



Kokaiini tarbimine Euroopas: osutatavate teenuste mõju

Hinnanguliselt 12 miljonit (3,5%) 15–64 aastastest Euroopa täiskasvanutest on vähemalt üks kord elus tarvitanud kokaiini ja 4,5 miljonit (1,3%) on tarbinud kokaiini viimase aasta jooksul. Üldjoontes on kokaiinivarud, kokaiinitarbimine ja sellega seotud probleemid Euroopas viimase aastakümne vältel kasvanud ning kokaiini hind on langenud. Samas on eri riikides selle üldise suundumuse varjus märkimisväärsed erinevusi. Mõnes riigis, nagu Ühendkuningriigis,

Hispaanias ja Itaalias, on kokaiinitarbimine märkimisväärselt kasvanud, samas kui teised riigid, eeskätt Ida-Euroopas, on teatanud üksnes väga vähesest tarbimisest.

Kokaiini tarbimine on uus väljakutse Euroopa uimastiravile. Kuigi sellega seotud teenuste puhul saab kasutada teist laadi uimastiprobleemide lahendamise kogemusi, raskendab sobivate lahenduste otsimist ja leidmist kokaiini toime organismile, tarbijate sotsiaalne eripalgelisus ja samaaegne teiste psühhotroopsete

ainete tarbimine. Erinevalt opioidide tarbijatest ei ole kokaiini tarbijatele leitud tõestatud tõhusat asendusravi või farmakoloogilisi ravivõimalusi.

Käesolev artikkel käsitleb mitmeid olulisi kokaiinitarbijatele osutatavate teenustega seotud teemasid. Kuidas jõuda eri tarbijarühmadeni ja kuidas neid aidata? Millist ravi tuleks võimaldada sõltlastest kokaiinitarbijatele? Kas vajatakse uusi eriteenuseid või on võimalik kohandada olemasolevaid?

Mõisted

Kokaiin on kokaiinhüdrokloriidsool, mida saadakse peamiselt Lõuna-Ameerikas kasvatatud kokapõõsa (*Erythroxylon coca Lam*) lehtedest. Harilikult manustatakse kokaiini nina kaudu ja harvemini süstitakse. Kokaiin viib eufooriasse ja vähendab söögiisu ning on tervisele kahjulik (vaata terviseprobleeme käsitlevat osa).

Crack on kokaiini suitsetatav vorm ning seda toodetakse kokaiinhüdrokloriidist. Crack on tuntud oma kiire mõju poolest ja seda seostatakse probleemilise tarbimisharjumusega.

Lühidalt põhiteemadest

1. Kokaiini on viimase aasta jooksul tarbinud 4,5 miljonit täiskasvanud Euroopa elanikku (1,3%). Kuigi kokaiinitarbimise ulatus on ELi liikmesriikides erinev, on see viimasel aastakümnel üldjoontes tõusnud, ulatudes 0,1% kuni 3,0%ni elanikkonnast.
2. Kokaiinitarbimine võib tuua kaasa sõltuvuse ja kokaiiniga seotud ravinõudlus on tõusnud. Kokaiinitarbimisega seostatakse psüühikahäireid, südame-veresoonkonna haigusi ja teisi terviseprobleeme. Kokaiini süstimine kannab endas riski nakatuda verega edasikanduvatesse haigustesse, nagu HIV ja C-hepatiit.
3. Kokaiinitarbijate seas võib eristada kolme põhirühma: sotsiaalselt hästi integreeritud isikud; opioidide tarbijad, kellest mõned on asendusravi kliendid; marginaalsed crack-kokaiini tarbijad.
4. Need rühmad erinevad nii uimastikasutuse harjumuste, tervisliku seisundi kui ka elutingimuste poolest. Nende vajadused ulatuvad alates juurdepääsust kokaiiniga seotud ohtude teabele kuni eriravini või sekkumiseni kahjuliku tarbimise vähendamiseks.
5. Praegu kasutatavad kokaiiniprobleemide lahendused koosnevad enamjaolt olemasolevatest teenustest, mis on seotud opioidide tarbimisega ja uimastitarbimisega meelelahutusüritustel. Need teenused võivad vajada kohandamist kokaiini ja crack-kokaiini tarbijate erivajadustele vastavaks.
6. Arengud võiksid hõlmata järgmisi aspekte: kokaiini ja crack-kokaiini eristrateegiad; kokaiinisõltuvuse ravi alane koolitus ja uurimistöök; otsekontaktid abivajajatega; kokaiini ja crack-kokaiini tarbijate spetsiifilistele rühmadele kohandatud raviteenused.

1. Kasvav kokaiinitarbimine Euroopas

Kokaiin on maailma narkokaubanduses kanepi järel teisel kohal. Aastal 2005 konfiskeeriti maailmas hinnanguliselt 752 tonni kokaiini, sellest 107 tonni Euroopas, kusjuures Hispaanias konfiskeeriti umbes pool Euroopas liikunud kogusest. Üldiselt on konfiskeeritud kogused ja konfiskeerimiste arv Euroopas alates 2000. aastast kasvanud, ulatudes 2005. aastal ligikaudu 70 000ni. Kokaiini keskmine hind on langenud peaaegu kõigis aruandluse esitanud riikides.

Üldised elanikkonna-uuringud näitavad kokaiinitarbimise kasvu paljudes ELi riikides, kuigi kasv võib praegu pidurduda mõnes kõige kõrgema tarbimissagedusega liikmesriigis (Ühendkuningriik, Hispaania). Kokaiin on enam levinud 15–34aastaste nooremate täiskasvanute (joonis 1) ja meeste hulgas. Uimastit tarvitatakse sageli koos muude narkootikumide ja alkoholiga.

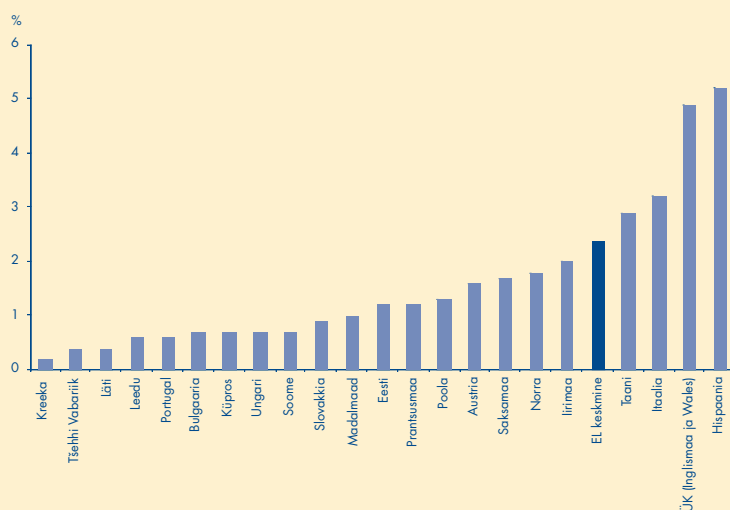
2. Terviseprobleemid

On selgunud kokaiinitarbimise kahjulik mõju tervisele, eriti sagedaste tarvitajate puhul. Samas on jätkuvalt raske hinnata otseselt kokaiinitarbimisega seotud haigestumust ja suremust.

Kokaiin ja *crack*-kokaiin mõjutavad aju limbilise süsteemi tegevust ning korduv tarvitamine võib kaasa tuua sõltuvuse. Elis on kokaiin kolmas kõige sagedamini nimetatud uimasti, mida märgitakse uimastiravile asumise põhjusena, moodustades 13% kõigist 2005. aasta ravinõudlustest. Siiski esineb riikide lõikes märkimisväärseid erinevusi. Hispaanias ja Madalmaades moodustab kokaiin kõigist ravinõudlustest vastavalt 40% ja 35%, samas kui Soomes on sama näitaja 0% ja Leedus 0,1%. Kokaiinitarbimisega seotud ravinõudluste arv on viimastel aastatel kasvanud, eriti just uute patsientide seas (joonis 2). Aastal 2005 oli kokaiiniga seotud rohkem kui üks viiendik uutest ravinõudlustest (21,5%).

Äge ja pidev kokaiinitarbimine, sageli koos teiste ainetega, võib põhjustada hulgaliselt

Joonis 1. Euroopa viimase aasta kokaiinitarbimise esinemissagedus nooremate täiskasvanute hulgas (15–34aastased)



Allikas: EMCDDA statistikabülletään, joonis GPS-38.

tervisehäireid (südame-veresoonkonna ja ajuverevastusega seotud haigusi, neuroloogilisi, psüühilisi jt häireid). Kokaiini süstimine kannab endas ka ohtu nakatuda vere kaudu levivatesse haigustesse, nagu HIV ja C-hepatiit. Kokaiini üledoosist põhjustatud surmajuhtumitest ei teatata tihti ning sellistel harvadel juhtudel mainitakse ülisuuri annuseid. Kõige sagedamini teatatakse neist kokaiini tarvitamisega seotud surmajuhtumitest, mis on tingitud kroonilisest kokaiinimürgitusest, mis on põhjustanud südame-veresoonkonna ja neuroloogilisi tüsistusi.

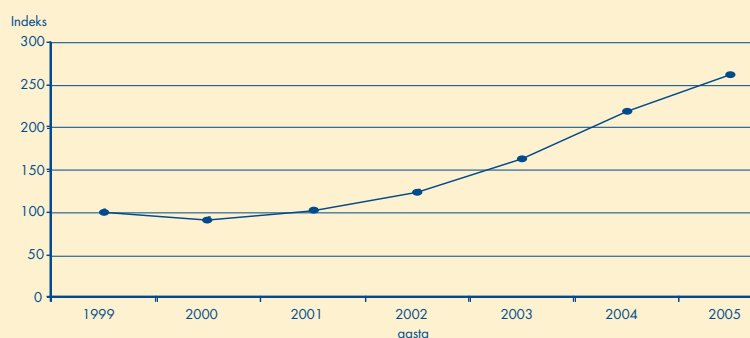
3. Eri tarbijarühmad

Kokaiinitarvitajaid saab jagada erinevatesse sotsiaalsetesse rühmadesse.

Meelelahutusürituste uuringud näitavad, et klubiküllastajate hulgas on kokaiini tarvitamise esinemissagedus 5 kuni 20 korda kõrgem võrreldes üldise elanikkonnaga. Ravil mitteviibivate kokaiinitarbivate hulgas läbi viidud uuringutes märgitakse harilikult tarbija demograafiliseks päritoluks, et tarbija on haritud ja sotsiaalselt integreeritud. Veelgi enam, uuringud ja raviandmed võimaldavad eristada problemaatiliste kokaiinitarbivate kolme eri profiili või rühma.

Esimene rühm tarbib kas ainult kokaiinipulbrit või kokaiinipulbrit koos kanepi ja/või alkoholiga. Sellesse rühma kuuluvad peamiselt meessoost isikud, keda sageli suunab ravile kriminaalkohtusüsteem või kes pöörduvad ravile sotsiaalse

Joonis 2. Uute ravinõudluste osakaalu muutus ELi 20 riigis nende patsientide seas, kelle peamiseks uimastiks on kokaiin (normeeritud 100-le 1999. aasta osas)



Allikas: EMCDDA ravinõudluse andmed.

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

või perekondliku surve tõttu. Sellesse rühma kuuluvad on sotsiaalselt üsna hästi integreerunud, neil on stabiilsed elutingimused ja püsiv töökoht.

Teine tarbijarühm tarbib nii opioide kui ka kokaiini. Selle rühma liikmed on praegused või endised heroiinitarbijad, kellel on ka kokaiinitarbimisega seotud probleemid. Mõned neist võivad viibida asendusravil. Ravil viibivate kokaiinitarbijate hulgas läbi viidud uuringud näitavad, et see rühm on sageli kõige suurem.

Kolmas rühm tarbib *crack*-kokaiini, tihti koos opioididega. Selle rühma liikmeid peetakse sageli kõige marginaalsemaks ning suure osa sellest rühmast võivad moodustada etnilisse vähemusse kuuluvad inimesed ja kodutud, töötud või ebakindlates tööttingimustes töötavad inimesed. See rühm on kolmest rühmast väikseim (2,5% kõigist Euroopa ravialustest) ja seda on tuvastatud üksnes mõnes paigas.

4. Tarbijarühmade erinevad vajadused

Kokaiini ja *crack*-kokaiini tarbijad on heteroogenne spetsiifiliste vajadustega rühm, kes vajab kohandatud teenuseid. Kokaiinipulbri tarbijad, kes on sotsiaalselt integreeritud, võivad vajada rohkem teavet kokaiiniga seotud ohtude kohta. Neile võib osutada vastumeelseks alustada või jätkata ravi koos marginaalsete uimastitarvitajatega ning nad võivad tunda, et ravil osalejatele saab osaks ühiskonna halvaks panu.

Sõltlastest kokaiinitarbijate, kes on ka heroiinitarbijad ja/või viibivad asendusravil, jätkuv kokaiinitarbimine võib kohase sekkumise puudumisel häirida raviprogrammi ning sellest tulenevalt seada ohtu ravitulemused üldisemalt. Raviasutuste töötajatel ja kliinitsistidel on samuti suuri probleeme kokaiinitarbijatest ravialustega, kes tarvitavad samaaegselt alkoholi ja kellel esineb kokaiinitarbimisega sageli kaasnevaid haigusi, psühhiaatrilisi ja isiksushäireid (näiteks agressiivsus, akuutne psühhoo ja paranoiline käitumine). Mitme aine samaaegne tarbimine tõstab oluliselt ka muude terviseprobleemide ja surmariski.

Lõpuks mõjutab *crack*-kokaiin sageli marginaalsemaid ja kehvas olukorras elanikkonnarühmi (näiteks kodutud, seksuaalteenuste osutajad). Sellel rühmal on tervise- ja sotsiaalseid probleeme ning abivajajateni jõudmine on keeruline. Nad võivad otsida ravi ja toetust sõltuvuse hilisemas järgus, mistõttu võib ravi osutada keerulisemaks.

5. Poliitika ja sekkumised

Konkreetselt kokaiini ja *crack*-kokaiini tarbimise vastu on suunatud väga vähe ravistrateegiaid ning ainult Ühendkuningriigis ja Iirimaa on vastu võetud vastav riiklik ja/või kohalik strateegia. Enamik Euroopa riike teatab, et kokaiinitarbijatel on juurdepääs kokaiini ja kokaiinitarbimisega kaasnevaid ohte puudutavale teabele eri allikate vahendusel, nagu veebilehed, nõuandetelefonid ja klubiüritustel toimuvad otsekontaktid. Mõnedes linnades, eelkõige suure *crack*-kokaiini tarbimise tasemega linnades, pakuvad kahju vähendamise talitused ka võimalust minna abivajaja juurde kohale.

Euroopas toimub kokaiiniravi praegu kõige sagedamini ambulatoorselt, olles peamiselt kohandatud opioidide tarbijate vajadustele. Samas otsivad sotsiaalselt integreeritud kokaiinitarbijad tõenäoliselt abi teiste tervishoiuteenuste osutajate, nagu perearstide või erakliinikute vahendusel. Märkimisväärse kokaiinitarbijatest elanikkonnarühmaga riikides on kasvav huvi spetsiaalselt kokaiinitarbijate vajadustele kohandatud teenuste järele.

Hiljutises EMCDDA ülevaates kokaiinisõltuvuse ravi kirjandusest leiti, et praegu puudub kokaiinisõltuvuse jaoks tõhus farmakoloogiline ravi, kuid hiljutised katsed (näiteks Topiramate, kokaiinivaktsiinid) on andnud esimesi lootustandvaid tulemusi. Kognitiiv-käitumuslikud sekkumised, nagu kognitiivkäitumisteraapia, motiveeriv vestlus ja ühiskonna toetusel põhinev ravi, mida mõnikord kombineeritakse sõltuvusega toimetulekuga (näiteks tagatisel rajanevad algatused), on näidanud, et need on kõige tõhusamad tulevase kokaiinitarbimise vähendamisel ja ärahoidmisel. Kuna need

meetmed ja nende tõhususe uuringud on pärit eranditult Ameerika Ühendriikidest, siis on vaja kiiresti uurida, kas neid on võimalik kasutada ka Euroopas.

6. Edasised sammud

Poliitika tasandil tuleks kokaiini või ainult *crack*-kokaiini tarbijatele mõeldud teenused arendada välja niivõrd, kuivõrd mõnes Euroopa riigis ja linnas vajatakse laiaulatusliku probleemi kooskõlastatud (ühist) ja intensiivset sekkumist. Väljaspool selliseid kohti peaks uimastipoliitika tegelema uimastitarbimise harjumuste kasvava eripalgelisusega ja problemaatiliste uimastitarbijate vajadustega.

Kokaiinisõltuvuse ravi seisneb peamiselt psühhosotsiaalses sekkumises, kusjuures paljud kliinitsistid kasutavad toetavalt ka farmakoloogilisi ravimeid. Siiski ei ole praeguseks esile tõusnud ühtki tõhusat farmakoloogilist ravimit, mis tagaks narkootikumist hoidumise ja vähendaks tungivat uimastivajadust. Seetõttu tuleks prioriteetseks pidada psühhosotsiaalsete sekkumiste alast uurimistööd ja koolitust. Soodustada tuleks kliinitsistide omavahelist kogemuste ja parimate tavade vahetamist. Samuti tuleks toetada farmakoloogiliste ainete uurimistööd ning nii positiivsed kui ka negatiivsed tulemused tuleks kiiresti avaldada. Lõpuks tuleks opioidide asendusravil olevate kokaiinitarbijate hindamisel teha kindlaks, et nende kokaiinitarbimine ei ole seotud metadooni või buprenorfiini liiga väikse annusega.

Sekkmised, jõudmaks sotsiaalselt integreeritud problemaatiliste kokaiinitarbijateni ning marginaalsete *crack*-kokaiini tarbijateni, esitavad väljakutse. Hiljutine liri katseprojekt näitas, et kokaiinitarbijate vastumeelsust osaleda opioididele suunatud programmides saab vältida, lubades neile programmile eraldi juurdepääsu õhtusel ajal või vahetult enne või pärast nädalavahetust. *Crack*-kokaiini tarbijate ja marginaalsetest elanikkonnarühmadest pärinevate uimastitarbijate osas tuleb prioriteetseks pidada kahju vähendamiseks abivajaja juurde minemist koos raviasutusse suunamisega.

Narkootikumid on Lissabonis asuva Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) poolt regulaarselt väljaantav narkopoliitikaalane infoleht. Neid infoülevaateid avaldatakse kolm korda aastas 23 Euroopa Liidu keeles ning türgi ja norra keeles. Väljaande originaalkeel on inglise keel. Algallikale viitamisel on väljaande sisu tsiteerimine lubatud.

Väljaande tasuta tellimiseks võtke palun ühendust elektronposti aadressil: info@emcdda.europa.eu

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, 1149-045 Lissabon, Portugal
Tel (351) 218 11 30 00 • Faks (351) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • <http://www.emcdda.europa.eu>

Järeldused ja poliitika kaalutlused

1. Kokaiini või *crack*-kokaiini tarbimisele suunatud eristrateegiad tuleks välja arendada nendes piirkondades, kus probleemi ulatus – nagu mõnes Euroopa riigis ja linnas – nõuab ühist sekkumist. Mjal peaks narkopoliitika käsitlema uimastitarbimise harjumuste kasvavat mitmekesisust ning problemaatiliste tarbijate vajadusi.
2. Tuleb välja arendada kokaiinitarbimise ennetamise ja kahju ärahoidmise meetmed, eeskätt ohuteave (südameveresoonehaigused, psühhiaatrilised häired, teatud uimastite koostarbimisega kaasnev kõrgendatud mürgitusohu). Sihikule tuleb võtta nii juhuslikud kui ka pidevad kokaiinitarbijad.
3. Sotsiaalselt integreeritud problemaatiliste kokaiinitarbijateni jõudmiseks ja nende aitamiseks võib kohandada olemasolevaid raviteenuseid või mõnel juhul luua eriraviasutuse.
4. *Crack*-kokaiini tarbijatel ja teistel marginaalsetel narkootikumide tarbijate rühmadel peaks kahju ärahoidmiseks olema juurdepääs olemasolevatele kahjude vähendamise teenustele ja võimalus pöörduda raviasutusse.
5. Kõigis ravikohtades tuleks prioriteetseks pidada koolitust ja psühhosotsiaalseid sekkumisi, kuna sellised sekkumised on andnud parimaid tulemusi. Soodustada tuleks kliinitsistide ja teiste uimastitöötajate kogemuste ning parimate tavade vahetamist.
6. Soodustada tuleks uurimistööd ja psühhosotsiaalseid sekkumisi ning uute farmakoloogiliste ainete määramist kokaiinisõltuvuses klientidele. Paremini on vaja tunda mitme narkootikumi, sh kokaiini kooskasutamist, nende uimastite koosmõju ja tagajärgi.

Tähtsamad allikad

Decorte, T. (2000), *The taming of cocaine: cocaine use in European and American cities*, (Kokaiini ohjeldamine: kokaiinitarbimine Euroopa ja Ameerika linnades), VUB Ülikooli kirjastus, Brüssel.

EMCDDA (2007), *Treatment of problem cocaine use – a review of the literature* (Probleemse kokaiinitarbimise ravi – kirjanduse ülevaade), Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, Lissabon.

EMCDDA (2007), *Aastaruanne 2007: kokaiini käsitlev eriväljaanne*, Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, Lissabon.

Horgan, J. (2007), *An overview of cocaine use in Ireland*, (Ülevaade kokaiinitarbimisest Iirimaa), Riiklik uimastialane nõuandev komisjon ja riikliku uimastistrateegia meeskond, 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., 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', Euroopa Sõltuvuse Uuringud nr 10, 2004, lk 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*, Uimastiravi riiklik talitus, NHS, London.

Teave Internetis

EMCCDA uimastiprofiilid. Kokaiin ja *crack*-kokaiin:
<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nnodeid=25482>

Riiklik ravimite liigtarvitamise instituut. Faktid kokaiini kohta:
<http://www.nida.nih.gov/Infofacts/cocaine.html>



Väljaannete talitus
Publications.europa.eu

AMETLIK VÄLJAANDJA: Euroopa Ühenduste Ametlike Väljaannete Talitus
© Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2007
TEGEVTOIMETAJA: Wolfgang Götz
TOIMETAJA: Peter Thomas
AUTOR: Frank Zobel, Roland Simon
GRAAFILINE KUJUNDUS: Dutton Merrifield Ltd, Ühendkuningriik
Printed in Belgium