



emcdda.europa.eu

Fokus på narkotika

Udgivelse fra Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug

ISSN 1681-6315

Kokainbrug i Europa: konsekvenser for behandlingsindsatsen

Det skønnes, at 12 millioner (3,5 %) voksne i Europa i alderen fra 15-64 har prøvet kokain, og 4,5 millioner (1,3 %) har prøvet det inden for det sidste år. Generelt set er udbudet af kokain, brugen og beslægtede problemer i Europa steget i det seneste årti, og priserne er faldet. Men denne generelle tendens dækker over betydelige forskelle mellem landene. Nogle lande, som f.eks. Det Forenede Kongerige, Italien og Spanien, har oplevet betydelige stigninger i brugen af kokain, mens andre, især i Østeuropa,

kun beretter om beskeden brug. Kokain stiller Europas stofbehandlingscentre over for nye udfordringer. Selv om centrene kan udnytte de erfaringer, man har høstet i forbindelse med andre stofproblemtyper, komplicerer kokainfarmakologien, de sociale forskelle blandt brugerne og den samtidige brug af andre psykoaktive stoffer udviklingen og målretningen af tiltag, og i modsætning til behandlingen af opioide brugere er der ikke for øjeblikket stillet nogen påviseligt

effektive substitutionsbehandlinger eller farmakologiske behandlingsmuligheder til rådighed for kokainbrugere.

I denne fremstilling vil der blive fokuseret på nogle vigtige emner i forbindelse med behandlingen af kokainbrugere. Hvordan kan de forskellige brugergrupper nås og hjælpes? Hvilken behandlingstype bør man stille til rådighed for afhængige kokainbrugere? Er der brug for nye specialiserede behandlingstilbud, eller bør de eksisterende reguleres?

Definition

Kokain er hydrokloridsalt fremstillet af blade fra kokaplanten (*Erythroxylon coca Lam*), som hovedsageligt dyrkes i Sydamerika. Kokainpulver bliver typisk snifet (inhaleret) og sjældnere injiceret. Det giver eufori og undertrykker appetitten og har adskillige negative følgevirkninger (se »Sundhedsmæssige spørgsmål«).

Crack er en speciel tilberedning af kokain, som ryges og fremstilles af kokainhydroklorid. Det er kendt for sin øjeblikkelige virkning og de problematiske brugsmønstre.

Hurtig oversigt over problemstillinger

1. 4,5 millioner voksne i Europa (1,3 %) har brugt kokain inden for det sidste år. Kokainbrugere har generelt udvist en opadgående tendens i det seneste årti. Der har dog været variationer mellem EU-medlemslandene på mellem 0,1 % til 3,0 % af befolkningen.
2. Kokainbrug kan føre til afhængighed, og efterspørgslen efter behandling af et kokainmisbrug er steget. Psykiatriske lidelser, kardiovaskulære sygdomme og andre sundhedsproblemer er associeret med kokainbrug. Intravenøst brug af kokain er forbundet med risiko for overførsel af blodbårne sygdomme, såsom hiv og hepatitis C.
3. Der kan identificeres tre kernegrupper af kokainbrugere: socialt velintegrerede, opioidebrugere, hvoraf nogle er i substitutionsbehandling, og marginaliserede crackbrugere.
4. Disse grupper afviger fra hinanden med hensyn til brugsmønstre, sundheds- og levevilkår. Deres behov veksler fra adgang til information om kokainrelaterede risici til specifik behandling eller skadesreducerende interventioner.
5. Aktuelle tiltag i forbindelse med kokainrelaterede problemer trækker stort set på eksisterende behandlingstilbud, der er målrettet mod opioide brug og stofbrug i rekreative rammer. Disse eksisterende behandlingstilbud kan have behov for at blive tilpasset, så de opfylder de specifikke behov for kokain- og crackbrugere.
6. Forbedringer kunne omfatte: specifikke kokain- og crackstrategier, uddannelse og forskning i behandlingen af kokainafhængighed, opsøgende interventioner, skræddersyede behandlingstilbud til specifikke grupper af kokain- og crackbrugere.

1. Stigende kokainbrug i Europa

På andenpladsen, kun overgået af cannabis, er kokain et af de mest solgte narkotiske stoffer i verden. I 2005 blev der beslaglagt skønsmæssigt 752 ton globalt og 107 ton i Europa, og Spanien tegnede sig for ca. halvdelen af beslaglæggelserne i Europa. Alt i alt er de beslaglagte mængder og antallet af beslaglæggelser i Europa steget siden 2000 og vil nå op på ca. 70 000 i 2005. Gennemsnitsprisen for kokain er faldet i de fleste lande, der har indrapporteret data herom.

Generelle befolkningsundersøgelser viser en stigning i brugen af kokain i mange EU-lande, selv om denne nu kan aftage i nogle af medlemslandene med den højeste udbredelse (Det Forenede Kongerige, Spanien). Kokainbrug er mere almindeligt blandt unge voksne i alderen 15-34 (figur 1) og blandt mænd. Stoffet indtages også ofte sammen med andre illegale stoffer og alkohol.

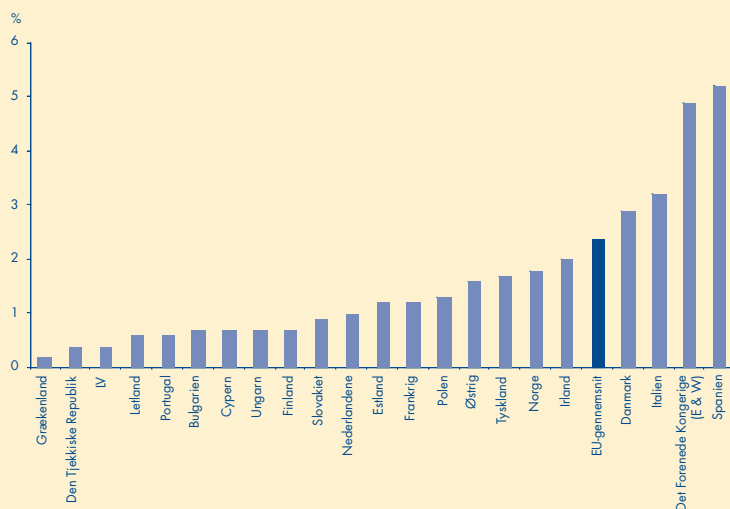
2. Sundhedsmæssige aspekter

Kokainbrug er påvist at have negative følgevirkninger for sundheden, især blandt hyppige brugere. Men det er fortsat svært at vurdere omfanget af både morbiditeten og mortaliteten, der er direkte relateret til kokain.

Kokain og crack påvirker hjernens belønningssystem, og gentagen brug kan medføre afhængighed. Det er det stof, der nævnes tredjehyppigst som grunden til at gå i stofbehandling i EU med ca. 13 % af alle behandlingsefterspørgsler i 2005. Men der er væsentlige variationer mellem de enkelte lande. I Spanien og Nederlandene tegner kokain sig for henholdsvis 40 % og 35 % af alle behandlingsefterspørgsler, mens dette tal er 0 % i Finland og 0,1 % i Litauen. Antallet af behandlingsefterspørgsler i forbindelse med kokainbrug er steget i de senere år, især blandt dem, som går i behandling for første gang (figur 2). I 2005 var mere end én ud af fem førstegangshenvendelser vedrørende stofbehandling (21,5 %) kokainrelateret.

Akut og kronisk kokainbrug, ofte i kombination med andre stoffer, kan medføre talrige lidelser

Figur 1: Sidste års udbredelse af kokainbrug blandt unge voksne (mellem 15-34 år) i Europa



Kilde: EMCDDA Statistical bulletin, figur GPS-38.

(kardiovaskulære, cerebrovaskulære, neurologiske, psykiatriske etc.). Ved kokaininjektion er der også risiko for at pådrage sig blodbårne sygdomme, såsom hiv og hepatitis C. Der berettes ikke ofte om akutte kokainrelaterede dødsfald som følge af overdosis, og i sådanne sjældne tilfælde nævnes masseeksponering. De fleste rapporterede kokaindødsfald skyldes den kroniske toksicitet, der medfører kardiovaskulære og neurologiske komplikationer.

3. Forskellige grupper af brugere

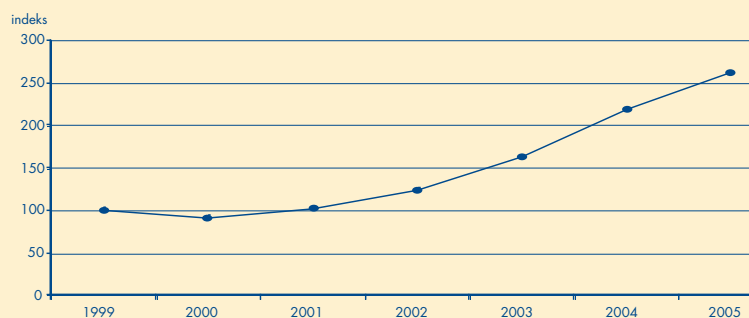
Kokainbrugere er spredt på tværs af forskellige sociale grupper. Undersøgelser foretaget forskellige steder i det pulserende natteliv afslører f.eks. 5 til 20 gange større udbredelse blandt natklubbegæster end i befolkningen som helhed. Undersøgelser, der

omfatter kokainbrugere, som ikke er i behandling, afslører typisk en veluddannet og socialt integreret brugerdemografi. Desuden giver undersøgelser- og behandlingsdata os mulighed for at skelne mellem tre forskellige profiler eller grupper af problematiske kokainbrugere.

Den første gruppe bruger kokainpulver alene eller i kombination med cannabis og/eller alkohol. Denne gruppe består hovedsageligt af mænd, der ofte henvises til behandling af det kriminelle retssystem eller under pres fra deres sociale og familiemæssige netværk. De er relativt socialt velintegrerede og har stabile levevilkår og fast arbejde.

Den anden gruppe bruger både opioider og kokain. Dens medlemmer er nuværende eller forhenværende heroinbrugere, der også har udviklet problemer i relation til brugen af kokain. Nogle kan gennemgå

Figur 2: Udviklingen i antallet af førstegangsefterspørgsler med kokain som det primære stof i 20 EU-lande (indekseret til 100 i 1999)



20 lande: BG, CZ, DK, DE, GR, ES, FR, IE, IT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK deltag.

substitutionsbehandling. Nationale undersøgelser, der fokuserer på kokainbrugere i behandling, påpeger, at denne gruppe oftest er den største gruppe kokainbrugere.

Den tredje gruppe bruger crackkokain, ofte i kombination med opioider. Denne gruppe er ofte stærkt marginaliserede og kan bestå af en stor andel af etniske minoriteter, hjemløse, arbejdsløse eller andre, der har usikker beskæftigelse. Det er den mindste af disse tre grupper (2,5 % af alle europæiske klienter i behandling), og den er kun blevet identificeret nogle få steder.

4. Forskellige behandlingsbehov blandt de forskellige brugere

Kokain- og crackbrugere repræsenterer en heterogen population, som kan kræve skræddersyede behandlingstilbud. Socialt integrerede brugere af kokainpulver kan have behov for at blive bedre informeret om kokainrelaterede risici. De kan også have modvilje mod at påbegynde eller fortsætte behandlingen blandt marginaliserede stofbrugere og føle, at der er et stigma forbundet med brugere, der deltager i sådanne behandlingstilbud.

Blandt de afhængige kokainbrugere, der også er heroinbrugere og/eller modtager substitutionsbehandling, kan et fortsat kokainbrug, hvis det ikke håndteres rigtigt, gribe forstyrrende ind i behandlingsprogrammet og efterfølgende bringe det overordnede behandlingsresultat i fare. På samme måde kan samtidig brug af alkohol og hyppigt observerede comorbide psykiatriske- og personlighedsforstyrrelser (f.eks. aggression, akut psykose og paranoid adfærd) hos kokainklienter udgøre væsentlige problemer for medarbejdere og klinikere. Samtidig brug af flere forskellige stoffer øger også væsentligt risikoen for yderligere sundhedsproblemer og dødsfald blandt denne population.

Endelig påvirker crackkokain ofte marginaliserede og dårligt stillede populationer (f.eks. hjemløse, sexarbejdere). Disse populationer udviser en bred vifte af sundhedsmæssige og sociale problemer og er svære at nå. De søger muligvis behandling og støtte i en senere fase af

deres afhængighed og kan derfor være sværere at behandle.

5. Politikker og intervention

Der er meget få narkotikastrategier, der specifikt er målrettet mod brugen af kokain og crackkokain, og kun Det Forenede Kongerige og Irland har supplerende strategier på nationalt plan og/eller på lokalplan. De fleste europæiske lande påpeger, at kokainbrugere har adgang til informationer om kokain og risici forbundet med brugen af kokain, f.eks. diverse informationskilder, såsom websteder, telefon tjenester og intervenerende foranstaltninger i natlivet. I nogle byer, især dem med et betydeligt brug af crackkokain, anvendes opsøgende interventioner som en del af skadesreducerende tiltag.

For øjeblikket finder størsteparten af den rapporterede kokainbehandling i Europa sted i ambulante behandlingsfaciliteter, som hovedsageligt er indrettet til at varetage behovene for behandling af opioider brugere. Men socialt integrerede kokainbrugere har en tendens til at søge hjælp ved andre sundhedstjenester, f.eks. hos alment praktiserende læger eller private klinikker. I lande med signifikante kokainbrugende populationer er der en tiltagende interesse i at etablere behandlingstilbud, der er skræddersyet specifikt til kokainbrugere.

En nylig undersøgelse af litteraturen om behandling af kokainafhængighed foretaget af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN) påviste, at der endnu ikke foreligger noget effektivt farmakologisk terapeutisk middel, men at nylige eksperimentelle forsøg (f.eks. Topiramate, kokainvacciner) har vist lovende resultater i de indledende forsøg. Kognitive adfærdskorrigeringer, såsom kognitiv adfærdsterapi, Motivational Interviewing og Community Reinforcement Approach (CRA), sommetider kombineret med Contingency Management (voucher-baserede incitament), har vist sig at være yderst effektive til reduktion og forebyggelse af fremtidig kokainbrug. Men disse tiltag og forskningen i deres effektivitet stammer næsten udelukkende fra USA. Der mangler i høj grad at blive

forsket i, hvordan de kan overføres og anvendes i Europa.

6. Vejen fremad

På det politiske plan bør der udvikles strategier til iværksættelse af eksklusive behandlingstilbud til henholdsvis kokain eller crackkokain, hvor problemets omfang retfærdiggør en fælles og intensiv indsats, f.eks. i visse europæiske lande og byer. Uden for sådanne lokaliteter bør narkotikapolitikken gøre noget ved de tiltagende forskelle i narkotikabrugsmønstrene og stofbrugernes behov.

Behandlingen af kokainafhængighed er primært baseret på psykosociale konventioner, hvor farmakologiske præparater af mange klinikere bruges som støtteforanstaltninger. Men hidtil er der ikke dukket noget farmakologisk præparat op, som giver afholdenhed fra kokain og reducerer trangen til stoffet. Derfor bør forskning og undervisning i psykosociale interventioner gives den højeste prioritet. Der bør tilskyndes til en øget erfaringsudveksling og bedste praksis blandt klinikere. Der bør også ydes støtte til forskning i farmaceutiske præparater, og resultaterne bør hurtigt gøres tilgængelige, både hvad angår de positive og de negative udfald. Endelig bør man følge de kokainbrugere, der modtager substitutionsbehandling for deres opioidmisbrug for at sikre, at deres kokainbrug ikke skyldes en for lav dosis af metadon eller buprenorfin.

Interventioner, som har til formål at nå de socialt integrerede problematiske kokainbrugere og de marginaliserede crackbrugere repræsenterer også en udfordring. Et nyligt irsk pilotprojekt afslørede, at kokainbrugeres modvilje mod at deltage i opioidorienterede tilbud og programmer kunne omgås ved at etablere særlige tilbud om aftenen eller i weekenderne eller lige inden og efter weekenden. For crackbrugere og marginaliserede populationer af stofbrugere skal opsøgende skadesreducerende interventioner kombineret med behandlingshenvielse nødvendigvis gives en højere prioritet.

Fokus på narkotika er en række strategidokumenter, som udgives af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN) i Lissabon. Strategidokumenterne udgives tre gange om året på den Europæiske Unions 23 officielle sprog samt på tyrkisk og norsk. Originalsproget er engelsk. Alt må gengives under forudsætning af kildeangivelse.

Ønsker De et gratis abonnement, kan vi kontaktes via e-post: publications@emcdda.europa.eu

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, P-1149-045 Lissabon

Tlf. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11

info@emcdda.europa.eu • <http://www.emcdda.europa.eu>

Konklusioner og politiske overvejelser

1. Der bør udvikles specifikke strategier målrettet mod brugen af kokain eller crackkokain på områder, hvor problemets omfang, som det er tilfældet i visse europæiske lande og byer, kræver en fælles indsats. Andre steder bør narkotikapolitikken gøre noget for at afhjælpe de tiltagende forskelle i brugs mønstre og de problematiske stofbrugeres behov.
2. Det er behov for at udvikle tiltag til forebyggelse og skadesreduktion relateret til kokainbrug, især informationer om risici (kardiovaskulære, psykiatriske, forhøjet toksicitet fra nogle former for polygen stofbrug). Indsatsen bør målrettes mod såvel lejlighedsvis som regelmæssige kokainbrugere.
3. Der kan udvikles interventioner, der sigter mod at nå og hjælpe de socialt integrerede problematiske kokainbrugere ved at justere eksisterende behandlingstilbud eller, i visse tilfælde, yde dedikerede behandlingstilbud.
4. Crackbrugere og andre marginaliserede populationer af stofbrugere bør have adgang til skadesreducerende opsøgende interventioner, herunder behandlingshenvisning.
5. Inden for alle behandlingsrammer bør psykosociale interventioner gives høj prioritet, da denne interventionsform har vist de bedste resultater. Der bør opmuntres til udveksling af erfaringer og bedste praksis blandt klinikere og andre narkotikamedarbejdere.
6. Man bør fremme forskningen i psykosociale interventioner og i nye farmaceutiske lægemidler til behandling af kokainafhængige klienter. Der er også et akut behov for bedre forståelse for blandingsslag af stoffer, der omfatter kokain, dets mulige varianter og konsekvenser.

Nøglekilder

Decorte, T. (2000), *The taming of cocaine: cocaine use in European and American cities*, VUB University Press, Bruxelles.

EMCDDA (2007), *Treatment of problem cocaine use — a review of the literature*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lissabon.

EMCDDA (2007), *Annual report 2007: selected issue on Cocaine*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lissabon.

Horgan, J. (2007), *An overview of cocaine use in Ireland*, National Advisory Committee on Drugs and National Drugs Strategy Team, Dublin

Kraus, L. et al. (2004), *Epidemiologie, Prävention und Therapie von Kokainkonsum und Kokainbezogene Störungen: Eine Literaturübersicht*, IFT-Berichte Bd. 144, München.

Pascual, F., Torres, M. and Calafat, A. (2001), *Monografía Cocaína, Adicciones* vol. 13, suplemento 2, Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid.

Prinzleve, M. et al. (2004), »Cocaine use in Europe — a multi-centre study: patterns of use in different groups«, *European Addiction Research* No 10, 2004, pp. 147-155

Weaver, T. et al. (2007), *National evaluation of crack cocaine treatment and outcome study (NECTOS): a multi-centre evaluation of dedicated crack treatment services*, National Treatment Agency for Substance Misuse, NHS, London.

Webinformationer

EMCCDA drug profiles: cocaine and crack

<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nodeid=25482>

National Institute on Drug Abuse: Infacts on cocaine

<http://www.nida.nih.gov/Infacts/cocaine.html>



Publikationskontoret

Publications.europa.eu

OFFICIEL UDGIVER: Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer

© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 2007

DIREKTØR: Wolfgang Götz

REDAKTØR: Peter Thomas

FORFATTER: Frank Zobel, Roland Simon

GRAFISK DESIGN: Dutton Merrifield Ltd, Det Forenede Kongerige

Trykt i Belgien