



emcdda.europa.eu

Fokus på narkotika

Informasjonsblad fra Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk

ISSN 1681-6382

Kokainbruk i Europa: forutsetninger for å bygge ut et tilbudsapparat

Anslagsvis 12 millioner (3,5 %) voksne europeere i alderen 15–64 år har prøvd kokain, og 4,5 millioner (1,3 %) har brukt stoffet i løpet av det siste året. Generelt har forsyningen og bruken av kokain i Europa og problemene dette medfører, økt i løpet av det siste tiåret, og prisene har falt. Selv om dette er den generelle trenden, er det store variasjoner landene imellom. En del land, som Storbritannia, Spania og Italia, har hatt store økninger i kokainbruken, mens andre, særlig i Øst-Europa,

rapporterer om bare helt begrenset bruk.

Kokainbruk representerer nye utfordringer for rusmiddelbehandlingen i Europa. Vi har erfaringer fra behandlingen av andre typer narkotikaproblemer, men kokainets farmakologiske egenskaper, de store sosiale ulikhetene mellom brukerne og det at brukerne ofte samtidig tar andre psykoaktive stoffer, gjør det vanskelig å utvikle og sette inn gode og målrettede tiltak. Og mens opioid-avhengighet faktisk kan behandles, finnes det ingen dokumentert

effektiv substitusjonsbehandling eller medikamentell behandling for kokainbrukere.

Denne artikkelen tar opp et par av de viktigste problemstillingene i forbindelse med utviklingen av et tilbud for kokainbrukere. Hvordan kan vi nå ut til og hjelpe de ulike brukergruppene? Hva slags behandling bør vi gi kokainbrukere som har utviklet avhengighet? Trenger vi nye spesialisttjenester, eller bør vi bygge videre på de tjenestene vi allerede har?

Definisjon

Kokain er hydrokloridsalt utvunnet av bladene på kokaplanten (*Erythroxylon coca Lam*), som hovedsakelig dyrkes i Sør-Amerika. Kokainpulver blir vanligvis snifftet (inhalert gjennom nesen), og ikke fullt så ofte injisert. Stoffet fremkaller eufori, undertrykker sulfølelsen og har mange helseskadelige effekter (se "Helseaspekter").

Crack er kokain som røykes. Det lages av kokainhydroklorid. Stoffet er kjent for å virke umiddelbart og forbindes med problematiske bruksmønstre.

Et blick på nøkkeltemaer

- 4,5 millioner voksne i Europa (1,3 %) har brukt kokain i løpet av det siste året. Kokainbruken har generelt vist en stigende tend i løpet av siste tiår, men med variasjoner mellom EUs medlemsstater, og tallene varierer fra 0,1 % til 3,0 % av befolkningen.
- Kokainbruk kan føre til avhengighet, og etterspørselen etter behandling for kokainbruk har økt. Kokainbruk er forbundet med psykiatriske problemer, hjerte- og karsykdommer så vel som andre helseproblemer. Injisering av kokain medfører risiko for overføring av blodbårne sykdommer som HIV og hepatitt C.
- Problematiske kokainbrukere kan deles inn i tre hovedgrupper: sosialt velintegrerte personer, opioidbrukere (hvorav enkelte får substitusjonsbehandling) og marginaliserte crack-brukere.
- Disse gruppene skiller seg fra hverandre både når det gjelder bruksmønstre, helsetilstand og boforhold. Behovene de har varierer; fra tilgang til informasjon om hvilke risikoer kokainbruk medfører til særskilte behandlingsprogrammer eller skadeforebyggende intervensjoner.
- Dagens tiltak mot kokainrelaterte problemer trekker i stor grad på eksisterende tjenester som er mer innrettet mot bruk av opioider og narkotika i fritidsmiljøer. De tjenestene som finnes, kan trenge tilpasning for å møte kokain- og crack-brukeres særskilte behov.
- Forbedringer kunne omfatte: særskilte strategier for kokain og crack, opplæring og forskning på behandling av kokainavhengighet, oppsøkende tiltak, behandlingstilbud som skreddersys for kokain- og crack-brukernes spesifikke behov.

1. Økende kokainbruk i Europa

Etter cannabis er kokain et av de illegale rusmidlene med størst omsetning på verdensbasis. I 2005 ble anslagsvis 752 tonn kokain beslaglagt rundt om i hele verden, av dette 107 tonn i Europa. Spania sto for om lag halvparten av alle europeiske beslag. Generelt har beslagene i Europa gått opp i tiden etter 2000, både i kvanta og antall – i 2005 kom antall beslag opp i om lag 70 000. Gjennomsnittsprisen på kokain har gått ned i de fleste landene som har innrapportert tall.

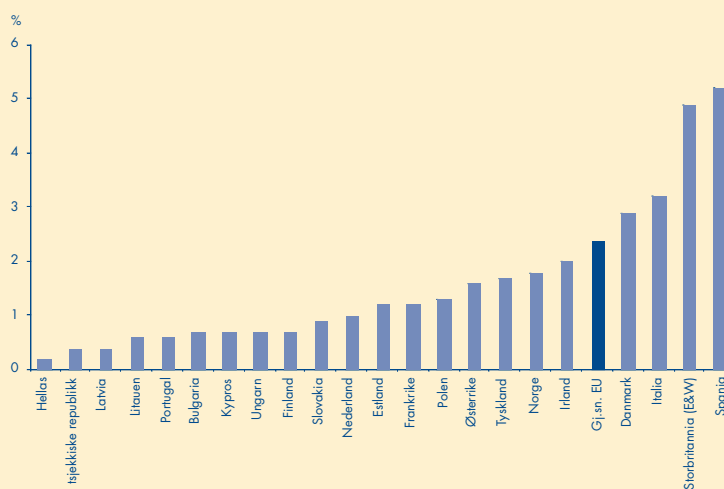
Generelle befolkningsundersøkelser viser en økning i kokainbruken i mange EU-land, selv om tilveksten nå kan synes å avta noe i en del av medlemsstatene med høyest utbredelse (Storbritannia og Spania). Kokainbruk er vanligere blant unge voksne, dvs. aldersgruppen 15–34 år (Fig. 1), og menn. Stoffet tas ofte sammen med andre illegale rusmidler og alkohol.

2. Helseaspekter

Kokainbruk har beviselig negative helseeffekter, særlig blant hyppige brukere. Sykelighet og dødelighet direkte relatert til kokainbruk, er likevel vanskelig å måle.

Kokain og crack virker på belønningssystemet i hjernen, og gjentatt bruk kan føre til avhengighet. 13 % av alle som i 2005 søkte om behandling oppgav kokain/crack som årsak. I EU utgjør dette den tredje hyppigste årsaken til ønske om behandling. Men det er betydelige variasjoner landene imellom. I Spania og Nederland gjelder henholdsvis 40 % og 35 % av alle behandlingssøknader kokain, mot 0 % i Finland og 0,1 % i Litauen. Antallet behandlingssøknader relatert til kokainbruk har økt de senere årene, særlig blant de som oppsøker behandlingsapparatet for første gang (Fig. 2). I 2005 oppga mer enn én av fem førstegangssøkere (21,5 %) at behandlingsbehovet var kokainrelatert.

Fig. 1: Siste års prevalens av kokainbruk blant unge voksne (15–34 år) i Europa



Kilde: EONN Statistiske opplysninger, fig. GPS-38.

Akutt og kronisk kokainbruk, ofte i kombinasjon med andre stoffer, kan gi mange helseskader (kardiovaskulære, cerebrovaskulære, nevrologiske, psykiatriske osv.). Injisering av kokain medfører risiko for overføring av blodbårne sykdommer som HIV og hepatitt C. Akutte kokainrelaterte dødsfall pga. overdose rapporteres ikke ofte, og i de sjeldne tilfellene som forekommer, oppgis massiv eksponering. De fleste kokaindødsfallene som rapporteres, skyldes stoffets kroniske toksisitet, som fører til kardiovaskulære og neurologiske komplikasjoner.

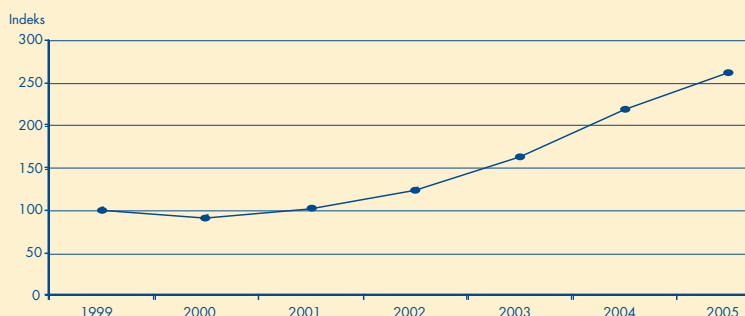
3. Ulike brukergrupper

Kokainbrukerne tilhører svært ulike sosiale grupper. For eksempel

viser undersøkelser gjennomført i utelivsmiljøer at kokain er 5–20 ganger mer utbredt blant klubbgjengere enn i befolkningen generelt. Studier av kokainbrukere som ikke er fanget opp av behandlingsapparatet, rapporterer at den typisk brukeren er velutdannet og sosialt godt integrert. Studier og behandlingsdata avdekker videre at personer med problematisk kokainbruk deler seg inn i tre ulike profiler eller grupper.

Den første gruppen bruker kokainpulver alene eller i kombinasjon med cannabis og/eller alkohol. Denne gruppen består for det meste av menn og henvises ofte til behandling av domstolene eller etter press fra sosialt nettverk eller familie. De er sosialt relativt velintegrert og har stabile boforhold og fast arbeid.

Fig. 2: Utvikling av antall førstegangssøknader om behandling for kokain som primærrusmiddel, 20 EU-land (indekset til 100 i 1999)



Kilde: EONNs data over behandlingsbehov
20 land: BG, CZ, DK, DE, GR, ES, FR, IE, IT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK.

Den andre gruppen bruker både opioider og kokain. Denne gruppen bruker, eller har brukt, heroin og har også utviklet problemer med kokainbruken. En del kan få substitusjonsbehandling. Nasjonale studier som fokuserer på kokainbrukere i behandlingsapparatet, rapporterer at denne gruppen ofte er størst.

Den tredje gruppen bruker crack, ofte kombinert med opioider. Personer i denne gruppen er ofte svært marginalisert, og mange av dem kan tilhøre etniske minoriteter, være hjemløse, arbeidsløse eller ha en svært usikker arbeidssituasjon. Dette er den minste gruppen (2,5 % av alle europeiske klienter i behandling), og den er bare identifisert noen få steder.

4. De ulike gruppens behov

Kokain- og crack-brukere representerer en sammensatt populasjon med spesifikke behov som kan kreve skreddersydde tilbud. Sosialt integrerte kokainpulver-brukere kan trenge bedre informasjon om risikoene ved kokainbruk. De kan også ha motvilje mot å begynne, eller fortsette, behandlingen sammen med marginaliserte brukere og føle at de som benytter disse tilbudene, blir stigmatisert.

For avhengige kokainbrukere som samtidig bruker heroin og/eller får substitusjonsbehandling, kan fortsatt kokainbruk, om problemet ikke blir tatt skikkelig tak i, forstyrre behandlingsprogrammet og til syvende og sist undergrave behandlingsresultatet. Likeledes kan samtidig bruk av alkohol så vel som psykiatriske tilleggs lidelser og personlighetsforstyrrelser (f.eks. aggressivitet, akutt psykose og paranoid atferd) som ofte observeres hos kokainklienter, være et stort problem for behandlingspersonell og klinikere. I denne populasjonen medfører samtidig bruk av flere stoffer en vesentlig økning i risikoen for ytterligere helseproblemer og død.

Crack berører ofte marginaliserte, ressursvake grupper (f.eks. hjemløse og sex-arbeidere). Disse gruppene har et

bredt spekter av helsemessige og sosiale problemer og er vanskelige å nå ut til. De søker kanskje behandling og støtte på et senere stadium og vil da være enda vanskeligere å behandle.

5. Retningslinjer og tiltak

Svært få narkotikastrategier nevner spesifikt bruken av kokain og crack, og bare Storbritannia og Irland har gjennomført strategier på nasjonalt og/eller lokalt plan. De fleste landene i Europa rapporterer at kokainbrukere kan få informasjon om kokain og risikoene ved kokainbruk fra ulike kilder, f.eks. nettsted, hjelpe-telefoner og tiltak som settes inn i utelivsmiljøet. I enkelte byer, spesielt de som har et betydelig crack-problem, drives det nå også oppsøkende virksomhet som en del av det skadereduserende arbeidet.

For tiden rapporteres det at mesteparten av kokainbehandlingen i Europa foregår poliklinisk i tiltak som primært er tilpasset opioidbrukeres behov. Imidlertid vil sosialt integrerte kokainbrukere sannsynligvis heller søke behandling gjennom andre helsetjenester, f.eks. allmennleger eller privatklinikker. I land med en betydelig populasjon av kokainbrukere er det økt interesse for å tilby tjenester som skreddersys spesielt for disse.

EONN gjorde nylig en gjennomgang av litteraturen om behandling av kokainavhengighet, og fant at det ennå ikke finnes noen effektiv medikamentell behandling, men at eksperimentelle forsøk som er gjort i den senere tid (med f.eks. Topiramet, kokainvaksiner), så langt virker lovende. Kognitive atferdstiltak, som kognitiv atferdsterapi, motiverende intervjueteknikk og såkalt "Community Reinforcement Approach", noen ganger kombinert med tiltak mot tilbakefall (f.eks. belønningsbaserte insentiver), har vist seg å være mest effektivt når det gjelder å redusere og forebygge framtidig kokainbruk. Ettersom disse metodene og forskningen som dokumenterer effekten av dem, så godt som utelukkende er amerikanske, er det viktig at vi snarest får i gang

forskning som kan si noe om hvorvidt metodene kan overføres til europeiske forhold.

6. Veien videre

Alle steder der man har et omfang av kokain- eller crack-bruk som krever en samkjørt og intensiv innsats, bør det utarbeides strategier for utbygging av tilbud eksklusivt rettet mot kokain- eller crack-brukere. Dette gjelder f.eks. i en del land og byer i Europa. Utenfor disse områdene bør narkotikapolitikken gripe fatt i de stadig mer varierende bruksmønstrene og i problematiske rusbrukeres særlige behov.

Behandlingen av kokainavhengighet er i hovedsak basert på psykososiale tiltak, og mange klinikere bruker i tillegg medikamenter som støttebehandling. Så langt finnes det imidlertid ikke noe medikament som effektivt reduserer abstinensen og suget etter kokain. Derfor må forskning og opplæring i psykososiale tiltak gis høyeste prioritet. Utveksling av erfaring og beste praksis klinikere imellom bør også oppmuntres. Forskning på farmakologiske virkestoffer bør støttes og resultatene offentliggjøres snarest, enten utfallet nå er positivt eller negativt. Videre bør kokainbrukere som får substitusjonsbehandling med opioider vurderes for å slå fast at ikke kokainbruken skyldes at deres metadon- eller buprenorfondose er for lav.

Tiltak for å nå fram til sosialt integrerte, problematiske kokainbrukere og marginaliserte crack-brukere er også en utfordring. En fersk pilotstudie fra Irland avslørte at kokainbrukeres motvilje mot opioidbaserte programmer kunne omgås ved å tilby egne tiltak om kvelden eller umiddelbart før og etter helgene. For crack-brukere og marginaliserte grupper av narkotikabrukere må skadereduserende tiltak basert på oppsøkende virksomhet, kombinert med henvisning til behandlingstjenestene, prioriteres høyere.

Fokus på narkotika er en serie policy-orienteringer som utgis av Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN), Lisboa. Orienteringene utkommer seks ganger i året på Den europeiske unions 23 offisielle språk samt tyrkisk og norsk. Originalspråk: engelsk. Gjengivelse tillatt med kildeangivelse.

For gratis abonnement vennligst bruk e-post publications@emcdda.europa.eu

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

Konklusjoner og policy-betraktninger

1. Strategier særskilt rettet mot kokain- eller crack-brukere bør utvikles i områder der problemet er av et omfang – slik det er i en del europeiske land og byer – som krever en samkjørt innsats. Utenfor disse områdene bør narkotikapolitikken gripe fatt i det stadig bredere spekteret av bruksmønstre så vel som problematiske rusbrukeres særlige behov.
2. Forebyggende og skadereduserende tiltak i forbindelse med kokainbruk må utvikles, i særdeleshet informasjon om risikoer (hjerte- og karsykdommer, psykiatriske lidelser, økt toksisitet ved enkelte former for blandingsmisbruk). Innsatsen bør rettes både mot regelmessige brukere og mot de som bruker stoffet bare av og til.
3. Tiltak for å nå ut til og hjelpe sosialt integrerte, problematiske kokainbrukere kan utvikles ved en tilpasning av eksisterende tjenester, eventuelt i enkelte tilfeller ved å bygge ut et eget behandlingstilbud.
4. Crack-brukere og andre marginaliserte grupper av brukere bør ha tilgang til skadereduserende tiltak som baseres på oppsøkende virksomhet, inkludert henvisninger til behandlingsapparatet.
5. Uansett behandlingstilbud bør opplæring i psykososiale teknikker gis høyeste prioritet ettersom denne typen intervensjoner har gitt de beste resultatene. Utveksling av kunnskap og beste praksis mellom klinikere så vel som andre som arbeider i feltet, bør oppmuntres.
6. Forskning på psykososiale tiltak og nye farmakologiske virkestoffer for behandling av kokainavhengige klienter bør fremmes. Det haster også med å få en bedre forståelse av blandingsmisbruk med kokain, av alle variantene av stoffet og av problemene som følger i kokainbrukens kjølvann.

Nøkkelkilder

EONN (2007), *Treatment of problem cocaine use – a review of the literature*, Det Europeiske Overvåkingscenter for Narkotika og Narkotikamisbruk, Lissabon.

EONN (2005a), *Årsrapport for 2007: utvalgt aspekt om kokain*, Det Europeiske Overvåkingscenter for Narkotika og Narkotikamisbruk, Lissabon.

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

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. og 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, s. 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.

Informasjon på nettet

EONNs narkotikaprofiler: kokain og crack
<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nodeid=25482>

National Institute on Drug Abuse: Faktaark om kokain
<http://www.nida.nih.gov/Infofacts/cocaine.html>



Publikasjonskontoret
Publications.europa.eu

OFFISIELL UTGIVER: Kontoret for De europeiske fellesskaps offisielle publikasjoner
© Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk, 2007
DIREKTØR: Wolfgang Götz
REDAKTØR: Peter Thomas
FORFATTERE: Frank Zobel, Roland Simon
GRAFISK UTFORMING: Dutton Merrifield Ltd, Storbritannia
Printed in Belgium