



[emcdda.europa.eu](http://emcdda.europa.eu)

## Cocaine and 'base/crack' cocaine

EMCDDA 2001 selected issue

*In EMCDDA 2001 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*

# Udvalgte aspekter

Dette kapitel kommer ind på tre aspekter af narkotikaproblemet i Europa:  
kokain og »base/crack«-kokain, smitsomme sygdomme  
og syntetiske stoffer.

## Kokain og »base/crack«-kokain

Der er voksende bekymring i EU over den tiltagende brug af kokain, men de egentlige tendenser i kokainbrugen og deres konsekvenser over hele EU er vanskelige at verificere. For det første afspejler nationale data, f.eks. fra undersøgelser og behandlingscentre, ikke ændringer i udbredelsen og problemer, der opstår i geografiske områder i bestemte byer eller ændringer, som er koncentreret i særlige sociale miljøer. For det andet mangler den aktuelle information om kokain ofte klare videnskabelige definitioner — f.eks. skelner informationssystemerne sjældent mellem »base/crack«-kokain og kokainklorid eller mellem de forskellige »base/crack«-præparater. Disse forskellige former for kokain har på forskellige markeder forskellige brugsmønstre og fører til forskellige problemer, som alle må forstås, hvis der skal udformes en effektiv politik og iværksættes effektive tiltag for at reducere efterspørgslen.

### Udbredelse, mønstre og problemer

#### Udbredelse

Hverken generelle befolkningsundersøgelser eller skoleundersøgelser viser en generel stigning i kokainbrugen i EU. Kun i Det Forenede Kongerige har en stigning i langtidsforekomsten af brug af kokain blandt unge voksne mellem 16 og 29 år kunne bekræftes. Italiens nationale knudepunkt beretter, at en række kilder i Italien har vist, at kokainbrugen kommer ind på andenpladsen efter cannabis og før brug af amfetamin og ecstasy.

En europæisk skoleundersøgelse fra 1999 viser, at eksperimentel brug af kokain (langtidserfaring) blandt skoleelever i alderen 15-16 år er lav og meget lavere end for cannabis. Alle medlemsstaterne i undersøgelsen beret-

tede, at kokain var mindre tilgængeligt end ecstasy, selv om der var betydelige variationer landene imellem. Kokain berettes at være let tilgængeligt af flest 15-16-årige i Irland og Det Forenede Kongerige (henholdsvis 21 % og 20 %) og færrest i Finland (6 %). Men i alle de

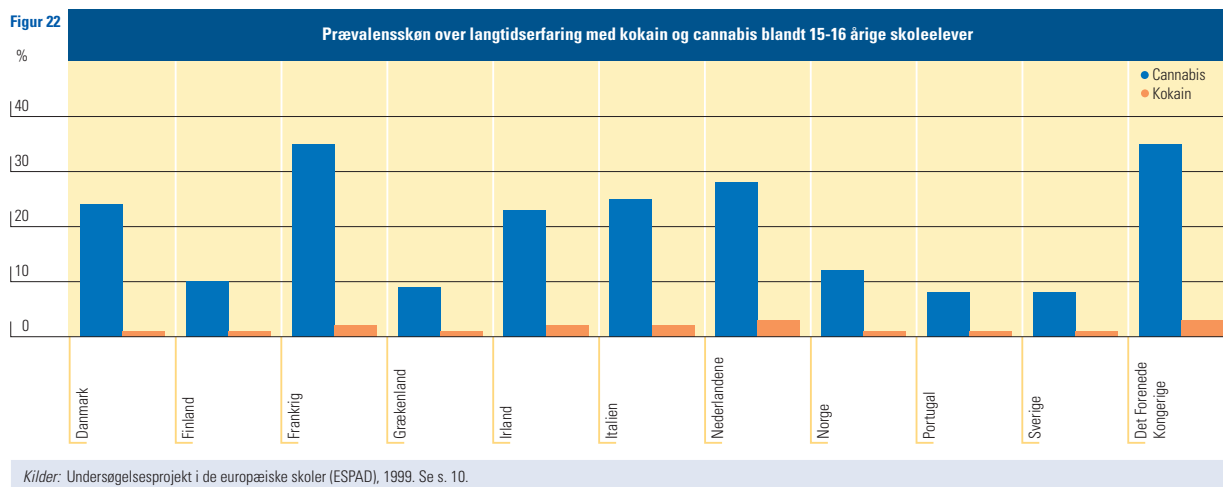
### Hvad er kokain og crack?

*Kokain* er et centralstimulerende middel, der udtrækkes af bladene af *Erythroxylon*-kokabusken: Det blev udviklet til behandling af en lang række sygdomme i midten af det 19. århundrede. Den kemiske betegnelse for det forarbejdede stof er kokainklorid, og det sælges normalt »på gadeplan« som et krystallinsk pulver kendt under en lang række navne såsom »coke« »sne« og »Charlie«. Det indtages normalt gennem næsen, og mere sjældent opløses det i vand og injiceres.

»Base/crack«-kokain er en gadebetegnelse for kokain, der er blevet behandlet til brug ved rygning eller inhalering af dampe med henblik på at opnå en øjeblikkelig og intens virkning. Der er mindst tre metoder til fremstilling af »base/crack« (1). En metode giver et rent produkt — ved at tilføje varmt vand og ammoniak eller natriumbikarbonat og frasortere det overskydende væskeformige lag, der indeholder tilsætningsstofferne. En anden metode giver en lavere kokainkoncentration — ved at opvarme en kokainpasta og natriumbikarbonat i en mikrobølgeovn, hvor alle tilsætningsstofferne bliver i det endelige produkt.

Man skelner normalt mellem kokain og »base/crack« på basis af deres fysiske udseende og renhedsgrad, men billedet kompliceres yderligere af, at enkelte produkter af kokain-»base/crack« ser ud som kokainklorid.

## 2001 Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union



undersøgte EU-lande var tilgængeligheden af kokain betydeligt mindre end for samme aldersgruppe i USA (2). Modviljen mod kokainbrug er meget stærk og mere eller mindre lige stærk i alle landene i undersøgelsen og er omtrent lige så stærk som modviljen mod heroin.

### Mønstre

Selv om der ikke er sket noget dramatisk i den almindelige befolkning på nationalt plan, er udbredelsen af kokainbrug større i visse sociale miljøer. Tidligere forskning om kokainbrugere har vist, at der er skarpe skel mellem fritidsbrugere af kokainpulver (klorid) og problematiske »base/crack«-brugere og personer, der injicerer kokain. Der er stor spredning i mønstrene for fritidsfor-

brug af kokainpulver blandt dem, der går på natklub og er i dance-miljøer, og dem, som bruger kokainpulver af sociale årsager, eller fordi de finder en vis nytte i det. Disse fritidsbrugere skiller sig skarpt ud fra de marginaliserede grupper, såsom hjemløse unge, prostituerede og problematiske heroinbrugere, som ryger »base/crack« eller injicerer kokain blandet med heroin, og som holder sig i særlige geografisk afgrænsede områder i bestemte byer. Imidlertid kan den nye tendens til kokainrygning i fritiden og i natklubmiljøer samt nye ændringer på markedet føre til, at grænsen mellem kokainpulver og »base/crack« udviskes. For det første er der i fem medlemsstater — Nederlandene, Frankrig, Grækenland, Det Forenede Kongerige og Italien blevet rapporteret om

**Tabel 3** Langtidserfaring (LTE) med brug af kokain i målrettede brugerundersøgelser sammenlignet med befolkningsundersøgelser

	»Clubbers«			Yngre voksne i befolkningen generelt		
	% LTE	Stikprøvestr.	(År) og kilde	% LTE	Stikprøvestr.	År og aldersgruppe
Østrig	42	50	(1999) Østrigske ravedeltagere	–	–	–
Belgien	45	154	(1998) Rockfestival, i den fransktalende del	–	–	–
Danmark	–	–	–	3,1	14 228	2000 16-34 år
Finland	–	–	–	1,2	2 568	1998 15-34 år
Frankrig	56	896	(1999) Techno-rave-fester, Médecins Du Monde	1,9	2 003	1999 15-34 år
Tyskland Tidl. Vest	–	–	–	2,2	6 380	1997 18-39 år
Tidl. Øst	–	–	–	0,4	1 620	1997 18-39 år
Nederlandene	48	456	(1998) Spørgeskema til Amsterdam-clubbers (23 % svar)	3,7	22 000	1997/98 15-34 år
Spanien	–	–	–	4,8	12 488	1999 15-34 år
Det Forenede Kongerige	62	517	(1997) Release drugs and dance (1)	6,4	10 293	1998 16-34 år
	18 »crack«					
Nordirland	50	106	(1999) Clubbers i Liverpool (2)	–	–	–
	45					

(1) Release (1997): Release Dance and Drugs Survey: an insight into the culture. London.

(2) Henderson, S.: (2000) Protecting and Promoting the Health of Club-goers in Liverpool: An information campaign evaluation and Market Research Project 1999-2000.

Kilder: De nationale knudepunkter og henvisninger, som angivet efterfølgende.

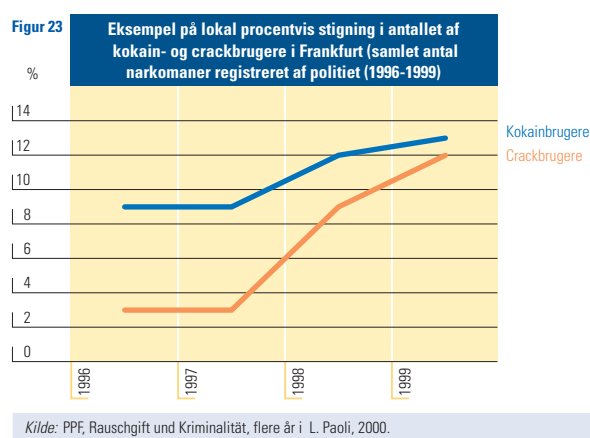
## Udvalgte aspekter

en ny tendens, der går ud på at blande »base/crack«-kokain med tobak i en »joint« for at ryge den. For det andet har retsmedicinske afdelinger rapporteret, at der findes »base/crack«-kokain, der fysisk ligner kokainpulver (klorid), hvilket gør det vanskeligt for politiet og uerfarne brugere at skelne mellem de to (8). Og for det tredje er der i Det Forenede Kongerige tegn på, at »base/crack«-kokain til rygning bliver omdannet og solgt under nye navne såsom »rock« og »stone« for at skelne denne kokain fra »base/crack« og sikre den indpas i højere kredse, hvor man helst bruger kokain i pulverform (4).

Udbredelsen af kokainbrug er langt større blandt delpopulationer med en høj udbredelse af anden stofbrug, end den er blandt unge voksne i befolkningen generelt. Tabel 3 (*Langtidserfaring med brug af kokain i målrettede brugermiljøer*) illustrerer en betydelig forskel mellem unge, der tilhører »dance«-klubmiljøer, hvor udbredelsen af langtidserfaring med kokain er relativ høj, og den generelle befolkning af unge voksne, hvor udbredelsen er meget lavere. Den relativt høje pris på kokain kombineret med dens korte virkning begrænser regelmæssig fritidsbrug af dette stof, og et højt indkomstniveau kan være en betydelig faktor for regelmæssig brug. I fritiden har nogle en tendens til at drikke betydeligt mere alkohol end sædvanligt sammen med kokain, og kokain gør folk mere selskabelige ved at moderere alkoholens uønskede virkninger.

### Problemer

Mellem 1994 og 1999 oplevede Spanien og Nederlandene en betydelig stigning i antallet af klienter, der søgte behandling for problemer forbundet med kokain som hovedstof — set i forhold til det samlede antal klienter, der søgte behandling. Tyskland, Grækenland og Italien oplevede også en forholdsmæssig stigning i kokainbehandlingen, og Irland oplevede en stigning indtil 1998 (22). Det Forenede Kongerige og både den fransktalende- og den flamsktalende del af Belgien rapporterede også om en stigning. Der findes meget lidt sammenlignende forskning om kokainbrugere, som søger behandling i EU, og den forholdsmæssige stigning i klienter, der søger hjælp for kokainproblemer kan faktisk skyldes en reel forværring af kokainproblemerne, men kan også være resultatet af en reduktion af antallet af klienter, der søger hjælp for opiatproblemer, eller et resultat af, at tidligere opiatklienter skifter deres hovedstofproblem ud med kokain. Udviklingen af tilbud, der er mere attraktive for kokainbrugere kan også øve indflydelse på behandlingstillene. Nogle narkotikabehandlingsinstitutioner har rapporteret, at der blandt klienter under behand-



ling for heroinafhængighed har været en stigning i kokainbrug, særlig indtaget ved rygning som »base/crack«-heroin eller intravenøst sammen med heroin.

Figur 23 giver et eksempel på en lokal stigning i antallet af »base/crack«-brugere, som ikke er afspejlet på nationalt plan. I Frankfurt er der i perioden mellem 1996 og 1999 sket en procentvis firedobling af antallet af »crack«-brugere blandt det samlede antal narkomaner registreret af politiet.

Sundhedsvæsenet og kokainbrugerne rapporterer sjældent om dødsfald eller helbredsproblemer, som direkte skyldes snifning af kokainpulver, og eftersom fritidsbrugere har en tendens til at bruge kokain sammen med store mængder alkohol eller andre rusmidler, er det vanskeligt at identificere årsagerne til de negative erfaringer. Luxembourg, Nederlandene og Italien rapporterer imidlertid om en stigning i antallet af narkotikadødsfald, og Spanien rapporterer om en stigning i hospitalsindlæggelser, hvor kokain har været indblandet sammen med andre stoffer. En øget bevidsthed blandt skadestuepersonale om kokains potentielle rolle i forbindelse med hjertekarforstyrrelser kan føre til højere rapporteringstal (4).

Der er påvist alvorlige sundhedsmæssige, sociale og psykologiske problemer forbundet med rygning af »base/crack«-kokain, navnlig blandt marginaliserede grupper såsom problematiske opiatbrugere, hjemløse og andre unge, som er i en vanskelig situation, og kvindelige prostituerede. Det står ikke klart, hvorvidt problemerne er en direkte følge af brug af kokain i denne form eller hyppighed og mængde eller en følge af allerede eksisterende sociale/psykologiske og narkotikaproblemer.

(22) Figur 15 OL: Kokain: Udvikling for nye klienter indlagt til behandling (onlineversion).

### Markedet

I 1999 steg antallet af kokainbeslaglæggelser markant i Luxembourg og Sverige, mens det faldt i Østrig, Belgien og Danmark. Detailpriserne for et gram kokain blev rapporteret at variere fra 24 EUR i byer som Amsterdam og Frankfurt til 170 EUR i medlemsstater som Sverige og Finland. I Det Forenede Kongerige og Frankrig er detailpriserne faldet, men renhedsgraden er generelt forblevet høj på mellem 55 og 70 % indtil slutningen af 1999, hvor Det Forenede Kongerige oplevede et klart fald i gennemsnitsrenheden for crack (10). Geografiske forskelle i prisen inden for medlemsstaterne er markante. Små mængder kokain, i dele af et gram eller i form af »balls« eller »rocks«, sælges for under 15 EUR i nogle byer, særlig byer, hvor narkotika sælges på gaden, og hvor kokainkoncentrationerne kan være betydeligt lavere (f.eks. Frankfurt, Milano, Paris, London, Manchester og Liverpool). Kokain distribueres primært gennem venners venner, men i nogle byer finder der åben handel sted i natklubber og på gaden. Brugen af mobiltelefoner har gjort det lettere at organisere salg og levering hjemmefra, samtidig med at mobiltelefonen giver øget beskyttelse (i form af anonymitet) (4,5,6,7).

Der er blevet rapporteret om øgede mængder af rygefærdig »base/crack«-kokain i en række europæiske byer (Amsterdam, Rotterdam, London, Liverpool, Manchester, Frankfurt, Milano og Paris), men fremstillingsmetoderne (og de deraf følgende kokainkoncentrationer, som kan nå op på 100 %) varierer og skaber forvirring i narkotikainformationssystemerne, og den manglende videnskabelige definition for gadebetegnelser såsom »crack« og »base« vanskeliggør uddannelses- og forebyggelsesinitiativer. På gadeplan sælges kokain allerede blandet med heroin.

Spanien, Belgien og Nederlandene beskrives som væsentlige transitlande for kokain fra Latinamerika (navnlig Colombia, Brasilien og Venezuela) til resten af EU. I 1999 blev der rapporteret om, at der var blevet destrueret seks kokainlaboratorier i Spanien, og de efterfølgende stigninger i engrosprisen for kokain i Spanien tilskrives dette.

### Interventionsprojekter og nye tilgange

Som reaktion på den øgede brug af kokain og crack har EU fastsat tre hovedtiltag med henblik på efterspørgselsreduktion. I 90'erne udviklede et mindre antal byer specialiserede tjenester, der skulle tage sig af de primære kokainproblemer og særligt udsatte grupper, såsom Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. i Frankfurt og »Take Five« i Rotterdam. Nogle medlemsstater rapporterer om bestræbelser på at tilpasse eksisterende strukturer til

problematiske kokain- og crackbruges behov. F.eks. er der i Frankrig og Det Forenede Kongerige ved at blive udviklet tværfaglige strategier blandt involverede fagfolk med henblik på at indsamle og udveksle information om kokain- og crackbrugere for at tilpasse uddannelse og eksisterende modeller og behandlingstjenester mere effektivt til disse bruges behov. For det tredje har nogle medlemsstater set nødvendigheden af at betragte kriminalitet og de sundhedsmæssige konsekvenser, der følger af blandingsbrug, i et mere generelt perspektiv.

Det er vanskeligt at få data om, hvilke initiativer den private sektor har taget med hensyn til kokainproblemerne, men denne sektor spiller ikke desto mindre med stor sandsynlighed en væsentlig rolle i behandlingen af de mere socialt privilegerede problematiske kokainbrugere.

### Eksempler på behandling af kokainproblemer

Meget få behandlingsinitiativer er beskrevet i beretningerne fra medlemsstaterne. Tyskland og Nederlandene har imidlertid beskrevet interventioner specielt rettet mod kokainproblemer.

I Frankfurt tilbyder ungdomsorganisationen Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. en behandling mod kokainafhængighed, som er skræddersyet til hver enkelt patients behov. Den indledende »afrusningsfase«, der varer nogle få dage, finder enten sted i et ambulansmiljø med psykosocial støtte eller som en afgiftningsproces på et hospital. Den næste fase omfatter seks dages hospitalsbehandling, hvor klienten følger et dagligt program, der omfatter gruppemøder og individuelle behandlinger. Restitutionsfasen varer et par dage og foregår ambulans eller på et hospital og tager sigte mod at retablere eller forbedre kontakten og forholdet til familie, slægtninge eller partnere.

I Rotterdam har »Take Five«- et behandlingsprogram for tunge »base/crack«-brugere kørt siden 1996. Programmet administreres af det kommunale sundhedsvæsen og fungerer som et lavtærskeltilbud. I første fase kontakter gadeplansarbejdere »base/crack«-brugere på forskellige steder såsom steder, hvor der foregår handel med narkotika, væresteder eller krisecentre. I anden fase kommer patienten til et såkaldt »døgncenter«, der tilbyder støtte 24 timer i døgnnet med en praktiserende læge og psykiatere, der er til rådighed efter behov. Formålet med tredje fase er at stabilisere klientens helbred og starte rehabiliteringen. Rotterdam-eksperimentet rapporterer om, at akupunktur er meget populært blandt klienterne med henblik på afslapning.

## Udvalgte aspekter

### Politiske spørgsmål

I EU er der et marked af fritidsnarkotikaforbrugere med gode indtægter, som enten ved, at indholdet i »ecstasy«-tabletter kan være usikkert og kender til farerne med hensyn til akutte og langsigtede sundhedsrisici, eller som er trætte af tidligere erfaringer med MDMA og de ubehagelige eftervirkninger de efterfølgende dage. Forskning viser, at fritidsbrugere af kokain betragter kokain som et mere forudsigeligt, alsidigt og mindre iøjnefaldende stof end ecstasy, og eftervirkningerne af kokain anses for at være mindre alvorlige og ubehagelige og af kortere varighed end eftervirkningerne efter ecstasy eller amfetaminer (3).

Forskning om kokainbrugere har peget på klare sociale forskelle og skarpt adskilte subkulturer mellem dem, som bruger kokainpulver (klorhydrat), og dem, som ryger »base/crack« — men der kan sættes spørgsmålstejn ved disse forskelle efter den seneste udvikling på markedet og den nye tendens til at ryge »base/crack«-kokain blandet med tobak i »joints« i fritids- og natklubmiljøer. Resultatet af sådanne erfaringer kan svække eksisterende tabuer mod rygning af »base/crack«, som har udgjort en uformel kontrolmekanisme, der har forhindret udbredelse af crack til den almindelige fritidsnarkotikakultur. — Disse tegn på, at den uformelle kontrolmekanisme svækkes, gør det desto vigtigere at gribe ind.

Et positivt, utilitaristisk og »luksusbetonet« billede af kokainpulver og måske også af »base/crack«-kokain kombineret med potentielle kunder med en høj indkomst kan føre til en spredning af brugen af kokain, herunder også »base/crack«, i EU. Dette udbredelsespotentiale bør behandles med forsigtighed, da en tendentiøs nyhedsdækning af »base/crack« kan føre til mytedannelser vedrørende brugen, hvilket kan aflede opmærksomheden fra eksisterende strukturelle problemer i de indre bydele (9).

### Kilder

(Rapporter fra de nationale knudepunkter for 2000)

- (1) The Forensic Science Service: *Drug Abuse Trends No. 9*. Metropolitan Forensic Science Laboratory, London, 1999.
- (2) ESPAD-rapport fra 1999: *Se s. 10*.
- (3) A. Boys et al: *Kokain Trends: A Qualitative Study of Young People and Cocaine Use*. National Addiction Centre, London, 2001.
- (4) A. Ghuran og J. Nolan: *Recreational drug misuse: issues for the cardiologist*, Heart, Vol. 83, 2000, 627-633.
- (5) K. Brain, H. Parker og T. Bottomley: *Evolving Crack Cocaine Careers: New Users, Quitters and Long Term Combination Drug Users in NW England*. University of Manchester, 1998.

- (6) L. Paoli: *Pilot Project to Describe and Analyse Local Drug Markets*. Førsteårsrapport til EMCDDA. Max Planck Institutet, Freiburg, 2000.
- (7) P. Blanken, C. Barendregt, L. Zuidmulder: *Retail level drug dealing in Rotterdam in understanding and responding to drug use: the role of qualitative research*. EMCDDA Scientific Monograph Series No. 4, 2000.
- (8) *Drug Abuse Trends Issue No. 10*. New Series Oct/Dec 1999.
- (9) D. Hartman & A. Golub: *The Social Construction of the Crack Epidemic in the Print Media Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 31 (4), 1999.
- (10) Home Office *Statistical Bulletin 2000*.

## Smitsomme sygdomme

### Forekomst og udviklingstendenser

#### Hiv

Udbredelsen af hiv varierer meget fra land til land — og inden for hvert land, regioner og byer. Selv om forskellige kilder og dataindsamlingsmetoder vanskeliggør sammenligninger, viser tilgængelige data, at det gennemsnitlige smitteniveau blandt forskellige undergrupper af stiknarkomaner varierer fra ca. 1 % i Det Forenede Kongerige til 32 % i Spanien (se figur 8, kapitel 1).

Udbredelsen af hiv synes at have stabiliseret sig i de fleste lande siden midten af 1990'erne efter at være faldet kraftigt efter den første store epidemi blandt stiknarkomaner i 1980'erne (se figur 24). I enkelte lande (Østrig, Luxembourg, Irland, Nederlandene, Portugal og Finland) er der mulighed for, at smitten igen øges blandt undergrupper af stiknarkomaner (se boks på side 17, kapitel 1).

Man får et klarere billede af smitteoverførsel i den senere tid, hvis man ser specifikt på udbredelse hos stiknarkomaner under 25 år. Hiv-smitte i denne gruppe må i gennemsnit være sket for nylig, eftersom de fleste stiknarkomaner får deres første »skud« i 16-20 års alderen (1), (2). Tendenserne i denne aldersgruppe er ud fra de tilgængelige data mere markante end den generelle udbredelse og peger nogle gange til og med i modsat retning. I Finland forekom der f.eks. et stort udbrud i 1998/1999, hvilket kan ses af antallet af indberettede hiv-tilfælde (figur 25). Efter 1999 faldt den samlede forekomst, hvilket bekræftes af data fra sprøjtebytteordninger (figur 24). Men samtidig er udbredelsen blandt unge stiknarkomaner steget fra 0 % i 1999 til ca. 4 % i 2000. Dette kan betyde, at så snart nye infektioner blandt ældre stiknarkomaner begynder at falde på grund af mætning (de fleste af de mest udsatte er blevet smittet) og/eller adfærdsændringer i risikogruppen, opstår der nye infektioner, hovedsageligt blandt yngre stiknarkomaner, som ofte har en mere udpræget risikoadfærd.