

Narkootikumide tarvitamisest ja selle tagajärgedest Euroopa Liidus

Priit Velmre – Eesti Arst

Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (EMCDDA) asutati 1993. aastal Lissabonis ning selle ülesanne on varustada Euroopa Liitu ja selle liikmesriike usaldusväärse ja võrreldava teabega narkootikumide ja narkomaania kohta. Kuna liikmesriigid ei erine mitte ainult nende eesseisvate narkoprobleemide poolest, vaid erinev on ka neile reageerimine, on keskuse töö ülesanne Euroopa narkootikumiteabe võrdlemine erinevate Euroopa riikide vahel, et selle alusel aidata poliitika kujundajatel, teadlastel ja selle ala spetsialistidel probleemi olemust mõista ja olukorrale adekvaatselt reageerida.

EMCDDA missiooni kohaselt on asutusel neli põhiülesannet: olemasolevate andmete kogumine ja analüüsimine; andmete võrdlemise meetodite täiustamine; andmete ja teabe levitamine ning koostöö EL institutsioonide, rahvusvaheliste partnerite ja EL-väliste riikidega. EMCDDA kogutav, analüüsitud ja levitatav teave keskendub järgmistele teemadele: nõudlus narkootikumide järele ja selle vähendamine; riiklikud ja EL strateegiad ning poliitika; rahvusvaheline koostöö ja kontroll narkootiliste, psühhotroopsete ja nende lähteainetega kauplemise üle ning narkomaania kui nähtuse mõju tootjale, tarbijale ja transiitriikidele.

23. novembril tutvustati Sotsiaalministeeriumis EMCDDA aasta-aruannet "**Narkoküsimused Euroopa Liidus 2005**". Aruanne käsitleb olukorda 29s Euroopa riigis (kõik EL riigid ning Norra, Bulgaaria, Rumeenia ja Türgi). Samal ajal esitleti aruannet ka Euroopa Parlamendis Brüsselis.

2005. aasta aruanne on koostatud teabe põhjal, mis on EMCDDA-le esitatud Euroopa Liidu liikmesriikide, kandidaatriikide ja Norra (osaleb keskuse töös alates 2001. aastast) riiklike aruanetena. Aastaruandes on kasutatud 2003. aasta

(viimase aasta, mille kohta andmed olid kättesaadavad) statistilisi andmeid. Aastaruande elektrooniline variant on avaldatud 22 keeles ja saadaval aadressil <http://annualreport.emcdda.eu.int>.

Aruanne näitab selgelt, et üle kogu Euroopa esineb liikmesriikide vahel olulisi erinevusi nii uimastiprobleemide osas, millega riigid kokku puutuvad, kui ka sekkumise laadi ja ulatuse osas. Samas peab arvestama, et erinevates riikides on narkoprobleemide hindamine ja seire erineval tasemel ning EMCDDA-le esitatavad andmed on riigiti ebaühtlased.

Ülevaade olukorrast Euroopas ja Eesti positsioon üldises statistikas

Kanep on kõige üldisemalt kasutatav keelatud aine Euroopas. Hiljutised rahvastiku-uuringud näitavad, et 3–31% täiskasvanutest (vanuses 15–64) on proovinud kõnealust ainet vähemalt ühe korra elus. Hinnanguliselt 0,9–3,7% 15–34-aastastest eurooplastest tarvitab kanepit iga päev, laias laastus võib öelda, et 3 miljonit eurooplast tarvitab kõnealust ainet iga päev või peaaegu iga päev. Uute liikmesriikide olemasolevad andmed näitavad, et paljudes riikides on viimastel aastatel toimunud kanepitarbimise märgatav kasv. See on alanud peamiselt alates 1990ndate keskpaigast ning levinud enamjaolt linnades ja noorte meeste hulgas. Eestis on kanepitarvitajate arv kasvanud aastatel 1998–2003 peaaegu kaks korda, jõudes nii 10%ni 18–34-aastaste noorte hulgas. Ka täiskasvanute seas on kanepi tarvitamine Eestis oluliselt suurenenud (nagu näiteks ka Taanis ja Saksamaal), kuid siin ei ole pilt nii selge, kuna kättesaadavaid andmeid on vähem. Kõige väiksem on levimus Kreekas, Soomes ja Rootsis.

Kokku ligikaudu 480 000 ravi vajanud juhtumi hulgas Euroopas esineb kanep kui esmane uimasti

umbes 12% juhtudest, olles heroïini järel teisel kohal.

Aruannete kohaselt on peaaegu kõikides riikides tarbimise levimuse poolest teisel kohal mingi sünteetiline narkootikum. Euroopas tarbitavate sünteetiliste narkootikumide hulgas on nii stimulante kui ka hallutsinogeenseid aineid. Viimaste hulgas on kõige tuntum lüsergiinhappe dietüülamiid (**LSD**), kuid selle üldine tarbimismäär on väike ja stabiilne. Mõistet "**amfetamiini-tüüpi stimulandid**" kasutatakse nii **amfetamiinide** kui ka *ecstasy*-rühma kuuluvate uimastite kohta ning uuringute järgi on amfetamiinid tavaliselt narkootikumide hulgas tarbimise sageduselt kanepi järel teisel kohal. Amfetamiinide tarbimise üldine levimus on selgelt väiksem kui kanepil.

Hiljutiste uuringute kohaselt on elu jooksul amfetamiini tarbimise kogemus **kõikide täiskasvanute** (15–64aastased) hulgas ELi liikmesriikides 0,1–6%, v.a Ühendkuningriigis, kus see näitaja on koguni 12%. **Hiljutise tarbimise** määr (tarbimine viimase aasta jooksul) ELi liikmesriikides on selgelt väiksem, ulatudes 0–1,5%ni, kusjuures skaala tipus asuvad Taani, Eesti ja Ühendkuningriik. **Noorte täiskasvanute** hulgas (15–34aastased) annavad uuringud samasuguse pildi, kusjuures samade riikide kolmik on näitajate poolest taas teistest riikidest üle.

Ecstasy't on proovinud umbes 0,2–6% täisealisest rahvastikust ja hiljutise tarbimise poolest on nimekirja tipus Tšehhi Vabariik, Hispaania ja Ühendkuningriik. Noorte täiskasvanute hulgas on aga hiljutise tarbimise edetabeli tipus peale Tšehhi Vabariigi nüüd ka Eesti.

Avastatud ja demonteeritud laborite arvu järgi on maailmas amfetamiini tootmine koondunud Euroopasse. 2003. aastal avastati amfetamiinilaboreid kaheksas ELi liikmesriigis, nende hulgas ka Eesti ja Leedu. Seejuures on andmeid, et Eestis ja Leedus toodetakse amfetamiini, mis viiakse Põhjamaaadesse.

Avastatud *ecstasy*-laborite asukohaks on valdavalt Madalmaad, kuid ka siin on kolmandana kirjas Eesti.

Viimaste riiklike rahvastiku-uuringute põhjal tunnistab 0,5–6% täisealisest (15–64aastased) elanikkonnast, et on **kokaiini** proovinud. Üldiselt kokaiini tarbimine kas katkestatakse pärast

proovimist nooremas täiskasvanueas või on see episoodiline ning esineb peamiselt nädalalõppudel ja meelelahutuspaikades. Hiljutise kokaiinitarbimise (tarbimine viimase aasta jooksul) umbkaudne hinnang, oletades keskmiseks levimuseks kõigi täiskasvanute seas umbes 1%, annab Euroopas arvuliselt tulemuseks 3–3,5 miljonit inimest. **Praeguse tarbimise** (viimase kuu jooksul) määr on umbkaudse hinnangu põhjal 1,5 miljonit kasutajat. Uuringute põhjal on 2003. aastal Eestis kokaiini hiljutisi kasutajaid 15–25 aasta vanuste seas keskmiselt 1,8%. Nende hulgas on noori mehi 3,1% ja naisi 0,6%. 25–35aastaste seas on see kahanenud keskmiselt 0,6%ni ning sellest 1,6% on mehi ja 0% naisi. Samas on meie naabritel soomlastel ja lätlastel vastavad protsendid tunduvalt väiksemad. Suurima tarbimismäära leiab Ühendkuningriigist, järgnevad Hispaania, Itaalia, Taani ja Madalmaad. Väikseim tarbimisprotsent on Kreekas.

Kokaiini tarvitatakse sageli koos mõne teise uimastiga, tihti koos kanepi (40%) või alkoholiga. Kohalikud uimastisüstijate uuringud osutavad, et mõnes piirkonnas on populaarne heroïini ja kokaiini kombinatsioon, kuid see ei ole üleüldine tendents.

Crack-kokaiini (kokaiini suitsetatav derivaat) tarvitamist on täheldatud nii Ühendkuningriigis kui ka Madalmaades, kus *crack*'i tarvitajate arv on viimasel ajal kasvanud. *Crack*'i tarbijatel on üldiselt kokaiinipulbri tarbijatest erinev sotsiaalne taust. Nad on suurema tõenäosusega sotsiaalselt tõrjutud ja on mõningaid tõendeid oletamaks, et etnilised vähemusrühmad on *crack*-kokaiini probleemist eriti haavatavad. 2/3 uimastiravi soovivatest Londoni mustanahalistest on peamiselt *crack*-kokaiini tarbijad ja 30% Madalmaade *crack*'i klientidest ei ole hollandi taustaga.

Süstivatel narkomaanidel on ebasoodsate tagajärgede oht väga suur. Seepärast on oluline käsitleda uimastite süstimist eraldi, ühe probleemse uimastitarbimise põhikategooriana. Probleemne uimastitarbimine on uimastite tarbimine süstimise teel või pikaajaline/korrapärane opiaatide, kokaiini ja/või amfetamiinide tarbimine. Ravil viibivate heroïinitarvitajate süstimismäärade analüüsimine

annab tunnistust märkimisväärsetest erinevustest eri riikides ja samuti suundumuste muutumisest aja jooksul. Mõnes riigis (Hispaania, Prantsusmaa) näitab süstijate arv vähenemise tendentsi, aga enamikus riikides on heroïini süstimine ikka veel tavaline. Siiski on enamikus uutes liikmesriikides peaaegu kõik ravi saavad heroïinitarbijad need, kes süstivad. On olemas tõendeid levimuse suurenemise kohta Norras alates 1999. aastast.

Paljud tarbivad opiaate koos mõne muu narkootikumiga, sageli koos kanepi (47%) või alkoholiga (24%). Selles osas on riigiti erinevusi: Tšehhi Vabariigis ja Slovakkias kasutavad peaaegu pooled tarbijad opiaate koos mingi muu stimulandiga peale kokaiini. Kreekas ja Maltal kasutab vastavalt 18% ja 29% tarbijatest opiaate koos kokaiini kui teisese narkootikumiga. Soome andmetel kasutab 37% opiaatide (peamiselt buprenorfiini) tarbijatest seda koos uinutiite ja rahustitega (peamiselt bensodiasepiinid).

HIV-epideemia levib ulatuslikult süstivate narkomaanide hulgas ELi uutes liikmesriikides Balti mere piirkonnas. Uute diagnoositud juhtude arv jõudis Eestis ja Lätis haripunkti 2001. aastal ning Leedus 2002. aastal, kuid viimastel aastatel on see märgatavalt vähenenud. Selline muster on HIV-epideemiate puhul süstivate narkomaanide hulgas tavaline. Nakatanute arv suureneb algul, sest kõige suuremas ohus olevad uimastisüstijad nakatuvad lühikese aja jooksul, pärast seda haigestumus väheneb, sest ei leidu süstivaid narkomaane, kes oleks nakkuse suhtes vastuvõtlikud, ning saavutab seejärel püsiva taseme. Edasine sõltub uute ohustatud uimastisüstijate lisandumise tempost.

Süstivate narkomaanide **seroposiitsed andmed** (nakatunute protsent uimastisüstijate proovide hulgas) on oluline täiendus andmetele HIV-juhtude kohta. Kuigi Balti regioonis on viimasel ajal olnud haiguspuhanguid, näitavad andmed HIV-seroposiitsuse kohta süstivate narkomaanide valimites, et alates 1990. aastate keskpaigast on mõnes kõige suurema levimusega riigis toimunud vastava määra vähenemine (Hispaanias, Prantsusmaal, Itaalias) ning viimastel aastatel stabiliseerumine. Siiski, kui seroposiitsus on kõrge ja stabiilne,

siis on tõenäoline, et nakatumine jätkub. Siinkohal peab arvestama, et levimusandmed on pärit erinevatelt allikatest ja neid on kohati raske võrrelda, mistõttu tuleks neid tõlgendada ettevaatusega.

Narkootikumide süstimisega seotud **AIDS**-haigestumus jõudis ELis haripunkti 1990. aastate alguses ning hakkas seejärel vähenema. Seevastu toimus hüppeline kasv uutes liikmesriikides. Lätis suurenes uimastisüstimisega seotud AIDS-haigestumus 0 juhust 1997. aastal hinnanguliselt 19 juhuni miljoni inimese kohta, seda nii 2002. kui ka 2003. aastal. ELi riikidest on haigestumus kõige suurem Portugalis, 33 juhtu miljoni inimese kohta, kuigi see näitaja on alates 1999. aastast vähenenud. AIDS-i haigestumise vähenemine 1990. aastate lõpus on 1996. aastal kasutusele võetud aktiivse retroviirusevastase ravi tulemus, mis hoiab ära AIDS-i tekkimise HIV-sse nakatunud inimestel. Abi võis olla ka HIV-ennetamise meetmetest ning mõnes riigis võis üheks mõjuteguriks olla süstivate narkomaanide arvu vähenemine.

Narkootikume süstivatel inimestel on suur oht nakatuda ka **B- ja C-hepatiidi** viirusesse, teadaolevalt 50–80% narkomaanidest nakatub viie aasta jooksul pärast süstimise alustamist. C-hepatiidi viiruse antikehade levimus narkomaanide seas on väga suur, kuigi esineb suuri erinevusi nii piirkonniti kui ka riigiti. Üle 60% levimuse määrast uimastisüstijate valimites aastatel 2002–2003 teatasid näiteks Eesti, Itaalia, Poola, Portugal ja Norra ning alla 40% levimusega valimitest Tšehhi Vabariik, Ungari, Austria ning Soome.

Uimastitega seotud nakkushaiguste ennetamine on erinevates liikmesriikides varieeruv riigi eriomase narkosituatsiooni tõttu. Siiski on Euroopas olemas tõendeid konsensusse suurenemisest oluliste meetmete suhtes, mis on vajalikud HIV ja muude nakkushaiguste leviku efektiivseks tõkestamiseks süstivate narkomaanide hulgas. Asjaomased meetmed hõlmavad uimastiravile pöördumise võimaluste parandamist, paremat ligipääsu sotsiaal- ja tervishoiuteenustele, steriilsete süstimisvahendite ning harivate programmide levitamist narkomaanidele.

eestiarst@eestiarst.ee