



## Kokainhasználat Európában és jelentősége a szolgáltatásnyújtás szempontjából

Becslések szerint a 15–64 éves korosztályba tartozó európai felnőttek 3,5%-a (12 millió fő) próbálta már ki a kokaint, és közülük 4,5 millióan (1,3%) fogyasztották azt az elmúlt évben. Összességében elmondható, hogy míg az elmúlt évtizedben Európában a kokain kínálata, fogyasztása és az ehhez kapcsolódó problémák növekvő tendenciát mutatnak, addig az árak visszaestek. Ugyanakkor ez az átfogó trend jelentős, országok közötti különbségeket rejt. Néhány országban – ilyen az Egyesült Királyság, Spanyolország és Olaszország – a

kokainfogyasztás számottevő növekedését tapasztalták, míg más, főleg kelet-európai országok csak nagyon korlátozott mértékű használatról számoltak be.

A kokainhasználat új kihívások elé állítja Európa kábítószer-problémákat kezelő szolgáltatóit. Bár a szolgáltatók tudják hasznosítani a más típusú drogproblémák kezelésében szerzett tapasztalataikat, a kokain farmakológiája, használóinak társadalmi sokfélesége és az egyéb pszichoaktív anyagok egyidejű használata bonyolultabbá teszi a célzott válaszok kidolgozását. Ráadásul az opiátfogyasztók kezelésétől eltérően a

kokainfogyasztók számára jelenleg nem áll rendelkezésre semmilyen bizonyítottan hatékony helyettesítő vagy gyógyszeres kezelési lehetőség.

Ez a tanulmány több fontos, a kokainfogyasztók számára nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos kérdést vizsgál meg. Hogyan lehet elérni és segíteni a fogyasztók különböző csoportjait? Milyen kezeléstípusokat kellene hozzáférhetővé tenni a függő kokainhasználók számára? Új, speciális szolgáltatásokra van szükség, vagy a meglévőket kellene átalakítani?

### Meghatározás

A **kokain** a főként Dél-Amerikában termesztett koka cserje (*Erythroxylon coca Lam*) leveleiből kivont hidroklorid só. A por formában lévő kokaint jellemzően szippantják (belélegzik), ritkábban injektálják. Eufóriát és étvágycsökkenést eredményez, valamint számtalan negatív egészségügyi hatással bír (lásd az „Egészségügyi kérdések” pontban).

A **crack** a kokain szívható változata, amelyet a kokain-hidrokloridból állítanak elő. Azonnali hatásáról és a vele járó problémás használati módokról ismert.

### Gyors áttekintés a fontosabb kérdésekről

1. Az elmúlt évben 4,5 millió európai felnőtt (1,3%) fogyasztott kokaint. Az elmúlt évtizedben a kokainfogyasztás összességében növekvő tendenciát mutatott, bár az EU-tagállamok között vannak különbségek: a használók aránya népesség 0,1%-a és 3,0%-a között mozog.
2. A kokainhasználat függőséghez vezethet, a kokainnal kapcsolatos kezelési igény pedig megnövekedett. A pszichiátriai, szív-érrendszeri és egyéb egészségügyi problémák mind köthetők a kokainfogyasztáshoz. A kokain injektálása magában hordozza a vérrel terjedő fertőzések, például a HIV és a hepatitisz C átadásának veszélyét.
3. A problémás kokainhasználókat tekintve három alapvető csoportot lehet megkülönböztetni: a társadalomba jól beilleszkedő személyek, opiátfogyasztók, akik közül néhányan helyettesítő kezelésen is részt vesznek, valamint marginalizálódott crackfogyasztók.
4. Ezek a csoportok a kábítószer-fogyasztási mintáikat, egészségügyi és életkörülményeiket tekintve egyaránt
5. A kokainnal összefüggő problémákra adott jelenlegi válaszok nagymértékben az opiáthasználatra és a rekreációs körülmények között történő kábítószer-fogyasztásra koncentrálnak, meglévő szolgáltatásokra épülnek. Ezen meglévő szolgáltatások azonban átalakításra szorulhatnak annak érdekében, hogy igazodjanak a kokain- és crackfogyasztók ellátásának sajátos feltételeihez.
6. A szükséges változtatások között lehetnek a kifejezetten a kokaint és a cracket célba vevő stratégiák kidolgozása, a kokainfüggőség kezelésére vonatkozó képzés és kutatás előmozdítása, a célcsoportokat helyben elérő beavatkozások, valamint a testre szabott kezelési szolgáltatások a kokain- és crackfogyasztók egyes konkrét csoportjai számára.

## 1. Növekvő kokainfogyasztás Európában

A világon a kannabisz után a kokain a második leggyakrabban csempészett kábítószer. 2005-ben becslések szerint világszinten 752 tonnát, Európában 107 tonnát foglaltak le, ez utóbbinak nagyjából felét Spanyolországban. Összességében, az Európában 2000 óta lefoglalt mennyiség és a lefoglalások száma is emelkedett, ez utóbbi 2005-ben 70 000 körül volt. A kokain átlagára a legtöbb jelentéstevő országban csökkent.

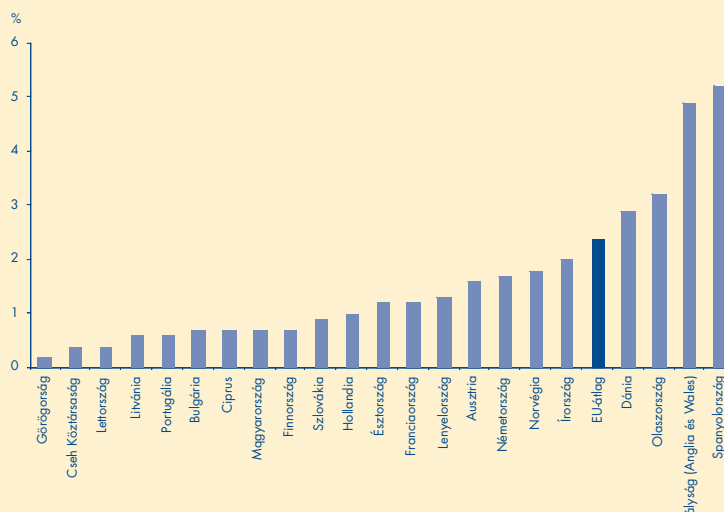
A népesség körében végzett általános felmérések több Európai Unió országban a kokainhasználat növekedését mutatják, bár ez a folyamat a legmagasabb prevalenciaértékekkel rendelkező országokban (Egyesült Királyság, Spanyolország) mostanra talán lassult. A kokainfogyasztás gyakoribb a 15–34 éves fiatal felnőttek (1. ábra) és a férfiak körében. A szert gyakran más tiltott kábítószerrel és alkohollal együtt fogyasztják.

## 2. Egészségügyi kérdések

A kokainhasználat bizonyítottan negatív hatással van az egészségre, különösen a gyakori használók körében. A kokainhasználattal közvetlenül összefüggő megbetegedések és halálozások nagyságrendjét azonban változatlanul nehéz felbecsülni.

A kokain és a crack a jutalmazásért felelős agyterületre hat, és ismételt fogyasztásuk függőséghez vezethet. Az EU-ban a kezelés megkezdésének indokaként megnevezett kábítószeresek között a harmadik helyen állnak, 2005-ben pedig az összes kezelés iránti igény kb. 13%-áért feleltek. Az egyes országokat tekintve viszont jelentős különbségeket lehet megfigyelni. Spanyolországban és Hollandiában a kokainhoz kapcsolódik az összes kezelési igény 40%-a, illetve 35%-a, miközben Finnországban ugyanez a szám 0%, Litvániában pedig 0,1%. A kokainfogyasztáshoz kapcsolódó kezelési igények száma az utóbbi években emelkedett, mégpedig főként a kezelést első alkalommal igénybe vevők körében (2. ábra). 2005-ben az első kezelés iránti igények több mint egyötöde (21,5%-a) a kokainhoz kapcsolódott.

1. ábra: A kokainhasználat éves prevalenciája fiatal felnőttek (15–34 évesek) körében Európában



Forrás: Az EMCDDA statisztikai közlönye, GPS-38.

Az akut és a krónikus kokainhasználat – gyakran más anyagokkal kombinálva – számtalan rendellenesség forrása lehet (szív- és érrendszeri, agyérrendszeri, neurológiai, pszichiátriai stb.). Az injektált kokain a vérel terjedő fertőzések, például a HIV és a hepatitis C átadásának veszélyét is magában hordja. Elvéve jelentenek a kokainnal összefüggő akut túladagolásos haláleseteket, ezen ritka alkalmakkor azonban súlyos kitétségről van szó. A kokainnal összefüggésben bejelentett halálesetek közül a legtöbb a szív- és érrendszeri és neurológiai komplikációkhoz vezető krónikus toxicitás következménye.

## 3. A kokainfogyasztók különböző csoportjai

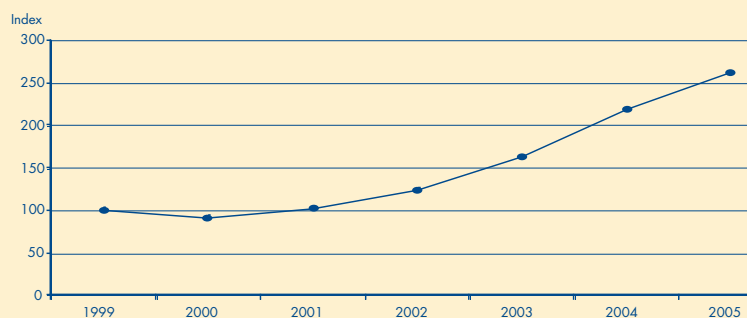
A kokainfogyasztók megtalálhatók a legkülönfélébb társadalmi csoportokban. Az éjszakai szórakozó helyeken végzett felmérések ötször-hússzor akkora előfordulási arányokat mutatnak a klubok látogatóinál, mint az általános népesség

körében. A kezelésben nem megjelenő kokainhasználókkal készített vizsgálatok jellemzően iskolázott, társadalmilag integrált fogyasztói népességről számolnak be. Ezen felül a vizsgálatok és kezelési adatok segítségével a problémás kokainfogyasztók három fő típusát vagy csoportját különböztethetjük meg.

Az első csoport a kokaint por formában önmagában, illetve kannabisszal és/vagy alkohollal együtt fogyasztja. Ez a csoport főleg férfiakból áll, akiket gyakran a büntetőjogi rendszer, vagy a társadalmi és családi háló részéről érkező nyomás juttat kezelésbe. A csoport tagjai viszonylag jól beilleszkednek a társadalomba, stabil életkörülményekkel és rendszeres foglalkoztatással rendelkeznek.

A második csoport opiátokat és kokaint egyaránt fogyaszt. Tagjai azok a jelenlegi vagy egykori heroinfogyasztók, akiknek időközben a kokainfogyasztáshoz kapcsolódó problémáik is kialakultak. Néhányan helyettesítő kezelésnek vetik

2. ábra: A kokain, mint elsődleges szer, miatti első kezelési igények számának alakulása az EU 20 országában (index: az 1999-es szám=100)



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

alá magukat. Kezelésben részt vevő kokainfogyasztókra fókuszáló nemzeti felmérések azt mutatják, hogy ez a csoport gyakran a legnépesebb a három közül.

A harmadik csoport crack kokaint használ, gyakran opiátokkal kombinálva. Tagjai sok esetben kifejezetten marginalizálódtak, és nagy arányban lehetnek köztük etnikai kisebbséghez tartozók, hajléktalanok, munkanélküliek, illetve kétes munkakörülményekkel bírók. A három közül ez a csoport a legkisebb (a kezelésben részt vevő európai kliensek mindössze 2,5%-a), és egyelőre csak néhány helyszínen sikerült azonosítani.

#### 4. A különböző kokainfogyasztó csoportok igényei

A kokain- és crackfogyasztók heterogén, sajátos igényekkel rendelkező néppésséget alkotnak, amely testre szabott szolgáltatások kialakítását teheti szükségessé. A társadalmilag integrált, a kokaint por formában fogyasztó személyeknek esetleg jobb tájékoztatásra lehet szüksége a kokainnal összefüggő kockázatokról. Előfordulhat, hogy nem szívesen kezdik meg, illetve folytatják a kezelést a perifériára szorult drogfogyasztók társaságában, és az ilyen szolgáltatásokat felkereső kábítószerfogyasztókat megbélyegzettnek érzik.

Azon kokainfogyasztók körében, akik heroint is fogyasztanak és/vagy helyettesítő kezelésben részesülnek, a kokainfogyasztás folytatása – ha nem kezelik megfelelően – megzavarhatja a kezelési programot, és végső soron az egész kezelés eredményét veszélybe sodorhatja. Hasonlóképpen komoly problémát jelent a munkatársak és a klinikai orvosok számára a kokainproblémák miatt kezelt klienseknél előforduló egyidejű alkoholfogyasztás és a gyakran észlelt komorbid pszichiátriai és személyiségzavarok (pl. agresszió, akut pszichózis és paranoid viselkedés). Többféle anyag egyidejű használata a további egészségügyi problémák kialakulásának veszélyét és a halálozás kockázatát is jelentősen növeli ebben a populációban.

Végezetül a crack kokain gyakran a marginalizálódott, nélkülöző populációkat érinti (pl. hajléktalanok, szexmunkások). Ezeknek a populációknak széles körű egészségügyi és társadalmi problémái vannak, ráadásul nehezen elérhetőek. Előfordulhat, hogy a függőség későbbi

szakaszában jelentkeznek kezelésre és támogatásért, és emiatt kezelésük is nehezebb.

#### 5. Drogpolitikák és intézkedések

Nagyon kevés olyan kábítószer-stratégia van, amely kifejezetten a kokain és a crack kokain használatát veszi célba, országos és/vagy helyi szinten pedig csak az Egyesült Királyság és Írország vezetett be hasonlót. A legtöbb európai ország arról számolt be, hogy a kokainfogyasztók különféle forrásból, például weboldalakról, segélyvonalakon és az éjszakai életben szervezett akciókon keresztül tájékozódhatnak a kokainról és a kokainfogyasztással járó kockázatokról. Néhány városban, különösen ott, ahol jelentős arányban használnak crack kokaint, az ártalomcsökkentő intézmények utcai megkereső programokat is működtetnek.

Jelenleg Európában kokainfogyasztás miatt történő bejelentett kezelések többsége járóbeteg intézményeknél zajlik, amelyek elsősorban az opiátfogyasztók igényeire koncentrálnak. A társadalmilag integrált kokainhasználók azonban nagyobb valószínűséggel keresnek segítséget más egészségügyi szolgáltatóknál, például a háziorvosnál vagy magánklinikákon. A jelentős kokainhasználó néppésséggel rendelkező országok egyre nagyobb érdeklődést mutatnak a kifejezetten a kokainfogyasztók igényeire szabott szolgáltatások iránt.

Az EMCDDA egy a közelmúltban készített kokainfüggőséggel kapcsolatos kezelések szakirodalmának áttekintése során azt találta, hogy jelenleg még nem áll rendelkezésre hatékony gyógyszeres terápia, azonban új kísérleti vizsgálatok (topiramáttal, kokaininjekciókkal) biztató kezdeti eredményeket mutatnak. A kokainhasználat csökkentésében és a jövőbeli használat megelőzésében a leghatékonyabbnak a viselkedés megváltoztatására irányuló kognitív jellegű beavatkozások bizonyultak, például a kognitív viselkedésterápia, a motivációs interjú és a közösségi megerősítő hozzáállás, időnként a viselkedésben elért változásokat jutalmazó kezeléssel („Contingency Management”, pl. bonrendszeren alapuló kezdeményezések) ötvözve. Mivel azonban ezek a módszerek és a hatékonyságukról szóló kutatás is szinte

kizárólag az Egyesült Államokból származik, sürgősen meg kellene vizsgálni, hogy mennyire lehet őket átültetni Európába.

#### 6. Az előttünk álló út

Politikai szinten a csak kokain- vagy crackkokain fogyasztókkal foglalkozó szolgáltatások számára stratégiákat azokban az európai országokban és nagyvárosokban kellene kidolgozni, ahol a probléma nagysága összehangolt, intenzív választ kíván. Más helyszíneken a drogpolitikának a kábítószer-használati minták és a problémás kábítószer-használók igényeinek növekvő sokféleségével kellene foglalkoznia.

A kokainfüggőség kezelése főként a pszichoszociális beavatkozásokon alapszik, bár ennek kiegészítésére sok orvos a gyógyszereket is segítségül hívja. Eddig azonban egyetlen kokain- absztinenciát kezelni képes és a szer utáni vágyat csökkentő hatékony farmakológiai anyag sem jelent meg. Éppen ezért a pszichoszociális beavatkozásokkal kapcsolatos kutatást és képzést kell mindenképpen kiemelten kezelni. Ösztönözni kell a tapasztalatok és bevált gyakorlatok cseréjét az orvosok között. Emellett a gyógyszerek kutatását is támogatni kell, az eredményeket pedig – akár pozitív, akár negatív – minél előbb hozzáférhetővé kell tenni. Végezetül az opiáthelyettesítő kezelésben részesülő kokainfogyasztóknál meg kell vizsgálni, hogy a szerfogyasztásuk nem mutat-e összefüggést a metadon vagy a buprenorfin túl alacsony adagolásával.

A társadalmilag integrált problémás kokainfogyasztók és a marginalizált crackfogyasztók elérésére irányuló beavatkozások szintén kihívást jelentenek. Egy nemrég lezajlott ír kísérleti projekt kimutatta, hogy a kokainfogyasztók vonakodása az opiátközpontú programok látogatásával szemben megkerülhető, ha részükre külön hozzáférést biztosítanak, például esténként vagy közvetlenül a hétvége előtt és után. A crackfogyasztók és a marginalizálódott kábítószer-fogyasztók populációinak esetében nagyobb figyelmet kell fordítani a célcsoportokat helyben megkereső ártalomcsökkentő beavatkozásokra, összekapcsolva azt a szolgáltatókhoz való beutalással.

A **Célpontban a kábítószer** a lisszaboni székhelyű Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) által kiadott politikai beszámolók sorozata. A beszámolók évente három alkalommal jelennek meg az Unió húszonhárom hivatalos nyelvén, törökül és norvégul. Eredeti nyelvük az angol. Tartalmuk a forrás megjelölésével szabadon felhasználható.

Ingyenes előfizetés a következő e-mail címen: [publications@emcdda.europa.eu](mailto:publications@emcdda.europa.eu)

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, 1149-045 Lisbon, Portugal

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

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) • <http://www.emcdda.europa.eu>

## Következtetések és drogpolitikai megfontolások

1. A kokain vagy crackkokain használatát célzó, speciális stratégiákat kell kidolgozni azon területeken, ahol a probléma nagysága összehangolt választ igényel, mint például néhány európai országban és nagyvárosban. Másról a drogpolitikának a kábítószer-használati minták és a problémás kábítószer-használók igényeinek növekvő sokféleségével kellene foglalkoznia.
2. Fejleszteni kell a kokainfogyasztáshoz kapcsolódó prevenció és ártalomcsökkentési módszereket, különösen a kockázatokról (szív- és érrendszeri, pszichiai kockázatok, a politoxikománia egyes formáival együtt járó megnövekedett toxicitás) szóló tájékoztatást. Az alkalmi és a rendszeres kokainhasználókkal egyaránt foglalkozni kell.
3. A társadalmilag integrált problémás kokainfogyasztókat elérő és segítő beavatkozások a meglévő szolgáltatások átalakításával vagy egyes esetekben erre kijelölt kezelési szolgáltatás biztosításával továbbfejleszthetők.
4. A crackfogyasztók és a kábítószer-fogyasztók más marginalizálódott populációi számára hozzáférhetővé kell tenni a célcsoportokat helyben megkereső ártalomcsökkentő beavatkozásokat, összekapcsolva ezt a szolgáltatókhoz történő beutalással.
5. A kezelési típusok mindegyikében kiemelt figyelmet kell fordítani a pszichoszociális beavatkozásokról szóló képzésre, mivel eddig ez a fajta beavatkozás mutatta a legjobb eredményeket. Ösztönözni kell az ismeretek és bevált gyakorlatok cseréjét az orvosok és a kábítószerekkel foglalkozó szociális munkások között.
6. Támogatni kell a kokainfüggő kliensek kezelésére irányuló pszichoszociális beavatkozásokkal és új gyógyszerekkel kapcsolatos kutatásokat. Ezenkívül szükséges, hogy a kokaint is fogyasztó politoxikománok drogfogyasztásának különféle variációit és szerfogyasztásuk következményeit jobban megismerjük.

## Fontosabb források

EMCDDA (2007), *Treatment of problem cocaine use – a review of the literature*, a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja, Lisszabon.

EMCDDA (2007), *Annual report 2007: selected issue on Cocaine*, a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja, Lisszabon.

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

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

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

Pascual, F., Torres, M. és 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, 147-155. o.

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.

## Információk az interneten

EMCCDA-drogprofilok: kokain és crack

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

National Institute on Drug Abuse: Tájékoztatók a kokainról

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



Kiadóhivatal  
[Publications.europa.eu](http://Publications.europa.eu)

HIVATALOS KIADÓ: Az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványainak Hivatala

© Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja, 2007

IGAZGATÓ: Wolfgang Götz

SZERKESZTŐ: Peter Thomas

SZERZŐK: Frank Zobel, Roland Simon

GRAFIKUS TERVEZÉS: Dutton Merrifield Ltd, Egyesült Királyság

Printed in Belgium