

Janusz Sierosławski

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami Instytutu Psychiatrii i Neurologii
w Warszawie

ROZPOWSZECHNIENIE UZALEŻNIEŃ LEKOWYCH W 1993 R.

Podstaw do analiz zagrożenia epidemiologicznego uzależnień lekowych dostarczają rutynowo zbierane dane statystyczne lecznictwa psychiatrycznego i policji, jak również wyniki badań ankietowych. W tym opracowaniu skoncentrujemy się na analizie danych zaczerpniętych ze statystyk.

Na wstępie warto zwrócić uwagę na rozbieżności w definicjach populacji objętych statystykami tych dwóch instytucji [7]. W przypadku służby zdrowia kryterium definicyjnym jest diagnoza medyczna dokonywana przez lekarza, w przypadku policji kryterium jest bardziej nieostre i polega na pozostawianiu w kręgu podejrzenia o popełnienie przestępstwa w związku z narkomanią.

Dane statystyczne lecznictwa psychiatrycznego zbierane są w ramach dwóch, inaczej zorganizowanych systemów sprawozdawczości statystycznej obejmujących lecznictwo stacjonarne i ambulatoryjne. Podstawą statystyki lecznictwa stacjonarnego jest indywidualny formularz statystyczny Mz/Szp-11b wypełniany dla każdego pacjenta w momencie wypisania z placówki oraz dla każdego pacjenta przebywającego w placówce 31 grudnia każdego roku. Formularz zawiera identyfikator umożliwiający uniknięcie wielokrotnego liczenia pacjenta, który w ciągu roku kilkakrotnie podejmował leczenia. Dane statystyczne dotyczące pacjentów lecznictwa ambulatoryjnego przekazywane są na formularzach zbiorczych sprawozdań statystycznych (Mz-15, Mz-16, Mz-17) wypełnianych po zakończeniu każdego roku. Zbieranie danych zagregowanych na poziomie poradni sprawia, że nie można wykluczyć wielokrotnego liczenia tej samej osoby, jeśli zarejestrowała się w tym samym roku w dwóch różnych placówkach.

Na podstawie danych lecznictwa stacjonarnego analizowane są trzy wskaźniki:

- liczba osób leczonych obejmująca wszystkich pacjentów wypisanych w danym roku lub pozostających w placówkach 31 grudnia;
- liczba osób przyjętych obejmująca wszystkich pacjentów przyjętych w danym roku, niezależnie od tego, czy zostali wypisani, czy leczą się dalej;
- liczba pacjentów pierwszorazowych obejmująca pacjentów, którzy w danym roku podjęli leczenie w jakiegokolwiek placówce stacjonarnej po raz pierwszy w swoim życiu.

W Polsce początki rozwoju zjawiska narkomanii jako problemu społecznego sięgają drugiej połowy lat sześćdziesiątych. W latach siedemdziesiątych i pierwszej połowie lat osiemdziesiątych mieliśmy do czynienia z trendem wzrostowym wskaźnika leczonych przerwany przejściowym okresem stabilizacji w latach 1974 - 1978. Druga połowa lat osiemdziesiątych to okres lekkiego spadku, a potem krótkiej stabilizacji wskaźników. Dopiero początek lat dziewięćdziesiątych zaowocował ponownym wzrostem, który obecnie wydaje się zamierać (tabela 1) [1;2;7].

W 1993 r. z leczenia stacjonarnego z powodu uzależnienia od leków korzystały 4232 osoby. W stosunku do 1992 r. liczba pacjentów wzrosła o 2.7%. Notowany obecnie wzrost jest niższy, niż obserwowano w poprzednim roku (6.7%) i jeszcze niższy niż rok wcześniej (26.8%).

Tendencję stabilizacyjną, wzrostowego w ostatnich latach trendu, zapowiada jeszcze mniejszy wzrost liczby osób przyjętych w 1993 r. z powodu uzależnienia. W 1991 r. przyjęto 3472 osoby, w 1992 r. - 3597, co oznacza wzrost tylko o 3.6% i w 1993 r. 3684 osoby - wzrost o 2.4%. Warto zauważyć, że w 1991 r. liczba osób przyjętych wzrosła o 28.9%.

Od 1992 r. spada liczba pacjentów pierwszorazowych. W 1991 r. było ich 1509, rok później 1463 (spadek o 3.1%), a w 1993 r. 1428 (spadek o 2.5%). Spadek liczby pacjentów pierwszorazowych notowany w ostatnich trzech latach przeczy tezie o gwałtownym narastaniu liczby osób uzależnionych. Otwarte pozostaje pytanie, na ile wzrost liczby leczonych jaki odnotowano od początku lat dziewięćdziesiątych odzwierciedlał zwiększanie się liczby uzależnionych a na ile był rezultatem wzrostu zgłaszalności do leczenia wynikającej z epidemii HIV, utrudnień w dostępie do słomy makowej, czy ogólnie trudniejszych warunków życia w okresie transformacji społeczno-ekonomicznej.

Podstawowe informacje statystyczne z lecznictwa stacjonarnego uzupełniane są przez dane z lecznictwa ambulatoryjnego [8]. W 1993 r. w specjalistycznych poradniach uzależnień lekowych leczyło się 3213 osób uzależnionych, w poradniach zdrowia psychicznego 1938 osób, a poradniach odwykowych prze-

ciwalkoholowych 472 osoby. W stosunku do 1992 r. w poradniach uzależnień lekowych liczba pacjentów uzależnionych wzrosła o 10.3% a w poradniach zdrowia psychicznego o 4.4%. Tylko w poradniach odwykowych nastąpił spadek liczby pacjentów uzależnionych od leków o 17.2%. Biorąc pod uwagę, że większość pacjentów ambulatoryjnych przypada na specjalistyczne poradnie uzależnień lekowych możemy założyć, że w sumie nastąpił wzrost liczby pacjentów. Może to się wiązać w pewnym stopniu z rozbudową specjalistycznej bazy ambulatoryjnej. W dużym przybliżeniu możemy powiedzieć, że w 1993r. z lecznictwa ambulatoryjnego korzystało około 5.5 tysiąca osób.

Wśród osób leczonych stacjonarnie dominują pacjenci uzależnieni od opiatów produkowanych domowym sposobem (tabela 2). Dla niektórych z nich opiaty są jedynym używanym środkiem, pozostali obok opiatów przyjmują również inne środki, głównie leki uspokajające i nasenne, a ostatnio coraz częściej amfetaminę. Opiaty są jednak zwykle podstawowym środkiem wyznaczającym charakter uzależnienia. Pacjenci z obu grup stanowili w 1993 r. ok. 75.8% leczonych. Spośród pozostałych największą grupę stanowili uzależnieni od środków wziewnych - 6.6%. Uzależnienie od leków uspokajających i nasennych stwierdzono u 3.3%, a mieszane bez opiatów u 2.4%. Od kilku lat nie obserwuje się znacześniejszych, stałych zmian w strukturze rozpoznań. Istniejące różnice wydają się nie przekraczać losowych fluktuacji. W ciągu ostatnich dwóch lat analizę utrudnia gwałtownie zwiększający się odsetek braków danych w zakresie czwartej cyfry rozpoznania. W 1993r. wynosi on 9.2%, w 1992 r. równał się 7.6%, podczas gdy w latach poprzednich nie osiągał on 1%. Można się spodziewać, że spadek odsetka uzależnionych od opiatów odnotowany w 1993r. wynika w znacznej części z gorszej jakości danych. Analizując szczegółowo zaprezentowane w tabeli 3 trendy w zakresie liczby pacjentów w ramach poszczególnych rozpoznań, warto zwrócić uwagę na następujące zjawiska:

- zahamowaniu uległ trend wzrostowy uzależnień od opiatów,
- po skoku w 1991 i spadku do poprzedniego poziomu w 1992r, w 1993r. nastąpił niewielki wzrost liczby uzależnionych od leków uspokajających i nasennych,
- po wzroście na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych na względnie stałym poziomie utrzymuje się uzależnienie od substancji wziewnych,
- w czasie ostatnich dwóch lat spada liczba uzależnionych od środków mieszanych bez opiatów,

- tendencję wzrostową notuje się w przypadku uzależnień od konopii indyjskich, halucynogenów, a szczególnie amfetaminy - trzeba jednak zwrócić uwagę, że w dalszym ciągu uzależnienia te występują u bardzo niewielkiej liczby osób (w sumie 52 osoby z tego 36 - amfetamina),
- w dalszym ciągu w lecznictwie stacjonarnym praktycznie nie spotyka się osób uzależnionych od kokainy.

Struktura rozpoznań pacjentów zgłaszających się do leczenia stacjonarnego po raz pierwszy w 1993r. nieznacznie odbiega od struktury typów uzależnień ogółu pacjentów uzależnionych (tabela 4). U pacjentów pierwszorazowych w stosunku do ogółu, zwraca uwagę trochę niższy udział uzależnionych od opiatów, a większy pozostałych typów uzależnień z wyjątkiem uzależnienia od konopii, w przypadku których odsetek pozostaje ten sam.

Analiza wzoru przyjmowania środków na podstawie struktury rozpoznań w odniesieniu do lecznictwa ambulatoryjnego jest możliwa tylko na podstawie danych specjalistycznych poradni uzależnień lekowych. Jak wynika z tabeli 5 [8] tylko 2/3 pacjentów poradni to osoby uzależnione, niespełna 10% przypada na nadużywanie leków bez uzależnienia, pozostałe 1/4 pacjentów ma inne rozpoznania. W poradniach osób uzależnionych jest 7.6 raza więcej niż nadużywających bez uzależnienia. W lecznictwie stacjonarnym uzależnionych jest ok. 35 raza więcej niż nadużywających. Wśród uzależnionych podobnie jak w lecznictwie stacjonarnym dominują uzależnieni od opiatów. W sumie stanowią oni 77% tej grupy. Na drugim miejscu lokują się uzależnieni do substancji wziewnych - 10.3%. Pozostałe typy uzależnień nie przekraczają 4%. Warto zauważyć, że uzależnieni od konopii stanowią tylko 2% a od amfetaminy - 0.5%. Jak widać, również w lecznictwie ambulatoryjnym nie notuje się znacznej frakcji uzależnionych od tych nowych na naszej scenie lekowej środków. Wśród pacjentów poradni nadużywających środków odurzających bez uzależnienia największą grupę stanowią pacjenci używający inne środki niż zawiera klasyfikacja. Można domniemywać, że większość z nich to osoby używające substancji wziewnych. Spośród środków ujętych w klasyfikacji najliczniej reprezentowani są użytkownicy leków uspokajających i nasennych - stanowią oni 23.7% tej grupy. Na drugim miejscu lokują się użytkownicy konopii - 7.3%, a na trzecim używający opiatów - 3.8%. Wprawdzie osoby sięgające po konopie bez uzależnienia znalazły się na trzecim miejscu w strukturze rozpoznań tej grupy, to jednak trzeba odnotować, że w liczbach bezwzględnych jest to 31 osób. Nadużywanie środków z grupy amfetami-

ny bez uzależnienia stwierdzono u 3 pacjentów, tj 0.7% tej grupy. Jak widać, również dane dotyczące nadużywania środków bez uzależnienia nie potwierdzają znacznego rozpowszechnienia używania nowych substancji. Warto jednak odnotować, że użytkowników konopii zgłasza się do poradni więcej niż sięgających po amfetaminę mimo, że ta druga działa bardziej destruktywnie, co powinno powodować szybciej potrzebę poszukiwania pomocy. Wskazuje to na relatywnie większe nasilenie zjawiska używania konopii niż amfetaminy.

Struktura rozpoznania pacjentów ambulatoryjnych zgłaszających się po raz pierwszy do leczenia w 1993r. nie odbiega znacznie od struktury rozpoznania osób leczonych ogółem. Wśród uzależnionych odnawia się mniejszy udział uzależnionych od opiatów, a większy praktycznie każdego z pozostałych rodzajów uzależnień. Obserwujemy tu podobne tendencje jak w lecznictwie stacjonarnym. Wśród osób nadużywających środków odurzających bez uzależnienia notuje się nieco większy udział użytkowników konopii i amfetaminy, niż wśród ogółu pacjentów. Różnice w strukturze rozpoznania pacjentów pierwszorazowych i leczonych ogółem można traktować jako sygnał nadchodzących zmian. Różnice te nie wskazują jednak na ich rewolucyjny charakter, pokazują raczej na pewne tendencje.

Obserwowany w ostatnich latach wzrost zainteresowania amfetaminą powinien zaowocować zwiększeniem się liczby psychoz lekowych, bowiem używanie amfetaminy często prowadzi do powstania psychozy. Statystyki służby zdrowia za 1993 r. nie ujawniły wzrostu liczby osób z tym rozpoznaniem [8]. W latach 90-tych, podobnie jak wcześniej, z rozpoznaniem psychozy polekowej leczyło się w szpitalach całego kraju 80 - 100 osób rocznie. W ostatnim roku liczba psychoz lekowych w lecznictwie stacjonarnym spadła. W 1993 r. zarejestrowano 88 takich przypadków, które dotyczyły 71 osób, podczas gdy rok wcześniej zanotowano 100 przypadków dotyczących 81 osób. Oznacza to, że amfetamina obecna na nielegalnym rynku trafia przede wszystkim do osób używających opiatów - w kombinacji z tym lekiem zwykle nie pojawia się psychoza. Używanie amfetaminy przez młodzież nie uzależnioną od opiatów wydaje się nie wychodzić poza fazę eksperymentowania. Trzeba jednak pamiętać, że statystyki lecznictwa odzwierciedlają zjawisko z pewnym opóźnieniem. Trudno zatem obecnie jednoznacznie stwierdzić, na ile znaczny i epidemiologicznie niebezpieczny jest niewielki na razie wzrost rozpowszechnienia używania amfetaminy. Struktura uzależnień notowana w danych lecznictwa stacjo-

narnego pozwala na głębszą analizę uzależnionych od opiatów, pozostałe grupy są zbyt skąpo reprezentowane.

W ostatnich latach nie obserwujemy większych zmian w zakresie charakterystyki demograficznej pacjentów leczonych stacjonarnie. W 1993 r. kobiety stanowiły 24.7% wszystkich pacjentów i 23.2% uzależnionych od opiatów. W 1992r. analogiczne odsetki wynosiły 24.9% oraz 23.9%. Rozkład wieku wszystkich pacjentów uzależnionych oraz uzależnionych od opiatów przedstawiono w tabeli 6.

Rozkład wieku pacjentów przypomina rozkład normalny. Najliczniej reprezentowana jest kategoria wiekowa 25 - 29 lat zarówno w odniesieniu do wszystkich pacjentów, jak i uzależnionych od opiatów. Zarówno średni wiek, jak jego rozkład wśród ogółu pacjentów uzależnionych oraz wśród opiatowców nie uległy zmianie w 1993r., w porównaniu z 1992. Analogiczne rozkłady wieku pacjentów pierwszorazowych zaprezentowane w tabeli 7 również nie sygnalizują istotnych zmian w 1993 r.

Można przypuszczać, że struktura demograficzna pacjentów w dużym przybliżeniu, z tendencją do przesunięcia w stronę starszych kategorii wiekowych, odzwierciedla rozkład tych cech wśród wszystkich uzależnionych.

Warto zwrócić uwagę, że problem uzależnień lekowych, przynajmniej na poziomie lecznictwa, w przeważającej części dotyczy ludzi dorosłych, chociaż jak pokazują wcześniejsze zestawienia proces starzenia się grupy uzależnionych obserwowany w lecznictwie stacjonarnym wydaje się ulegać zahamowaniu [2, 7].

Dane lecznictwa pokazują znaczne zróżnicowanie terytorialne uzależnień lekowych (tabela 8). W 1993 r. wskaźnik liczby osób leczonych w lecznictwie stacjonarnym na 100 tys. mieszkańców dla całego kraju wynosił 11.0. W województwie o najwyższym rozpowszechnieniu (jeleniogórskie) wynosił 40.0, w województwie o najniższym (nowosądeckie) - 0.42. Od kilku lat na mapie rozpowszechnienia uzależnień lekowych pierwsze miejsce zajmują województwa: jeleniogórskie, legnickie, wrocławskie. W ciągu ostatnich kilku lat dołączyło do nich województwo zielonogórskie, dla którego wskaźnik osób leczonych jeszcze w 1989r. lokował się poniżej średniej ogólnokrajowej a obecnie przewyższa ją ponad dwukrotnie. Województwo to znajduje się obecnie na trzecim miejscu po względem rozpowszechnienia zjawiska. Trzeba zaznaczyć, iż dane, na podstawie których określa się rozpowszechnienie zjawiska w poszczególnych województwach dotyczą miejsca zamieszkania pacjentów, a dostępność opieki stacjonarnej na terenie całego kraju jest podobna, bowiem nie obowiązuje tu zasada rejonizacji.

Terytorialne zróżnicowanie uzależnienia od opiatów jest podobne jak uzależnień lekowych ogółem (tabela 9). Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców dla całego kraju wynosił w 1993 r. 8.35 i był nieznacznie niższy niż w 1992r. - 8.56. Najwyższe rozpowszechnienie uzależnienia od opiatów obserwujemy w woj. jeleniogórskim (37.72) a najniższe w nowosądeckim (0.42).

W czasie ostatniego roku, w stosunku do poprzedniego, notujemy pewne zmiany we wskaźnikach w poszczególnych województwach. Mimo, że w całym kraju wskaźnik uzależnienia od opiatów nieznacznie spadł, to w 24 województwach notujemy jego wzrost. Najwyższy relatywny wzrost wskaźnika nastąpił w województwach piłskim (trzy i pół raza), tarnobrzesckim (trzykrotny), gorzowskim (ponad dwukrotny). Za tym wysokim procentowo wzrostem kryje się jednak zwykle bardzo niewielki bo kilkuosobowy wzrost w liczbach bezwzględnych. Najwyższy procentowo wzrost następował w województwach, z których w 1992r. leczyło się po kilku pacjentów. Najwyższy wzrost w liczbie osób zanotowano w województwach: szczecińskim (47 osób), częstochowskim (26 osób) oraz wrocławskim i gorzowskim (po 20 osób). Praktycznie niepokojące tendencje odnoszą się do województw: szczecińskiego, gorzowskiego i częstochowskiego, gdzie znaczny relatywny wzrost wskaźnika łączy się ze znacznym wzrostem wyrażonym w liczbach bezwzględnych. Województwa te, jak się wydaje, wymagają zintensyfikowania działań profilaktycznych.

Warto zwrócić uwagę, że województwa, w których odnotowujemy niekorzystne tendencje ulokowane są w zachodniej części kraju, podobnie jak województwa o najwyższych wskaźnikach (jeleniogórskie, legnickie, zielonogórskie, wrocławskie) oraz województwo o najwyższej w ostatnich latach dynamice przyrostu (zielonogórskie).

Na podstawie statystyk leczonych stacjonarnie liczbę osób uzależnionych szacować można na 20 - 40 tys., przyjmując, iż w danym roku do leczenia stacjonarnego trafia 10-20% osób uzależnionych. Trzeba pamiętać, że podane liczby stanowią bardziej ilustrację skali zjawiska niż precyzyjną estymację. Potwierdzenia dla tej estymacji dostarczyły ostatnio oszacowania przeprowadzone metodą capture-recapture dla dwóch województw: wrocławskiego i kieleckiego [6].

W 1993 r. policja odnotowała 16335 narkomanów podczas gdy w 1992 r. 15335 [4]. Trend wzrostowy danych policyjnych obserwuje się od 1991 r., a więc rok później niż w przypadku danych lecznictwa stacjonarnego. Długofalowe trendy danych policyjnych i danych służby zdrowia odzwierciedlają podobne tendencje. Obserwowana w latach poprzednich prawidłowość polegająca na

około rocznym opóźnieniu zmian w trendach danych policji w stosunku do danych leczenia stacjonarnego znajduje kolejne potwierdzenie. Wytłumaczenie tej prawidłowości wydaje się sprawą trudną. W zasadzie można by oczekiwać odwrotnej tendencji. To wzrost aktywności organów ścigania mógłby przyczyniać się do większej zgłaszalności do leczenia. Jedną z możliwych hipotez jest większa „wrażliwość” danych leczenia na zmiany w rozpowszechnieniu zjawiska. Dane te zbierane są bowiem w zakresie dokładnie jednego roku. Dane policyjne opierające się na danych operacyjnych mogą, jak się wydaje, zawierać osoby, które miały ostatni kontakt z organami ścigania dawniej, niż w ostatnim roku. Inna hipoteza, jaką można sformułować przy próbie wyjaśnienia tej prawidłowości zakłada zwiększanie się aktywności policji po tym, jak informacje o wzroście liczby leczonych powodują alarmistyczne głosy opinii publicznej o rozszerzaniu się narkomanii. Pełne wyjaśnienie prawidłowości rządzących tymi tendencjami wymaga podjęcia dodatkowych badań polegających na zestawieniu indywidualnych danych osób notowanych przez policję i służbę zdrowia. Takie badania zostaną podjęte we współpracy z Grupą Pompidou w ramach programu Multi-city Study, który ma być realizowany w Warszawie i Gdańsku [3].

Dane policji wyróżniają dwie kategorie osób notowanych w związku z narkomanią. Pierwsza zawiera osoby używające narkotyków nałogowo, druga osoby zagrożone narkomanią. Kryteria kwalifikacji poszczególnych osób do tych dwóch grup są bardzo niejasne. Można przypuszczać, że w kategorii osób zagrożonych znajdują się również osoby, które nie przyjmują regularnie środków odurzających, ale znajdują się w kręgu subkultury lekowej. Osoby określone jako przyjmujące środki nałogowo klasyfikowane są tak na podstawie oceny policjanta, a nie diagnozy medycznej. W związku z tym dane na ten temat trzeba traktować jako orientacyjne. W 1993r. 10700 osób (64.4%) zakwalifikowano jako osoby przyjmujące narkotyki nałogowo. Odsetek osób, którym przypisuje się nałóg rósł od 1987r. , kiedy to stanowił 46. 5%. do 1992r. - 64. 3%. W ostatnim roku jak widać, odsetek ten nie zmienił się, chociaż liczba „narkomanów nałogowych” wzrosła. Trudno ocenić na ile wzrost odsetka „nałogowych” użytkowników środków odurzających wśród osób notowanych przez policję obserwowany na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych obrazuje rzeczywisty trend wzrostowy, a na ile wiąże się ze zmianami w praktyce klasyfikacyjnej. Można jednak przypuszczać, że za przynajmniej część tego wzrostu odpowiada rzeczywiste zwiększanie się frakcji osób uzależnionych w grupie osób wchodzących w kontakt z policją.

W 1993r. policja odnotowała 785 przypadków zatruc środkami psychoaktywnymi, w tym 150 ze skutkiem śmiertelnym [4]. W stosunku do 1992 r. nastąpił spadek liczby zgonów przy lekkim wzroście liczby przypadków zatruc. W 1992 r. odnotowano 753 zatrucia, w tym 167 zgonów. Od końca lat osiemdziesiątych oba te wskaźniki zmieniały się współbieżnie. Jeśli zaobserwowana w bieżącym roku zmiana tej prawidłowości nie jest przypadkowa, oznaczać może lepsze funkcjonowanie pomocy ze strony służby zdrowia, jak również samych narkomanów i osób z ich bezpośredniego otoczenia. Liczba zgonów z powodu przedawkowania stanowi jedyny dostępny wskaźnik umiERALNOŚCI narkomanów - nie daje jednak jej pełnego obrazu [5].

Terytorialne rozmieszczenie osób notowanych przez policję oraz przypadków zatruc środkami odurzającymi przedstawia tabela 10. Podobnie jak w przypadku danych leczenia stacjonarnego obserwujemy bardzo znaczne zróżnicowanie wskaźników między poszczególnymi województwami. Wskaźnik dla całego kraju wynosi 43.16 osób na 100 tys. mieszkańców. Według danych policji najbardziej zagrożone są województwa: warszawskie (173.11), krakowskie (195.95), jeleniogórskie (118.72), białostockie (74.88) i toruńskie (50.74). Najniższe wskaźniki notujemy w plockim (6.34), nowosądeckim (7.79), chełmskim (8.02) i radomskim (8.55).

Zestawienie danych z leczenia stacjonarnego z danymi policji w układzie terytorialnym pokazuje na znaczny poziom rozbieżności. Współczynnik korelacji R Pearsona liczony dla wskaźników leczenia i policji w układzie województw wynosi tylko 0.52 jeśli bierze się pod uwagę ogólny wskaźnik leczenia i 0.53 gdy ogranicza się go do uzależnionych od opiatów. Również ranking województw pod względem zagrożenia układu się trochę inaczej, gdy bierze się za podstawę dane policyjne i dane leczenia stacjonarnego. Wydaje się, że wynika to z jednej strony ze zróżnicowania polityki ścigania w województwach, z drugiej zaś, z innej definicji zjawiska przyjmowanej przez policję i służbę zdrowia.

Terytorialne zróżnicowanie zgonów z przedawkowania środków odurzających, ze względu na bardzo małe liczby nie stanowi dobrego wskaźnika rozpowszechnienia zjawiska. Warto jedynie zwrócić uwagę na województwa, w których koncentrują się te przypadki - są to województwa: warszawskie, katowickie, gdańskie i zielonogórskie. W województwach tych, jak można przypuszczać dominuje szczególnie destrukcyjny wzór przyjmowania środków odurzających.

Podsumowując, wprowadzając dane stacjonarnego leczenia uzależnień lekowych zdają się zapowiadać stabilizację trendu epidemiologicznego, to jed-

nak rosnący trend danych policji oraz sygnały o wzroście zainteresowania młodzieży substancjami psychoaktywnymi, jak również o powstawaniu nielegalnego rynku tych substancji, mogą wyznaczać, w dłuższej perspektywie czasowej, wzrost zagrożenia epidemiologicznego. Nie znajduje uzasadnienia w dostępnych danych katastroficzna wizja wszechobecnej narkomanii, tkwiąca u podstaw postulatów podjęcia natychmiastowo radykalnych kroków zaradczych. Sytuacja epidemiologiczna powinna jednak skłaniać do zintensyfikowania prowadzonych już od dłuższego czasu działań profilaktycznych, przede wszystkim mieszczących się w zakresie profilaktyki pierwotnej.

Warto też pamiętać, że każda radykalna interwencja na scenie lekowej przynosi zwykle wiele niepożądanych efektów ubocznych, nie zawsze przyczyniając się do ograniczenia zjawiska.

Tabela 1
Uzależnieni od leków leczeni stacjonarnie w latach 1984-1993

	liczba pacjentów	wskaźnik na 100 tys. mieszkańców
1984	3203	8.55
1985	3015	8.07
1986	2938	7.84
1987	2645	7.02
1988	2762	7.29
1989	2648	6.98
1990	3046	7.99
1991	3862	10.10
1992	4119	10.74
1993	4232	11.00

Tabela 2
Leczeni stacjonarnie w 1993 r. z powodu uzależnienia od leków wg typów uzależnienia

Typ uzależnienia	liczba pacjentów	Odsetek
304.0- opiaty	1694	40.0
304.7- mieszane z opiatami	1517	35.8
304.1- uspokajające i nasenne	139	3.3
304.2- kokaina	-	-

Typ uzależnienia	liczba pacjentów	Odsetek
304.3- konopie indyjskie	7	0.2
304.4- amfetamina	36	0.9
304.5- halucynogeny	9	0.2
304.6- wziewne	280	6.6
304.8- mieszane bez opiatów	103	2.4
304.9- BNO	59	1.4
304- - Brak danych w czwartej cyfrze	388	9.2
Ogółem	4232	100.0

Tabela 3

Leczeni stacjonarnie w latach 1989-1993 z powodu uzależnienia od leków wg typów uzależnienia (liczba pacjentów)

Typ uzależnienia	1989	1990	1991	1992	1993
304.0 i 304.7- opiaty	2097	2441	3099	3284	3211
304.1- uspokajające i nasenne	102	104	203	112	139
304.2- kokaina	1	2	-	4	-
304.3- konopie indyjskie	5	2	5	1	7
304.4- amfetamina	5	16	2	21	36
304.5- halucynogeny	-	4	1	7	9
304.6- wziewne	180	231	270	260	280
304.8- mieszane bez opiatów	232	184	217	140	103
304.9- BNO	17	43	46	42	59
304- - Brak danych w 4 cyfrze	9	18	19	248	388

Tabela 4

Leczeni stacjonarnie po raz pierwszy w 1993 r. z powodu uzależnienia od leków wg typów uzależnienia

Typ uzależnienia	liczba pacjentów	Odsetek
304.0- opiaty	614	43.0
304.7- mieszane z opiatami	353	24.7
304.1- uspokajające i nasenne	65	4.6
304.2- kokaina	-	-
304.3- konopie indyjskie	3	0.2
304.4- amfetamina	20	1.4

Typ uzależnienia	liczba pacjentów	Odsetek
304.5- halucynogeny	4	0.3
304.6- wziewne	153	10.7
304.8- mieszane bez opiatów	44	3.1
304.9- BNO	22	1.5
304- - Brak danych w czwartej cyfrze	150	10.5
Ogółem	1428	100.0

Tabela 5

Leczeni w specjalistycznych poradniach uzależnień lekowych w 1993r. według rozpoznań

	Leczeni ogółem		Leczeni po raz pierwszy	
	liczba pacj.	%	liczba pacj.	%
Ogółem	4860	100.0	1437	100.0
Uzależnienie od leków	3213	66.1	808	56.2
Nadużywanie bez uzależnienia	422	8.7	180	12.5
Inne rozpoznania	1225	25.2	449	31.3
Uzależnienie od leków	3213	100.0	808	100.0
304.0- opiaty	1296	40.4	335	41.5
304.7- mieszane z opiatami	116	36.6	148	22.0
304.1- uspokajające i nasenne	87	2.7	36	4.5
304.2- kokaina	27	0.8	12	1.5
304.3- konopie indyjskie	65	2.0	37	4.6
304.4- amfetamina	15	0.5	10	1.2
304.5- halucynogeny	57	1.8	17	2.1
304.6- wziewne	331	10.3	123	15.3
304.8- mieszane bez opiatów	116	3.6	43	5.3
304.9- BNO	42	1.3	17	2.1
Nadużywanie bez uzależnienia	422	100.0	180	100.0
305.2- konopie indyjskie	31	7.3	17	9.4
305.3- środki psychodyslep.	5	1.2	2	1.1
305.4- barbiturany itp.	100	23.7	41	22.9
305.5- morfina i zbliżone	16	3.8	8	4.4
305.6- kokaina	1	0.2	-	0.0
305.7- amfetamina i zbliżone	3	0.7	3	1.6

	Leczeni ogółem		Leczeni po raz pierwszy	
	liczba pacj.	%	liczba pacj.	%
305.8- leki przeciwdepres.	13	3.1	7	3.8
305.9- inne	253	60.0	102	56.8

Tabela 6

Struktura wieku pacjentów leczonych stacjonarnie w 1992r. i 1993r. uzależnionych od leków i w tym uzależnionych od opiatów (odsetki pacjentów)

	Uzależnieni od leków		Uzależnieni od opiatów	
	1992	1993	1992	1993
do 15	1.7	2.4	0.1	0.5
16- 19	9.2	9.8	7.1	7.5
20- 24	24.7	24.0	26.4	25.4
25- 29	29.0	27.4	32.9	32.0
30- 34	17.6	17.9	19.3	20.1
35- 39	10.6	11.0	10.6	10.7
40- 44	3.5	3.9	2.0	2.8
45 i powyżej	3.8	3.6	1.2	1.1
Średni wiek w latach	28.1	28.0	27.6	27.6

Tabela 7

Struktura wieku pacjentów pierwszorazowych leczonych stacjonarnie w 1992r. 1993r. uzależnionych od leków i w tym uzależnionych od opiatów (odsetki pacjentów)

	Uzależnieni od leków		Uzależnieni od opiatów	
	1992	1993	1992	1993
do 15	3.8	4.8	0.3	0.7
16- 19	15.7	19.0	13.4	16.0
20- 24	31.4	28.0	35.3	32.3
25- 29	22.9	22.2	27.3	27.9
30- 34	13.6	11.9	15.1	13.9
35- 39	6.2	6.6	6.2	5.7
40- 44	2.6	3.6	1.1	2.0
45 i powyżej	3.8	4.0	1.3	1.6
Średni wiek w latach	26.1	25.9	25.7	25.6

Tabela 8
Osoby hospitalizowane w 1993 r. z powodu uzależnienia od leków

	liczba osób	wskaźnik na 100 000 mieszkańców	ranga
Polska	4232	11.00	
warszawskie	412	17.09	7
białkopodlaskie	20	6.48	29
białostockie	86	12.31	15
bielskie	109	11.99	16
bydgoskie	101	8.98	22
chełmskie	12	4.81	37
ciechanowskie	18	4.14	41
częstochoowskie	111	14.20	10
elbląskie	39	8.00	25
gdańskie	185	12.84	14
gorzowskie	52	10.26	21
jeleniogórskie	209	40.02	1
kaliskie	79	10.99	18
katowickie	467	11.81	17
kieleckie	60	5.28	35
konińskie	22	4.62	39
koszalińskie	56	10.86	19
krakowskie	76	6.16	32
krośnieńskie	31	6.17	31
legnickie	178	34.17	2
leszczyńskie	52	13.22	13
lubelskie	142	13.89	12
łomżyńskie	8	2.27	46
łódzkie	86	7.62	26
nowosądeckie	3	0.42	49
olsztyńskie	58	7.59	27
opolskie	110	10.71	20
ostrolęckie	19	4.70	38
pilskie	16	3.28	44

	liczba osób	wskaźnik na 100 000 mieszkańców	ranga
piotrkowskie	32	4.96	36
płockie	22	4.23	40
poznańskie	87	6.47	30
przemyskie	58	14.08	11
radomskie	44	5.79	33
rzeszowskie	42	5.70	34
siedleckie	55	8.35	24
sieradzkie	36	8.74	23
skierniewickie	7	1.65	48
śląskie	17	4.02	42
suwalskie	85	17.67	6
szczecińskie	180	18.31	5
tarnobrzeskie	22	3.62	43
tarnowskie	14	2.04	47
toruńskie	105	15.76	8
wałbrzyskie	112	15.10	9
włocławskie	10	2.31	45
wrocławskie	250	22.07	4
zamojskie	34	6.89	28
zielonogórskie	159	23.80	3

Tabela 9

Uzależnieni od opiatów leczeni stacjonarnie w 1992 i 1993 r. wg województw zamieszkania - liczby pacjentów i wskaźniki na 100 tys. mieszkańców

	1992 r.		1993 r.		
	liczba osób	wskaźnik na 100 tys	liczba osób	wskaźnik na 100 tys.	dyna- mika
Polska	3284	8.56	3211	8.35	-
warszawskie	350	14.46	336	13.94	-
białkopodlaskie	10	3.26	11	3.56	+
białostockie	97	13.93	75	10.74	-
bielskie	124	13.64	91	10.01	-
bydgoskie	78	6.98	80	7.11	+

	1992 r.		1993 r.		dyna- mika
	liczba osób	wskaźnik na 100 tys	liczba osób	wskaźnik na 100 tys.	
chełmskie	6	2.42	5	2.00	-
ciechanowskie	11	2.55	9	2.07	-
częstochowskie	67	8.62	93	11.90	+
elbląskie	31	6.43	25	5.13	-
gdańskie	172	11.93	112	7.77	-
gorzowskie	18	3.57	38	7.50	+
jeleniogórskie	205	39.50	197	37.72	-
kaliskie	60	8.40	62	8.63	+
katowickie	376	9.38	375	9.48	+
kieleckie	53	4.70	33	2.91	-
konińskie	12	2.54	15	3.15	+
koszalińskie	47	9.17	33	6.40	-
krakowskie	47	3.80	51	4.13	+
krośnieńskie	29	5.81	26	5.17	-
legnickie	162	31.14	151	28.98	-
leszczyńskie	45	11.53	38	9.66	-
lubelskie	105	10.29	112	10.96	+
łomżyńskie	4	1.15	7	1.99	+
łódzkie	59	5.20	53	4.70	-
nowosądeckie	2	0.28	3	0.42	+
olsztyńskie	44	5.79	41	5.36	-
opolskie	100	9.78	88	8.57	-
ostrolęckie	13	3.25	14	3.46	+
pilskie	2	0.41	7	1.43	+
piotrkowskie	26	4.04	21	3.26	-
płockie	8	1.54	10	1.92	+
poznańskie	47	3.50	51	3.79	+
przemyskie	33	8.07	45	10.92	+
radomskie	31	4.11	24	3.16	-
rzeszowskie	17	2.32	30	4.07	+
siedleckie	56	8.56	47	7.14	-

	1992 r.		1993 r.		dynamika
	liczba osób	wskaźnik na 100 tys	liczba osób	wskaźnik na 100 tys.	
sieradzkie	23	5.63	31	7.53	+
skierniewickie	3	0.71	2	0.47	-
śląskie	8	1.91	8	1.89	-
suwałskie	28	5.89	39	8.11	+
szczecińskie	48	4.91	95	9.66	+
tarnobrzeskie	4	0.66	12	1.98	+
tarnowskie	8	1.18	10	1.46	+
toruńskie	93	14.06	84	12.61	-
wałbrzyskie	107	14.45	89	12.00	-
wrocławskie	11	2.55	8	1.85	-
wrocławskie	200	17.68	220	19.42	+
zamojskie	24	4.89	28	5.67	+
zielonogórskie	148	22.31	144	21.56	-

Tabela 10

Narkomani oraz przypadki śmiertelnych zatruc środków odurzającymi według województw zamieszkania. Dane za 1993 r.

	narkomani		zgony z powodu przedawkowania	
	l. osób	wskaźnik	l. osób	wskaz.
Polska	16598	43.16	150	0.39
warszawskie	4173	73.11	15	0.62
białkopodlaskie	29	9.40	0	0.00
białostockie	523	74.88	7	1.00
bielskie	330	36.29	2	0.22
bydgoskie	111	9.87	3	0.27
chełmskie	20	8.02	1	0.40
ciechanowskie	87	20.02	0	0.00
częstochofskie	178	22.77	3	0.38
elbląskie	139	28.52	3	0.62
gdańskie	625	43.38	14	0.97
gorzowskie	80	15.78	2	0.39

	narkomani		zgony z powodu przedawkowania	
	l. osób	wskaźnik	l. osób	wskaz.
jeleniogórskie	620	118.72	7	1.34
kaliskie	172	23.93	3	0.42
katowickie	967	24.45	16	0.40
kieleckie	104	9.16	1	0.09
konińskie	47	9.87	1	0.21
koszalińskie	242	46.95	1	0.19
krakowskie	2047	165.95	6	0.49
krośnieńskie	189	37.61	8	1.59
legnickie	354	67.95	0	0.00
leszczyńskie	92	23.38	0	0.00
lubelskie	406	39.71	6	0.59
łomżyńskie	61	17.30	2	0.57
łódzkie	301	26.68	0	0.00
nowosądeckie	56	7.79	1	0.14
olsztyńskie	365	47.76	3	0.39
opolskie	498	48.51	0	0.00
ostrolęckie	47	11.61	2	0.49
pilskie	54	11.06	0	0.00
piotrkowskie	117	18.15	0	0.00
płockie	33	6.34	1	0.19
poznańskie	299	22.25	3	0.22
przemyskie	138	33.49	1	0.24
radomskie	65	8.55	2	0.26
rzeszowskie	94	12.75	1	0.14
siedleckie	89	13.52	1	0.15
sieradzkie	82	19.91	0	0.00
skierniewickie	49	11.58	0	0.00
śląskie	58	13.73	0	0.00
suwalskie	185	38.46	1	0.21
szczecińskie	338	34.37	6	0.61
tarnobrzeskie	77	12.68	1	0.16
tarnowskie	147	21.46	1	0.15

	narkomani		zgony z powodu przedawkowania	
	l. osób	wskaźnik	l. osób	wskaż.
toruńskie	338	50.74	4	0.60
wałbrzyskie	285	38.42	3	0.40
wrocławskie	52	12.00	0	0.00
wrocławskie	523	46.17	4	0.35
zamojskie	141	28.57	1	0.20
zielonogórskie	325	48.65	12	1.80

Janusz Sierosławski

Summary

PREVALENCE OF DRUG DEPENDENCY IN POLAND IN 1993

The origins of drug addiction phenomenon in Poland can be settled in the late the sixties. In the seventies and the first half of the eighties, we observed an increase trend, broken by the stabilization period in 1974 through 1978. The second half of the eighties is characterized by a slight decrease followed by a short period of stabilization of the indicators. Only the beginning of the nineties flourished in some increase of the indicators, that now seems to be dying. The largest increase was noted in 1991, by 26.8% as compared with the preceding year. In 1993 the number of patients has grown by 2.7% amounting to 4232.

Since 1992 the number of first admissions is decreasing every year. This tendency voids the supposition of the rapid increase in the number of addicts.

The question, whether and to what extent the growth in the number of patients noted since the beginning of nineties, reflected the growth in the number of addicts or was effected by the growth of the number of individuals requesting treatment due to the HIV epidemics, the greater difficulties regarding the access to poppy straw, or generally hardships related to the social and economical transformation, still needs to be answered.

Among individuals treated in in-patient clinics, individuals dependent on home produced opiates are the dominant group. For some of them, opiates are the only used substance, while others take additional drugs, such as sedatives and sleeping drugs, as well. Recently, amphetamine is taken more and more frequently. Opiates are usually the basic drug, denoting the type of dependency. Patients of both groups constituted 75.8% of all treated individuals in 1993.

During the recent years the growth tendency can be observed regarding the use of cannabis, hallucinogens and the amphetamine in particular. One should however reiterate that this type dependencies are still very rare (total 52 individuals). In the stationary treatment centers the cocaine dependent individuals almost do not appear. The increase trend regarding the opiate dependency was suppressed, in 1993.

The data provided by healthcare institutions reveal the significant territorial differentiation regarding drug dependency. In 1993, the number of individuals treated in the in-patient clinics per 10,000 individuals in Poland equalled 11.0. In the region of highest value (the voivodship of Jelenia Góra) it equated 40, while in the region of the lowest value (the voivodship of Nowy Sącz) it equated - .42. In the recent years, the top positions regarding drug dependency dispersion are occupied by south-west regions of Poland.

On the grounds of data concerning the number of patients treated in the in-patient clinics, the total number of the addicted individuals may be estimated as 20 - 40,000, if 10 to 20% of addicts is admitted every year. This estimate was recently proved by the study employing the capture-recapture method which covered two voivodships.

The statistical data of in-patient clinics are supplemented by data provided by out-patient clinics. In 1993 about 5,500 individuals were treated there. The out-patient clinics reported the increase in number of patients, also.

In 1993 the police recorded 16,335 addicts. The increase trend in the police data is observed since 1991, that is one year later, as compared with the in-patient clinics data. Long-term trend data of the police and healthcare sector suggested similar drift.

Piśmiennictwo

1. Godwod-Sikorska C., Bielewicz A., Moskalewicz J., Sierosławski J., Zamecki K.: (1990) Uzależnienia lekowe w Polsce. Program międzyresortowy. Raporty za lata 1986-1990. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa (maszynopis w IPiN).

2. Godwod-Sikorska C.: (1993) Rozpowszechnienie uzależnień lekowych w Polsce w latach 1989 - 1991. Alkoholizm i Narkomania, Wydanie Specjalne: Zagrożenia AIDS.

3. Hartnoll R., Daviaud E., Lewis R., Mitcheson M.: (1985) Drug Problems: Assessing Local Needs. A Practical Manual for Assessing the Nature and Extend of Problematic Drug Use in a Community. London.

4. Informacja statystyczna o ilości i aspektach osobopoznawczych narkomanów za lata 1987 - 1993 (1994) Komenda Główna Policji Państwowej.

5. Moskalewicz J., Sierosławski J.: (1992) Umieralność wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Alkoholizm i Narkomania, Nr 9.

6. Moskalewicz J., Sierosławski J.: (1994) Szacowanie liczby narkomanów. Raport z badań wykonanych na zlecenie Biura d/s Narkomanii. Maszynopis w Instytucie Psychiatrii i Neurologii.

7. Sierosławski J.: (1994) Rehabilitacja osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. W J. Kiwerski, A. Ostrowska (red.): Stan rehabilitacji i potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niesprawności. Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa.

8. Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej (1994) Rocznik statystyczny. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.