

Nowe narkotyki syntetyczne



Wśród środków odurzających i psychotropowych najliczniejszą grupę stanowią substancje syntetyczne. Narkotyki syntetyczne produkowane są najczęściej w nielegalnych laboratoriach z syntetycznych prekursorów. Stały wzrost zainteresowania nimi datuje się na lata 80. XX wieku, w porównaniu z narkotykami naturalnymi narkotyki syntetyczne są więc substancjami nowymi. Istnieją dwie podstawowe przyczyny ich popularności. Pierwszą to olbrzymia różnorodność tego typu narkotyków, z których większość mimo że ma działanie psychotropowe, nie jest prawnie kontrolowana. Doskonałym przykładem są pochodne związku o nazwie fenetyloamina. W Polsce, podobnie jak w całej Europie, prawnie kontrolowanych jest około 20 jej pochodnych, tymczasem w jednej tylko książce pt. „PIHKAL, A Chemical Love Story” A. Shulgin przedstawił receptury syntezy i opisał działanie biologiczne około 200 pochodnych. Kilkanaście z nich stale pojawia się na nielegalnym rynku narkotykowym. Największą popularnością wśród narkomanów w Europie cieszy się amfetamina oraz pochodne 3,4-metylenodioksyamfetaminy nazywane potocznie „ekstazą” i oznaczane skrótami MDMA, MDA i MDEA.

Druga przyczyna to łatwość produkcji narkotyków syntetycznych. Większość z nich można otrzymać prostymi metodami w niewielkich laboratoriach, a nawet w warunkach domowych. Produkowane są przeważnie dla potrzeb lokalnych, ich transport na olbrzymie odległości nie jest więc konieczny, jak ma to miejsce w przypadku kokainy czy heroiny. Zmniejsza to ryzyko konfiskaty przez

organa zwalczające przestępczość narkotykową i obniża koszty produkcji. Narkotyki syntetyczne bardzo często występują w postaci kolorowych tabletek, co znosi barierę psychologiczną przed ich zażywaniem, zwłaszcza wśród młodzieży.

Człowiek zażywa tabletki od wczesnego dzieciństwa – zarówno podczas choroby (leki), jak i w celach profilaktycznych (witaminy, minerały). Ich popularność jako farmaceutyków i przyzwyczajenie do ich przyjmowania wykorzystali producenci tabletek nielegalnych zawierających narkotyki zamiast leków. Oprócz braku psychicznych zahamowań przed ich przyjmowaniem – kojarzą się bowiem pozytywnie z farmaceutykami, na rosnącą popularność tabletek narkotykowych ma również wpływ łatwość ich zażywania (bez konieczności wykorzystywania strzykawek, rurek czy wchłaniania przez śluzówkę nosa) i „elegancka” forma. Nie bez znaczenia jest również fakt, że nie można ich rozcieńczyć, więc potencjalny użytkownik, kupujący tego samego typu tabletki, spodziewa się, że ich skład oraz efekt działania będą podobne. Przewiduje się, że w ciągu najbliższych kilku lat wszystkie narkotyki syntetyczne będą produkowane w postaci tabletek.

Tabletki narkotykowe zawierają masę tabletkową, substancje psychotropowe i dodatki, takie jak kofeina lub aspiryna. W jednej tabletkce może się znajdować od kilkunastu do 300 mg substancji aktywnej, co w konsekwencji jej spożycia wywołuje różne reakcje organizmu. Najpopularniejsze są tabletki ekstazy zawierające różne pochodne amfetaminy.

Tabletki ekstazy mają różne kształty, kolory i znaki, tzw. logo, co ma być zachętą dla potencjalnych nabywców i stanowić swoistą gwarancję jakości (tylko w zamyśle producentów, jednak nie w rzeczywistości). Należy przy tym pamiętać, że podobny kształt i logo nie mają związku z zawartością tabletek i dopiero szczegółowa analiza chemiczna pozwala określić, jaki rodzaj i jaka ilość substancji aktywnej są w nich zawarte.

Na polskim rynku narkotykowym jest dostępnych ponad 100 rodzajów tabletek, w których składzie znajduje się kilkanaście różnych pochodnych amfetaminy. Najczęściej spotykane, „klasyczne”, zawierają MDMA – substancję o stosunkowo łagodnym działaniu pobudzającym i halucynogennym (niegdyś nazwa „ekstazy” była zarezerwowana jedynie dla tych tabletek), których cechą charakterystyczną jest szybkie rozpoczęcie działania, czyli 15–20 min od chwili zażycia. Organizm człowieka jest ponadto w znacznym stopniu odporny na ich przedawkowanie. Coraz częściej dealerzy oferują tabletki zawierające różne pochodne amfetaminy, zarówno kontrolowane, jak i niekontrolowane. W składzie części z nich odkryto dobrze znane substancje, jak metamfetamina czy MDA, w innych znajdują się nowe i często niebezpieczne dla zdrowia substancje psychotropowe, np. 4-MTA (para-metyloamfetamina), PMA lub PMMA. Należy jednocześnie stanowczo podkreślić, że nie jest możliwe sprawdzenie prostymi domowymi metodami, jaki rodzaj substancji psychotropowej znajduje się w tabletkce, a więc czy jej zażycie będzie bezpieczne.

Istnieją tysiące syntetycznych substancji o działaniu psychotropowym, lecz tylko niektóre z nich (około 100) podlegają kontroli z punktu widzenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a więc są substancjami psychotropowymi w sensie prawnym. Oprócz omówionych wyżej najpopularniejszych narkotyków na polskim rynku narkotykowym sporadycznie pojawiają się również inne. Należą do nich pochodne fenetyloaminy, takie jak meskalina (naturalny składnik kaktusa rosnącego w USA i Meksyku), amfetaminy (np. N-hydroksyamfetamina), fencyklidyny (PCP) oraz tryptaminy.

Osobną grupę stanowią tzw. *designer drugs*, czyli narkotyki projektowane. Są to najczęściej pochodne fenetyloaminy lub amfetaminy, których struktura została tak zmodyfikowana, aby nie mogły zostać zaliczone do substancji kontrolowanych, a jednocześnie wykazywały silne działanie psychotropowe lub odurzające. Głównym celem tych modyfikacji jest uniknięcie odpowiedzialności za produkcję narkotyków. Możliwości w tym zakresie są olbrzymie, gdyż w literaturze opisanych jest około 300 pochodnych z grupy fenetyloamin, które mają działanie biologiczne. Prawnie kontrolowanych jest przy tym kilkadziesiąt z nich (w Polsce niewiele ponad 20).

Aby zapobiegać zagrożeniom płynącym z pojawiania się na rynku nowych, prawnie niekontrolowanych substancji, które mogą, jak było to w przypadku PMA, być niebezpieczne dla życia i zdrowia wielu przeważnie młodych ludzi, w Unii Europejskiej wprowadzono mechanizm monitorowania rynku narkotykowego. Decyzją Rady Unii Europejskiej Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) zostało zobowiązane do wdrożenia systemu wczesnego ostrzegania (EWS). Każde państwo członkowskie UE ma za zadanie informować EMCDDA o pojawieniu się nowych substancji psychotropowych oraz nowych mieszanek narkotyków. Chcąc zgłosić występowanie nowej, niebezpiecznej substan-

cji, należy wypełnić odpowiedni formularz (ryc. 1).

Jeśli nowa substancja psychotropowa lub środek odurzający pojawi się w co najmniej 5 państwach członkowskich, EMCDDA wspólnie z Euro-polem przeprowadzi tzw. analizę ryzyka. Polega to na ocenie nowej substancji z punktu widzenia jej działania na organizm (bada się jej siłę działania psychotropowego, szkodliwość dla zdrowia, aspekty społeczne jej zażywania, a także czy dana substancja jest substancją uzależniającą) oraz możliwości jej produkcji i dystrybucji. We wnioskach końcowych postuluje się (lub nie) wprowadzenie analizowanej substancji na listę substancji kontrolowanych. Państwa członkowskie UE mają rok na wprowadzenie jej na tę listę.

W latach 2002–2004 na europejskim rynku narkotykowym pojawiło się kilkanaście nowych substancji. Z myślą o nich, zgodnie z opisaniem wyżej mechanizmem, przeprowadzono analizę ryzyka i rekomendowano do wprowadzenia na listę substancji kontrolowanych przez państwa członkowskie (tab. 1)

Wszystkie wymienione w tabeli substancje zostały wprowadzone na listę substancji psychotropowych

w obowiązującej w Polsce od 2005 roku ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

Sześć (TMA-2, 2C-I, 2C-T2, 2C-T-7, PMMA, 4-MTA) spośród ośmiu nowych narkotyków to pochodne fenetyloaminy o działaniu podobnym do działania amfetaminy. Ich synteza została opisana we wspomnianej wcześniej książce A. i A. Shulginów.

GHB i ketamina to znane i powszechnie stosowane substancje, które w ostatnim okresie zaczęto wykorzystywać na nielegalnym rynku narkotykowym jako tzw. narkotyki gwałtu.

Benzylopiperazyna

Od 1999 roku na rynku narkotykowym zaczęła się pojawiać nowa substancja określana skrótem BZP (1-benzylopiperazyna). Do połowy 2004 roku jej wykorzystywanie notowano sporadycznie. W niedługo BZP nie stanowiła zagrożenia dla użytkowników narkotyków, jednak w ostatnich trzech latach, między innymi dzięki intensywnej internetowej kampanii reklamowej promującej tabletki zawierające pochodne benzylopiperazyny jako legalne ekstazy (*legal highs*), BZP i jej pochodne stały

Tabela 1

Substancje psychotropowe rekomendowane przez EMCDDA do wprowadzenia na listę substancji kontrolowanych*

Psychotropic substances recommended by EMCDDA to be added to List of Controlled Substances

Nr	Nazwa zwyczajowa	Nazwa chemiczna
1	TMA-2	2,4,5-trimetoksyamfetamina
2	2C-I	2,5-dimetoksy-4-jodofenetyloamina
3	2C-T-2	2,5-dimetoksy-4-etylotiofenetyloamina
4	2C-T-7	2,5-dimetoksy-4-n-propylotiofenetyloamina
5	PMMA	para-metoksymetamfetamina
6	GHB	Kwas gamma-hydroksymasłowy
7	Ketamina	Ketamina
8	4-MTA	4-metylotioamfetamina

* W tym samym okresie analizie ryzyka poddano również MBDB (substancję przez pewien czas pojawiającą się w tabletkach ekstazy. MBDB – nie zostało rekomendowane do wprowadzenia na listę substancji kontrolowanych. W chwili obecnej zniknęło z rynku narkotykowego.

Ryc. 1. Raport o pojawieniu się nowego narkotyku przesyłany do EMCCDA
 Fig. 1. Report on new synthetic drugs submitted to EMCCDA

	REPORTING FORM ON NEW SYNTHETIC DRUGS In accordance with the joint action of 16 June 1997 adopted by the Council on the basis of article K.3 of the Treaty on European Union, concerning the information exchange, risk assessment and the control of new synthetic drugs		 www.emccda.eu.int
1. Member State: POLAND Reporting authority: ☐ ENU ☒ REITOX	Ref. n°: Date: 18 November 2004 Status: confidential ☐ open X		
Names/synonyms under which the new synthetic drug is known: DPT (TIHKAL Ref. #9)			
Chemical description Chemical name: Di-N,N-propyltryptamine Active ingredient(s): Other contents:			
4. Physical description: powder ☒ pill ☐ capsule ☐ liquid ☐ colour: White weight: size: diameter: shape: logo: markings:			
5. Seizing authority (to be filled in by ENU): HM Customs and Excise Originating source (to be filled in by REITOX): Believed to be WWW.AMERICANCHEMICALSUPPLY.COM or one of the related websites in the USA. Date: Found amongst a number of connected seizures of postal packets between 13 May and 6 July 2004. Analysis was carried out by the Central Forensic Laboratory.			

Place: (Main Post Office, Warsaw)

Amount (weight, number of pills):

The total weight of this drug was difficult to estimate since purity analysis was not carried out. The single item containing DPT weighed 981mg.

This was part of a number of connected seizures some of which contained 2C-D, 2C-E, 2C-D, 2C-T-2, 2C-I, DXM, DPT or 5-Meo-DMT either alone or mixed together. Each item was packed in a self-seal plastic bag bearing a chemical name and a chemical structure. In some cases, the name did not exactly correspond to the structure and in some cases the name did not correspond to the major component of the contents. Most items were labelled as containing 100mg, 500mg or 1000mg, but the actual weights of the contents varied by around +/- 10 to 20% of the notional weights.

6. Circumstances: production ☐ trafficking ☐ distribution ☐
abuse ☐

Frequency: limited ☐ moderate ☐ widespread ☐
increasing ☐ yes ☐ no ☐

Availability: limited ☐ moderate ☐ widespread ☐ increasing ☐
☐ yes ☐ no ☐

Price: wholesale ? retail ?

7. First indication on possible risks No information available

Short-term effects:

Possible health risks:

Possible social risks:

8. If available information on

Chemical precursors: No information available on any of these aspects

Mode and scope of the established use:

Expected use:

Other use and the extent of such use:

Further information on the risks of use including health and the social risks:

9. To be filled in by EDU and/or EMCDDA

Transmitted by EDU to EMCDDA ☐ Date:

Transmitted by EMCDDA to EDU ☒ Ref. n°: OEDT/P3 (04) D/50017

Forwarded to: Commission, Member States, Agency for the Evaluation of
Medical Products

Formal communication under Joint action ☐

Informal information exchange ☐

To be filled in by ENUs

10.	In case of production: large-scale ☐ small scale ☐ unknown ☐
	Has any form of organised crime been detected? yes ☐ no ☐
11.	In case of trafficking: large scale ☐ small scale ☐ unknown ☐ national ☐ international ☐
	Has any form of organised crime been detected? yes ☐ no ☐
12.	In case of distribution: large-scale ☐ small scale ☐ unknown ☐
	Has any form of organised crime been detected? yes ☐ no ☐

To be filled in by REITOX (Information on circumstances of use, if available)

13. Groups using:

No information available

14. Settings where used:

No information available

15. Other information on use patterns:

No information available

16. Any information on local responses so far:

No information available

się modne i coraz częściej pojawiają się na rynku narkotykowym. W dniu 17.07.2007 Komisja Europejska złożyła wniosek o wprowadzenie BZP na listy substancji kontrolowanych.

BZP należy do grupy arylopodstawionych pochodnych piperazyny, tej samej, do której należą mCPP (1-(3-chlorofenyl)piperazyna), TFMPP (m-trifluorometylofenylpiperazyna), pMeOPP (1-4-metoksyfenylpiperazyna), pFPP (p-fluorofenylpiperazyna), DBZP (dibenzylpiperazyna) i MDBP (1-(3,4-metylenodioksybenzylo)piperazyna).

BZP występuje w dwóch formach chemicznych: chlorowodoru (biały proszek) lub wolnej zasady (jasna żółtozielona ciecz). Nie znajduje się na listach substancji kontrolowanych ONZ, jednak zgodnie z narodowym prawodawstwem jest objęta kontrolą w 22 państwach, w tym w 5 państwach członkowskich UE – Belgii, Danii, Grecji, Szwecji i w Malcie. W pozostałych państwach BZP jest legalnie dostępna przez Internet i w fabrykach chemicznych. Grupy przestępcze ograniczają się do przystosowania jej do potrzeb użytkowników narkotyków poprzez tabletkowa-

staci proszku lub cieczy. Ze względu na to, że BZP jest łatwo dostępna w legalnym obrocie, nie odnotowano prób jej syntezy w nielegalnych laboratoriach.

Konfiskaty

BZP skonfiskowano do tej pory w 13 państwach członkowskich UE oraz Norwegii, a także w Nowej Zelandii, Australii i USA. Nic nie wskazuje jednak na to, żeby substancja była wykorzystywana na nielegalnym rynku w dużych ilościach. Na ogół konfiskowane są małe ilości tabletek lub proszku, jedynie w Wielkiej Brytanii zarekwirowano jednorazowo 64 900 tabletek i wulkano nie po ponad 2000 tabletek. Większość z nich zawierała TFMPP, biały proszek „Mitsubishi” lub „uśmiech tej twarzy” i były rozprowadzane jako tabletki ekstazy. W Polsce nie odnotowano dotąd przypadków konfiskaty BZP.

BZP bardzo często jest mieszana z innymi pochodnymi piperazyny, takimi jak TFMPP, mCPP, pMeOPP lub DBZP. Zdarza się również, że stanowi dodatek do MDMA i jest wykrywana w typowych tabletkach ekstazy. Najczęściej dodatkiem do BZP jest TFMPP. Jak wynika z badań przeprowadzonych w Londynie, zawartość BZP w tabletkach dostępnych przez Internet wynosi 28–133 mg, a TFMPP 4–72 mg (ryc. 4).

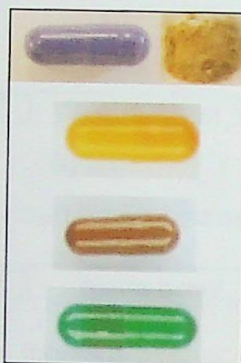
Zagrożenie dla zdrowia

BZP jest stymulantem centralnego układu nerwowego. Działanie substancji jest podobne do działania amfetaminy, jednak około dziesięciokrotnie słabsze. Skutkami ubocznymi jej zażywania są częstokroć skurcz serca i nadciśnienie.

Campbell i inni² stwierdzili, że osoby uzależnione od amfetaminy nie są w stanie rozróżnić efektów działania substancji, jeśli otrzymują równoważną dawkę BZP i amfetaminy. Badania Bauman i innych³ wykazały, że mieszanina BZP i TFMPP działa podobnie do MDMA. Prawdopodobnie z tego powodu bardzo często rozprowadzana jest pod postacią



Ryc. 2. Tabletki skonfiskowane w: a) Danii zawierające mieszaninę BZP, MeOPP i TFMPP; b) Oceanii zawierające BZP
Fig. 2. Pills seized in a) Denmark containing mixture of BZP, MeOPP and TFMPP, b) in Oceania – pills containing BZP



Ryc. 3. Kapsułki zawierające BZP
Fig. 3. BZP containing capsules



Ryc. 4. Tabletki zawierające BZP dostępne przez Internet
Fig. 4. Pills containing BZP to be purchased on Internet

nie lub kapsułkowanie.

BZP jest substancją syntetyczną, pochodną piperazyny. Po raz pierwszy została otrzymana w 1944 roku w Wielkiej Brytanii jako potencjalny środek zwalczający pasożyty u zwierząt. Nie rozpowszechniła się jednak ze względu na słabe działanie i wywołanie efektów ubocznych. Najczęściej występuje pod postacią tabletek (ryc. 2)¹ lub w kapsułkach (ryc. 3), niekiedy w po-

tabletek przypominających tabletki ekstazy.

Dawka BZP o masie 100 mg wywołuje efekt biologiczny w okresie 6–8 godz. Przy dawkach pomiędzy 75 a 150 mg ma działanie pobudzające, zwiększa czujność, poprawia samopoczucie i wprowadza w dobry nastrój lub euforię. Użytkownicy opisują jednak często różne negatywne skutki jej działania, takie jak poczucie niepokoju, wymioty, bóle głowy, kłopoty ze snem, palpacje serca, dezorientację i załamanie. Skutki uboczne obejmują również zmniejszenie żrenic, suchość w gardle oraz problemy z oddawaniem moczu. BZP wywołuje także uczucie kaca, które może trwać do 24 godz.

W Nowej Zelandii – kraju, w którym historycznie zażywanie BZP jest najpopularniejsze, przeprowadzono ankietę wśród ponad 2000 osób w wieku od 13 do 45 lat. Wszystkie miały kontakt z BZP. Najbardziej negatywne wpływy na zdrowie i samopoczucie po zażyciu substancji ankietaowani uznali problemy ze snem (50,4%), ogólne osłabienie (18,4%), czarne myśli (15,6%), zmienność nastroju (14,8%), dezorientację (12,1%) i rozdrażnienie (11,4%). Skutki negatywnie wpływające na kondycję fizyczną to wedle nich słaby apetyt (41,1%), uderzenia fali ciepła i zimna (30,6%), nadmierne pocenie (23,4%), mdłości (22,2%), bóle głowy (21,9%) oraz drżenie i dreszcze (18,4%). Biorąc pod uwagę powyższe wyniki, należy stwierdzić, że BZP ma bardzo wąski margines bezpiecznego zażywania i w zależności od uwarunkowań genetycznych i osobowych może wywoływać wiele negatywnych skutków.

BZP występuje w postaci tabletek lub proszku i ze względu na to może być zażywana doustnie, wdychana przez nos lub wstrzykiwana. Badania przeprowadzone w Nowej Zelandii od roku 2000 wskazują, że prawie w 100% BZP jest zażywana doustnie, tylko jedna z badanych osób wskazała na iniekcję.

W Europie historia zażywania BZP zaczęła się w roku 1999. Wzrost popularności narkotyku zanotowano od połowy roku 2004. W tym okresie nie

stwierdzono udokumentowanych zgonów spowodowanych zażyciem BZP. W kilkunastu przypadkach pośmiertnie wykryto ją jedynie we krwi lub w moczu, lecz zawsze w takim przypadku stwierdzono również obecność innych substancji psychotropowych lub środków odurzających. Nie ma w tej chwili jednoznacznych dowodów na to, że BZP może być przyczyną zgonu.

Potencjalni użytkownicy BZP i jej pochodnych

Tabletki BZP są znane użytkownikom jako „tabletki prywatkowe”, które legalnie można kupić przez Internet i których skład jest znany. Ostatnio coraz częściej pojawiają się jednak tabletki ekstazy, które zawierają mieszaninę MDMA i pochodnych BZP lub mieszaninę BZP i jej pochodnych. Biorąc pod uwagę powyższe uwarunkowania, można stwierdzić, że potencjalnymi użytkownikami BZP są te same osoby, które zażywają tabletki ekstazy – młodzi ludzie w wieku 15–24 lat, głównie mężczyźni pochodzący z dużych miast i często spędzający czas w pubach i dyskotekach.



Ryc. 5. Typowa tabletkę zawierająca mCPP
Fig. 5. Typical mCPP containing pill



Ryc. 6. Tabletki zawierające siarczan amfetaminy
Fig. 6. Amphetamine sulfate containing pill

Jedynie statystyczne badania dotyczące BZP przeprowadzono w Nowej Zelandii, gdzie pochodne piperazyny są szczególnie popularne. Wśród ponad 2000 respondentów w wieku 13–45 lat 20,3% zażywało tabletki z BZP, zaś 15,3% zażywało je w ostatnim roku. Aż 33,9% młodych ludzi w wieku 18–24 lat przyznało się do zażywania tabletek w ostatnim roku. Po BZP zdecydowanie częściej sięgają mężczyźni niż kobiety, np. w grupie wiekowej 20–24 lata 48,5% mężczyzn i 27,9% kobiet, w grupie 30–34-latków 15,4% mężczyzn i 6,6% kobiet.

m-chlorofenylopiperazyna

W 2005 roku w kilkunastu państwach UE, w tym w Polsce, pojawiła się nowa substancja o nazwie mCPP (m-chlorofenylopiperazyna). Skonfiskowano kilkadziesiąt tysięcy tęczyowych tabletek, której była składnikiem (ryc. 5).

mCPP jest wykorzystywana do produkcji leku o nazwie Trazodone. Wykazuje słabe działanie psychotropowe. W ostatnim okresie pojawiły się „typowe” tabletki ekstazy z logicznie ukazującym serduszko i wisienki zawierające mCPP lub mieszaniny mCPP i MDMA.

Nowe narkotyki w Polsce

W Polsce, podobnie jak w całej Europie, obserwowane są nowe tendencje i zjawiska na rynku narkotycznym. Do najważniejszych należy zmiana rynku amfetaminowego, która zaszła w ciągu ostatniego roku – zamiast tradycyjnego proszku pojawia się coraz więcej tabletek (ryc. 6). Ich cechą charakterystyczną jest słaba jakość, kolorowe wtręty i niewielka

Tabela 2

**Nowe substancje psychotropowe i środki odurzające skonfiskowane
w Polsce w latach 2005–2007**

New psychotropic substances and narcotics seized in Poland in years 2005–2007

Nr	Nazwa zwyczajowa	Nazwa chemiczna
1	mCPP	m-chlorofenylopiperydyna
2	kokaina + atropina*	kokaina, atropina
3	rohypnol	flunitrazepam
4	2C-E	2,5-dimetoksy-4-etylofenetyloamina
5	DPT	N,N-dipropylotryptamina
6	DXM	dekstromorfan
7	2C-H	2,5-dimetoksyfenetyloamina
8	2C-D	2,5-dimetoksy-4-metylofenetyloamina
9	2C-B	2,5-dimetoksy-4-bromofenetyloamina

*nowa mieszanina kokainy i atropiny spowodowała zgon wielu osób w Europie

zawartość amfetaminy (poniżej 20%).

W tabeli 2 podano najciekawsze przykłady nowych substancji psychotropowych i środków odurzających skonfiskowanych w Polsce w okresie ostatnich dwóch lat.

Podsumowanie

- ❶ Co roku na rynku narkotykowym pojawia się od kilku do kilkunastu nowych substancji psychotropowych i środków odurzających. Zaobserwowanie nowego narkotyku w kilku państwach jest podstawą do analizy ryzyka wykonywanej przez EMCDDA. Jeśli EMCDDA uzna, że dana substancja jest niebezpieczna dla zdrowia i może powodować uzależnienie, państwa członkowskie UE są zobowiązane do wprowadzenia jej na listę substancji kontrolowanych.
- ❷ BZP po raz pierwszy pojawiła się na europejskim rynku narkotykowym w 1999 roku. Zagrożenie z jej strony, jako narkotyku rekreacyjnego, było niewielkie aż do połowy 2004 roku. W ciągu ostatnich dwóch lat, zwłaszcza w Internecie, nasiliła się

agresywna reklama BZP jako legalnej alternatywy dla tabletek ekstazy. Reklamy często podają nieprawdziwą informację, że tabletki te są pochodzenia naturalnego lub ziołowego, podczas gdy BZP jest substancją syntetyczną. Tabletki zawierające ją i jej pochodne coraz częściej są rozprowadzane na nielegalnym rynku narkotykowym jako tabletki ekstazy.

- ❸ Nowe narkotyki, np. mCPP lub BZP, pojawiają się zwykle w wielu państwach jednocześnie. Informacje o występowaniu nowego narkotyku są uzyskiwane dzięki Systemowi Wczesnego Ostrzegania, który umożliwia zbieranie i wymianę informacji nie tylko o nowych substancjach, lecz także o nowych mieszaninach (np. koka-

ina z atropiną). Dzięki temu możliwe jest nie tylko zbieranie i wymiana informacji, lecz także ostrzeganie potencjalnych użytkowników o pojawieniu się na rynku niebezpiecznych dla zdrowia substancji lub nowych mieszanek znanych narkotyków.

- ❹ Polski rynek narkotykowy nie różni się znacznie od rynku europejskiego. Nowością w ostatnich latach jest coraz większa liczba tabletek zawierających siarczan amfetaminy. Pojawiły się również tabletki, w których znajdują się pochodne fenetyloaminy i które nie są w tej chwili kontrolowane (2C-E, 2C-H, 2C-D). BZP może EMCDDA poddać je do oceny analizy ryzyka.

zbiory CLK KGP

PRZYPISY

- ¹ Zdjęcia 2–4 pochodzą z „Europol-EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 1-benzylpiperazine (BZP);
- ² H. Campbell, W. Cline, M. Evans, J. Lloyd, A.W. Peck: Comparison of the effects of dexamphetamine and 1-benzylpiperazine in former addicts. „Eur. J. Clin. Pharmacol” 1973, nr 6, s. 170–176;
- ³ M. Bauman, R.D. Clark, A.G. Budzynski, et al.: N-substituted piperazines abused by humans mimic the molecular mechanism of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, or „Ecstasy”), „Neuropsychopharmacology” 2005, nr 30, s. 550–560.

**Informacje dotyczące prenumeraty
„Problemów Kryminalistyki”
oraz zasad składania zamówień
na wydawnictwa CLK KGP
można uzyskać pod numerem telefonu
(0-22) 601-29-45**