



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

Särskilda frågor

Det här kapitlet tar upp tre särskilda frågor med anknytning till narkotikaproblemet i Europa: kokain och freebase/crack-kokain, smittsamma sjukdomar och syntetiska droger.

Kokain och freebase/crack-kokain

Det finns en växande oro i EU över ett ökande kokainmissbruk, men de faktiska trenderna för kokainmissbruket och dess konsekvenser i olika delar av EU är svåra att kontrollera. För det första visar de nationella uppgifterna från exempelvis enkäter eller behandlingsinrättningar inte prevalensförändringar och problem som uppstår i begränsade geografiska områden i enskilda städer, och inte heller förändringar som är koncentrerade till vissa sociala grupper. För det andra saknar dagens information om kokain ofta tydliga, vetenskapliga definitioner – det är exempelvis sällsynt att informationssystemen skiljer mellan freebase/crack och kokainhydroklorid eller mellan olika typer av freebase/crack. Dessa olika former av kokain har olika marknadsegenskaper och missbruksmönster och bidrar till olika problem, och det behövs därför fullständig och differentierad information för att effektiva politiska strategier skall kunna utarbetas och lämpliga åtgärder vidtas för att minska efterfrågan.

Prevalens, mönster och problem

Prevalens

Varken undersökningar bland allmänheten eller undersökningar i skolorna tyder på någon allmän ökning av kokainmissbruket i EU. Det är bara i Storbritannien som det har skett en bekräftad ökning av andelen 16–29-åringar som någon gång har använt kokain. Den nationella kontaktpunkten i Italien rapporterar att ett antal olika italienska källor har visat att kokainmissbruket ligger på andra plats efter cannabis – före både amfetaminer och ecstasy.

En europeisk skolundersökning från 1999 visar att det fortfarande är få 15–16-åringar som har experimenterat med kokain (dvs. använt drogen någon gång) – mycket färre än som någon gång har använt cannabis. I alla de

medlemsstater som omfattades av undersökningen uppgavs det vara svårare att få tag på kokain än på ecstasy, även om det fanns betydande skillnader mellan länderna. Andelen av 15–16-åringarna som sade att kokain var lätt att få tag på var störst i Irland och

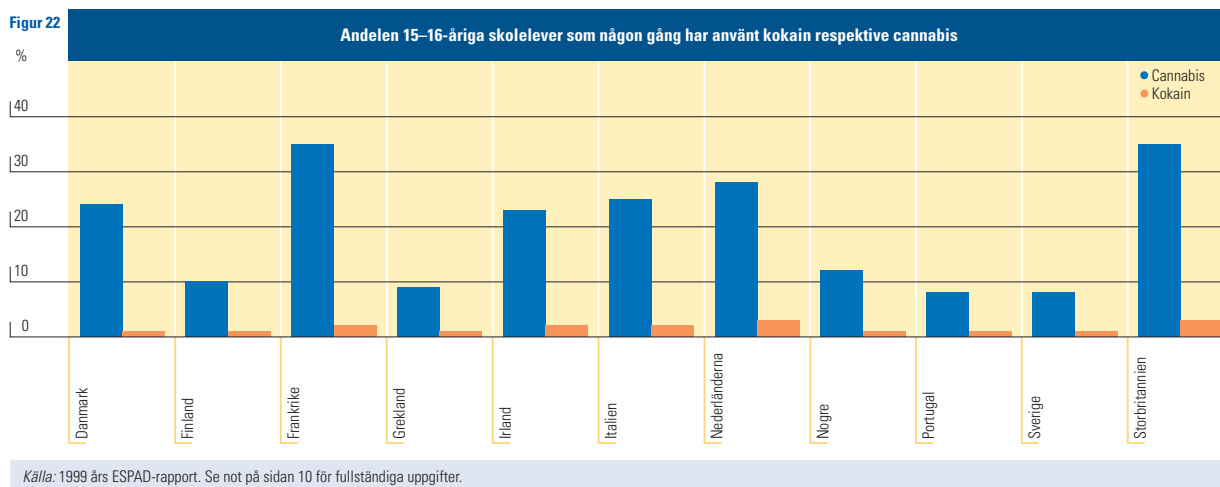
Vad är kokain och crack?

Kokain är en centralstimulerande drog som utvinns ur kokabuskens (*Erythroxylon coca*) blad och som utvecklades i mitten av 1800-talet för behandling av en lång rad sjukdomar. Det kemiska namnet på den förädlade drogen är kokainhydroklorid. Kokain säljs oftast "på gatan" i form av ett kristalliskt pulver som går under många namn – bland annat "koks" och "snö". Drogen tas oftast via näsan; mer sällsynt är att man löser den i vatten och injicerar.

Freebase/crack-kokain är ett informellt namn på kokain som har behandlats så att det kan rökas eller så att kokainångorna kan inandas på annat sätt. Dessa konsumtionsätt ger omedelbara och intensiva effekter. Det finns minst tre sätt att framställa freebase/crack (1). En av metoderna ger en ren slutprodukt – man tillsätter hett vatten och ammonium- eller natriumvätekarbonat och häller av överskottsvätskan, som innehåller utspädningsmedel. En annan metod, som ger lägre kokainhalt eftersom allt utspädningsmedlet blir kvar, är att värma en degliknande massa av kokain och natriumvätekarbonat i mikrovågsugn.

Man skiljer normalt mellan kokain och freebase/crack på grundval av utseendet och renhetsgraden. Det kan uppstå problem på grund av att en del freebase/crack ser ut som kokainhydroklorid.

2001 Årsrapport över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen



Storbritannien (21 % respektive 20 %) och minst i Finland (6 %). I alla de undersökta EU-länderna ansåg ungdomarna dock att det var betydligt svårare att få tag på kokain än vad deras jämnåriga i USA anser (2). En mycket stor majoritet uppgav sig ta avstånd från kokainmissbruk. Denna inställning var mer eller mindre densamma i alla de medverkande länderna och låg på samma nivå som för heroin.

Missbruksmönster

Även om inget dramatiskt händer i befolkningen som helhet på nationell nivå finns det högre nivåer av kokainmissbruk i vissa sociala sammanhang. Tidigare forskning om kokainmissbrukare har visat på en tydlig rågång mellan å ena sidan dem som använder pulverkokain

(kokainhydroklorid) i nöjessyfte och å andra sidan problemmissbrukare av freebase/crack och injektionsmissbrukare av kokain. Ett brett spektrum av mönster för nöjeskonsumtion av pulverkokain kan observeras i grupper av personer som besöker nattklubbar och danstillställningar och som använder drogen i sociala eller praktiska syften. Dessa grupper av nöjesmissbrukare skiljer sig från de marginaliserade grupper – exempelvis hemlösa ungdomar, prostituerade och problemmissbrukare av heroin – som röker freebase/crack eller injicerar kokain blandat med heroin och som finns i begränsade geografiska områden i vissa städer. Rågången mellan pulverkokain och freebase/crack kan emellertid vara på väg att bli mindre tydlig på grund av en ny trend med kokainrökning i nöjes- och nattlivssammanhang och

Tabell 3

	Andel personer som någon gång använt kokain i riktade undersökningar jämfört med i allmänna befolkningsundersökningar					
	Nattklubsbesökare som någon gång prövats			Unga vuxna ur den allmänna befolkningen		
	% LTP	Samplets storlek	(År) och källa	% LTP	Samplets storlek	År och åldersgrupp
Österrike	42	50	(1999) Österrikiska ravedeltagare	–	–	–
Belgien	45	154	(1998) Rockfestival i den fransktalande delen	–	–	–
Danmark	–	–	–	3,1	14 228	2000 16–34 år
Finland	–	–	–	1,2	2 568	1998 15–34 år
Frankrike	56	896	(1999) Techno rave parties, Médecins Du Monde	1,9	2 003	1999 15–34 år
Tyskland						
F.d. Väst	–	–	–	2,2	6 380	1997 18–39 år
F.d. Öst	–	–	–	0,4	1 620	1997 18–39 år
Nederländerna	48	456	(1998) Frågeformulär till besökare på olika klubbar (s.k. clubbers) i Amsterdam (23 % svarsfrekvens)	3,7	22 000	1997/98 15–34 år
Spanien				4,8	12 488	1999 15–34 år
Storbritannien	62	517	(1997) Release drugs and dance (1)	6,4	10 293	1998 16–34 år
	18		'crack'			
	50	100	(1999) Clubbers i Liverpool (2)			
Nordirland	45	106	(2000) Ecstasyanvändare i Nordirland			

(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.

Källa: Nationella kontaktpunkter och referenser markerade med (1).

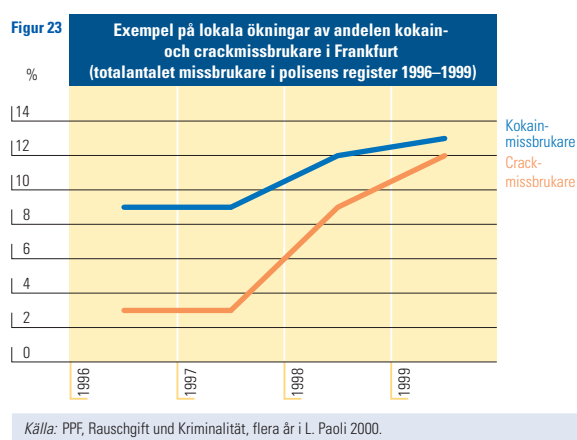
Särskilda frågor

nyligen inträffade förändringar på marknaden. För det första kommer det rapporter från fem medlemsstater – Nederländerna, Frankrike, Grekland, Storbritannien och Italien – om en ny trend som innebär att man blandar freebase/crack-kokain och tobak i en "joint" som man röker. För det andra finns det rättsmedicinska uppgifter om att en del freebase/crack-kokain fysiskt liknar pulverkokain (kokainhydroklorid), vilket gör det svårt för polisen och för ovana användare att se skillnad (8). För det tredje finns det i Storbritannien tecken på att freebase/crack avsett för rökning ges en "ansiktslyftning" och säljs under nya namn som "rock" och "stone". På det här sättet försöker man markera en skillnad mellan rökbart kokain och freebase/crack och skapa en mer exklusiv image för rökbart kokain som närmar sig pulverkokainets (4).

Kokainmissbruk är mycket vanligare i vissa grupper där det är vanligt med missbruk även av andra droger än bland unga vuxna i allmänhet. Tabell 3 (Andelen personer som någon gång använt kokain i riktade undersökningar) illustrerar en avsevärd skillnad mellan gruppen unga besökare av danstillställningar och nattklubbar, där relativt många någon gång har använt kokain, och unga vuxna i allmänhet, där betydligt färre har prövat. Kokain är relativt dyrt och effekten relativt kortvarig, vilket minskar benägenheten att regelbundet använda drogen i nöjessammanhang. En hög disponibel inkomst kan vara en framträdande faktor för dem som regelbundet konsumerar kokain. I nattlivssammanhang finns det för vissa personer en tendens att de dricker avsevärt mer alkohol än de brukar när de har tagit kokain. Kokainet ökar sällskapligheten genom att mildra alkoholens ej önskvärda effekter.

Problem

Mellan 1994 och 1999 blev andelen personer med kokain som primärdrog bland alla personer som sökte missbruksbehandling avsevärt större i Spanien och Nederländerna. Också i Tyskland, Grekland och Italien ökade andelen kokainmissbrukare bland klienterna i behandling, och detsamma gällde i Irland fram till 1998 (22). Även från Storbritannien och från de fransk- och flamländspråkiga delarna av Belgien rapporterades ökning. Det råder brist på jämförbar forskning om kokainmissbrukare i behandling i EU, och ökningen av andelen kokainister bland dem som söker hjälp för missbruksproblem kan tyda på att kokainproblemen faktiskt har ökat men skulle också kunna bero på att färre personer nu söker behandling för opiatmissbruk eller på att tidigare opiatmissbrukande klienter har gått över till kokain som primärdrog. Utvecklingen av allt mer attraktiva vårdmöjligheter för kokainmissbrukare kan också



påverka behandlingsstatistiken. Från en del behandlingsorgan rapporteras att det har blivit vanligare att klienter som är under behandling för heroinmissbruk även använder kokain, särskilt i form av rökning av freebase/crack eller intravenöst i kombination med heroin.

Figur 23 visar ett exempel på en lokal ökning av antalet missbrukare av freebase/crack-kokain som inte avspeglas på nationell nivå. I Frankfurt fyrfaldigades andelen crackmissbrukare i polisens missbrukarregister mellan 1996 och 1999.

Varken vårdinrättningarna eller kokainmissbrukarna rapporterar särskilt ofta dödsfall eller nedsatt fysisk hälsa som en direkt konsekvens av sniffning av pulverkokain, och eftersom de som använder drogen i nöjessammanhang ofta samtidigt konsumerar stora mängder alkohol eller andra droger är det svårt att säga vad som egentligen är orsaken när något negativt inträffar. Från Luxemburg, Nederländerna och Italien rapporteras dock en ökning av antalet narkotikarelaterade dödsfall och från Spanien en ökning av antalet akutfall på sjukhus med kokain inblandat jämte andra droger. En ökad medvetenhet bland sjukhusens akutpersonal om den roll som kokain kan spela för hjärt-kärlproblem skulle kunna medföra att fler fall rapporterades (4).

Svåra hälsoproblem, sociala problem och psykiska problem med anknytning till rökning av freebase/crack har kunnat observeras, särskilt i socialt marginaliserade grupper som problemmissbrukare av opiater, hemlösa eller på annat sätt missgynnade ungdomar och kvinnliga prostituerade. Det är oklart i vilken mån dessa problem är direkta konsekvenser av kokaintyperna i fråga, av missbruksfrekvensen och de mängder som konsumeras eller av redan existerande sociala eller psykiska problem eller missbruksproblem.

(22) Figur 15 OL Kokain: utveckling i fråga om nya klienter som påbörjar behandling (Internetversionen).

Kokainmarknaden

År 1999 ökade antalet kokainbeslag markant i Luxemburg och Sverige men minskade i Österrike, Belgien och Danmark. De rapporterade kokainpriserna i missbrukarledet ligger mellan 24 och 170 euro per gram; lägst ligger städer som Amsterdam och Frankfurt och högst medlemsstater som Sverige och Finland. I Storbritannien och Frankrike har priset i missbrukarledet sjunkit samtidigt som renhetsgraden var relativt konstant på 55–70 % fram till slutet av 1999, då den genomsnittliga renhetsgraden för crack sjönk kraftigt i Storbritannien (10). Prisskillnaderna mellan olika geografiska delar av medlemsstaterna är markanta. Små mängder kokain – bråkdelar av ett gram eller i form av "bollar" eller "stenar" – kan köpas för mindre än 15 euro i vissa städer, särskilt sådana som har en öppen narkotikamiljö och där kokainhalten kan vara betydligt under genomsnittet (exempelvis Frankfurt, Milano, Paris, London, Manchester och Liverpool). Kokain distribueras främst i kedjor av bekantas bekanta, men i en del städer sker handeln öppet på nattklubbar och liknande eller på gatan. Möjligheterna att bedriva handel i andra typer av lokaler och att erbjuda leveransservice har förbättrats avsevärt tack vare mobiltelefonen, som skapar större bekvämlighet och ger langarna bättre skydd (i form av anonymitet) (4, 5, 6, 7).

Det rapporteras om en ökad tillgång på rökbart kokain (freebase/crack) i ett antal europeiska städer (Amsterdam, Rotterdam, London, Liverpool, Manchester, Frankfurt, Milano och Paris), men framställningsmetoderna (och därmed kokainhalten i slutprodukten, som kan uppgå till 100 %) varierar och skapar förvirring i systemen för narkotikainformation. Att det saknas vetenskapliga definitioner av gatutermer som "crack" och "freebase" medför problem för dem som försöker vidta motåtgärder inom utbildning och förebyggande arbete. På gatan kan det förekomma att kokain säljs färdigblandat med heroin.

Spanien, Belgien och Nederländerna uppges vara viktiga genomfartsländer för kokainet från Latinamerika (särskilt Colombia, Brasilien och Venezuela) till övriga EU. År 1999 uppges sex laboratorier för kokainbearbetning ha förstörts i Spanien. Sedan dess har kokainpriset i grossistledet stigit i landet, vilket anses bero på ingripandena mot laboratorerna.

Interventionsprojekt och nya tillvägagångssätt

EU:s åtgärder mot det ökande missbruket av kokain och crack har fått tre huvudsakliga former på området efterfrågeminskning. Under 1990-talet utvecklade man för det första i ett litet antal städer specialiserade inrättningar som skulle tillgodose behoven hos personer med primärt kokainmissbruk och arbeta med särskilt sårbara grupper.

Exempel är "Jugendberatung und Jugendhilfe e.V." i Frankfurt och "Take Five" i Rotterdam. Från vissa medlemsstater rapporteras för det andra om försök att anpassa befintliga strukturer efter de behov som kännetecknar problemmissbrukare av kokain och crack. I Frankrike och Storbritannien utarbetar exempelvis inblandat fackfolk på olika områden nu områdesövergripande strategier för insamling och utbyte av information om kokain- och crackmissbrukarnas behov så att lämpliga utbildningar skall kunna utformas och så att dagens modeller och behandlingar skall kunna ge en vård som har bättre förutsättningar att tillgodose kokain- och crackmissbrukarnas behov. För det tredje har man i vissa medlemsstater prioriterat behovet av att ta itu med den kriminalitet och de hälsokonsekvenser som följer av blandmissbruk i allmänhet.

Uppgifter om åtgärderna mot kokainproblem inom den privata vård- och behandlingssektorn är svåra att få tag på, men det är sannolikt att privata inrättningar spelar en framträdande roll för behandlingen av socialt mer privilegierade problemmissbrukare av kokain.

Exempel på behandling för kokainproblem

Det finns få beskrivningar av behandlingssätt i medlemsstaternas rapporter. Tyskland och Nederländerna redovisade dock insatser som särskilt utformats för kokainproblem.

I Frankfurt erbjuder ungdomsorganisationen "Jugendberatung und Jugendhilfe e.V." en process för behandling av kokainberoende som skräddarsys för varje enskild klient. Den inledande "intensivfasen", som varar ett par dagar, sker antingen inom öppenvården med psykosocialt stöd eller som avgiftningsprocess på sjukhus. Nästa fas består av sex veckors slutna vård med ett dagligt aktivitetschema, bland annat behandlingssessioner både i grupp och enskilt. Sedan följer en återhämtningsfas som sker antingen inom öppenvården eller inom slutenvården och som syftar till att återupprätta eller förbättra kontakterna med och relationerna till missbrukarnas familjer, släktingar eller partner.

I Rotterdam har "Take five", ett behandlingsprogram för personer med tungt missbruk av freebase/crack, funnits sedan 1996. Programmet, som administreras av den kommunala hälso- och sjukvården, fungerar som en lågtröskelinrättning. I den första fasen tar fältarbetare kontakt med missbrukare av freebase/crack på olika platser, exempelvis langningsställen, användarrum eller kriscentrum. I den andra fasen besöker patienten en "time out"-lokal med stöd dygnet runt och med en allmänläkare och flera psykiatrer tillgängliga på begäran. Syftet med

Särskilda frågor

den tredje fasen är att stabilisera patientens hälsotillstånd och påbörja rehabiliteringen. Från detta experiment i Rotterdam rapporteras att många av klienterna föredrar att utnyttja akupunktur för att kunna slappna av.

Politiska frågor

I EU finns det en marknad bestående av relativt välbeställda personer som missbrukar narkotika i nöjessyfte och som antingen är på sin vakt mot ecstasytabletter med osäkert innehåll och risken att sådana tabletter skall orsaka akuta eller långsiktiga hälsoproblem, eller också har tröttnat på MDMA och dess obehagliga efterverkningar några dagar eller upp till en halv vecka efter konsumtionstillfället. Det finns forskning som visar att personer som missbrukar kokain i nöjessyfte anser att kokain är mer förutsägbart, mångsidigt och diskret än ecstasy och att efterverkningarna av kokain är mindre allvarliga eller obehagliga och mer kortvariga än efterverkningarna av ecstasy och amfetaminer (3).

Forskning om kokainmissbrukare har visat att det finns tydliga sociala – och än tydligare kulturella – skillnader mellan dem som använder pulverkokain (hydroklorid) och dem som röker freebase/crack, men gränsdragningen kan komma att behöva ifrågasättas på grund av senare tids förändringar på marknaden och en ny trend som innebär att man blandar freebase/crack-kokain och tobak i "jointar" som man röker i nöjes- och nattlivssammanhang. Resultatet av dessa förändringar kan bli en försvagning av det tabu mot rökning av freebase/crack som tidigare har fungerat som ett informellt hinder för spridningen av crack till den traditionella nöjesdrogskulturen. Dessa tecken på att de informella sociala hindren mot missbruk av freebase/crack-kokain börjar försvinna gör det än viktigare att vidta motåtgärder i tid.

En positiv, ändamålsenlig och lyxig bild av pulverkokainet, och kanske även av freebase/crack-kokainet, i kombination med rika potentiella konsumenter, skulle kunna leda till att konsumtionen av kokain och freebase/crack-kokain breder ut sig i EU. Denna utbredningspotential bör behandlas försiktigt eftersom en ensidig nyhetstäckning av freebase/crack-kokain kan leda till mytbildning om användningen, vilket kan avleda uppmärksamheten från ihållande strukturella problem i innerstadsområdena (9).

Källor

(De nationella kontaktpunkternas rapporter för 2000)

(1) The Forensic Science Service, *Drug Abuse Trends*, nr 9, Metropolitan Forensic Science Laboratory, London, 1999.

(2) 1999 års ESPAD-rapport (Europeiska projektet för skolundersökningar om alkohol och andra droger), Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) i Sverige och

Europarådets Pempidougrupp.

(3) A. Boys et al., *Cocaine trends: A qualitative study of young people and cocaine use*, januari 2001, National Addiction Centre, London.

(4) A. Ghuran & J. Nolan, "Recreational drug misuse: issues for the cardiologist", *Heart*, vol. 83, 2000, s. 627–633.

(5) K. Brain, H. Parker & 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: First-year report to the EMCDDA, Max Planck Institute, 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, nr 4, 2000.

(8) *Drug abuse trends*, Issue nr 10, New Series, okt/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.

Smittsamma sjukdomar

Prevalens och trender

Hiv

Prevalensen av hiv-infektion varierar stort mellan länder – och inom länder, mellan regioner och städer. Jämförelser försvåras av att källorna och metoderna för datainsamling är olikartade, men de data som finns tyder på att den genomsnittliga andelen infekterade i olika grupper av injektionsmissbrukare varierar mellan omkring 1 % i Storbritannien och 32 % i Spanien (se figur 8 i kapitel 1).

Hiv-prevalensen verkar ha varit stabil i de flesta länderna sedan mitten av 1990-talet, efter de snabba ökningarna som följde på den första större epidemin bland injektionsmissbrukare på 1980-talet (se figur 24). I några länder (Österrike, Luxemburg, Irland, Nederländerna, Portugal och Finland) kan smittspridningen åter ha ökat i vissa grupper av injektionsmissbrukare (se rutan på sidan 16 i kapitel 1).

Man kan möjligen få en bättre bild av smittspridningen på senare tid om man studerar prevalensen bland de injektionsmissbrukare som är under 25 år. Bland dem måste hiv-överföringen i genomsnitt ha skett mer nyligen eftersom de flesta injektionsmissbrukare börjar injicera i åldern 16–20 år (1, 2). Trenderna i den här åldersgruppen är – så långt det finns data att tillgå – mer markanta än för den allmänna prevalensen, och ibland går de till och med i motsatt riktning. I Finland inträffade exempelvis en större epidemi 1998/1999, något som framgår av uppgif-