

Oszacowanie problemowych użytkowników opioidów w Polsce wskazuje na liczbę około 15 tys. osób, co daje wskaźnik 0,55 osoby na 1000 mieszkańców. Skala problemów związanych z opioidami w naszym kraju jest jedną z najmniejszych w Europie.

SYTUACJA DOTYCZĄCA OPIOIDÓW W POLSCE

Artur Malczewski, Joanna Szmidt
Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Jedną z głównych przyczyn kryzysu opioidowego w Stanach Zjednoczonych było nadmierne przepisywanie leków opioidowych w celach przeciwbólowych. Od 2015 roku na rynku w Stanach Zjednoczonych zaczęły się pojawiać syntetyczne opioidy, które są bardzo mocne i bardzo tanie. W ostatnich latach ich użytkownicy sięgają przede wszystkim po substancje, które są na czarnym rynku, np. fentanyl i jego pochodne. Opioidy dostają się na rynek Stanów Zjednoczonych różnymi kanałami, zarówno legalnymi, jak i nielegalnymi. Są legalnie produkowane i przepisywane przez pracowników służby zdrowia do leczenia bólu, jednak leki na receptę mogą również być przekazywane nielegalnie i może to nastąpić poprzez fałszywe recepty lub kradzieże z aptek. Opioidy są często przemywane do Stanów Zjednoczonych fizycznie przez granicę lub za pomocą

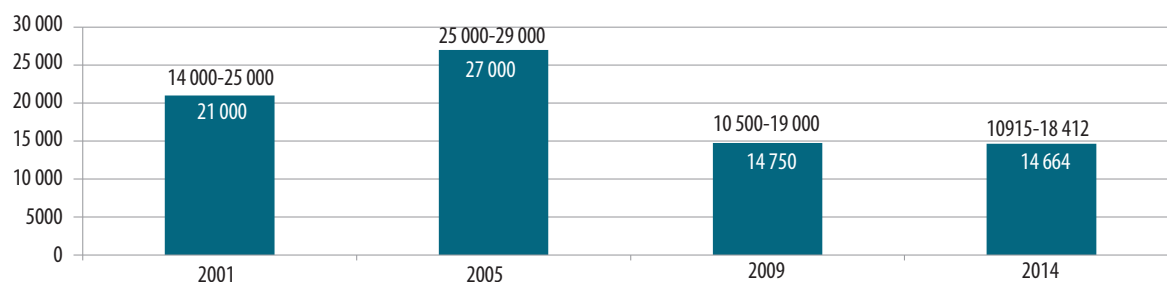
międzynarodowej poczty. Organizacje przemytnicze mogą stosować zaawansowane metody w celu ukrycia narkotyków w kontenerach, pojazdach lub za pomocą kurierów. Fentanyl i pochodne trafiają do Stanów Zjednoczonych z Chin bezpośrednio lub przez granicę z Meksykiem. Źródłem kupna opioidów są nielegalne internetowe rynki na dark webie, gdzie transakcje są anonimowe i trudne do śledzenia, a sprzedawcy mogą wysyłać narkotyki do kupujących za pośrednictwem poczty lub kurierów. Zwalczenie napływu opioidów do Stanów Zjednoczonych wymaga wieloaspektowego podejścia, w tym działań organów ścigania w celu rozbijania grup przemytniczych, zwiększania środków bezpieczeństwa granic, wprowadzania kontroli regulacyjnych dotyczących przepisywania leków na receptę i inicjatyw zdrowia publicznego w celu zapobiegania nadużywaniu

Tabela 1. Odsetek 18-latków deklarujących używanie heroiny – badanie „Młodzież” Fundacji CBOS i KBPN.

Rok	2008	2010	2013	2016	2018	2021
Odsetek	1,3	1,9	1,6	1,9	1,8	1,2

Źródło: Fundacja CBOS.

Wykres 1. Szacowanie liczba osób uzależnionych od opioidów w Polsce.



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

i uzależnieniu od opioidów. Jak już wspomniano, kryzys opioidowy w Stanach Zjednoczonych był spowodowany nadmiernym przepisywaniem opioidów przez lekarzy. Również Kanada stoi w obliczu poważnego problemu przedawkowania opioidów, chociaż nie występowało w niej zjawisko nadmiernego przepisywania leków opioidowych.

Używanie opioidów w populacji generalnej w Polsce

Najbardziej popularnymi nielegalnymi substancjami w Polsce wśród osób badanych w ramach ogólnopolskich reprezentatywnych badań była marihuana i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich. Do kontaktów z konopiami indyjskimi kiedykolwiek w życiu przyznało się 12,1% badanych według badania z przełomu roku 2018/2019. W przypadku heroiny odsetek wyniósł 0,8% w 2018/2019 roku, a według badania z roku 2010 – 0,2%. Obydwa pomiary odnotowały wyniki dotyczące używania opioidów na bardzo niskim poziomie. Wyniki badań wśród młodzieży (18 lat) Fundacji CBOS i Krajowego Biura

ds. Przeciwdziałania Narkomanii także wskazują na niewielki poziom używania heroiny (tabela 1). Według ostatniego pomiaru wynik wyniósł 1,2% (2021, używanie kiedykolwiek w życiu), a w przypadku marihuany 36,2%.

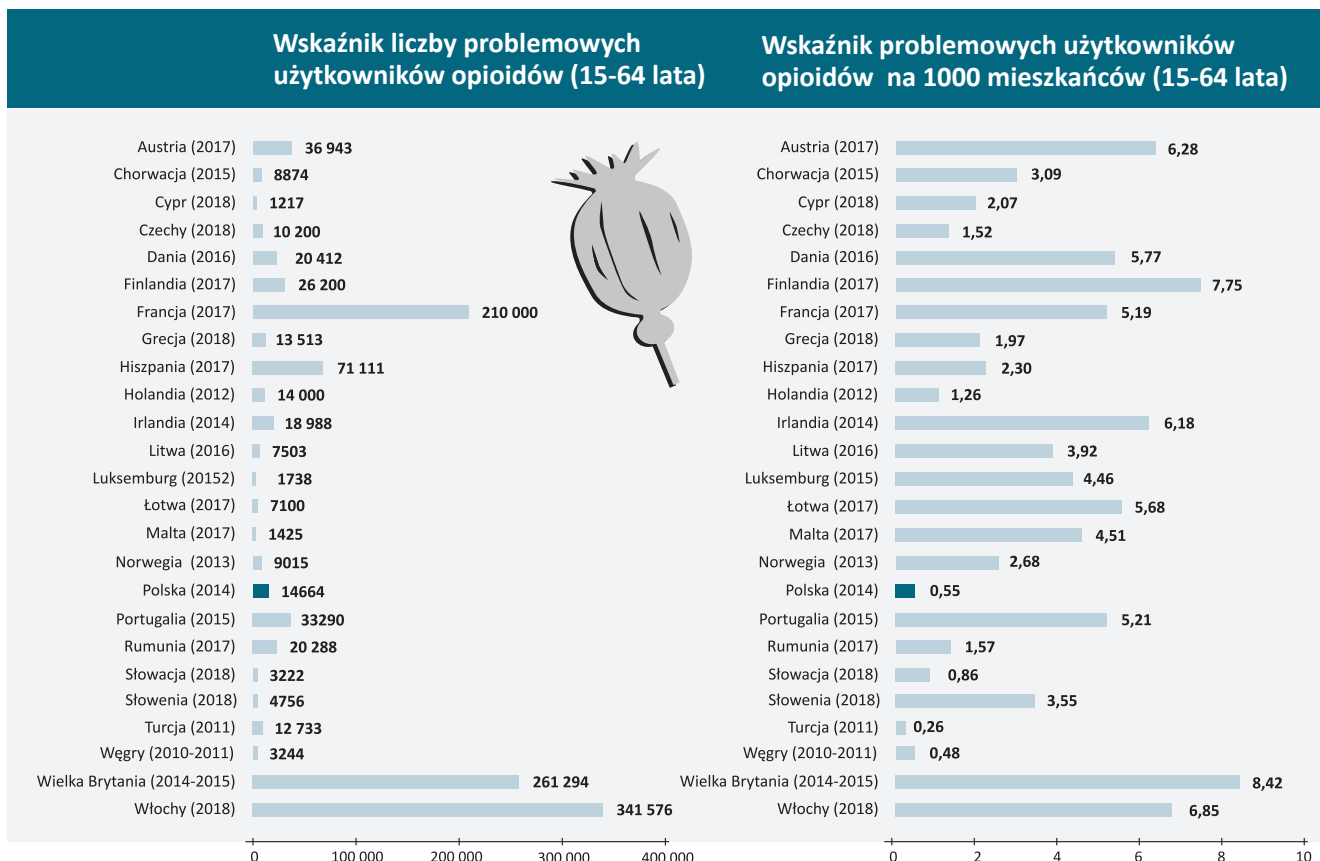
Szacowanie liczby problemowych użytkowników

Oszacowanie problemowych użytkowników opioidów w Polsce wskazuje na liczbę około 15 tys. osób (wykres 1), co daje wskaźnik 0,55 osoby na 1000 mieszkańców (wykres 2). Skala problemów związanych z opioidami w naszym kraju jest jedną z najmniejszych w Europie.

Zgłaszalność do leczenia z powodu opioidów

Spośród osób zgłaszających się do leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego z powodu narkotyków, 16% stanowią osoby robiące to w związku z problemami spowodowanymi używaniem opioidów. Jest to trzecia co do wielkości grupa, po użytkownikach stymulantów

Wykres 2. Problemowi użytkownicy opioidów.



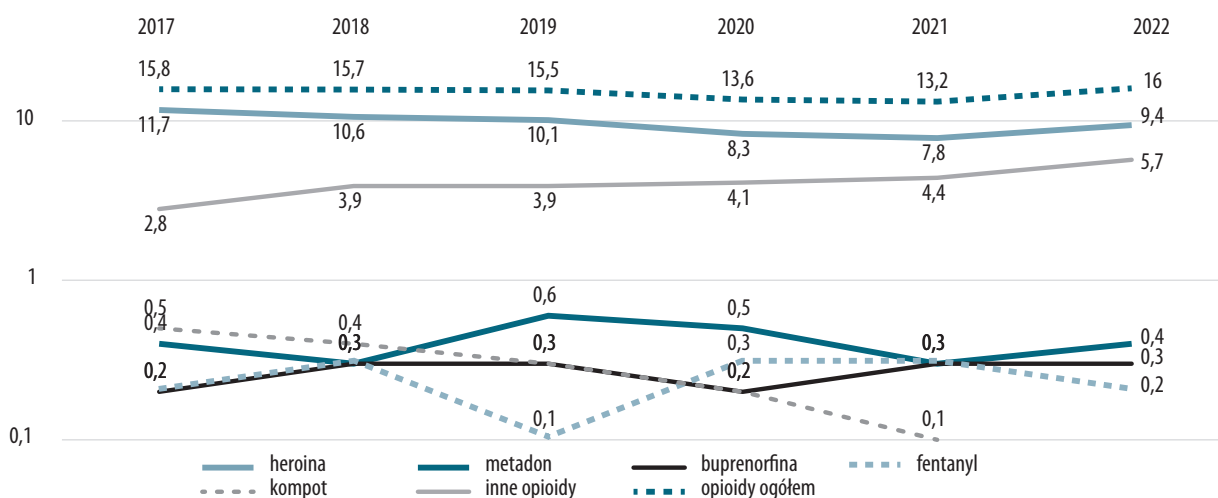
Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2020.

oraz kannabinoidów. Odsetek ten po spadkach w latach 2017–2021 w ostatnim roku nieznacznie wzrósł. Podobnie odsetek dotyczący pacjentów zgłaszających się do leczenia z powodu heroiny. W przypadku innych opioidów (do tej kategorii po części trafiają użytkownicy opioidów farmaceutycznych, głównie kodeiny, morfiny, tramadolu i oksykodonu) mamy do czynienia z niewielkim, ale systematycznym wzrostem przynajmniej od 2018 roku. Przedstawione dane mogą świadczyć o niewielkim wzroście pozamedycznego stosowania leków opioidowych. Zagadnienie to wymaga dalszych analiz. W przypadku fentanylu odsetek ten w ostatnich latach

pozostaje na zbliżonym poziomie i oscyluje w granicy około 0,2-0,3%.

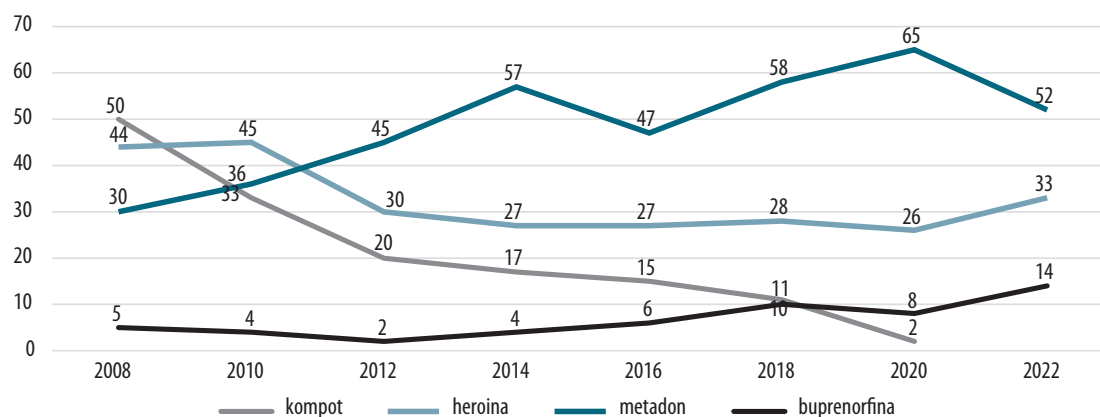
W Polsce prowadzi się także badania klientów programów wymiany igieł i strzykawek (programy niskoprogramowe), które dostarczają informacji na temat populacji ulicznej użytkowników narkotyków. Badania tego typu są prowadzone przez KCPU (przedtem KBPN) od 2008 roku i są elementem działań mających na celu szybką identyfikację nowych trendów pojawiających się wśród tzw. populacji ulicznej użytkowników narkotyków, czyli populacji najbardziej narażonej na wystąpienie szkód zdrowotnych.

Wykres 3. Zgłaszanie się do leczenia z powodu używania opioidów – narkotyki podstawowy (2017–2022) (dane wskaźnika TDI) (%).



Źródło: KCPU, obliczenia własne.

Wykres 4. Używanie opioidów wśród klientów programów niskoprogramowych (wymiany igieł i strzykawek) w latach 2008–2022 (%).



Źródło: KCPU, obliczenia własne.

Tabela 2. Liczba recept na oksykodon i fentanyl.

Rodzaj środka	2019 rok	2023 rok
Oksykodon refundowany	165 482	203 630
Oksykodon nierefundowany	7760	54 496
Fentanyl refundowany	138 983	123 094
Fentanyl nierefundowany	5901	11 389

Źródło: Prezentacja: Czy grozi nam kryzys opioidowy i jak mu zapobiec? Wojciech Kosmowski, Katedra Psychiatrii CM w Bydgoszczy, UMK w Toruniu. Konferencja KCPU, Warszawa 18.06.2024 r.

Te badania wskazują na najwyższy poziom rozpowszechnienia używania metadonu. W ostatniej edycji badań (2022) do używania tej substancji w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem przyznało się 52% respondentów. Odsetek ten spadł względem lat poprzednich. Używanie buprenorfiny deklarowało 14% respondentów. Należy zaznaczyć, że badania te są badaniami ukierunkowanymi na bardzo specyficzną populację, a próba ma małą liczebność (w 2022 roku było to 357 osób). W badaniach nie znajdują się pytania o oksykodon czy fentanyl, ale analiza kategorii otwartych (inne, jakie?) nie wskazuje na występowanie fentanylu na szeroką skalę. Są to raczej pojedyncze przypadki.

Ponadto w ramach prac nad wczesnym wykrywaniem trendów prowadzona jest bliska współpraca z programami wymiany igieł i strzykawek (osobami pracującymi bezpośrednio w środowisku użytkowników narkotyków), polegająca na wymianie informacji w zakresie nowo pojawiających się substancji używanych przez ich klientów.

Leki opioidowe

Leki zażywane przez użytkowników to m.in. fentanyl, dihydrokodeina, oksykodon, petydyna, metadon, pentazocyna, buprenorfina, tramadol. Są one dostępne na receptę, w programach substytucyjnych (buprenorfina i metadon) lub na tzw. czarnym rynku. Odnotowywany jest wzrost leków opioidowych sprzedawanych na receptę, które nie są refundowane (tabela 2).

Nielegalny rynek opioidowy w Polsce

W 2023 roku odnotowano w Polsce rekordowe zabezpieczenie ponad 12 tys. tabletek zawierających metonitazen oznaczonych jako oxycontin. W tym samym roku w Szwecji dokonano zatrzymań osób podróżujących z Polski, które miały ze sobą fałszywe tabletki oxycodonu zawierające metonizatenu. Może to wskazywać na to, że Polska staje się krajem, który nie tylko produkuje synte-

Tabela 3. Zabezpieczenia fentanyli i nitazenów dokonane przez policję w 2022 roku.

Nazwa substancji	Ilość zabezpieczonych narkotyków	Liczba zabezpieczeń
4Cl-iBF 4-chloro-izobutyrylfentanyl (g)	4,8	2
Acetylo-a-metylofentanyl (g)	5,1	1
CYKLOPROPYLOFENTANYL (g)	0,2	1
ETONITAZEN (g)	20,3	6
FENTANYL (g)	74,6	7
FU-F (g)	364,7	5
HU-210 (g)	6	1
IZOMETADON (g)	1	1
IZOTONITAZEN (g)	100,8	46

Źródło: Komenda Główna Policji.

Tabela 4. Zabezpieczenia fentanyli i nitazenów dokonane przez policję w 2023 roku.

Nazwa substancji	Ilość zabezpieczonych narkotyków	Liczba zabezpieczeń
Acetylo-a-metylofentanył (g)	5,5	1
ETONITAZEN (g)	3,3	3
FENTANYL (g)	1,5	1
HU-210 (g)	2,4	1
IZOTONITAZEN (g)	34,6	34
ETAZEN (g)	177,6	51

Zródło: Komenda Główna Policji.

tyczne stymulanty w Europie (amfetamina, syntetyczne katynony), ale także jest krajem zajmującym się przemytem nitazenów. W Polsce zabezpieczenia fentanyli i jego pochodnych przez policję są na niskim poziomie (tabela 3 i 4). Maleje również ilość zabezpieczonej heroiny: w 2021 roku było to 109,6 kg, w 2022 roku – 19,3 kg, w 2023 roku – 13,2 kg. Dyskusje z przedstawicielami programów redukcji szkód podczas corocznych konferencji tych programów, jak również dane z raportu opublikowanego przez te organizacje w 2023 roku, pokazują, że nie ma sygnałów wskazujących na rosnący problem używania fentanyli w Polsce przez iniekcyjnych użytkowników narkotyków (Pomfret i in., 2023)¹.

Rynek opioidów w naszym kraju zmienia się dynamicznie. Polska i ukraińska policja zlikwidowała w okresie letnim 2024 roku największe w Polsce laboratorium syntetycznych opioidów, w którym produkowano metadon w postaci krystalicznej, a także osiem multilaboratoriów w Polsce i w Ukrainie, w których produkowano syntetyczne katynony – mefedron i Alfa-PVP oraz metadon. Łącznie zabezpieczono 195 kg metadonu w postaci krystalicznej, 153 kg Alfa-PVP oraz ponad 430 l mieszanin reakcyjnych różnych rodzajów narkotyków, przygotowanych do końcowego etapu produkcji. Oprócz substancji kontrolowanych zabezpieczono znaczne ilości prekursorów narkotyków i substancji chemicznych niezbędnych do produkcji syntetycznych opioidów i katynonów. Prawdopodobnie metadon był przeznaczony na rynek ukraiński.

Podsumowanie

Dostępne dane nie odnotowują dużych zmian w zakresie używania fentanyli oraz opioidów w porównaniu do lat poprzednich. Należy jednak zauważyć, że fentanyli,

którego działanie jest silniejsze od opioidów tradycyjnych, ma większy potencjał do wywoływania zatruc, a nawet powodowania zgonów użytkowników. Stąd nawet sporadyczne pojawienie się tej substancji na rynku narkotykowym może powodować zagrożenie. Ponadto scena narkotykowa charakteryzuje się dużą dynamiką, a zmiany na niej mogą zachodzić szybko, często wyprzedzając systemy monitorujące. Przygotowując się na ewentualne zmiany na rynku narkotykowym, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wspiera programy redukcji szkód w uruchomieniu programu naloksonowego, w ramach którego użytkownicy opioidów mieliby dostęp do naloksonu w postaci inhalatorów (donosowo). Nalokson jest czystym agonistą receptorów opioidowych, który odwraca i znosi działanie opioidów, co zapobiega występowaniu depresji oddechowej i śmierci w wyniku przedawkowania. Ponadto w 2023 roku KCPU zleciło przeszkolenie pracowników programów redukcji szkód w zakresie udzielania pierwszej pomocy pozamedycznej w przypadkach zatruc opioidami. Syntetyczne opioidy, takie jak fentanyli, mogłyby zastąpić obecnie rozpowszechnione w Polsce opioidy, takie jak heroina, jeśli stanie się ona mniej dostępna. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na sytuację w Afganistanie, gdzie doszło do ograniczenia produkcji maku lekarskiego, co w efekcie może spowodować spadek dostępności heroiny w Europie.

W przypadku krajów UE sąsiadujących z Polską również nie odnotowujemy dużego używania opioidów w celu odurzania się, z wyjątkiem Litwy.

Przypisy

¹ Pomfret A. i in. (2023), „Raport miejski – Warszawa. Krytyczna analiza sytuacji w obszarze redukcji szkód w dzielnicy Praga-Północ”. Amsterdam, Correlation - European Harm Reduction Network. ISBN: 9789083391526.