



Uporaba kokaina v Evropi: vpliv na zagotavljanje storitev

Ocenjuje se, da je v lanskem letu kokain poskusilo 12 milijonov Evropejcev (3,5 %) v starosti od 15 do 64 let, 4,5 milijona (1,3 %) pa ga je uporabljalo. Na splošno so se v zadnjem desetletju povečale ponudba in uporaba kokaina ter s tem povezane težave, cene pa so padle. Za tem splošnim trendom pa se skrivajo precejšnja odstopanja med posameznimi državami. V nekaterih državah, kot so Združeno kraljestvo, Španija in Italija, se je uporaba kokaina precej povečala, medtem ko drugod, zlasti v vzhodni

Evropi, poročajo o zelo omejeni uporabi.

Uporaba kokaina pred evropske storitve zdravljenja odvisnosti od drog postavlja nove izzive. Čeprav je te storitve mogoče izboljšati na podlagi izkušenj, pridobljenih med reševanjem drugih vrst težav z drogo, farmakologija kokaina, socialna raznolikost uporabnikov in hkratna uporaba drugih psihoaktivnih snovi otežujeta razvoj in ciljno usmerjenost odzivov. Poleg tega za uporabnike kokaina ni na voljo dokazano učinkovite možnosti nadomestnega

ali farmakološkega zdravljenja, kot je to na voljo pri zdravljenju uporabnikov opiatov.

Ta prispevek obravnava vrsto pomembnih vprašanj, povezanih z zagotavljanjem storitev oz. pomoči uporabnikom kokaina. Kako je mogoče doseči različne skupine uporabnikov kokaina in jim pomagati? Kakšno vrsto zdravljenja bi morali imeti na voljo odvisni uporabniki kokaina? So potrebne nove specializirane storitve ali bi bilo treba prilagoditi obstoječe?

Opredelitev

Kokain je hidrokloridna sol, pridobljena iz listov rastline koke (*Erythroxylon coca Lam*), ki jo gojijo predvsem v Južni Ameriki. Kokain v prahu se najpogosteje njuha (vdihava), manj pogosto se injicira. Povzroča euforijo, zmanjšuje tek in ima številne negativne učinke na zdravje (glejte „Zdravstvena vprašanja“).

Crack kokain je oblika kokaina, ki se pridobiva iz kokainovega hidroklorida. Znan je po takojšnjem učinku, poleg tega je povezan s problematičnimi vzorci uporabe. Način uporabe je kajenje.

Kratka predstavitev ključnih dejstev

1. V preteklem letu je kokain uporabljalo 4,5 milijona odraslih Evropejcev (1,3 %). V splošnem se uporaba kokaina v zadnjem desetletju povečuje, vendar med državami članicami obstajajo razlike, in sicer kokain v posameznih državah uporablja od 0,1 % do 3,0 % populacije.
2. Uporaba kokaina lahko povzroči odvisnost. Povpraševanje po zdravljenju zaradi težav povezanih z uporabo kokaina se je povečalo. Z uporabo kokaina so povezane duševne, srčno-žilne in druge zdravstvene težave. Injiciranje kokaina povzroča tveganje okužbe z nalezljivimi boleznimi, ki se prenašajo s krvjo, kot sta npr. HIV in hepatitis C.
3. Opredeliti je mogoče tri poglobitve skupine problematičnih uživalcev kokaina: posamezniki, ki se dobro vključujejo v družbo; uporabniki opiatov, pri čemer so nekateri vključeni v nadomestno zdravljenje; ter marginalizirani uporabniki crack kokaina.
4. Te skupine se razlikujejo po vzorcih uporabe droge, zdravstvenih in življenjskih razmerah. Njihove potrebe segajo od dostopa do informacij o tveganjih, povezanih z uporabo kokaina, do posebnega zdravljenja ali ukrepov za zmanjševanje škode.
5. Trenutni odzivi na težave, povezane s kokainom, se opirajo predvsem na obstoječe oblike pomoči oz. storitve, usmerjene v uporabo opiatov in uporabo drog v sprostitvenih okoljih. Te obstoječe storitve bi bilo treba prilagoditi posebnim potrebam uporabnikov kokaina in crack kokaina.
6. Izboljšave bi lahko vključevale: posebne strategije za kokain in crack kokain; usposabljanje in raziskave o zdravljenju odvisnosti od kokaina; ukrepe na terenu; prilagojeno zdravljenje za posebne skupine uporabnikov kokaina in crack kokaina.

1. Naraščanje uporabe kokaina v Evropi

Kokain je druga najpogostejše preprodajana droga na svetu, prekaša ga samo kanabis. Ocenjuje se, da je bilo leta 2005 na svetu zaseženih 752 ton, v Evropi pa 107 ton kokaina, od tega približno polovica v Španiji. Na splošno zasežene količine kokaina in število zasegov od leta 2000 v Evropi naraščajo; leta 2005 je bilo zabeleženih že 70 000 zasegov. V večini držav poročevalk so se cene kokaina v povprečju znižale.

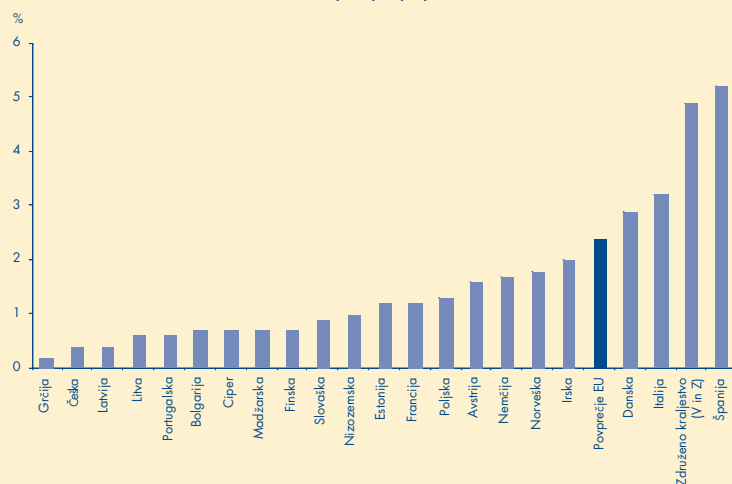
Raziskave med prebivalstvom kažejo, da se je v številnih državah EU uporaba kokaina povečala, čeprav se ta pojav v nekaterih državah članicah z najvišjo pojavnostjo verjetno že umirja (Združeno kraljestvo, Španija). Uporaba kokaina je najpogostejša med mladimi odraslimi, stari od 15 do 34 let (Prikaz 1) in moškimi. Droga se najpogosteje uporablja v kombinaciji z drugimi prepovedanimi drogami in alkoholom.

2. Zdravstvena vprašanja

Dokazano je, da ima kokain negativne učinke na zdravje, kar še zlasti velja za redne uporabnike. Vseeno pa je težko določiti stopnjo obolenosti in smrtnosti, ki sta neposredno povezani z uporabo kokaina.

Kokain in crack kokain aktivirata možganski sistem nagrajevanja, ponavljajoča se uporaba pa lahko povzroči odvisnost. To je tretja najpogostejša droga, ki jo uporabniki v Evropi ob prvi vključitvi v zdravljenje odvisnosti navajajo kot razlog za iskanje pomoči, in v letu 2005 je zajemala približno 13 % vseh povpraševanj po zdravljenju. Med posameznimi državami pa obstajajo precejšnja odstopanja: tako v Španiji in na Nizozemskem kokain predstavlja 40 % oziroma 35 % vseh povpraševanj po zdravljenju, medtem ko na Finskem ta številka znaša 0 %, v Litvi pa 0,1 %. Število povpraševanj po zdravljenju, povezanem s težavami zaradi uporabe kokaina, se je v zadnjih letih povečalo, predvsem pri tistih, ki se v zdravljenje vključujejo prvič (Prikaz 2). V letu 2005 je bilo s kokainom povezano

Prikaz 1: razširjenost uporabe kokaina med mladimi odraslimi (v starosti od 15 do 34 let) v Evropi v prejšnjem letu



Vir: Statistični bilten Centra, prikaz GPS-38.

več kot eno od petih prvih povpraševanj po zdravljenju (21,5 %).

Akutna in kronična uporaba kokaina, pogosto v kombinaciji z drugimi snovmi, lahko povzroča več motenj hkrati (srčno-žilne, cerebrovaskularne, nevrološke, duševne itd.). Injiciranje kokaina prinaša tveganje za okužbo z nalezljivimi boleznimi, ki se prenašajo s krvjo, kot sta npr. HIV in hepatitis C. Prijave akutnih smrti, povezanih s kokainom, so redke in v takšnih primerih se omenja izpostavljenost zelo velikim odmerkom. Večina prijavljenih smrti zaradi kokaina je posledica njegove kronične toksičnosti, ki povzroča srčno-žilne in nevrološke zaplete.

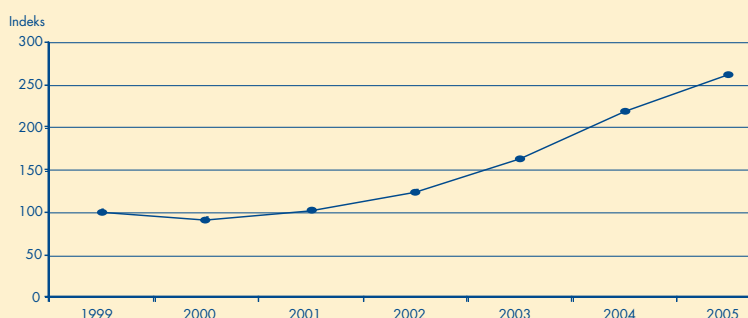
3. Različne skupine uporabnikov

Uporabniki kokaina se pojavljajo v različnih družbenih skupinah. Raziskave

v sprostitvenih okoljih nočnega življenja kažejo, da je stopnja razširjenosti med rednimi obiskovalci klubov 5- do 20-krat višja kot med splošno populacijo. Študije uporabnikov kokaina, ki niso vključeni v zdravljenje, navadno kažejo na demografijo dobro izobraženih posameznikov, ki so vključeni v družbo. Poleg tega na podlagi študij in podatkov o zdravljenju lahko ločimo med tremi različnimi profili ali skupinami problematičnih uživalcev kokaina.

Pripadniki prve skupine uporabljajo samo kokain v prahu ali kokain v kombinaciji s kanabisom in/ali alkoholom. To skupino sestavljajo večinoma moški. Na zdravljenje jih pogosto napoti kazensko sodni sistem ali pa se vanj vključijo zaradi pritiska družbenih in družinskih mrež. So relativno dobro vključeni v družbo, imajo

Prikaz 2: gibanje števila prvih povpraševanj po zdravljenju, pri katerih se kot primarna droga navaja kokain, v 20 državah EU (indeksirano na 100 za leto 1999)



Vir: podatki Centra o zdravljenju.
20 držav: zajete so BG, CZ, DK, DE, GR, ES, FR, IE, IT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK.

stabilne življenjske razmere in redno zaposlitev.

Pripadniki druge skupine uporabljajo opiate in kokain. To so sedanjí ali nekdanji uporabniki heroína, ki imajo tudi težave, povezane z uporabo kokaina. Nekateri so verjetno vključeni v nadomestno zdravljenje. Nacionalne študije, ki obravnavajo uporabnike kokaina, vključene v zdravljenje, kažejo, da je ta skupina pogosto največja.

Tretja skupina uporablja crack kokain, pogosto v kombinaciji z opiatí. Njeni pripadniki so pogosto izredno marginalizirani in lahko vključujejo visok delež pripadnikov etničnih manjšin in ljudi, ki so brez doma, zaposlitve ali opravljajo priložnostna dela. To je najmanjša od treh skupin (2,5 % vseh oseb v Evropi, ki se zdravijo) in o njej poročajo samo lokalno.

4. Potrebe različnih skupin uporabnikov

Uporabniki kokaina in crack kokaina predstavljajo heterogeno populacijo s posebnimi potrebami, ki včasih lahko terjajo prilagojene storitve. Uporabniki kokaina v prahu, ki so vključeni v družbo, mogoče potrebujejo več informacij o tveganjih, povezanih s kokainom. Ti uporabniki se verjetno tudi nočejo vključiti v zdravljenje ali ga nadaljevati skupaj z marginaliziranimi skupinami uporabnikov, saj menijo, da so uporabniki tovrstnih storitev ožigosani.

Med odvisnimi uporabniki kokaina, ki so tudi uporabniki heroína in/ali so vključeni v nadomestno zdravljenje, lahko nadaljevanje uporabe kokaina, če ni ustrezno obravnavano, vpliva na program zdravljenja in tako ogrozi njegov izid. Podobno lahko souporaba alkohola in pogoste komorbidne duševne in osebnostne motnje (npr. agresija, akutna psihoza in paranoidno vedenje) pri kokainskih odvisnikih zelo otežujejo delo osebja in zdravnikov. Souporaba več snovi lahko tudi občutno poveča tveganje za dodatne zdravstvene težave in smrt med to populacijo.

Končno, crack kokain pogosto zadeva marginalizirano in prikrajšano populacijo (npr. brezdomci, osebe, ki se ukvarjajo

s prostitucijo). Te populacije izkazujejo vrsto različnih zdravstvenih in socialnih težav, poleg tega jih je težko doseči. Zdravljenje in podporo mogoče poiščejo na poznejših stopnjah odvisnosti, zato jih je težje zdraviti.

5. Politike in intervencije

Obstaja izredno malo strategij na področju drog, ki so usmerjene posebej v uporabo kokaina in crack kokaina, strategije na nacionalni in/ali lokalni ravni pa se izvajajo samo v Združenem kraljestvu in na Irskem. Večina evropskih držav poroča, da imajo uporabniki kokaina dostop do informacij o kokainu in tveganjih, ki jih prinaša njegova uporaba, prek različnih virov, kot so spletne strani, telefonske številke za pomoč uporabnikom in intervencije v okoljih nočnega življenja. V nekaterih mestih, zlasti tistih, kjer je močno prisotna uporaba crack kokaina, ustanove za zmanjševanje škode zagotavljajo tudi intervencije na terenu.

Trenutno se v Evropi največ poroča o zdravljenju odvisnosti od kokaina, ki je ambulantno in usmerjeno predvsem v potrebe uporabnikov opiatov. Obstaja pa velika verjetnost, da bi uporabniki kokaina, vključeni v družbo, iskali pomoč prek drugih ponudnikov zdravstvenega varstva, kot so osebni zdravniki ali zasebne klinike. V državah z velikim deležem uporabnikov kokaina obstaja vse večje zanimanje za storitve, ki so posebej prilagojene uporabnikom kokaina.

Nedavni pregled literature o zdravljenju odvisnosti od kokaina, ki ga je izvedel Center, je pokazal, da ni na voljo še nobenega farmakološkega terapevtskega sredstva, nedavni poskusi (npr. topiramát, kokainsko cepivo) pa kažejo obetavne prve rezultate. Vsekakor so se pri zmanjševanju in preprečevanju nadaljnje uporabe kokaina izkazale kot učinkovite kognitivne vedenjske intervencije, kot so kognitivno vedenjska terapija, motivacijski pogovori in pristop krepitve skupnosti (community reinforcement approach), včasih v kombinaciji z obvladovanjem nepredvidenih okoliščin (contingency management) (npr. pobuda, ki temelji na potrdilih). Ker pa vsi ti pristopi in raziskave o njihovi učinkovitosti prihajajo

skoraj izključno iz Združenih držav, je nujno treba opraviti raziskave o njihovi prenosljivosti v Evropo.

6. Pot naprej

Na ravni politike bi bilo treba tam, kjer razsežnost težave narekuje usklajen in intenziven odziv, na primer v nekaterih evropskih državah in mestih, razviti strategije za oblikovanje storitev oz. oblik pomoči, namenjenih samo uporabnikom kokaina ali crack kokaina. Na drugih območjih pa bi morala politika drog obravnavati vse večjo raznolikost vzorcev uporabe drog in potreb problematičnih uporabnikov droge.

Zdravljenje odvisnosti od kokaina temelji predvsem na psihosocialnih intervencijah, pri čemer se mnogi zdravniki opirajo na farmakološka sredstva. Vendar doslej niso odkrili še nobenega učinkovitega farmakološkega sredstva, s katerim bi obvladovali abstinenco od kokaina in zmanjšali željo. Zato je treba dati največjo prednost raziskavam in usposabljanju s področja psihosocialnih intervencij. Treba bi bilo spodbujati izmenjavo izkušenj in najboljših praks med zdravniki. Treba bi bilo tudi podpirati raziskave farmacevtskih sredstev in hitro objavljati rezultate, naj bodo pozitivni ali negativni. Končno bi bilo treba spremljati tudi uporabnike kokaina, ki so vključeni v nadomestno zdravljenje od opiatov, in se prepričati, da uporaba kokaina ni povezana s prenizkimi odmerki metadona ali buprenorfina.

Še en izziv so intervencije, s katerimi bi dosegli problematične uporabnike kokaina, vključene v družbo, in marginalizirane uporabnike crack kokaina. Nedavni pilotski projekt, ki so ga izvedli na Irskem, kaže, da bi se lahko izognili odporu uporabnikov kokaina do sodelovanja v programih, ki so usmerjeni v opiate, tako da se jim zagotovi dostop v večernih urah ali takoj na začetku ali koncu vikenda. Pri uporabnikih crack kokaina in marginalizirani populaciji uporabnikov droge je treba dati večjo prednost intervencijam za zmanjševanje škode na terenu v povezavi z napotitvami na storitve.

Problem drog je serija kratkih poročil, ki jih objavlja Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) s sedežem v Lizboni. Poročila izidejo trikrat na leto v 23 uradnih jezikih Evropske unije in v turškem in norveškem. Izvirni jezik je angleški. Reprodukcijske vsebine je dovoljeno ob navedbi vira.

Brezplačen izvod lahko naročite na elektronskem naslovu: publications@emcdda.europa.eu

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

Sklepne ugotovitve in politični premisleki

1. Na območjih, kjer razsežnost problema zahteva usklajeno odzivanje, kot je to v nekaterih evropskih državah in mestih, bi bilo treba razviti posebne strategije, usmerjene v uporabo kokaina in crack kokaina. Drugod pa bi morala politika drog obravnavati vse večjo raznolikost vzorcev uporabe drog in potreb problematičnih uporabnikov drog.
2. Razviti bi bilo treba pristope preprečevanja in zmanjševanja škode, povezane z uporabo kokaina, zlasti bi bilo treba zagotoviti informacije o tveganjih (srčno-žilna, psihiatrična, povečana toksičnost pri hkratnem uživanju nekaterih kombinacij drog). Usmeriti bi se bilo treba i priložnostne im rednim uporabnikom kokaina.
3. Intervencije za dosego in pomoč problematičnim uporabnikom kokaina, ki so vključeni v družbo, bi bilo treba razviti s prilagodljivimi obstoječih služb in, v nekaterih primerih, z razvojem posebnih storitev zdravljenja.
4. Uporabniki crack kokaina in pripadniki drugih marginaliziranih skupin uporabnikov drog bi morali imeti dostop do intervencij za zmanjševanje škode na terenu, vključno z napotitvijo na ustrezne storitve.
5. Pri vseh oblikah zdravljenja bi bilo treba dati največjo prednost usposabljanju in psihosocialnim intervencijam, saj je tak pristop pokazal najboljše rezultate. Treba bi bilo spodbujati izmenjavo znanja in najboljše prakse med zdravniki in drugimi delavci na področju drog.
6. Spodbujati bi bilo treba raziskave o psihosocialnih intervencijah in novih farmacevtskih sredstvih za zdravljenje odvisnikov od kokaina. Nujno je treba tudi okrepiti razumevanje uporabe več drog hkrati, med katerimi je tudi kokain, vključno s številnimi različicami in posledicami, ki jih to prinaša.

Ključni viri

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

EMCDDA (2007), *Treatment of problem cocaine use – a review of the literature*, Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, Lizbona.

EMCDDA (2007), *Letno poročilo 2007: izbrano poglavje o kokainu*, Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, Lizbona.

Horgan, J. (2007), *An overview of cocaine use in Ireland*, National Advisory Committee on Drugs and National Drugs Strategy Team (Nacionalni svetovadni odbor za droge in nacionalna skupina za strategijo na področju drog), 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. in 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*, št. 10, 2004, str. 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 (Nacionalna agencija za zdravljenje na področju zlorabe snovi), NHS, London.

Spletne informacije

Opis drog EMCDDA: kokain in crack kokain

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

Nacionalni inštitut za zlorabo drog: dejstva o kokainu

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



Urad za publikacije
Publications.europa.eu

URADNI ZALOŽNIK: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti
© Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2007
DIREKTOR: Wolfgang Götz
UREDNIK: Peter Thomas
AVTORJI: Frank Zobel, Roland Simon
GRAFIČNA ZASNOVA: Dutton Merrifield Ltd., Združeno kraljestvo
Printed in Belgium