



emcdda.europa.eu

Synthetic drugs

EMCDDA 2001 selected issue

In EMCDDA 2001 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

luotettavia, näyttää yleisesti siltä, että ruiskujen vaihto-ohjelmissa useimmissa maissa, joista tietoa on saatavana, ei kyetä toimittamaan riittävästi puhtaita neuloja niiden käyttäjille. Ainoana mahdollisena poikkeuksena tästä ovat Yhdistynyt kuningaskunta (Englanti ja Wales) ja Espanja.

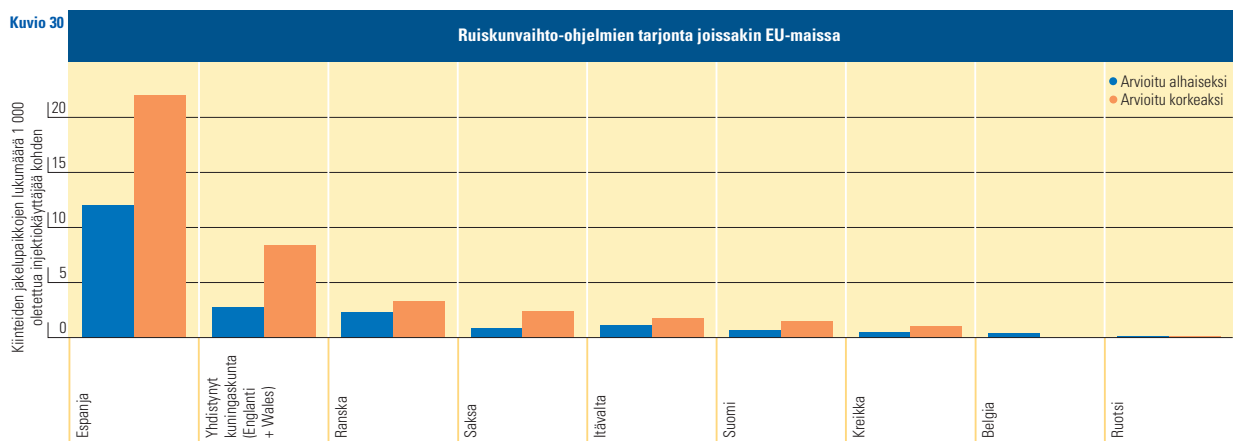
Eräässä ranskalaisessa tutkimuksessa arvioitiin, että huumeita päivittäin ruiskeena käyttävät (edellisenä kuukautena) ottavat keskimäärin 3,6 ruisketta päivässä, mikä merkitsee yli 1 300 ruisketta vuodessa huumeiden päivittäistä injektioikäyttäjää kohden. (93 % neulanvaihto-ohjelman käyttäjien otoksesta käytti huumeita ruiskeena päivittäin) (11). Tämä keskiarvo saattaa kuitenkin riippua paljolti ruiskutetuista aineista (opiaattien käyttäjät, jotka käyttävät myös kokaiinia, voivat ottaa ruiskeita useammin) ja tuloista (vähätuloiset huumeiden injektioikäyttäjät saattavat ruiskuttaa paljon vähemmän). Parempia maakohtaisia arvioita tarvitaan huumeita ruiskeina käyttävien määrästä ja ruiskeiden määrästä, jotta voidaan arvioida ruiskujenvaihto-ohjelmien kattavuus ja siten niiden kyky ehkäistä tehokkaasti huumeisiin liittyviä infektioita (27) (28).

Lähteet

- (1) Darke, S., Kaye, S., Ross, J., Transitions between the injection of heroin and amphetamines, *Addiction*, Vol. 94, 1999, s. 1795–1803.
- (2) Doherty, M. C., Garfein, R. S., Montoroso, E., Gender differences in the initiation of injection drug use among young adults, *J Urban Health*, Vol. 77, 2000, s. 396–414.
- (3) Thomas, D. L., Strathdee, S. A., Vlahov, D., Long-term prognosis of hepatitis C virus infection, *JAMA*, Vol. 284, 2000, s. 2592.
- (4) Freeman, A. J., Dore, G. J., Law, M. G. et al., Estimating progression to cirrhosis in chronic hepatitis C virus infection, *Hepatology*, 2001, (painossa).
- (5) European network on HIV/AIDS and hepatitis prevention in prisons, toinen vuosikertomus, 1998.
- (6) Lamagni, T. L., Davison, K. L., Hope, V. D. et al., Poor hepatitis B vaccine coverage in IDUs, England 1995 and 1996, *Comm Dis Public Health*, Vol. 2, 1999, s. 174–177.
- (7) Fitzgerald, M., Barry, J., O’Sullivan, P., Thornton, L., Blood-borne infections in Dublin’s opiate users, *Ir J Med. Sci.*, Vol. 170, 2001, s. 32–34.
- (8) Italian kansallinen seurantakeskus (vuoden 2000 kansallinen raportti EMCDDA:lle).
- (9) Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A., Alcabes, P., Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV, *AIDS*, Vol. 12 (Suppl. A), 1998, s. S217–S223.
- (10) Taylor, A., Goldberg, D., Hutchinson, S. et al., Prevalence of hepatitis C virus infection among injecting drug users in Glasgow 1990–96: are current harm reduction strategies working?, *J Infect*, Vol. 40, 2000, s. 176–183.
- (11) Valenciano, M., Emmanuelli, J., Lert, F., Unsafe injecting practices among attendees of syringe exchange programmes in France, *Addiction*, Vol. 4, s. 597–606.

Synteettiset huumeet

Tässä jaksossa täydennetään vuosiraportin muissa jaksoissa annettuja tietoja ja analyysjä yhteenvedolla, jossa kootaan yhteen synteettisten aineiden pääkysymykset, ongelmat ja haasteet.



Lähde: Estimating coverage of harm reduction measures for injection drug users in Europe, Lissabon, EMCDDA, 2001.

(27) Taulu 7 OL: Ruiskunjakelupalvelujen tarjonta, käyttö ja kattavuus huumeita ruiskeina käyttäville sekä apteekkien kattavuus joissakin Euroopan maissa. Kansallisten seurantakeskusten ilmoitukset, 2000 (onlineversio).

(28) Taulu 8 OL: HIV-neuvonnan ja -testien, HIV-hoidon ja HBV-rokotusten tarjonta huumeita ruiskeina käyttäville eräissä Euroopan maissa. Kansallisten seurantakeskusten ilmoitukset, 2000 (onlineversio).

Mitä synteettiset huumeet ovat?

Termi *synteettinen huume* viittaa tarkkaan ottaen psykoaktiivisiin aineisiin, jotka valmistetaan sellaisen kemiallisen prosessin avulla, jossa oleellisia psykoaktiivisia ainesosia ei oteta luonnossa esiintyvistä aineista. Termiä *synteettinen huume* alettiin käyttää tanssi- ja vapaa-ajan huumeiden synonyyminä, kun synteettinen ekstaasi (MDMA) ja muita rengassubstituoituja amfetamiineja ilmaantui kevyiden tanssihuumeiden joukkoon. Näissä piireissä käytetään kuitenkin myös luonnonraaka-aineista saatuja huumeita, kuten kannabista, kokaiinia ja taikasieniä. Perinteisiä synteettisiä laittomia huumeita ovat amfetamiinit ja lysergihapon dietyyliamidi (LSD), kun taas ekstaasilla (MDMA) ja muilla Alexander Shulkinin Pihkal-listaan ⁽¹⁾ otetuilla huumeilla on paljon lyhyempi laittoman käytön historia. Yleinen pelko toisten, uudempien synteettisten aineiden, joita voitaisiin myydä vaihtoehtoina MDMA:lle tai lisätä MDMA-tabletteihin, valmistuksen mahdollisuudesta on kasvamassa. Monien synteettisten aineiden valmistamisen helppous asettaa haasteen tarjonnan valvomiselle, koska laboratorioita voi perustaa ja siirtää suhteellisen helposti.

Joillakin synteettisillä huumeilla (ei kaikilla) on aistiharjoja aiheuttavia vaikutuksia, ja ne voivat joko stimuloida tai rauhoittaa keskushermostojärjestelmää. GHB:n

tapauksessa vaikutus on rauhoittava. On olemassa myös synteettisiä opiaatteja, kuten metadoni, petidiini (MPPP, MPTP), fentanyyli, 3-metyylifentanyyli ja niin edelleen.

”Designer-huumeet” ovat valvottujen huumeiden kemiallisia analogeja. Laittomat valmistajat muuttavat hieman kielletyn aineen molekyyliarakennetta, jotta sen avulla saataisiin samanlaisia tai voimakkaampia farmakologisia vaikutuksia ja vältettäisiin näin syytteet. Uusia synteettisiä huumeita koskeva EU:n yhteinen toiminta (katso laatikko sivulla 49) käynnistettiin kesäkuussa 1997 tarkoituksena estää ja/tai rajoittaa tällaisten käytäntöjen laajentuminen.

Amfetamiinit ovat synteettisiä huumeita. Niitä voidaan käyttää ruiskeina, kuten tehdään Suomessa ja Ruotsissa, tai tablettien tai jauheen muodossa. Amfetamiineja sekoitetaan usein ekstaasin tyyppiisiin tabletteihin MDMA:n tai sen analogien kanssa.

Metamfetamiinit ovat amfetamiinien metyylijohdannaisia (pääasiassa muttei ainoastaan ei-rengassubstituoituja). Niihin kuuluvat ”metedriini” sekä ”kristalli” ja ”jää”, jotka ovat poltettavia muotoja.

⁽¹⁾ Shulgin, A. ja A., *Pihkal: A chemical love story*, Transform Press, 1991.

Käytön leviäminen

Vaikka vuoden 2000 yleiskuva vahvistaa, että synteettisten huumeiden käytön leviäminen EU:ssa on yleisesti vakiintunut, ekstaasin käytön voidaan havaita yhä lisääntyvän eräillä alueilla, joissa kaupungit ja lomapaikat todennäköisimmin houkuttelevat nuoria eurooppalaisia matkailijoita sijaintinsa ja nuorille suunnatun ohjelmatarjonnan vuoksi. Yleensä kaupungistuneet alueet, missä nuorisokulttuuri on vakiintunut, voivat tarjota ympäristön, johon vapaa-ajan huumeet kiinnittyvät ja jossa ne kehittyvät.

Laadullisten tutkimusten ristiinanalysointi osoittaa, että synteettisten aineiden kulutus on levinnyt ”teknoympäristöstä” diskoihin, yökerhoihin ja myös yksityisiin ympäristöihin. Muistakin käyttötilanteista on ilmoitettu. Esimerkiksi vuonna 1998 tehty tutkimus osoittaa, että Kreikassa 35 prosenttia ekstaasia käyttävistä opiskelijoista on käyttänyt huumetta jalkapallo-otteluissa.

Käyttäytyminen ja käyttötavat

Voimistuvana käyttäytymisen suuntana on, että tietyn yksittäisen huumeen muita runsaamman käytön sijasta eri huumeita käytetään tarpeen ja tilanteen mukaan.

Muutamissa jäsenmaissa korostetaan, että nuorison käyttäytymisen muodot muuttuvat ja että näitä muotoja olisi tutkittava tarkemmin.

- Useimmat maat korostavat väestön nopeasti muuttuvia tapoja kokeilla ja yhdistellä eri aineita, jotta voitaisiin päästä ”pilveen” ja/tai tasapainottaa aineiden vaikutuksia.
- Alankomaissa selvitetään parhaillaan ”ekstaasiin väsymistä”. Tähän suuntaukseen voi olla monia syitä, esimerkiksi se, että ei ole olemassa tuotteen logoon perustuvaa varmuutta tuotteen tarkasta sisällöstä tai sitten ihmiset ovat tietoisempia (median ansiosta) aineen kielteisistä sivuvaikutuksista mielentilaan ja tunteisiin. On myös esitetty kysymys siitä, onko kokaiini vaihtoehto perusstimulanttina, jolla on säännölliset ja tunnetut vaikutukset. Kokaiinin ja alkoholin yhdistelmää pidetään kokeneiden käyttäjien mukaan ”hyvänä sekoituksena”, kun taas ekstaasin ja alkoholin yhdistelmää pidetään vaikeampana hallita.
- Ekstaasin ongelmakäyttäjien osalta muutamat riippuvuutta käsittelevät tutkimukset osoittavat, että aineen mahdollisella riippuvuudella aiheuttavalla ominaisuudella

della on vähemmän merkitystä kuin siihen liittyvillä ei-kemiallisilla ja käyttäytymistä koskevilla riippuvuuden muodoilla.

Kaikki jäsenvaltiot painottavat strategioita luodessaan, että on tärkeää tehdä ero synteettisten huumeiden eri käyttäjäryhmien välillä. Alustava ja hyvin laaja ekstaasin käyttäjien luokittelu voidaan esittää.

- Suurkuluttajat. Vaikka MDMA aiheuttaa vähän riippuvuutta, käyttäjien vähemmistöllä on pakonomaisia käyttäytymistapoja – useammin kuin kerran viikossa, enemmän kuin yksi pilleri kerralla, monien eri aineiden sekakäyttö, intensiivinen juhlinta läpi viikonlopun ja unenpuute. He kuuluvat usein verkostoon, jossa huumeiden käyttö on hyvin yleistä.
- Varovaiset käyttäjät. He käyttävät huumetta melko vähän.
- Satunnaiset käyttäjät. Heillä on melko vähän tietoa mahdollisista vaaroista.

Laillisten ja laittomien aineiden yhdistelevä käyttö on sellaisten nuorten yleinen käyttäytymismalli, jolla on aktiivisesti juhлива elämäntapa (baarit, diskot, rave-juhlit, teknouhlit ja yksityiset juhlit). Pääsuuntauksena on monikäyttö – monien eri aineiden, synteettisten tai muiden kuin synteettisten aineiden sekoittaminen tai vaihtelu – ja monikäytön ”itsehallinta” vaihtelevissa yhteyksissä on vallitseva käyttäytymismalli.

Siirtyminen yhden tuotteen käytöstä toiseen ja monikäytötävät liittyvät tietyssä määrin eri aineiden saatavuuteen. Toimitaan myös tilanteen mukaan. Usein tietyin aineen saamiseksi käytetään henkilökohtaisia tai ryhmänsäisiä toimintatapoja. Ryhädynamiikan merkitys on suuri.

Olisi tehtävä ero aineiden, joiden uskotaan sopivan paremmin musiikkitapahtumiin, sekä muiden huumeiden (kuten tanssin jälkeen nautittavien huumeiden ja muiden kuin tanssin yhteydessä nautittavien huumeiden) ja niiden aineiden välillä, joita kokeillaan uudessa ryhmässä kokeneiden käyttäjien johdolla, joilla on ainakin jonkin verran kokemusta annostuksesta ja sivuvaikutuksista. Muutamien synteettisten huumeiden kohdalla tällaisen ympäristön puuttuminen voisi merkitä suurempaa vaaraa.

Aineiden saatavuus

MDMA on ekstaasimarkkinoilla yhä suosittu tuote, ja sitä on useilla eri tunnuksilla ja nimillä varustettuna. Esimerkiksi Saksan rikospoliisilaboratorio Wiesbadenissa,

joka seurasi Mitsubishin kolmen timanttitriangelin leimalla varustettujen tablettien käyttöä, on laatinut listan yli 200:sta eri lopputuotteesta.

Takavarikkojen, toksikologisten analyysien ja ehkäisytiimien tanssipaikoilla suorittamien pilleritestien avulla on löydetty yliannostettuja MDMA-tabletteja. Näin on saatu tietoja pillerien ominaisuuksista nopeasti levitettäväksi kaikkiin EU:n jäsenvaltioihin käyttämällä varhaisvaroitustjärjestelmää.

Tarkasti seurattava suuntaus on psykotrooppisten lääkkeiden, kuten ketamiinin, joutuminen laillisten markkinoiden ulkopuolelle.

Amfetamiinin (”spiidi”, amfetamiinisulfaatti) on havaittu olevan vähemmän puhdasta ja vaikeammin saatavissa. Skandinavian maat ovat yhä ruiskeena otettavan amfetamiinin ja Yhdistynyt kuningaskunta muun amfetamiinin pääasiallisia markkinoita.

Metamfetamiinien keskimääräinen kulutus on yhä melko vähäistä EU:n alueella. Europolin ⁽²⁹⁾ mukaan todisteita tuotannosta (purettuja laboratorioita) on kuitenkin löydetty Saksasta ja Alankomaista. Myös Virossa ja erityisesti Tšekin tasavallassa on ollut tuotantoa ja salakuljetusta. Metamfetamiini, jota on luultavasti valmistettu Tšekin tasavallassa, on korvannut asteittain kuluttajien käyttämän amfetamiinin Tšekin tasavaltaa lähellä olevissa Saksan Baijerin ja Saksin-Anhaltin osavaltiossa. Saksan Alankomaiden, Suomen ja Ruotsin lainvalvontaviranomaiset ilmoittivat vuonna 1999 Europolille useista tämän aineen takavarikoista.

LSD:n ja muiden hallusinogeenien markkinat ovat vakiintuneet tai pienentyneet useimmissa EU-maissa, mutta ne ovat yhä läsnä huumemarkkinoilla.

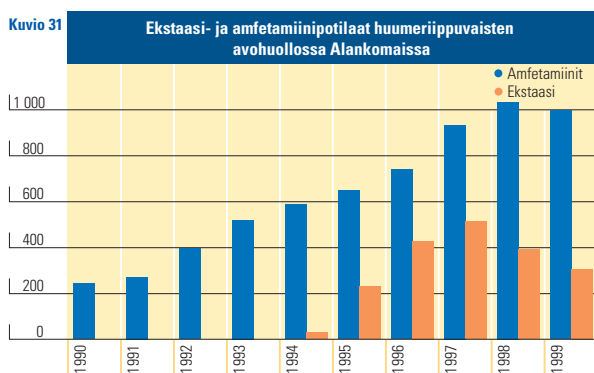
Hoitotiedot

Hoitotiedot, jotka antavat viitteitä huumeiden käytön ongelman laajuudesta, tarjoavat hyvin vähän tietoa synteettisistä huumeista lukuun ottamatta ruiskeena käytettävää amfetamiinia. Hoidon kysyntämaininnoissa ekstaasin on tuskin koskaan havaittu olevan pääasiallisen huume. Yleensä potilaat ovat huumeiden monikäyttäjiä. Suomessa ja Ruotsissa pääasiallisesti amfetamiinin käytöstä johtuva hoidontarve voidaan selittää sillä, että näissä maissa on amfetamiinisulfaatin injektioikäytön perinne.

Alankomaissa aloitettiin ekstaasin käytön rekisteröiminen vuonna 1994 ja vuonna 1995 se rekisteröitiin täysin

⁽²⁹⁾ Europolin vuosikertomus 2000, Haag, Alankomaat.

Erityiskysymyksiä



avohoitajärjestelmässä. Kuviot osoittavat, että ekstaasista aiheutuva hoidontarve on laskenut vuoden 1997 jälkeen, ottaen huomioon, että ilmeinen alkuvaiheen nousu kahtena edellisenä vuotena saattoi ainakin osittain johtua tehostetusta rekisteröinnistä. Ekstaasin käyttäjien osuus kaikista huumeasiakkaista on kuitenkin van yksi prosentti (amfetamiinien osuus on 3,1 prosenttia). Vuonna 1999 ekstaasin toiseksi huumeeksi ilmoittavien asiakkaiden määrä oli kaksi kertaa niin suuri kuin sen pääasialliseksi huumeeksi ilmoittavien määrä. Tämä vahvistaa, että ekstaasin käyttäjät ovat tyypillisesti monikäyttäjiä.

Terveysriskit

Harvoista ja huonosti dokumentoiduista tiedoista huolimatta voidaan todeta, että ekstaasin tapaisilla aineilla saattaa olla akuutteja sivuvaikutuksia erityisesti, kun niitä käytetään yhdessä muiden laillisten tai laittomien huumeiden (kuten GHB:n ja alkoholin) kanssa, kun niitä sekoitetaan muihin potentiaalisesti vähemmän akuutteja sivuvaikutuksia aiheuttavien huumeiden kanssa tai kun tabletteja otetaan kohtuuttoman paljon tai/ja toistuvasti lyhyen ajan kuluessa.

Kliinikot korostavat riskikäyttäytymisen merkitystä (kuten pakonomainen tarve päästä "pilveen" ja tietämättömyys aineen koostumuksesta ja/tai vaikutuksista) enemmän kuin tietyn yhteyksistään irrotetun aineen myrkyllisyyttä ja käyttötapoja. Henkilökohtaisella terveydentilalla voi olla myös vaikutusta.

Useimmissa tapauksissa diagnoosina on polyintoksikaatio, jolloin ei ole mahdollista osoittaa jonkin aineen merkitystä toista suuremmaksi.

Jotta voitaisiin ymmärtää akuuttien myrkytystapausten luonnetta ja mahdollisia pitkän aikavälin vaaroja sekä niissä usein ilmeneviä neurologisia ja psyykkisiä ongelmia, kliinikot pyrkivät nykyisin seuraamaan ekstaasia – yleensä sekaisin muiden huumeiden kanssa – käyttävien nuorten myrkytystiloja, jotka eivät johda kuolemaan.

Pitkäaikainen käyttö saattaa aiheuttaa haittavaikutuksia. Palautuvista ja palautumattomista vaikutuksista aivoihin keskustellaan yhä. Runsaasti ekstaasia käyttävillä on havaittu yhä useammin merkkejä serotonergisten neurotien vahingoittumisesta. Kliiniset merkit viittaavat kognitiivisiin vaurioihin, mutta tutkimushankkeita tällä alueella (meneillään Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Yhdysvalloissa) on yhä vähän ja nekin ovat pahasti kesken.

Synteettisten huumeiden käyttöön liittyvät kuolemat

Sen jälkeen, kun kenttätyö ja muita ehkäisytöitä on käynnistetty tekno- ja house-tapahtumissa sekä juhlissa, on kuolemaan johtavien tapausten määrän havaittu laskeutuneen 1990-luvun alkuun verrattuna ainakin maissa, joissa kirjattiin hätätapauksia ja ilmoitettiin niistä.

Amfetamiinin tai fenyylipropanoliamiinin johdannaisten ilmeinen yliannostus, jossa nämä johdannaiset katsottiin pääasialliseksi kuolemansyyksi, aiheutti 50 prosenttia kuolemaan johtaneista tapauksista Alankomaissa vuosina 1994–1997. Jäljelle jäävissä tapauksissa amfetamiinin johdannaiset olivat mukana, mutta kuoleman aiheuttivat muut huumeet ja/tai alkoholi tai tuntemattomat syyt.

Yhden uuden synteettisen huumeen, 4-metyyliamfetamiinin (4-MTA, jonka katunimi on *flatliner*) on todettu olevan mukana useissa kuolemissa EU:ssa (neljä kuolemaa Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja yksi Alankomaissa). Toinen "uusi" synteettinen huume, GHB (gamma-hydroboksyyraatti) on myös yhdistetty joihinkin kuolemiin, yleensä yhdessä alkoholin tai muiden huumeiden kanssa. Näitä kahta ainetta on seurattu ja niiden vaaroja arvioitu EU:n uusia synteettisiä huumeita koskevan yhteisen toiminnan puitteissa (katso laatikko sivulla 49).

Ratkaisut

Synteettisten huumeiden käytön vastaisia toimia on organisoitu eri toimintatasoilla.

Ensiehkäisytyö keskittyy synteettisiä aineita koskevan tiedon tarjoamiseen, ja se toteutetaan yleensä julkisilla kampanjoilla ja koulukäynnillä.

Haittojen vähentäminen ja kenttätyö vapaa-ajan ympäristössä sisältää jäähdytelyhuoneita, pilleritestausta, tiedotteita ja esittelypisteitä. Teknopiireissä on myös "itsetukialoitteita", joilla erilaisissa musiikkitahtumissa pyritään tarjoamaan tietoa synteettisistä huumeista ja niihin liittyvistä aineista.

Käyttäjien valistaminen aineiden sekoittamisen vaaroista (erityisesti alkoholin vaaroista) ja uusien nuorisoriskiryhmien varhainen havaitseminen katsotaan nyt erittäin tärkeäksi.

Nopeiden terveydenhuollon toimenpiteiden tavoitteena on tarjota kohdennettua ehkäisevää valistusta, joka antaa ensiapuosastoilla ja myrkytyskeskuksissa työskentelevälle henkilökunnalle, lääkäreille ja kentällä työskentelevälle terveydenhoitohenkilökunnalle mahdollisuuden havaita ja hoitaa paremmin akuutteja myrkytystapauksia. Ranskassa Médecins du Monde -järjestö on vuodesta 1998 tarjonnut lääketieteellistä apua rave-juhlissa ja muissa "free-juhlissa". Ongelmana on akuutteja myrkytystapauksia koskevan kliinisen kirjallisuuden puute ja se, että henkilön aikaisempaa sairauskertomusta ei voida käyttää.

Vaikka "uusilla" (uudet käyttäjät tai kokeneet käyttäjät, joita hoitokeskuksissa ei tunneta) huumeiden käyttäjillä on vähemmän ongelmallinen huumeidenkäytön profiili, heille voidaan tarjota parempaa tietoa siitä, miten tunnistetaan huumeiden ongelmakäytön merkit ja avuntarve. Oman terveydentilan seuraaminen, tietoisuus kontrollin

menettämisestä "itsehallitussa" käytössä ja tietämys neuvontapalvelujen saannista ovat mahdollisia indikaattoreita, joita voidaan yhdistää ehkäisevään kenttätööhön. Erilaisten tarjolla olevien hoitojen puute ja/tai niiden sopimattomuus voivat rajoittaa tällaisten toimien tehokkuutta.

Tarjonnan vähentäminen

Europolin mukaan (vuosikertomus 2000) Alankomaat on yhä ekstaasin pääasiallinen tuotanto- ja vientimaa. Vuonna 1999 havaittiin 36 tuotantopistettä. Samana vuonna hävitettiin neljä laboratoriota Belgiassa, kaksi Espanjassa ja yksi Saksassa. Yksi suurimmista koskaan löydettyistä amfetamiinilaboratorioista hävitettiin Kreikassa helmikuussa 2000. Tuotantoa ja vientiä on myös joissakin Itä-Euroopan maissa (Bulgaria, Puola ja Tšekin tasavalta) ja Baltian maissa.

Esimerkkinä kerrottakoon, että 10–20 prosenttia synteettisistä huumeista Yhdistyneen kuningaskunnan markkinoita varten valmistetaan maan sisällä, kun loput arvioidaan valmistettavan mantereella (lähinnä Belgiassa ja Alankomaissa) ja niiden arvioidaan saapuvan maahan Englannin kanavan satamista tai lentokentiltä.

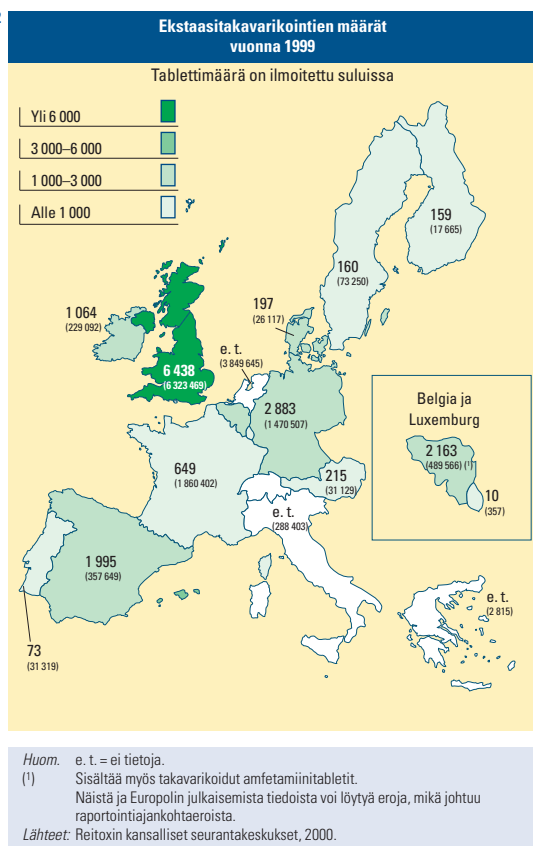
Keskimääräinen ekstaasina markkinoitujen tablettien tukkuhinta (kilohinta) vaihtelee neljästä viiteen euroon tablettilta minimihinnan ollessa yksi euro Portugalissa ja maksimihinnan 13 euroa Tanskassa⁽³⁰⁾. Keskimääräinen vähittäishinta vaihtelee 4–28 euron välillä grammalta minimihinnan ollessa 4 euroa Alankomaissa ja maksimihinnan 34 euroa Tanskassa.

Uusia aloitteita ja haasteita politiikan laittamiseen

Synteettiset huumeet ovat politiikan parrasvaloissa, vaikka tieteellistä todistusaineistoa niiden aiheuttamasta vaarasta kansanterveydelle on vain vähän. Niiden suuret käyttömäärät sosiaalisesti yhtenäisissä ryhmissä, niiden asema viitekehystenä nuorisokulttuurissa ja se, että tuotanto ja salakuljetus tapahtuu Euroopassa (sisäiset ja ulkoiset markkinat), asettaa EU:lle voimakkaan paineen toteuttaa vastuullisia toimia.

Synteettiset aineet ja arviot niiden vaaroista sisällytetään yhä suuremmassa määrin laajempaan kuvaan muuttuvista toimintamalleista ja käyttäytymistavoista, alakulttuureista ja kehityssuunnista. Tämä on johtanut seuraaviin toimiin:

Kuvio 32



⁽³⁰⁾ Uusin tieto: 07/1999. Hinnat vaihtelevat jäsenvaltioittain puhtausasteen, ostetun määrän ja ostopaikan mukaan.

(Lähde: Europol, vuosikertomus 2000.)

Uusia synteettisiä huumeita koskeva EU:n yhteinen toiminta

EU:n yhteisen toiminnan ”varhaisessa varoitusjärjestelmässä”, jolla pyritään keräämään ja välittämään nopeasti tietoa uusista synteettisistä huumeista, havaittiin, että vuosina 1998–2000 Euroopan unionin laittoimille markkinoille ilmestyi useita aineita. EMCDDA ja Europol esittivät Euroopan unionin neuvoston horisontaaliselle huumausainetyöryhmälle yhteiset edistymisraportit, joissa oli yhteenveto alustavassa vaiheessa kerätyistä tiedoista. Toisessa vaiheessa, neuvoston pyynnöstä, EMCDDA:n laajennettu tieteellinen komitea teki riskiarvioinnin neljästä havaitusta aineesta: MBDB:stä, 4-MTA:sta, GHB:stä ja ketamiinista.

Riskinarviointiraportin ja Euroopan komission lausunnon perusteella yhteen uuteen synteettiseen aineeseen (4-NTA) sovelletaan valvontatoimia kaikissa EU:n jäsenvaltiossa neuvoston 13. syyskuuta 1999 tekemän päätöksen perusteella.

Yhteisen toiminnan ”varhaisen varoitusjärjestelmän” puitteissa on havaittu muita uusia synteettisiä aineita, kuten PMMA, 2-CT-5 ja 2-CT-7, ja niitä valvoo EMCDDA yhdessä Europolin kanssa läheisessä yhteistyössä Euroopan komission ja Euroopan lääkearviointiviraston EMEAn kanssa.

Koska yhteinen toiminta on väline määrittäessä, onko jokin aine syytä asettaa valvontaan EU:n tasolla, se tarjoaa jäsenvaltioille ja yhteisön toimielimille vapaa-ajan huumeiden käyttöä koskevia säännöllisiä katsauksia ja antaa varhaisia viitteitä synteettisten huumeiden salakuljetuksen suuntauksista. Riskinarviointitoimet tarjoavat poliittisille päättäjille luotettavaa materiaalia, joka auttaa heitä harkitsemaan mahdollisia vaihtoehtoja lainvalvonnan ja ehkäisevien toimien tasapainottamiseksi.

- Tehokkaiden kommunikaatiokanavien perustaminen kaikkien nopean toiminnan järjestelmissä mukana olevien välille.
- Paremman tiedonkulun järjestäminen tieteelliseen tutkimukseen perustuvan tiedon ja poliittisten toimien välille.
- Synteettisiä huumeita ja yleisesti huumeiden käytön uusia suuntauksia koskevan erityistiedon saatavuuden parantaminen kansallisista ja paikallisista levinneisyysarvioista ja hoidontarvetta koskevista tiedoista ja ottamalla myös huomioon hoitopalvelujen pääasiallisen kohdistamisen opiaattien käyttäjiin.