrudd av HIV blant sprøytebrukere i enkelte land (se kapittel 7, figur 16). Et ekspertmøte i **EONN** i oktober 2011 identifiserte også en økning i antallet HIV-tilfeller i **Romania** og foruroligende endringer i risikofaktorer i **Ungarn**.

Forekomsten av nydiagnostiserte HIV-tilfeller (per million innbyggere) i 2009 forbundet med sprøytebruk var fortsatt relativt høy i **Estland** (63,4), **Litauen** (34,9), **Latvia** (32,7) **Portugal** (13,4) og **Bulgaria** (9,7).

Om lag 700 000 i substitusjonsbehandling i Europa

Anslagsvis 1,1 millioner europeere har fått behandling for problemer med illegale stoffer i **EU, Kroatia, Tyrkia og Norge** i 2009. Både medikamentfri behandling og substitusjonsbehandling er tilgjengelig for opioidbrukere i alle disse landene. Fem **EU-land (Danmark, Tyskland, Spania, Nederland og Storbritannia)** tilbyr heroinassistert behandling til et lite antall kroniske heroinbrukere som har mislyktes med andre behandlingsmetoder (se boks i kapittel 6).

Om lag 700 000 opioidbrukere fikk substitusjonsbehandling i Europa i 2009, mot 650 000 i 2007. 'Selv om behandlingsdekningen for opioidbrukere er imponerende i en del land, er det store variasjoner, og noen land har svært lav dekning', sier **Joao Goulão, styreleder for EONN**. Om lag 95 % av disse behandlingene blir gitt i de 15 landene som utgjorde EU fram til 2004 (se kapittel 6, figur 14).

EONN anslår at om lag halvparten av Europas 1,3 millioner problembrukere av opioider har tilgang til substitusjonsbehandling, et nivå som kan sammenlignes med nivåene som rapporteres for **Australia og USA**, og høyere enn det som rapporteres for **Canada**. **Kina** rapporterer langt lavere nivåer, mens **Russland** ikke har innført denne typen behandling, til tross for at landet har det høyeste anslaget av problembrukerne av opioider (se kapittel 6, tabell 11, kapittel 1).

Behandlingskostnader og kvalitetssikring gjennom retningslinjer

Å sikre høyest mulig behandlingskvalitet og best mulig behandlingsresultat til lavest mulig kostnad må være et prioritert mål i dagens økonomiske klima. En særskilt gjennomgang som publiseres av **EONN** i dag ⁽⁹⁾, slår fast at behandling er kostnadseffektivt sett fra et samfunnsperspektiv. Gjennomgangen kartlegger de viktigste finansieringskildene for narkotikabehandling i en rekke europeiske land og gir en oppsummering av de tilgjengelige dataene på dette området.

I dag publiseres også en gjennomgang av retningslinjer for behandling av narkotikaavhengighet. Den viser at nesten alle europeiske land nå har på plass retningslinjer for slik behandling, noe som tyder på et økende engasjement for å utvikle evidensbasert praksis på dette området. Over 140 sett med retningslinjer fra hele

Europa, på 24 språk, er blitt identifisert. Disse fokuserer i første rekke på substitusjonsbehandling med opioider og har som mål å hjelpe behandlingsapparatet å ta velbegrunnede valg ⁽¹⁰⁾.

EONNs direktør Wolfgang Götz har følgende kommentar: 'Vår rapport viser tydelig hvilken verdi europeisk samarbeid og samordning har på narkotikafeltet. Vi ser dette på mange områder: Informasjonsutveksling og felles tiltak får stadig større effekt på heroin- og kokainmarkedene, og nye folkehelseiltak sikrer tilgang til tjenester for stadig flere narkotikabrukere. Framgangen er reell og har vært understøttet av en solid EU-strategi som har gjort det mulig for medlemsstatene å identifisere prioritinger, dele kunnskap og handle i fellesskap. En slik tilnærming er avgjørende for Europas evne til fortsatt å kunne håndtere nye utfordringer forbundet med utviklingen av narkotikaproblemet i Europa' ⁽¹¹⁾.

EU's kommissær for innenrikssaker, Cecilia Malmström, uttaler:

'Jeg har sett fram til utgivelsen av denne nye informative analysen fra **EONN**. Selv om vi ser en del positive trender når det gjelder kokain- og cannabisbruk, må vi fortsatt være på vakt, spesielt i forhold til bruken av nye, syntetiske stoffer'.

'Politi- og tollmyndighetene må også fortsette innsatsen for å bekjempe de organiserte kriminelle gruppene som står bak narkotikahandelen. Kommisjonen vil fortsatt gi sin full støtte til denne agendaen'.

Merknader

⁽¹⁾ Dataene som presenteres i *Årsrapport 2011*, er fra 2009 eller fra siste år med tilgjengelige data. **Figurene og tabellene som nevnes i denne pressemeldingen, finnes i årsrapporten eller i Statistiske opplysninger 2011:**

www.emcdda.europa.eu/stats11

⁽²⁾ Opioidbrukere som inntas i det spesialiserte behandlingsapparatet, er i gjennomsnitt 34 år gamle. De nyeste dataene viser at narkotikabrukere i aldersgruppen 40+ sto for mer enn en firedel av alle rapporterte narkotikainduserte dødsfall.

⁽³⁾ Se EONNs narkotikaprofil om fentanyl: www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl

⁽⁴⁾ Se rapporten fra EONNs "trend-spotter"-møte (oktober 2011): www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report

⁽⁵⁾ 'Mortality related to drug use in Europe: public health implications' (sammendrag tilgjengelig):

www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

⁽⁶⁾ Se veiledningsdokument fra ECDC og EONN: 'Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs' www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance

⁽⁷⁾ Se boks i kapittel 1 "Nedgangstidenes innvirkning på narkotikarelaterte tiltak".

⁽⁸⁾ Se rapporten: 'HIV/AIDS among IDUs in Greece: report of a recent outbreak and initial response policies'

www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report

⁽⁹⁾ 'Costs and financing of drug treatment services in Europe: an exploratory study' (sammendrag tilgjengelig):

www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

⁽¹⁰⁾ 'Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective' (sammendrag tilgjengelig):

www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

⁽¹¹⁾ Se tidslinjen for europeiske narkotikapolitiske dokumenter i kapittel 1.

Informasjon om alle produkter, pressemeldinger, tjenester og arrangementer i forbindelse med *Årsrapporten* er lagt ut på: www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report