



## YHTEENVETO — ERITYISKYSYMYS 1: AJAMINEN HUUMEIDEN VAIKUTUKSEN ALAISENA

**Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus**  
*Vuosiraportti 2007 Euroopan huumeongelmasta*  
**Julkaistavaksi: klo 10.00 Keski-Euroopan aikaa — 22.11.2007**

### Johdanto

Ajamista psykoaktiivisten aineiden vaikutuksen alaisena on tarkasteltu monissa eurooppalaisissa ja muualla tehdyissä tutkimuksissa 1990-luvun lopulta lähtien. EMCDDA käsittelee vuoden 2007 vuosiraportin yhteydessä julkaistussa katsauksessaan *Ajaminen huumeiden vaikutuksen alaisena* ajamista kannabiksen ja bentsodiatsepiinien vaikutuksen alaisena. Näiden aineiden käytön ja ajamisen yleisyyttä selvitettiin analysoimalla maakohtaisia vastauksia ja tarkastelemalla niitä politiikan, lainsäädännön, lainvalvonnan ja ehkäisevän työn yhteydessä.

### Tilanneanalyysi <sup>(1)</sup>

- Tutkimusten mukaan kannabis ja bentsodiatsepiinit ovat alkoholin jälkeen yleisimmät eurooppalaisten kuljettajien käyttämät psykoaktiiviset päihitteet. Tämä tutkimustulos toistuu johdonmukaisesti tutkimustyyppiin katsomatta (satunnaiset tai epäilyyn perustuvat tienvarsitestit, sairaaloiden tutkimukset ja kuolemansyyn tutkimukset). Tutkimustulokset jakautuvat samalla tavoin sen osalta, kumpi näistä kahdesta aineesta on yleisempi.
- Muutamissa Euroopan maissa tilanne on hieman erilainen. **Latviassa, Norjassa, Ruotsissa** ja **Suomessa** kuljettajista löydetään useammin amfetamiineja kuin kannabista ja bentsodiatsepiineja. **Sloveniassa** opioidit ovat yleisempiä kuin bentsodiatsepiinit.
- Kokeellisista tutkimuksista (esimerkiksi suorituskokeista) käy ilmi, että kannabiksen ja bentsodiatsepiinien käyttö heikentää ajokykyä. Ajokyvyn heikkenemiseen vaikuttavat annostus, toleranssi ja käytöstä kulunut aika. Riskienarviointitutkimuksista ilmenee, että näiden huumausaineiden käyttö yhdessä alkoholin kanssa lisää riskiä joutua liikenneonnettomuuteen tai aiheuttaa sellainen.
- Epäselväksi jää, käyttävätkö positiivisen testituloksen saaneet kuljettajat bentsodiatsepiineja lääkkeenä vai huumausaineena. Analyyseissa selvisi, että pitoisuudet veressä olivat yleisesti lääkekäytön tasolla (esimerkiksi **Itävallassa, Ruotsissa** ja **Suomessa**) mutta usein myös paljon suurempia (esimerkiksi **Norjassa**). Oikeudellinen tilanne on kuitenkin selkeä lähes kaikissa Euroopan maissa: ajaminen bentsodiatsepiinien kliinisesti ajokykyä heikentävän vaikutuksen alaisena on rikos, vaikka aineita olisi käytetty asianmukaisesti reseptilääkkeenä.
- Kannabista käyttävät kuljettajat ovat todennäköisimmin nuoria miehiä, kun taas bentsodiatsepiineja käyttävät kuljettajat ovat tavallisemmin keski-ikäisiä ja usein naisia.
- Tätä katsausta varten toimitetut tiedot osoittivat yksiselitteisesti, että eniten ihmishenkiä vaarantava päihde Euroopan teillä on nykyään alkoholi.

### Politiikka ja lainsäädäntö

- Maat ovat reagoineet korkealla tasolla mahdollisiin haittoihin, joita aiheutuu ajamisesta psykoaktiivisten huumausaineiden vaikutuksen alaisena. Ongelman ratkaisemiseksi monet maat ovat tiukentaneet lainsäädäntöään, koventaneet rangaistuksia tai muuttaneet

kansallisia strategioita (esimerkiksi tieturvallisuutta tai huumausaineita koskevia strategioita).

- Yksittäisten maiden oikeudellinen suhtautuminen ajamiseen huumeiden vaikutuksen alaisena vaihtelee suuresti nollatoleranssista (seuraamuksia jo aineen havaitsemisesta) lainsäädäntöön, joissa perusteena on heikentynyt ajokyky (seuraamuksia, jos henkilön ajokyky katsotaan riittämättömäksi).
- Kannabista ja muita laittomia huumeita koskevaa nollatoleranssilainsäädäntöä on pantu täytäntöön **Belgiassa, Portugalissa ja Ruotsissa** vuonna 1999 ja **Ranskassa ja Suomessa** vuonna 2003. **Ruotsissa ja Suomessa** lainsäädäntöä sovelletaan myös tiettyihin ilman lääkärin määräystä saataviin lääkkeisiin. Rikosseuraamukset ovat koventuneet vuoden 2000 jälkeen **Italiassa, Kreikassa, Latviassa, Liettuassa ja Tšekin tasavallassa**. Lainsäädäntö ja seuraamukset vaihtelevat yhä suuresti Euroopassa.
- Seuraavissa maissa lainsäädäntö sallii huumausaineiden tienvarsitestauksen tai sääntelee sitä (esimerkiksi sylkinäyte ja hikikokeet): **Italia, Puola ja Yhdistynyt kuningaskunta** (2003), **Slovenia** (2004), **Itävalta, Latvia ja Tšekin tasavalta**, (2005), **Liettua** (2006) ja **Portugali** (2007). EU:n tienvarsitestausta arvioivien hankkeiden mukaan (<http://www.rosita.org>) mikään laite ei kuitenkaan ole riittävän luotettava tienvarsitestaukseen. Osa lakiluonnoksista pannaan täytäntöön vasta, kun luotettavia testausvälineitä on saatavana.

### Lainvalvonta

- Havaitsemisessa käytettävät menetelmät (jotka perustuvat lakeihin, asetuksiin tai suosituksiin) ovat laajalti vertailukelpoisia Euroopassa. Yleensä kuljettaja on ensi kerran tekemisissä lain kanssa, kun poliisi selvittää mahdollista huumausaineiden käyttöä. Teoriassa suurin ero havaitsemismenetelmissä on se, voidaanko maan lainsäädännön nojalla suorittaa yllätyratsioita vai tehdäkö testejä ainoastaan epäilyn perusteella. Käytännössä ero on kuitenkin usein hämärtynyt.
- Tavanomaisia selvitysmenetelmiä ovat havainnointi ja käyttäytymistestit sekä virtsa-/verinäytteiden ottaminen. Testit kuitenkin eroavat siltä osin, missä ne tehdään (esimerkiksi tien sivussa tai terveyskeskuksessa) ja kuka ne tekee (esimerkiksi liikennepoliisi vai lääkäri).
- Joidenkin maiden ilmoituksen mukaan testaustoimet ovat pakollisia tai systemaattisia tietyissä tilanteissa, kuten kuolemaan johtaneissa onnettomuuksissa, loukkaantumistapauksissa tai jopa epäilyn perusteella. Lakisääteistä velvollisuutta testaukseen ei kuitenkaan ole aina helppo toteuttaa. **Irlanti, Portugali, Tanska ja Viro**, jotka kaikki mainitsevat systemaattisen testauksen, ilmoittavat, ettei huume testiä tehdä rutiinimaisesti, jos kuljettajan veren alkoholipitoisuus ylittää sallitun rajan, sillä se on tällöin tarpeetonta syytteen nostamisen kannalta.
- Maista saatujen ilmoitusten mukaan poliisien koulutus kuljettajien heikentyneen ajokyvyn havaitsemiseksi vaihtelee. **Belgiassa, Portugalissa, Ruotsissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa** on pakollinen erikoiskoulutus.

### Ennaltaehkäisevät lähestymistavat ja ohjelmat

- Valtaosa EU:n jäsenvaltioista on toteuttanut 1990-luvun lopusta lähtien joukkotiedotuskampanjoita, joissa tiedotetaan päihteiden vaikutuksen alaisena ajamisen riskeistä terveydelle. Kampanjan aiheena on kuitenkin useimmiten alkoholi. Vain noin joka viidennessä EU:n jäsenvaltiossa keskitytään erityisesti kannabikseen ja bentsodiatsepiineihin. Huumeisiin keskittyviä ehkäisyohjelmia toteutetaan nykyisin pääasiassa autokouluissa.

- Tutkimusten mukaan liian laajalle yleisölle suunnatut kampanjat voivat olla hyödyttömiä. Vanhemmat bentsodiatsepiinien käyttäjät ohittavat usein nuorille kannabiksen käyttäjille suunnatut viestit ja päinvastoin, eikä kumpikaan ryhmä koe, että alkoholin käyttöön liittyvät varoitukset koskisivat heitä.
- Lääkettä käyttävät henkilöt eivät välttämättä tiedä aineen mahdollisista vaikutuksista ajokykyyn. Tällä hetkellä vain viisi maata (**Alankomaat, Ranska, Slovakia, Suomi ja Tanska**) käyttää lääkepakkauksissa kuvasymboleita, jotka kertovat potilaille mahdollisista haittavaikutuksista.

---

(<sup>1</sup>) Lainatut epidemiologisten tutkimusten tulokset eivät ole tieteellisesti vertailukelpoisia. Ne saattavat erota toisistaan yleisen tutkimusmallin, menetelmien, koeryhmän, testattujen biologisten matriisien ja rajatasojen osalta.

#### **Muita lähteitä:**

"Legal approaches to drugs and driving", ELDD, <http://eldd.emcdda.europa.eu/?nnodeid=5036>

"Literature review on the relation between drug use, impaired driving and traffic accidents", EMCDDA 1999, <http://eldd.emcdda.europa.eu/?nnodeid=19034>

"Drugs and driving: latest developments and findings from research", Insights-sarja, EMCDDA (painossa).

Katso myös Euroopan komission DRUID-projekti osoitteessa <http://www.druid-project.eu>



YHTEENVETO — ERITYISKYSYMYS 2:  
**ALAIKÄISTEN HUUMEIDENKÄYTTÖ JA SIIHEN LIITTYVÄT ONGELMAT**  
(alle 15-vuotiaiden ikäryhmä)

**Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus**  
*Vuosiraportti 2007 Euroopan huumeongelmasta*  
**Julkaistavaksi: klo 10.00 Keski-Euroopan aikaa — 22.11.2007**

### Johdanto

Tutkimusten mukaan psykoaktiivisten päihteiden, kuten alkoholin ja tupakan, varhaisiin kokeiluihin liittyy tavallista suurempi riski huumeongelmien kehittymiseen myöhemmässä vaiheessa. EMCDDA käsittelee vuoden 2007 vuosiraportin yhteydessä julkaistussa katsauksessa *Alaikäisten huumeidenkäyttöä ja siihen liittyvät ongelmat* alle 15-vuotiaiden nuorten päihteiden käytön yleisyyttä ja käyttötapoja sekä mahdollisuuksia puuttua asiaan lainsäädännön, ehkäisytyön ja hoidon keinoin.

### Alkoholin, tupakan ja laittomien huumausaineiden käytön yleisyys ja tavat

- Laittomien huumausaineiden käyttö hyvin nuorten (alle 15-vuotiaiden) keskuudessa on harvinaista Euroopassa. Säännöllinen huumeidenkäyttö alle 15-vuotiaiden ryhmässä on vielä harvinaisempaa. Sitä esiintyy lähinnä vain erityisryhmissä, joissa huumeiden käyttö on yhteydessä muihin psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin.
- Alle 15-vuotiaiden yleisimmin käyttämä laiton huumausaine on kannabis, jonka jälkeen tulevat inhalantit (esimerkiksi liima ja aerosolit). 15–16-vuotiaista koululaisista, jotka kertovat käyttäneensä kannabista, harva oli käyttänyt huumetta ensimmäistä kertaa alle 13-vuotiaana (tavallisesti 1–4 prosenttia).
- Koululaiskyselyjen mukaan 7–18 prosenttia EU:n jäsenvaltioiden alle 13-vuotiaista tupakoi päivittäin. Euroopan unionin koululaisista 5–36 prosenttia kertoi olleensa humalassa tuohon ikään mennessä.
- Maat, jotka tilastoivat nuorempien ikäryhmien huumeidenkäyttöä koskevia tietoja, raportoivat kannabiksen käytön lisääntyneen voimakkaasti varhaisnuorten, erityisesti 11–12-vuotiaiden ja 15–16-vuotiaiden keskuudessa. Inhalanttien käyttö sen sijaan lisääntyy hyvin vähän tai ei ollenkaan 11.–12. ikävuoden jälkeen.
- Muuntyyppisten huumeiden käytön yleisyys alle 15-vuotiaiden ikäryhmässä arvioidaan huomattavasti kannabista ja inhalantteja alhaisemmaksi. Koululaiskyselyjen mukaan ekstaasia, amfetamiineja, kokaiinia tai heroiinia vähintään kerran käyttäneiden määrä on harvoin yli 2 prosenttia.

### Huumeidenkäytön ja muiden ongelmien vuoksi hoitoon tulevat alle 15-vuotiaat

- Vain pieni osa alle 15-vuotiaista eurooppalaisista saa hoitoa laittomien huumausaineiden käytön aiheuttamiin ongelmiin — heitä on alle 1 prosentti kaikista hoidettavista.
- Hoidossa olevien alle 15-vuotiaiden pieni määrä saattaa johtua monista syistä: huumeiden käyttö on vähäistä tässä ryhmässä, ongelmakäyttöä ei ole kehittynyt, tälle ryhmälle ei ole juurikaan saatavilla hoitoa, hoitoon pääsy on vaikeaa ja huumeongelmat voivat jäädä kirjaamatta sosiaalipalveluissa, kun lapset osallistuvat ohjelmiin muista syistä kuin huumeiden käytön vuoksi.

- Hyvin nuoret henkilöt tulevat huumehoitoon usein perheen ja sosiaalipalvelujen tai rikosoikeusjärjestelmän ohjaamina. Valtaosa hoitoon tulevista alle 15-vuotiaista on ensisijaisesti kannabiksen käyttäjiä ja vähemmässä määrin inhalanttien käyttäjiä. Vain hyvin pieni osa nuorista huumeidenkäyttäjistä käyttää opioideja tai muita huumausaineita ensisijaisena huumeena.
- Vuonna 2005 Euroopassa raportoitiin 18 alle 15-vuotiaiden huumekuolemaa (0,2 prosenttia kaikista huumekuolemista).

### Riskiryhmät

- Jos hyvin nuorten henkilöiden perheenjäsenet käyttävät psykoaktiivisia huumausaineita, näiden nuorten tiedetään kuuluvan huumeiden käytön aikaisin aloittavien riskiryhmään. Tämä johtuu perheen psyko-sosiaalisista ongelmista tai äidin raskaudenaikaisen huumausaineiden käytön neurobiologisista vaikutuksista lapsen kehitykseen. Euroopasta käytettävissä olevista tiedoista käy ilmi, että ainakin 28 000 huumehoidossa olevaa asiakasta asuu lastensa kanssa.
- Kielteinen suhde kouluun (koulupinnaus ja koulusta erottaminen), rikollinen toiminta ja normien rikkomisen näyttävät liittyvän huumeiden käytön suureen riskiin lasten ryhmässä.

### Toimenpiteet

- Huumeita käyttäviä lapsia koskevat toimenpiteet vaihtelevat yleisistä ehkäisevistä lähestymistavoista (esimerkiksi koulut ja yhteisöt) varhaiseen puuttumiseen (esimerkiksi neuvontaan) siinä vaiheessa, kun päihteen käyttöä jo epäillään. Näiden vaiheiden väliin sijoittuvat riskialttiille ryhmille (esimerkiksi riskiperheille) räätälöidyt ehkäisytoimet, jotka toteutetaan enimmäkseen sosiaali- ja terveystalvelujen kautta.
- Kansallisissa tutkimuksissa toistuvasti mainittu huomattava riskitekijä on vanhempien heikko tietämys siitä, missä heidän lapsensa viettävät vapaa-aikansa. Vanhemmuudesta on sen vuoksi tullut monien ehkäisyohjelmien keskeinen elementti.
- Vain kolmannes Euroopan maista (**Alankomaat, Itävalta, Kreikka, Kypros, Luxemburg, Portugali ja Saksa**) ilmoittaa, että niillä on lapsille ja nuorille tarkoitettuja erityisiä huumehoitoyksiköitä. Useimmat maat ilmoittavat kuitenkin huumeita käyttäviin lapsiin kohdennetuista erityistoimista yleisissä hoitoa tarjoavissa laitoksissa (esimerkiksi aikuisten huumehoitokeskuksissa).

### Lainsäädäntö ja määräykset

- Useimmissa **EU:n jäsenvaltioissa** katsotaan, että laillisten päihteiden (alkoholi, tupakka) varhaisen käytön ehkäisyyn tähtäävillä toimilla ehkäistään myös laittomien huumausaineiden myöhempää käyttöä.
- Alkoholijuomien ostamisen tai käytön laillinen ikäraja on Euroopassa 14–20 vuotta ja vastaava ikäraja tupakkatuotteille on 16–18 vuotta. Joissakin maissa ikärajat vaihtelevat juomatyyppin mukaan (esimerkiksi korkeammat ikärajat väkeville alkoholijuomille kuin oluelle). Jotkin maat (**Ranska, Saksa ja Luxemburg**) ovat nostaneet veroja vähentääkseen nuorille suunnattujen tupakkatuotteiden ja alkoholijuomien (esimerkiksi limuviinujen) houkuttelevuutta.
- Nuorten laittomien huumausaineiden käyttöön yllyttämisestä tai niiden mainostamisesta rangaistaan ankarasti useissa maissa (esimerkiksi **Slovakiassa, Tšekin tasavallassa ja Virossa**). Myös laittomien huumausaineiden myynti lähellä kouluja tai paikkoja, joissa käy nuoria, on ankarasti rangaistavaa.

- Joissakin maissa nuoria huumerikollisia koskevat ratkaisut tekevät tuomioistuinten sijaan kunnat tai lasten hyvinvointipalvelut, jotka kartoittavat käytettävissä olevat sosiaali-palvelut. Kun hyvin nuoret henkilöt joutuvat oikeuteen, heidät pyritään usein ohjaamaan hoitoon syytteeseen asettamisen sijasta.



YHTEENVETO — ERITYISKYSYMYS 3:  
**KOKAIINI JA CRACK-KOKAIINI: KASVAVA KANSANTERVEYSONGELMA**

**Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus**  
*Vuosiraportti 2007 Euroopan huumeongelman tilanteesta*  
**Julkaistavaksi: klo 10.00 Keski-Euroopan aikaa — 22.11.2007**

### Johdanto

EMCDDA osoittaa vuoden 2007 vuosiraportin yhteydessä julkaistussa katsauksessa *Kokaiini ja crack-kokaiini: kasvava kansanterveysongelma*, että joissakin Euroopan maissa kokaiinin käyttö, kokaiini-ongelman hoitotarve ja huumetakavarikot ovat lisääntyneet viime vuosina. Tässä erityiskysymyksessä käsitellään kokaiinin käyttöön liittyviä mahdollisesti voimakkaita vaikutuksia kansanterveyteen. Erityistä huomiota kiinnitetään kokaiinin käytön terveysvaikutuksiin, jotka tunnistetaan usein huonosti nykyisissä raportointijärjestelmissä. Lisäksi erityiskysymyksessä käsitellään haasteita tehokkaan kokaiini- ja crack-kokaiiniriippuvuushoidon tarjoamiselle.

### Kokaiinin ja crack-kokaiinin käytön yleisyys, tavat ja suuntaukset <sup>(1)</sup>

- Viime vuosina huolta on herättänyt kokaiinin viihdekäytön lisääntyminen (esimerkiksi diskoissa ja yökerhoissa) ja nuorten kokaiinin käytön lisääntyminen yleensä joissakin Euroopan maissa. Lisäksi kokaiinin ja heroinin rinnakkaiskäyttö on yleisempää opioidien ongelmakäyttäjillä, kun taas crack-kokaiinin käyttö on ongelma joissakin marginaaliryhmissä.
- Kokaiini on kannabiksen jälkeen toiseksi yleisimmin käytetty laiton huumausaine Euroopassa. Nuorista (15–34-vuotiaista) arviolta 7,5 miljoonaa on käyttänyt kokaiinia vähintään kerran elämässään, 3,5 miljoonaa viimeisen vuoden aikana ja 1,5 miljoonaa viimeisen kuukauden aikana. Määrät vaihtelevat suuresti eri maiden välillä. Tanssimusiikkiympäristöihin keskittyneissä tutkimuksissa on havaittu kokaiinia ainakin kerran käyttäneiden määrän olevan jopa 60 prosenttia.
- Jauhemaista kokaiinia käyttävät yleensä yhteiskuntaan sopeutuneet viihdekäyttäjät. Crack-kokaiini puolestaan on edelleen hyvin harvinaista, ja sitä käyttävät lähinnä syrjäytyneet ryhmät (esimerkiksi kodittomat ja seksityöntekijät). Kokaiinin käyttäjät ovat usein sekakäyttäjiä, jotka käyttävät kokaiinia yhdessä alkoholin ja tupakan, muiden laittomien huumausaineiden, kuten piristeiden ja kannabiksen, tai heroinin kanssa.
- Nuorissa **eurooppalaisissa** (15–34-vuotiaissa) kokaiinia vähintään kerran käyttäneitä on vähemmän kuin **amerikkalais-** tai **kanadalaisnuorissa**. Nuorten huumeidenkäyttöä koskevien viimevuotisten tietojen mukaan kuitenkin **Espanjassa** (5,2 prosenttia) ja **Yhdistyneessä kuningaskunnassa** (4,9 prosenttia) käyttö vastaa nyt **Yhdysvaltojen** tasoa (4,8 prosenttia), vaikka **EU:n keskiarvo** on selvästi alhaisempi (2,4 prosenttia; katso erityiskysymys 3, kaavio 2).
- Koululaisten keskuudessa kokaiinin käyttö on hyvin vähäistä ja huomattavasti vähäisempää kuin kannabiksen käyttö tässä ryhmässä. **28:ssa Euroopan maassa** tehtyjen koululaiskyselyjen perusteella keskimäärin alle 2 prosenttia 15–16-vuotiaista oli kokeillut kokaiinia, kun taas kannabista oli kokeillut keskimäärin 23 prosenttia.

## Kokaiinin ja crack-kokaiinin käyttöön liittyvät ongelmat

- Opioidien ja kannabiksen jälkeen kokaiini on huumehoitoon hakeutumisen yleisimpiä syitä Euroopan unionissa. Vuonna 2005 noin 13 prosenttia EU:ssa hoitoon hakeutuneista oli kokaiinin käyttäjiä (48 000 raportoitua tapausta). Kokaiinin käytön vuoksi hoitoon hakeutuneista 85 prosenttia käytti jauhemaista kokaiinia ja 15 prosenttia crack-kokaiinia. Suurin osa kokaiinin käytöstä johtuvasta hoidon tarpeesta keskittyy vain muutamaaan maahan (esimerkiksi **Alankomaihin** ja **Espanjaan**).
- Hoidossa olevat opioidiasiakkaat saattavat muuttua epävakaiksi rinnakkaisen kokaiinin käytön vuoksi. Tämä koskee heroiniin ja kokaiinin käyttäjiä (samanaikainen tai perättäinen käyttö) tai entisiä heroiniin käyttäjiä, jotka saavat korvaushoitoa.
- Kokaiinin käytön yleisimpiä haittavaikutuksia ovat sydän- ja verisuonitaudit (esimerkiksi iskemia), aivo- ja verisuonitaudit (esimerkiksi aivohalvaukset) ja neurologiset häiriöt (esimerkiksi kohtaukset). Muiden päihteiden (esimerkiksi alkoholin tai heroiniin) rinnakkaiskäyttö näyttää vaikuttavan kokaiinin toksisuuden riskiin.
- Vaikka tietoja on saatavana vain vähän, vuonna 2005 tilastoitiin yli 400 kokaiinikuolemaa. Pelkästään farmakologisesta yliannostuksesta johtuvat kuolemat vaikuttavat suhteellisen harvinaisilta, lukuun ottamatta tapauksia, joissa yliannostus on ollut erittäin suuri. Kokaiinikuolemia on nykyään vaikeampi tunnistaa kuin opioidikuolemia. On myös mahdollista, ettei pian kokaiinin käytön jälkeen tapahtuneita ja siitä seuranneita kuolemia, jotka eivät ole suoranaisesti myrkytyksiä (esimerkiksi aivohalvaukset), tunnisteta kokaiinin aiheuttamiksi, jolloin niistä ei ilmoiteta.

## Toimenpiteet

- Kokaiinin käyttäjät muodostavat moniulotteisen ihmisryhmän: heitä ovat yhteiskuntaan sopeutuneet ja viihdekäyttäjät, jotka käyttävät kokaiinia alkoholin ja muiden huumeiden kanssa, kokaiinin käyttäjät, joilla on pääasiassa opioidiongelmia, sekä pieni syrjäytyneiden crack-kokaiinin käyttäjien joukko. Tämän vuoksi tarvitaan joustavia palveluja, jotka vetoavat ja vastaavat erilaisten käyttäjien erityistarpeisiin. Monissa maissa henkilökunnan riittävää koulutusta pidetään välttämättömänä.
- Kokaiiniriippuvaisten hoito tapahtuu pääasiassa perinteisessä opioidien käyttäjille suunnatussa avohoidossa. Koska yhteiskuntaan sopeutuneet kokaiinin käyttäjät saattavat olla haluttomia hakeutumaan hoitoon opioidiasiakkaiden kanssa, jotkut maat mukauttavat nykyisiä hoitopalveluja entistä soveltuvammiksi laajemmalle (jauhemaisten) kokaiinin käyttäjäryhmälle esimerkiksi poikkeavien vastaanottoaikojen avulla (katso **Irlannin** pilottihanke).
- Kokaiinin käyttäjille ei ole olemassa tehokasta lääkettä, joka auttaisi lopettamaan huumeiden käytön tai vähentämään sitä. Tämä saattaa olla osasyynä siihen, että kokaiiniriippuvuushoidossa olevat aloittavat käytön usein uudelleen. Hoidossa oleville kokaiinin käyttäjille määrätään vieroitusoireisiin (esimerkiksi ahdistuneisuuteen) usein lääkkeitä, kuten masennuslääkkeitä tai bentsodiatsepiineja. Vieroitusoireita ja riippuvuutta vähentävät kokeelliset terapeuttiset lääkkeet (esimerkiksi Baclofen, Tiagabine, Topiramate) ovat osoittautuneet lupaaviksi kliinisissä kokeissa. Tutkimuksia tehdään myös kokaiiniriippuvuuden immuunihoidosta kokaiinirokotteen (TA-CD) avulla.
- EMCDDA:n äskettäisestä kokaiiniriippuvuuden hoitoa käsittelevästä kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, että kognitiiviseen käyttäytymiseen vaikuttavat toimenpiteet ovat tehokas tapa vähentää ja ehkäistä tulevaa kokaiinin käyttöä. Nämä toimenpiteet perustuvat sosiaalisen oppimisen periaatteisiin, ja niiden avulla potilaat voivat kehittää taitoja selviytyä riskialttiista tilanteista, joissa he voisivat käyttää huumeita.



- Tiettyihin päihteisiin erikoistuneet strategiat ja toimintasuunnitelmat ovat harvinaisia EU:ssa. Yleisiä ovat sen sijaan kokonaisvaltaiset lähestymistavat, jotka koskevat sekä laillisia että laittomia päihteitä. Päihdekohtaisia strategioita laaditaan usein silloin, kun ilmenee erityisiä ongelmia.

---

(<sup>1</sup>) Katso myös uutistiedote nro 8/2007 osoitteesta <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeID=875> (yleisyys ja takavarikot).

**Muita lähteitä:**

"Treatment of problem cocaine use: a review of the literature", EMCDDA, toukokuu 2007  
<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=18945>

"Kokaiinin käyttö Euroopassa: vaikutukset palvelutarjontaan", *Teemana huumeet*, nro 17, EMCDDA, lokakuu 2007 <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=439>