



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

Synthetische drugs

In dit onderdeel worden de gegevens en de analyse in de andere onderdelen van het jaarverslag aangevuld met een samenvatting van de belangrijkste vragen, zorgen en uitdagingen op het terrein van synthetische drugs.

Verspreiding van het gebruik

Uit het beeld van de stand van zaken wereldwijd in 2000 kan worden afgeleid dat de verspreiding van synthetische drugs zich in de EU over het algemeen heeft gestabiliseerd. Desalniettemin neemt het gebruik van ecstasy nog altijd toe in een aantal regio's met steden of vakantieplaatsen die vooral jonge Europese toeristen aantrekken vanwege de locatie en het brede aanbod van jeugdactiviteiten. Meer in het algemeen blijven stedelijke gebieden waar zich jeugdculturen hebben gevestigd mogelijk een omgeving bieden waar het gebruik van recreatieve drugs voet aan de grond kan krijgen en zich verder kan ontwikkelen.

Uit contra-analyse van kwalitatieve onderzoeken blijkt dat het gebruik van synthetische drugs zich niet meer tot de „techno-scene” beperkt, maar zich heeft verspreid naar discotheken, nachtclubs en particuliere omgevingen. Ook wordt melding gemaakt van andere settings. Zo neemt volgens een studie uit 1998 in Griekenland 35 % van de studenten die ecstasy gebruiken deze drug in tijdens voetbalwedstrijden.

Gedrag en gebruikspatronen

Een groeiende tendens in het gedrag van gebruikers is dat zij niet meer zozeer een bepaalde drug verkiezen boven een andere, maar juist verschillende drugs gebruiken afhankelijk van hun behoeften en de situatie waarin ze verkeren.

In enkele lidstaten zijn veranderende gedragspatronen onder jongeren aangemerkt als een onderwerp dat nader onderzocht dient te worden.

Wat zijn synthetische drugs?

De term „synthetische drug” verwijst uitsluitend naar psychoactieve stoffen die worden vervaardigd via een chemisch proces waarin de essentiële psychoactieve bestanddelen niet uit natuurlijke bronnen worden verkregen. De term „synthetische drug” wordt sinds de opkomst van de synthetische drug ecstasy (MDMA) en andere amfetaminederivaten als synoniem gebruikt voor dance-drugs of andere drugs voor recreatieve doeleinden, hoewel in dergelijke omgevingen ook niet-synthetische drugs worden gebruikt, zoals cannabis, cocaïne en hallucinogene paddestoelen. Synthetische drugs waarvan het gebruik al geruime tijd geleden illegaal werd verklaard, zijn onder meer amfetaminen en lyserginezuurdiethylamide (LSD); ecstasy (MDMA) en andere drugs op de Pihkal-lijst van Alexander Shulgin ⁽¹⁾ hebben een veel kortere geschiedenis van illegaal gebruik. Wereldwijd maakt men zich steeds meer zorgen over de mogelijke vervaardiging van andere en nieuwere synthetische drugs, die als alternatief voor MDMA worden verkocht of worden toegevoegd aan MDMA-tabletten. Het feit dat vele „synthetische drugs” moeiteloos vervaardigd kunnen worden en laboratoria eenvoudig kunnen worden opgezet of verplaatst, maakt het toezicht op de aanvoer van deze drugs erg moeilijk.

Enkele synthetische drugs, maar niet alle, hebben hallucinogene effecten en hebben een stimulerende of, zoals GHB, juist een verdovende uitwerking op het centraal zenuwstelsel. Er bestaan ook synthetische opiaten, zoals

methadon, pethidine (MPPP, MPTP), fentanyl, 3-methylfentanyl enzovoort.

„Designer drugs” zijn chemische dubbelgangers van gereguleerde drugs. Illegale producenten brengen kleine veranderingen aan in de moleculaire structuur van een verboden stof teneinde soortgelijke of sterkere farmacologische effecten te bereiken en tegelijkertijd vervolging te voorkomen. Het gemeenschappelijk optreden van de EU inzake nieuwe synthetische drugs (zie het kader op bladzijde 55) werd in juni 1997 gelanceerd teneinde dergelijke praktijken te voorkomen of in ieder geval de verbreiding ervan te beperken.

Ook amfetaminen zijn synthetische drugs. Ze kunnen worden geïnjecteerd, zoals vooral in Finland en Zweden wordt gedaan, of ingenomen in de vorm van een tablet of poeder. Amfetaminen worden vaak in ecstasychtige pillen vermengd met MDMA of ecstasy-analogs.

Methamfetaminen zijn methylderivaten van amfetaminen (hoofdzakelijk, doch niet uitsluitend, van het unsubstituted-ring-type). Voorbeelden zijn methedrine, „crystal” en „ice”; de laatste twee vormen kunnen worden gerookt.

(1) Shulgin, A. en A., „Pihkal: A Chemical love story”, Transform Press, 1991.

Speciale kwesties

- De meeste landen kennen het verschijnsel van snel veranderende patronen onder een breed gebruikerspubliek bij het experimenteren met en/of combineren van verschillende stoffen om „high” te worden en/of de effecten van elk van die stoffen in combinatie te ervaren.
- In Nederland wordt het verschijnsel van de zogenaamde ecstasymoeheid momenteel onderzocht. Dit verschijnsel kan aan verschillende factoren worden toegeschreven, waaronder de afwezigheid van een logo dat zekerheid biedt over de precieze samenstelling en een toenemend bewustzijn (bevorderd door de media) van de nadelige bijwerkingen op stemming en gevoelens. Ook wordt de vraag gesteld of ecstasy wordt afgewisseld met cocaïne, een basaal stimulerend middel met regelmatige en bekende effecten. Volgens ervaren gebruikers vormen cocaïne en alcohol een „goede combinatie”, maar levert de combinatie van ecstasy en alcohol moeilijker beheersbare effecten op.
- Wat probleemgebruikers van ecstasy betreft, hebben sommige onderzoekers erop gewezen dat de verslavende uitwerking van de stof zelf wellicht van minder belang is dan de niet-chemische en gedragsmatige verslavingspatronen waartoe ze kan leiden.

Alle lidstaten vinden het bij het uitstippelen van strategieën belangrijk te differentiëren tussen groepen gebruikers van synthetische drugs. Ecstasygebruikers kunnen in eerste instantie zeer globaal als volgt worden onderverdeeld.

- Excessieve gebruikers. Al heeft MDMA misschien geen sterk verslavende werking, een minderheid van de gebruikers vertoont desalniettemin een dwangmatig gebruikspatroon — meer dan eenmaal per week, meerdere pillen per keer, meervoudig gebruik van andere stoffen, intensief feesten tijdens het hele weekend en slaapgebrek. Vaak maken deze gebruikers deel uit van een netwerk waarbinnen het gebruik van drugs volkomen normaal is.
- Voorzichtige gebruikers, die een minder extensief gebruikspatroon vertonen.
- Incidentele gebruikers, die minder goed op de hoogte zijn van de mogelijke risico's.

Jongeren die veel uitgaan (naar bars, discotheken, grote open jongerenfeesten, techno-party's, privé-feesten), gebruiken steeds vaker al dan niet legale middelen in combinatie. De voornaamste trend is het zogenaamde polygebruik, i.e. het mengen of afwisselen van een breed

spectrum van synthetische of niet-synthetische middelen. Een overheersend patroon in dit verband is het „self-management” van polygebruik in een veranderende context.

De mate waarin gebruikers van het ene op het andere product overstappen en polygebruikspatronen hangen tot op zekere hoogte samen met de beschikbaarheid van verschillende stoffen, en ook opportunisme speelt een rol. Gebruikers of gebruikersgroepen hebben vaak hun strategieën om een bepaald middel te verkrijgen. Groepsprocessen spelen daarbij een belangrijke rol.

Er moet onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds stoffen die min of meer gekoppeld zijn aan de muzikale gebeurtenis zelf en anderzijds andere drugs (zoals after-dance-drugs of niet-dance-drugs) of middelen die worden gebruikt bij wijze van inwijding in een groep, onder leiding van ervaren gebruikers die op zijn minst enige empirische kennis hebben van doseringen en bijwerkingen. Het ontbreken van een dergelijke omgeving zou de risico's van een beperkt aantal synthetische drugs kunnen vergroten.

Beschikbaarheid van middelen

MDMA is nog altijd het meest gewilde product op de ecstasymarkt en wordt onder een scala van logo's en namen verhandeld. Zo heeft het laboratorium van de Duitse recherche in Wiesbaden tabletten met een Mitsubishi-achtig logo (drie ruitvormige elementen binnen een driehoek) gevolgd en ontdekt dat deze tabletten uiteindelijk in meer dan 200 verschillende eindproducten werden verwerkt.

Bij inbeslagnames en toxicologische analyses zijn tabletten aangetroffen met een te hoge dosis MDMA, evenals in tests die tijdens muziekfeesten ter plekke worden uitgevoerd door preventieteam. Dankzij het EU-systeem voor vroegtijdige waarschuwing konden de kenmerken van deze tabletten snel door de gehele Europese Unie worden verspreid.

Er verschijnen ook steeds meer psychotrope medicijnen, zoals ketamine, die uit legale bronnen worden verkregen. Dit is een trend die nauw in de gaten gehouden moet worden.

Zowel de zuiverheid als de beschikbaarheid van amfetamine (ofwel „speed”: amfetaminesulfaat) nemen af. De Scandinavische landen zijn nog altijd de voornaamste markt voor amfetamine voor intraveneus gebruik; het Verenigd Koninkrijk voor amfetamine voor niet-intraveneus gebruik.

Het gemiddelde gebruik van methamfetaminen ligt in de EU vooralsnog op een zeer laag niveau. Volgens Europol⁽²⁹⁾ is inmiddels echter bewezen (aan de hand van ontmantelde laboratoria) dat deze middelen in ieder geval in Duitsland en Nederland worden geproduceerd. Ook Estland en vooral de Tsjechische Republiek zijn betrokken bij de productie van en de sluikehandel in methamfetamine. Op de gebruikersmarkt in Beieren en Saksen, twee aangrenzende Duitse deelstaten, is amfetamine steeds meer verdrongen door waarschijnlijk uit de Tsjechische Republiek afkomstige methamfetamine. De rechtshandhavingautoriteiten van Duitsland, Finland, Nederland en Zweden meldden Europol in 1999 meerdere partijen van deze middelen in beslag te hebben genomen.

Hoewel LSD en andere hallucinogene stoffen nog niet uit de drugscene zijn verdwenen, is de markt voor deze middelen in de meeste EU-landen inmiddels wel gestabiliseerd.

Behandelingsgegevens

Behandelingsgegevens bieden erg weinig inzicht in de mate waarin het gebruik van synthetische drugs problematisch kan worden genoemd, met uitzondering van de gegevens over intraveneuze amfetaminegebruikers. Gebruikers die worden behandeld, zijn veelal polygebruikers, voor wie het gebruik van ecstasy vrijwel nooit geldt als de primaire reden van de behandeling. De relatief grote vraag naar behandeling onder gebruikers met een primaire amfetamineverslaving in Finland en Zweden kan worden verklaard uit het historische patroon van intraveneus gebruik van amfetaminesulfaat in deze landen.

In 1994 werden de gegevens voor ecstasygebruik in Nederland voor het eerst specifiek bijgehouden. In 1995 resulteerde dit in een complete registratie in het systeem

voor extramurale zorg. Voor ecstasy vertonen de cijfers sinds 1997 een afnemende behandelingsvraag, waarbij rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat de ogenschijnlijke toename in de twee voorafgaande jaren — op zijn minst gedeeltelijk — voortkomt uit de verbeterde registratiemethode. Ecstasy neemt slechts 1 % van alle cliënten in behandelingsprogramma's voor zijn rekening (amfetaminen 3,1 %). In 1999 was het aantal cliënten voor wie ecstasy als secundaire drug geldt tweemaal zo groot als het aantal cliënten voor wie het de primaire drug is. Dit is in overeenstemming met het feit dat veel ecstasygebruikers polygebruikers zijn.

Gezondheidsrisico's

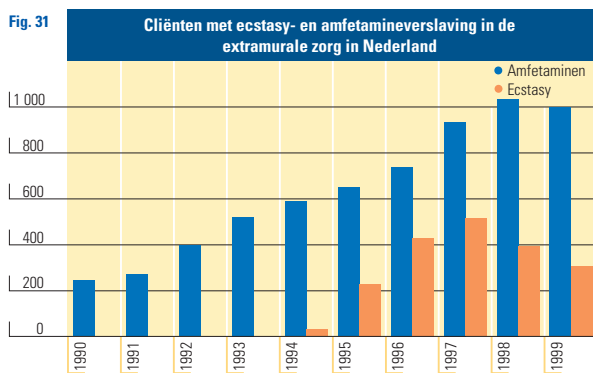
Ecstasyachtige stoffen kunnen acute effecten teweegbrengen, al zijn deze zeldzaam en bovendien slecht gedocumenteerd. Dergelijke effecten doen zich vooral voor als de ecstasy wordt gebruikt in combinatie met andere al dan niet legale drugs (zoals GHB en alcohol), wordt vermengd met andere drugs die een minder grote kans op acute negatieve bijwerkingen met zich brengen, of wanneer de tabletten een veel te hoge concentratie hebben en/of er in korte tijd meerdere van worden ingenomen.

Clinici benadrukken de rol van risicovol gedrag (zoals het dwangmatig streven naar een „high” en onwetendheid over samenstelling en/of effecten), die volgens hen belangrijker is dan de objectieve toxiciteit van een bepaald middel, los van de gebruikscontext en -patronen. Ook de gezondheid van de gebruiker in kwestie kan een bepalende factor zijn.

In de meeste gevallen luidt de diagnose „polyvergiftiging”, aangezien de effecten niet specifiek aan een enkele stof zijn toe te schrijven.

Teneinde inzicht te verkrijgen in de aard van acute vergiftiging en de mogelijke langetermijnrisico's en neuropsychische aspecten die daar vaak mee gepaard gaan, zullen de klinici zich nu moeten concentreren op de follow-up van gevallen van niet-fatale vergiftiging onder jonge mensen die ecstasy gebruiken (veelal gemengd met andere stoffen).

Langdurig gebruik kan nadelige gevolgen hebben. Over omkeerbare en niet-omkeerbare effecten op de hersenen bestaat nog geen consensus. Er zijn echter steeds meer tekenen die erop wijzen dat langdurig gebruik de serotonergische neuronen beschadigt. De klinische implicaties daarvan zijn cognitieve achterstand, maar onderzoek op



(29) Jaarverslag Europol 2000, Den Haag.

Speciale kwesties

dit terrein is vooralsnog schaars (hoewel er in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten een aanvang mee is gemaakt).

Sterfte ten gevolge van drugsgebruik

Sinds er tijdens techno/house-manifestaties en -feesten dienstverlening wordt geboden en ook andere preventieve maatregelen zijn getroffen, is het aantal fatale ongevallen, in ieder geval in de landen waar noodgevallen worden geregistreerd en gedocumenteerd, in vergelijking tot de vroege jaren negentig afgenomen.

Bij alle fatale ongevallen die tussen 1994 en 1997 in Nederland hebben plaatsgevonden, bleek in 50 % een duidelijke overdosis amfetamine of fenypropolanamine-derivaten de belangrijkste doodsoorzaak te zijn. In de overige gevallen speelden amfetaminederivaten weliswaar een rol, maar golden alcohol of onbekende factoren als de doodsoorzaak.

Een nieuwe synthetische drug, 4-methylthioamfetamine (4-MTA, die op straat wordt verhandeld als „flatliner“) heeft een rol gespeeld bij verschillende sterfgevallen in de EU (vier in het Verenigd Koninkrijk en één in Nederland). Ook een andere „nieuwe“ synthetische drug, GHB (gammahydrobuxyraat), is in verband gebracht met een aantal sterfgevallen, waar meestal ook alcohol en/of andere drugs bij betrokken waren. Deze twee middelen zijn sinds enige tijd onderwerp van een monitoring- en risicobeoordelingsprogramma in het kader van het gemeenschappelijk optreden inzake nieuwe synthetische drugs (zie kader op blz. 55).

Respons

In de respons op synthetische drugs kunnen twee verschillende interventieniveaus worden onderscheiden.

Primaire interventie richt zich op informatie over synthetische drugs en vindt doorgaans plaats door middel van voorlichtingscampagnes en interventies op scholen.

Schadebeperkende maatregelen/straathoekwerk in recreatieve omgevingen bestaan uit het beschikbaar stellen van afkoelruimten, het testen van tabletten, het opstellen en verspreiden van voorlichtingsfolders en het instellen van informatiepunten op locatie. Er zijn ook „zelfhulp“-initiatieven ontwikkeld in de techno-scene. Het doel daarvan is informatie over synthetische drugs en aanverwante stoffen te integreren in een scala van muziekevenementen.

Voorlichting onder gebruikers over de risico's van gemengde stoffen (met name het risico van alcohol) en

het vroegtijdig opsporen van nieuwe risicogroepen onder jongeren. Deze aanpak wordt inmiddels als cruciaal beschouwd.

Het doel van snelle medische interventies is te voorzien in gerichte preventievoorziening aan de hand waarvan deskundigen in noodhulpdiensten en vergiftigingsbestrijdingsunits, huisartsen, veldmedewerkers in de gezondheidszorg enz. beter en sneller kunnen optreden in gevallen van acute vergiftiging. In Frankrijk staat bij grootschalige open jongerenfeesten sinds 1983 altijd een vertegenwoordiging van Médecins du Monde paraat om in noodgevallen hulp te kunnen verlenen. Moeilijkheden in dit verband zijn onder meer het gebrek aan klinisch relevante literatuur over situaties van acute vergiftiging en het feit dat in voorkomende gevallen niets bekend is over de medische achtergrond van de patiënt.

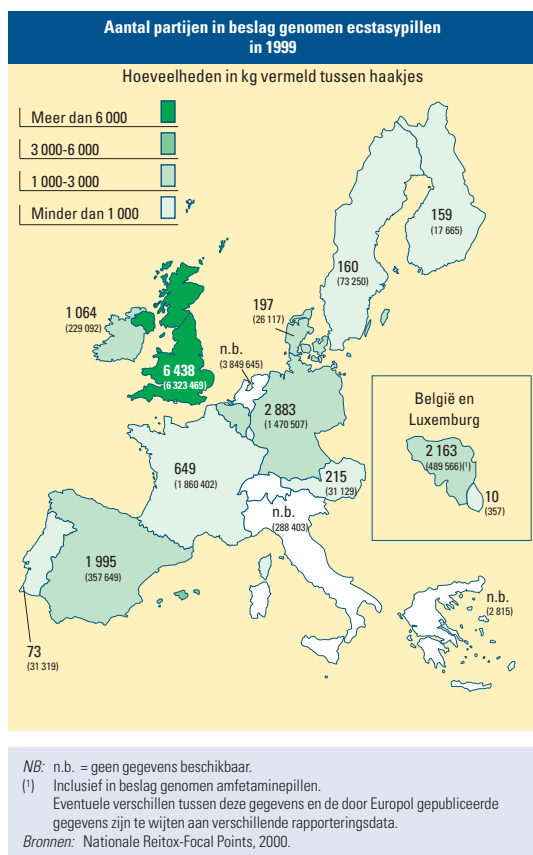
Zelfs als hun gebruiksprofiel niet daadwerkelijk problematisch is, kunnen „nieuwe“ drugsgebruikers (dat wil zeggen, debutanten of ervaren gebruikers die nog niet bij de behandelingsdiensten bekend zijn) beter worden voorgelicht over het herkennen van de tekenen van problematisch drugsgebruik en de behoefte aan hulp. Mogelijke indicatoren zijn de perceptie van de eigen gezondheidstoestand, het bewustzijn van de gebruiker dat hij of zij het eigen drugsgebruik niet meer in de hand heeft en de mate waarin hij of zij op de hoogte is van toegang tot adviesdiensten. Een en ander zou gecombineerd moeten worden met preventief straathoekwerk. Het gebrek aan diversiteit en/of relevantie van het bestaande behandelingsaanbod kan het effect van dergelijke maatregelen echter beperken.

Terugdringen van het aanbod

Volgens Europol (jaarverslag 2000) is Nederland nog altijd de belangrijkste producent en exporteur van ecstasy: er werden in 1999 36 productiefaciliteiten gelokaliseerd. In datzelfde jaar werden vier laboratoria ontmanteld in België, twee in Spanje en één in Duitsland. Verder werd in februari 2000 in Griekenland een van de grootste amfetaminelaboratoria die ooit zijn aangetroffen ontmanteld. Een aantal Oost-Europese landen (Bulgarije, Polen en de Tsjechische Republiek) en de Baltische staten zijn eveneens betrokken bij de productie en export.

Zo wordt 10 tot 20 % van de synthetische drugs voor de Britse markt in het Verenigd Koninkrijk vervaardigd; de rest wordt vermoedelijk geproduceerd op het Europese vasteland (hoofdzakelijk in België en Nederland) en via de Kanaalhavens of luchthavens in het Verenigd Koninkrijk ingevoerd.

Fig. 32



De gemiddelde groothandelsprijs (per kilo) van tabletten die als ecstasy worden verhandeld, is 4 tot 5 euro per tablet. Ze zijn het goedkoopst in Portugal (1 euro) en het duurst in Denemarken (13 euro) ⁽³⁰⁾. De gemiddelde detailhandelsprijs ligt tussen de 4 en 28 euro per gram, en varieert van 4 euro in Nederland tot 34 euro in Denemarken.

Nieuwe initiatieven en uitdagingen voor de beleidsvorming

Synthetische drugs staan politiek volop in de belangstelling, ondanks het feit dat de risico's ervan voor de volksgezondheid niet overtuigend wetenschappelijk zijn bewezen. Het wijdverbreide gebruik binnen maatschappelijk geïntegreerde groepen, de rol van deze drugs als referentiemodel binnen de jongerencultuur en het feit dat de productie en sluishandel in Europa plaatsvinden (voor zowel interne als externe markten) leiden echter tot een krachtige roep om verantwoordelijke maatregelen op EU-niveau.

Synthetische stoffen en de aanverwante risico's worden steeds nadrukkelijker opgenomen in een breder beeld van veranderende gebruiks- en gedragspatronen, subculturen en ontwikkelingen. Dit heeft geleid tot de volgende maatregelen:

- de opzet van doelmatige communicatiekanalen tussen alle betrokkenen in snelleresponssystemen;
- verbetering van de aansluiting tussen wetenschappelijke voorlichting en beleidsmaatregelen;
- uitbreiding van de capaciteit voor het verzamelen van specifieke informatie over synthetische drugs en, meer in het algemeen, over opkomende trends in het drugsgebruik aan de hand van nationale en plaatselijke prevalentieschattingen en gegevens over de vraag naar behandelingsfaciliteiten, ook rekening houdend met het feit dat de behandelingsdiensten in eerste instantie zijn gericht op gebruikers van opiaten.

⁽³⁰⁾ Meest recente gegevens: juli 1999. De prijzen variëren binnen de afzonderlijke lidstaten afhankelijk van de zuiverheidsgraad, de ingekochte hoeveelheid en de verkooplocatie (bron: Europol, jaarverslag 2000).

Het gemeenschappelijk optreden van de EU inzake nieuwe synthetische drugs

Tussen 1998 en 2000 heeft het „systeem voor vroegtijdige waarschuwingen”, dat in het kader van het gemeenschappelijk optreden van de EU is opgezet ten behoeve van de snelle verzameling en uitwisseling van informatie over nieuwe synthetische drugs, een aantal stoffen aan het licht gebracht die illegaal op de EU-markt werden verhandeld. Het EWDD en Europol hebben de gegevens die ze in deze voorbereidende fase hebben verzameld, samengevat in gezamenlijke voortgangsrapporten en deze aangeboden aan de Horizontale Groep drugs van de Europese Raad. Tijdens de daaropvolgende fase zijn, op verzoek van de Raad, van vier van deze stoffen — MBDB, 4-MTA, GHB en ketamine — de risico's beoordeeld door het uitgebreide Wetenschappelijk Comité van het EWDD.

Op basis van het risicobeoordelingsrapport en een advies van de Europese Commissie zijn voor één nieuwe synthetische drug, 4-MTA, in alle EU-lidstaten controlemaatregelen afgekondigd krachtens een besluit van de Raad van 13 september 1999.

Recentelijk heeft het genoemde mechanisme voor vroegtijdige waarschuwingen nog verschillende andere nieuwe synthetische drugs aan het licht gebracht, zoals PMMA, 2-CT-5 en 2-CT-7. Deze stoffen worden momenteel door het EWDD en Europol gezamenlijk gevolgd, in nauwe samenwerking met de Europese Commissie en het Europees Bureau voor de geneesmiddelenbeoordeling (EBG).

Dankzij het gemeenschappelijk optreden is het mogelijk vast te stellen of een bepaalde stof op EU-niveau gecontroleerd moet gaan worden. Het biedt de lidstaten en de Europese instellingen regelmatig een actueel beeld van de context van het drugsgebruik in recreatieve omgevingen, en stelt hen in staat trends in de handel in synthetische drugs al in een vroeg stadium te herkennen. Via de risicobeoordelingsprojecten worden de beleidsmakers voorzien van gedegen informatie die hen kan helpen bij het vaststellen van een evenwichtige benaderingswijze waarin zowel preventieve als rechtshandavingsmaatregelen aan bod komen.