



Consumul de cocaină în Europa: implicații pentru prestatorii de servicii de tratament

Se estimează că 12 milioane (3,5 %) de adulți europeni din grupa de vârstă 15–64 de ani au încercat cel puțin o dată în viață cocaina și că 4,5 milioane (1,3 %) au consumat această substanță în ultimul an. În general, oferta și consumul de cocaină în Europa și problemele conexe au crescut în ultimul deceniu, în timp ce prețurile au scăzut. Totuși, această tendință generală maschează diferențe importante de la o țară la alta. În unele țări, precum Regatul Unit, Spania și Italia, au avut loc creșteri considerabile ale consumului de cocaină, în timp ce

alte țări, în special din Europa de Est, raportează un consum foarte scăzut.

Consumul de cocaină pune noi probleme serviciilor terapeutice pentru toxicomanii din Europa. Deși serviciile pot utiliza experiența dobândită pentru a soluționa probleme legate de consumul altor tipuri de droguri, farmacologia cocainei, diversitatea socială a consumatorilor și consumul concomitent al altor substanțe psihoactive complică elaborarea și previzionarea acțiunilor de răspuns. Și, spre deosebire de tratamentul

pentru consumatorii de opiacee, pentru consumatorii de cocaină nu există în prezent niciun tratament farmacologic sau de substituție eficace.

Prezenta lucrare abordează o serie de probleme importante legate de oferta serviciilor de tratament pentru consumatorii de cocaină. Cum pot fi identificate și ajutate grupurile specifice de consumatori? Ce tip de tratament trebuie pus la dispoziția consumatorilor dependenți de cocaină? Sunt necesare noi servicii specializate sau trebuie adaptate cele existente?

Definiție

Cocaina, este o sare a acidului clorhidric extrasă din frunzele plantei coca (*Erythroxylon coca Lam*) care se cultivă în principal în America de Sud. Praful de cocaină este, de obicei, prizat (insuflat) și mai rar, injectat. Acesta produce euforie și suprimarea dorințelor, având multiple efecte negative asupra sănătății (a se vedea „Probleme legate de sănătate”).

Cocaina crack este o variantă a cocainei adaptată pentru fumat și este fabricată din clorhidrat de cocaină. Aceasta este cunoscută pentru efectele imediate și asocierea cu modelele de consum problematic.

Prezentarea pe scurt a principalelor probleme

1. 4,5 milioane de adulți europeni (1,3 %) au consumat cocaină în ultimul an. Consumul de cocaină a cunoscut o tendință generală ascendentă în ultimul deceniu, deși cu variații între statele membre ale UE, de la 0,1 % până la 3,0 % din populație.
2. Consumul de cocaină poate induce dependență, iar numărul de cereri de tratament pentru consumul de cocaină a crescut. Problemele de natură psihică, cardiovasculară și alte probleme de sănătate sunt asociate cu consumul de cocaină. Injectarea de cocaină prezintă riscul contractării de boli transmisibile pe cale sanguină, precum HIV și hepatita C.
3. Se pot identifica trei grupuri principale de consumatori problematici de cocaină: indivizi bine integrați social; consumatori de opiacee, dintre care o parte beneficiază de terapie de substituție; și consumatori de cocaină crack marginalizați.
4. Aceste grupuri prezintă modele diferite în ceea ce privește consumul de droguri, condițiile de viață și starea de sănătate. Nevoile acestora variază de la accesul la informații referitoare la riscurile asociate consumului de cocaină până la tratamente specifice sau intervenții pentru reducerea riscurilor.
5. Răspunsurile care pot fi date în prezent la problemele legate de consumul de cocaină depind în mare măsură de serviciile de asistență existente, destinate consumatorilor de opiacee și consumului de droguri în spații recreative. Este posibil ca aceste servicii să necesite o adaptare în vederea satisfacerii nevoilor specifice ale consumatorilor de cocaină și de cocaină crack.
6. Printre posibilele îmbunătățiri se numără: strategii specifice privind cocaina și cocaina crack; formare și cercetare în materie de tratare a dependenței de cocaină; intervenții pe teren (*outreach*); servicii terapeutice adaptate grupurilor specifice de consumatori de cocaină și de cocaină crack.

1. Creșterea consumului de cocaină în Europa

Cocaina se află printre cele mai traficate droguri din lume, ocupând locul doi, după canabis. În 2005, aproximativ 752 de tone au fost capturate la nivel mondial și 107 de tone în Europa, Spania înregistrând aproape jumătate din capturile din Europa. În general, cantitățile capturate și numărul de capturi au crescut în Europa începând cu anul 2000, ajungându-se la aproximativ 70 000 în 2005. Prețul mediu al cocainei a scăzut în majoritatea țărilor care au furnizat date în acest sens.

Anchetele realizate la nivelul populației, în general, indică o creștere a consumului de cocaină în multe țări ale UE, deși este posibil ca acesta să fie acum în scădere în unele dintre statele membre cu prevalența cea mai ridicată (Regatul Unit, Spania). Consumul de cocaină este mai răspândit în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 de ani (Figura 1) și al bărbaților. Drogul este deseori consumat concomitent cu alte droguri ilicite și alcool.

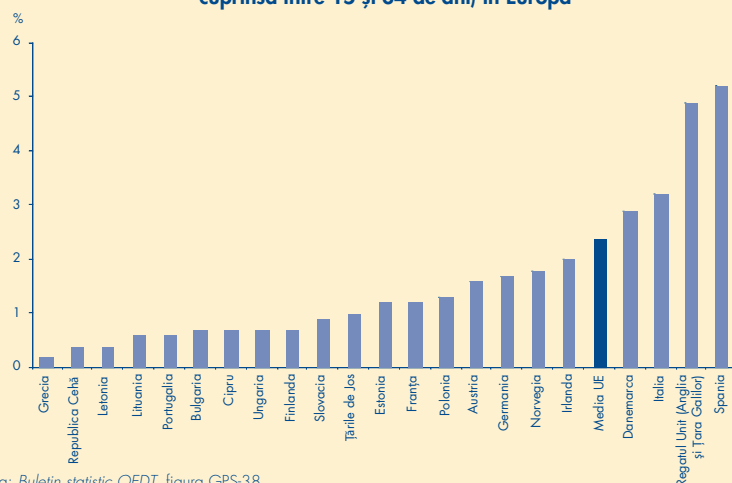
2. Probleme legate de sănătate

Consumul de cocaină s-a dovedit a avea efecte negative asupra sănătății, în special în rândul celor care consumă în mod regulat. Rămâne totuși greu de estimat atât rata morbidității, cât și a mortalității legate direct de consumul de cocaină.

Cocaina și cocaina crack au efect asupra sistemului de recompensă cu acțiune la nivel cerebral, iar consumul repetat poate duce la dependență. Cocaina ocupă poziția a treia între drogurile cel mai frecvent semnalate ca motiv de admitere la tratament pentru consum de droguri la nivel european, cu aproximativ 13 % din totalul cererilor de tratament în 2005. Cu toate acestea, există diferențe semnificative între țări. În Spania și Țările de Jos, cocaina reprezintă 40 %, respectiv 35 % din totalul cererilor de tratament, în timp ce acest indicator înregistrează un procent de 0 % în Finlanda și 0,1 % în Lituania. Numărul cererilor de tratament în legătură cu consumul de cocaină a crescut în ultimii ani, în special în rândul persoanelor admise la tratament pentru prima dată (Figura 2). În 2005, peste o cincime din cererile de tratament pentru prima dată (21,5 %) aveau legătură cu consumul de cocaină.

Consumul cronic și acut de cocaină, deseori în combinație cu alte substanțe,

Figura 1: Prevalența consumului de cocaină în ultimul an în rândul tinerilor (cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 de ani) în Europa



Sursa: Buletin statistic OEDT, figura GPS-38.

poate cauza multiple afecțiuni (cardiovasculare, cerebrovasculare, neurologice, psihice etc.). De asemenea, injectarea de cocaină prezintă riscul contractării de boli transmisibile pe cale sanguină, precum HIV și hepatita C. Nu se înregistrează frecvent decese cauzate de intoxicația acută cu cocaină (supradoză). Totuși, în astfel de cazuri rare, se menționează o expunere semnificativă. Cele mai multe decese înregistrate, cauzate de consumul de cocaină, apar ca urmare a toxicității cronice produse de această substanță, determinând complicații cardiovasculare și neurologice.

3. Diferite grupuri de consumatori

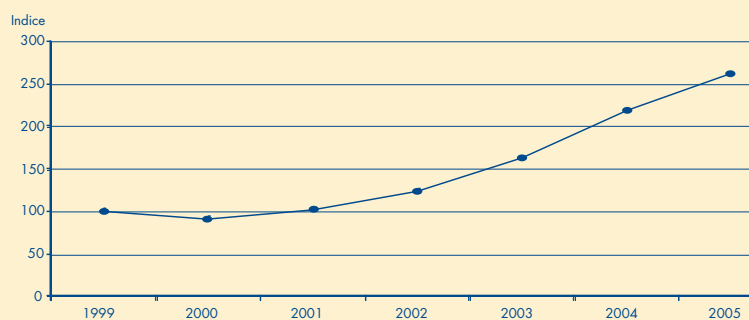
Consumatorii de cocaină fac parte din diferite grupuri sociale. De exemplu, studiile derulate în spațiile recreative nocturne indică rate ale prevalenței de

5 până la 20 de ori mai mari în rândul persoanelor care frecventează cluburile de noapte față de cele înregistrate în rândul populației generale. Din studiile realizate pe consumatorii de cocaină care nu se află sub tratament rezultă, de regulă, un profil de consumator cu studii medii/superioare și integrat social. Mai mult, studiile și datele obținute în tratamentul specific ne permit să distingem trei profiluri sau grupuri distincte de consumatori problematici de cocaină.

Primul grup consumă numai cocaină pură sau în combinație cu canabis și/sau alcool. Acest grup este, în principal, compus din bărbați, deseori obligați la tratament de către sistemul judiciar sau sub presiunea rețelelor sociale și familiale. Aceștia sunt relativ bine integrați social, cu condiții de trai bune și locuri de muncă stabile.

Al doilea grup consumă atât opiacee, cât și cocaină. Membrii acestui grup sunt foști sau actuali consumatori de heroină care au

Figura 2: Evoluția numărului de cazuri noi de admitere la tratament având cocaina ca drog principal în 20 de state membre ale UE (indice stabilit la 100 în 1999)



Sursa: Date de OEDT privind cererile de tratament.

20 de țări: inclusiv BG, CZ, DK, DE, IE, EL, ES, FR, IT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK.

dezvoltat, de asemenea, probleme asociate consumului de cocaină. Este posibil ca unii dintre aceștia să urmeze o terapie de substituție. Studiile naționale care vizează consumatorii de cocaină aflați în tratament indică faptul că acest grup este, adesea, cel mai mare.

Al treilea grup consumă cocaină crack, deseori în combinație cu opiacee. Grupul este constituit, adesea, din consumatori puternic marginalizați și poate cuprinde un procent ridicat de membri ai minorităților etnice și de oameni ai străzii, șomeri sau care se află în situații de muncă precară. Acesta este cel mai restrâns dintre cele trei grupuri (2,5 % dintre toți pacienții din Europa aflați în tratament) și a fost identificat doar în câteva locații.

4. Nevoile diferitelor grupuri de consumatori

Consumatorii de cocaină și cocaină crack reprezintă o populație eterogenă, cu nevoi speciale, care poate solicita existența unor servicii adaptate. Este posibil ca persoanele care consumă cocaină praf și sunt integrate social să aibă nevoie de o mai bună informare în legătură cu riscurile asociate consumului de cocaină. De asemenea, acești consumatori se pot arăta reticenți față de începerea sau continuarea tratamentului alături de consumatorii de droguri marginalizați și pot avea sentimentul că persoanele consumatoare de droguri care accesează astfel de servicii sunt stigmatizate.

Printre consumatorii dependenți de cocaină care sunt totodată consumatori de heroină și/sau care urmează un tratament de substituție, continuarea consumului de cocaină poate interacționa, dacă nu este tratată corespunzător, cu programul de tratament și, prin urmare, poate compromite efectul general al tratamentului. De asemenea, consumul asociat de alcool și tulburările de personalitate coexistente, frecvent întâlnite (de exemplu: agresivitatea, psihoza acută și comportamentul paranoid) la pacienții care solicită tratament pentru dependența de cocaină constituie probleme majore pentru personal și clinicieni. Consumul concomitent de mai multe substanțe crește, de asemenea, în mod substanțial riscul apariției unor probleme de sănătate suplimentare și al deceselor în rândul acestei populații.

În final, cocaina crack afectează deseori populațiile marginalizate și defavorizate (de exemplu oamenii străzii, lucrătorii sexuali). Aceste populații prezintă o varietate largă de

probleme de sănătate și sociale și sunt greu de localizat. Aceștia pot solicita tratament și asistență într-o fază avansată a dependenței lor, fiind astfel mai greu de tratat.

5. Politici și intervenții

Există foarte puține strategii privind drogurile, care vizează în mod specific consumul de cocaină și cocaină crack; doar Regatul Unit și Irlanda au implementat strategii la nivel local și/sau național. Majoritatea țărilor europene semnalează în rapoartele lor că persoanele consumatoare de cocaină pot avea acces la informații despre cocaină și riscurile asociate consumului de cocaină din diferite surse, cum ar fi pagini internet, linii telefonice gratuite de asistență și intervenții în cluburile de noapte. În unele orașe, în special în cele cu un consum semnificativ de cocaină crack, există organizații implicate în activități de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, care derulează și activități de teren (de tip *outreach*).

În prezent, cea mai mare parte a tratamentelor pentru consum de cocaină raportate în Europa sunt furnizate în centre ambulatorii destinate, în primul rând, nevoilor consumatorilor de opiacee. Cu toate acestea, este foarte probabil ca persoanele consumatoare de cocaină care sunt integrate social să fie dispuse să solicite tratament altor prestatori de servicii de asistență medicală, precum medicii generalişti sau clinicile private. Există un interes din ce în ce mai mare din partea țărilor cu un număr semnificativ de consumatori de cocaină privind asigurarea de servicii orientate în mod specific către această categorie de consumatori.

Dintr-o revizuire recentă a literaturii privind tratamentul dependenței de cocaină, efectuată de OEDT, rezultă că nu există încă un agent terapeutic farmacologic eficace care să poată fi folosit în acest tip de intervenție, dar că studiile experimentale recente (de exemplu: Topiramate, vaccinurile „anticocaină”) au generat primele rezultate promițătoare. Intervențiile cognitiv-comportamentale, cum ar fi terapia cognitiv-comportamentală, interviurile motivaționale și abordarea sprijinită de comunitate, uneori combinate cu intervenții bazate pe privilegii (de exemplu: stimulente pe bază de cupoane valorice), s-au dovedit a fi eficiente în reducerea și prevenirea consumului de cocaină. Totuși, întrucât aceste metode și evaluarea efectivității lor

provin aproape în exclusivitate din Statele Unite, se impune de urgență realizarea de cercetări privind aplicabilitatea acestora și în Europa.

6. Etape viitoare

La nivelul politicilor, este necesară elaborarea de strategii pentru servicii de asistență destinate exclusiv consumatorilor de cocaină sau de cocaină crack, acolo unde dimensiunea problemei merită un răspuns concertat și concentrat, de exemplu în unele țări și orașe europene. În afara unor astfel de locații, politicile privind drogurile trebuie să se adreseze diversității în creștere a modelelor de consum de droguri și a nevoilor consumatorilor problematici de droguri.

Tratamentul pentru dependența de cocaină are la bază în principal intervențiile psihosociale, dar și agenții farmacologici utilizați ca mijloace de asistență de către mulți clinicieni. Cu toate acestea, în prezent nu există niciun agent farmacologic eficace care să inducă abținerea la cocaină și să reducă dorința puternică de a consuma drogul. Prin urmare, trebuie să se acorde cea mai mare prioritate cercetării și formării în intervenții psihosociale. Trebuie încurajat schimbul de experiență și de bune practici între clinicieni. Cercetarea privind agenții farmaceutice trebuie să fie, de asemenea, sprijinită, iar rezultatele – atât cele negative, cât și cele pozitive – trebuie puse la dispoziție cât mai repede. În final, consumatorii de cocaină care se află în tratament de substituție pentru opiacee trebuie evaluați, pentru a exista siguranța că, în cazul acestora, consumul de cocaină nu se datorează unei doze prea mici de metadonă sau buprenorfină.

Intervențiile adresate consumatorilor problematici de cocaină integrați social și consumatorilor de cocaină crack marginalizați constituie, de asemenea, o provocare. Un studiu-pilot realizat recent în Irlanda a arătat faptul că reticența consumatorilor de cocaină de a urma programe de substituție poate fi evitată prin asigurarea unor servicii care să poată fi accesate în cursul serii sau imediat înainte și după weekend. Pentru a veni în sprijinul consumatorilor de cocaină crack și populației marginalizate de consumatori de droguri activitățile de teren (*outreach*) care au drept scop reducerea riscurilor asociate consumului de droguri, combinate cu îndrumarea către serviciile de asistență, trebuie să aibă un caracter prioritar.

Drogurile în obiectiv este o serie de informații cu privire la politicile proprii, publicată de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (OEDT) din Lisabona. Informările sunt publicate de trei ori pe an, atât în cele 23 de limbi oficiale ale Uniunii Europene, cât și în norvegiană și turcă. Limba originalului: engleza. Orice fragment poate fi reprodus cu condiția menționării sursei.

Pentru abonamente gratuite, vă rugăm să specificați cerințele prin e-mail la adresa publications@emcdda.europa.eu

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

Concluzii și considerente privind politicile

1. Trebuie elaborate strategii specifice care vizează consumul de cocaină sau de cocaină crack în zonele în care gravitatea problemei impune o acțiune de răspuns concertată, așa cum este cazul unor țări și orașe europene. În alte zone, politicile privind drogurile trebuie să abordeze diversitatea din ce în ce mai mare a modelelor de consum de droguri și nevoile consumatorilor problematici de droguri.
2. Trebuie elaborate strategii de prevenire și reducere a riscurilor asociate consumului de cocaină, în special oferindu-se informații referitoare la aceste riscuri (cardiovasculare, psihice, toxicitatea ridicată a unor forme de policonsum de droguri). Trebuie să fie vizați atât consumatorii ocazionali de cocaină, cât și cei care consumă cocaină în mod regulat.
3. Prin adaptarea serviciilor existente sau, în unele cazuri, prin furnizarea de servicii de tratament specifice, se pot asigura intervenții adresate consumatorilor problematici de cocaină integrați social.
4. Consumatorii de cocaină crack și alte populații marginalizate de consumatori de droguri trebuie să aibă acces la activități de teren (*outreach*) referitoare la reducerea riscurilor asociate, inclusiv îndrumarea către serviciile de asistență.
5. În toate unitățile de tratament trebuie să se acorde o prioritate sporită formării în domeniul intervențiilor psihosociale, acest tip de intervenție înregistrând cele mai bune rezultate. Trebuie încurajat schimbul de experiență și de bune practici între clinicieni și alți lucrători care vin în ajutorul consumatorilor de droguri.
6. Trebuie promovate cercetările privind intervențiile psihosociale și noii agenți farmaceutici pentru tratamentul pacienților dependenți de cocaină. De asemenea, este nevoie urgentă să se studieze și să se înțeleagă mai bine implicațiile policonsumului de droguri, care include frecvent și cocaina, precum și multiplele sale variante și consecințe.

Surse principale

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

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

OEDT (2007), *Treatment of problem cocaine use – a review of the literature*, Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, Lisabona.

OEDT (2007), *Raportul anual 2007: aspecte specifice privind cocaina*, Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, Lisabona.

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, Londra.

Informații pe internet

OEDT drug profiles: cocaine and crack

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

National Institute on Drug Abuse: Infofacts on cocaine

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



Oficiul pentru Publicații
Publications.europa.eu

EDITURA OFICIALĂ: Oficiul pentru Publicații Oficiale ale Comunităților Europene

© Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, 2007

DIRECTOR: Wolfgang Götz

REDACTOR: Peter Thomas

AUTOR: Frank Zobel, Roland Simon

CONCEPȚIE GRAFICĂ: Dutton Merrifield Ltd, Regatul Unit

Printed in Belgium