



emcdda.europa.eu

Fokus på narkotika

Informationsblad från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

ISSN 1681-6404

Kokainanvändning i Europa: konsekvenser för vård- och behandlingsområdet

Uppskattningsvis 12 miljoner (3,5 %) vuxna i åldrarna 15–64 år i Europa har provat kokain och 4,5 miljoner (1,3 %) har använt kokain under det senaste året. Generellt sett har problemen med tillgång till och användning av kokain samt relaterade problem ökat i Europa under det senaste årtiondet, och priserna har sjunkit. Denna allmänna trend döljer emellertid avsevärda variationer mellan länderna. I en del länder som Storbritannien, Spanien och Italien har kokainmissbruket ökat avsevärt, medan andra länder, särskilt

i Östeuropa, endast rapporterar ett mycket begränsat bruk.

Kokainmissbruket innebär nya utmaningar för behandlingsvården inom EU. Även om missbrukarvården kan dra nytta av erfarenheterna från behandling av andra typer av drogproblem, försvåras arbetet med att ta fram och bestämma inriktningen för lämpliga åtgärder för att bemöta problemen på grund av kokainets farmakologi, sociala skillnader bland användarna och samtidigt missbruk av andra psykoaktiva substanser. Till skillnad från

behandlingen av opiatmissbrukare finns det för närvarande ingen bevisat effektiv ersättning eller farmakologiskt behandlingsalternativ för kokainmissbrukare.

I denna rapport behandlas en rad viktiga frågor om behandlingen av kokainmissbrukare. Hur kan man nå och hjälpa olika missbrukargrupper? Vilket slags behandling bör beroende kokainmissbrukare få? Krävs det nya specialiserade behandlingar eller bör den befintliga behandlingsvården anpassas?

Definitioner

Kokain består av hydrokloridsalt som utvinns från kokabusens blad (*Erythroxylon coca*) som huvudsakligen odlas i Sydamerika. Pulverkokain sniffas vanligen (inhaleras), medan injicering är mindre vanligt. Kokain framkallar eufori, verkar aptithämmande och har många olika negativa hälsoeffekter (se "Hälsofrågor").

Crack är den rökbara formen av kokain och framställs från kokainhydroklorid. Crack är känt för att ge omedelbar effekt och är kopplat till mönster för problematiskt narkotikamissbruk.

Överblick: fakta och siffror

- 4,5 miljoner vuxna i Europa (1,3 %) har använt kokain under det senaste året. Användningen av kokain har visat en generellt uppåtgående trend under det senaste årtiondet. Siffrorna varierar dock mellan EU:s medlemsstater, från 0,1 % till 3,0 % av befolkningen.
- Användning av kokain kan leda till beroende, och efterfrågan på behandlingar av kokainmissbruk har ökat. Användning av kokain kan leda till psykiatriska problem, kardiovaskulära problem och andra hälsoproblem. Injicering av kokain medför risker för överföring av blodburna sjukdomar, som hiv och hepatit C.
- Tre kärngrupper av kokainproblemmissbrukare kan identifieras: socialt väl integrerade individer, opiatmissbrukare, av vilka en del genomgår substitutionsbehandling, och marginaliserade crackmissbrukare.
- Dessa grupper skiljer sig åt när det gäller missbruksmönster, hälsa och levnadsförhållanden. Deras behov sträcker sig från tillgång till information om kokainrelaterade risker till specifika behandlingar eller åtgärder för att minska skadeverkningarna.
- De nuvarande strategierna för att ta itu med kokainrelaterade problem bygger till stor del på befintliga behandlingar som inriktas på opiatmissbruk och användning av narkotika i nöjesmiljöer. De befintliga behandlingarna kan behöva anpassas för att tillgodose kokain- och crackanvändarnas särskilda behov.
- Exempel på förbättringar på detta område omfattar specifika strategier för kokain och crack, utbildning och forskning om behandling av kokainberoende, uppsökande tjänster och skräddarsydda behandlingar för särskilda grupper av kokain- och crackanvändare.

1. Användningen av kokain ökar i Europa

Kokain är den andra största drogen i den internationella narkotikahandeln efter cannabis. Under 2005 beslagtogs uppskattningsvis 752 ton i hela världen, varav 107 ton i Europa, där hälften av beslagen gjordes i Spanien. Totalt sett har de beslagtagna mängderna och antalet beslag ökat i Europa sedan 2000, och nådde cirka 70 000 under 2005. Genomsnittspriset för kokain har minskat i de flesta av de rapporterade länderna.

Allmänna populationsenkäter visar på en ökning av kokainanvändningen i många EU-länder, även om den nu tycks avta i några av de medlemsstater som har den högsta prevalensen (Storbritannien och Spanien). Kokainanvändning är vanligare bland unga vuxna i åldrarna 15–34 år (figur 1) och bland män. Kokain används ofta parallellt med andra olagliga droger och alkohol.

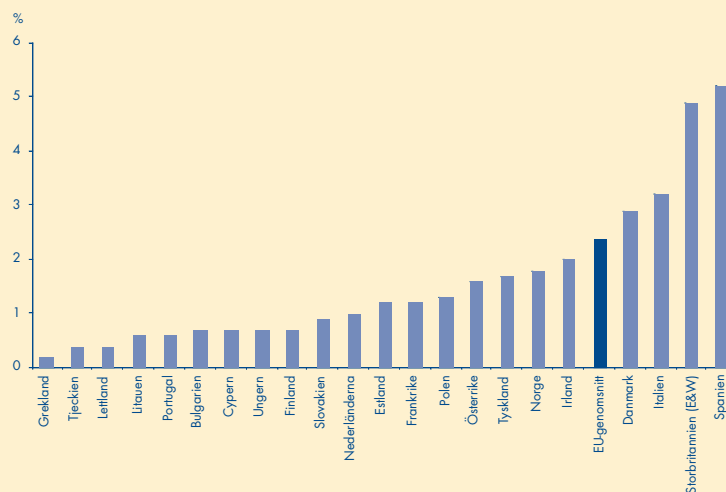
2. Hälsofrågor

Kokainanvändning har visat sig ha negativa hälsoeffekter, särskilt vid intensiv användning. Det är dock fortfarande svårt att uppskatta omfattningen av både sjukdomar och dödlighet som är direkt relaterade till kokainmissbruk.

Kokain och crack påverkar hjärnans belöningssystem och upprepade användning kan leda till beroende. Kokain är den tredje vanligaste drogen som nämns i rapporter om nyintagna i missbruksbehandling i EU, och utgjorde cirka 13 % av all behandlingsefterfrågan 2005. Dessa siffror varierar emellertid avsevärt mellan länderna. I Spanien och Nederländerna utgör kokain 40 % respektive 35 % av all efterfrågan på behandling, medan denna siffra är 0 % i Finland och 0,1 % i Litauen. Antalet patienter som behandlas för kokainberoende har ökat under de senaste åren, särskilt bland dem som har inlett behandling för första gången (figur 2). Under 2005 var fler än en av fem första behandlingsefterfrågan (21,5 %) kokainrelaterade.

Akut och kroniskt kokainmissbruk, ofta i kombination med andra substanser,

Figur 1: Förra årets prevalens för kokainanvändning bland unga vuxna (åldrarna 15–34) i Europa.



Källa: ECNN, statistikbulletinen, figur GPS-38.

kan orsaka många olika sjukdomar (kardiovaskulära, cerebrovaskulära, neurologiska och psykiatriska problem etc.). Injicering av kokain medför även en risk för överföring av blodburna sjukdomar som hiv och hepatit C. Akuta kokainrelaterade dödsfall på grund av överdos rapporteras inte så ofta, och i sådana sällsynta fall nämns en omfattande exponering. De flesta rapporterade kokainrelaterade dödsfallen beror på kronisk toxicitet, som leder till kardiovaskulära och neurologiska komplikationer.

3. Olika användargrupper

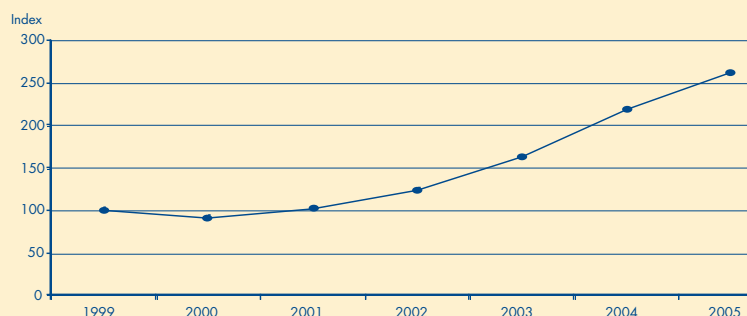
Kokainanvändare är spridda över olika socialgrupper. Undersökningar i nöjesmiljöer visar att prevalensen är 5–20 gånger högre bland nattklubbesökare än den vanliga befolkningen. Studier av kokainanvändare som inte är i

behandling visar vanligen en välutbildad och socialt integrerad användarprofil. Genom undersökningar och uppgifter från behandlingar är det dessutom möjligt att urskilja tre olika profiler eller grupper av problemissbrukare som använder kokain.

Den första gruppen använder pulverkokain ensamt eller i kombination med cannabis och/eller alkohol. Denna grupp utgörs huvudsakligen av män, som ofta remitteras till behandling via domstolsväsendet eller som söker vård efter påtryckningar från det sociala nätverket eller familjen. De är relativt väl socialt integrerade, med stabila levnadsförhållanden och fast anställning.

Den andra gruppen använder både opiater och kokain. Dessa personer är nuvarande eller tidigare heroinmissbrukare som även har utvecklat problem till följd av sitt kokainmissbruk. En del kan genomgå

Figur 2: Utveckling av antalet första behandlingsefterfrågan med kokain som den primära drogen i 20 EU-länder (indexerat till 100 del. 1999).



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

substitutionsbehandling. Nationella undersökningar av kokainmissbrukare i behandling visar att denna grupp ofta är den största.

Den tredje gruppen använder crack-kokain, ofta i kombination med opiater. Dessa personer är ofta kraftigt marginaliserade, och andelen personer som tillhör etniska minoriteter, hemlösa, arbetslösa eller personer som har otrygga arbetsvillkor brukar vara stor. Det är den minsta av de tre grupperna (2,5 % av alla europeiska patienter i behandling) och har endast identifierats på några få håll i Europa.

4. Behovet av indelning i olika användargrupper

Kokain- och crackmissbrukare utgör en heterogen grupp med särskilda behov som kan kräva skräddarsydda behandlingar. Socialt integrerade individer som använder pulverkokain kan till exempel vara i behov av bättre information om de risker som är förknippade med kokainanvändning. De kan även vara ovilliga att inleda eller fortsätta behandling bland marginaliserade missbrukare eftersom de känner att de missbrukare som genomgår sådana behandlingar får en särskild stämpel på sig.

Bland beroende kokainanvändare som även är heroinmissbrukare och/eller genomgår substitutionsbehandling, kan fortsatt kokainanvändning, om den inte behandlas på lämpligt sätt, hindra behandlingsprogrammet och följaktligen äventyra det övergripande resultatet av behandlingen. Likaså kan samtidig användning av alkohol och de vanligt förekommande parallella psykiatriska problemen eller personlighetsrubbingarna (t.ex. aggressioner, akut psykos och paranoidea beteenden) hos kokainpatienter skapa stora problem för personal och läkare. Samtidigt blandmissbruk ökar även risken för ytterligare hälsoproblem och dödsfall väsentligt inom denna grupp.

Crack-kokain påverkar slutligen ofta marginaliserade och utslagna människor (t.ex. hemlösa och sexarbetare). Dessa grupper uppvisar en rad olika

hälsorelaterade och sociala problem och är svåra att nå. Det är även vanligt att de söker behandling och hjälp i ett senare skede av missbruket, vilket kan försvåra behandlingen.

5. Politik och insatser

Det finns mycket få narkotikastrategier som särskilt inriktas på missbruk av kokain och crack-kokain, och strategier på nationell eller lokal nivå har endast genomförts i Storbritannien och på Irland. De flesta europeiska länder rapporterar att information om kokain och riskerna med kokainanvändning finns tillgänglig för kokainanvändare genom flera olika källor såsom webbplatser, hjälptelefoner och ingripanden i nöjeslivsmiljöer. I några städer, särskilt där användningen av crack-kokain är vanligt förekommande, arbetar man även med uppsökande verksamhet för att minska narkotikans skadeverkningar.

De flesta kokainbehandlingarna i Europa sker för närvarande inom öppenvården, som främst inriktas på opiatanvändares behov. Socialt integrerade kokainanvändare söker dock ofta hjälp via andra vårdinrättningar, såsom allmänpraktiserande läkare eller privata kliniker. I länder med ett stort antal kokainanvändare ökar intresset för att tillhandahålla tjänster som särskilt skräddarsytt för kokainmissbrukare.

Av en genomgång av litteraturen om behandling av kokainberoende som nyligen genomförts av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) framgår det att det inte finns något effektivt farmakologiskt behandlingskomplement tillgängligt ännu, men att de första resultaten från försök med nya läkemedel (t.ex. topiramid och kokainvaccin) ser lovande ut. Kognitiva beteendebehandlingar, såsom kognitiv beteendeterapi, samtal där man arbetar med motivation och åtgärder för att stärka samhällsförankringen (Community Reinforcement Approach, CRA), ibland kombinerat med villkorad styrning (t.ex. motivation genom att man delar ut värdecheckar), har visat sig vara det effektivaste sättet för att begränsa och förebygga framtida kokainanvändning. Dessa strategier och forskningen om deras effektivitet kommer nästan enbart

från USA, och det finns följaktligen ett brådskande behov av att forska om hur de kan överföras till Europa.

6. Vägen framåt

På politisk nivå kan strategier för behandlingar som enbart avser kokain eller crack-kokain utarbetas, där problemets utsträckning kräver ett samlat och intensivt svar, till exempel i vissa europeiska länder och städer. På andra håll bör narkotikapolitiken inriktas på den ökade variationen i missbruksmönstren och problemmissbrukarnas behov.

Behandlingen av kokainberoende bygger främst på psykosociala ingripanden och många kliniker använder farmakologiska behandlingskomplement. Hittills har man emellertid inte lyckats finna något effektivt farmakologiskt läkemedel för att hantera abstinensbesvären för kokain och minska begäret. Därför bör forskning om och utbildning i psykosociala behandlingsformer ges högsta prioritet. Utbyte av erfarenheter och bästa praxis mellan vårdinrättningarna bör uppmuntras. Forskning om farmakologiska behandlingskomplement bör också stödjas och resultaten, såväl positiva som negativa, bör snabbt tillgängliggöras. Slutligen bör kokainmissbrukare som genomgår substitutionsbehandling för opiatberoende utvärderas för att se till att deras kokainmissbruk inte är kopplat till en alltför låg dos av metadon eller buprenorfin.

Insatser för att nå ut till socialt integrerade problemmissbrukare som använder kokain och marginaliserade crackmissbrukare utgör också en utmaning. Ett nyligen genomfört irländskt pilotprojekt visade att kokainmissbrukares motvilja mot att genomgå opiatinriktade behandlingsprogram kan kringgås genom att de ges speciellt tillträde på kvällstid, eller omedelbart före eller efter veckoslut. För crackmissbrukare och marginaliserade grupper av narkotikamissbrukare måste åtgärder för att minska skadeverkningarna i form av uppsökande verksamhet kombinerat med remittering till behandling ges högre prioritet.

Fokus på narkotika publiceras av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) i Lissabon. Serien kommer ut tre gånger om året på samtliga 23 officiella EU-språk samt turkiska och norska. Originalspråk: engelska. Kopiering tillåten med angivande av källan.

För gratisabonnemang skriv till e-postadressen publications@emcdda.europa.eu.

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

Slutsatser och politiska överväganden

1. Särskilda strategier som inriktas på användning av kokain eller crack-kokain bör utarbetas där problemets utsträckning kräver ett samlat och intensivt svar, till exempel i vissa europeiska länder och städer. På andra håll bör narkotikapolitiken inriktas på den ökade variationen i missbruksmönstren och problemmissbrukarnas behov.
2. Förebyggande strategier och åtgärder för att minska skadeverkningarna av kokainanvändning måste utarbetas, särskilt information om risker (kardiovaskulära och psykiatriska risker, förhöjd toxicitet av vissa former av blandmissbruk). Dessa strategier och åtgärder bör inriktas på både sporadiska och regelbundna kokainanvändare.
3. Insatser för att nå ut till och hjälpa socialt integrerade problemmissbrukare som använder kokain kan utformas genom att anpassa befintliga behandlingar eller, i vissa fall, tillhandahålla behandlingar som är speciellt avsedda för problemmissbrukare.
4. Crackmissbrukare och andra marginaliserade missbrukargrupper bör ges tillgång till behandlingar för att minska skadeverkningarna i form av uppsökande verksamhet, däribland remittering till behandling.
5. Utbildning i psykosociala ingripanden bör ha hög prioritet inom alla behandlingsformer, eftersom detta slags ingripanden visar de bästa resultaten. Utbyte av kunskaper och bästa praxis mellan vårdinrättningar och andra verksamheter inom narkomanvården bör uppmuntras.
6. Forskning om psykosociala ingripanden och nya farmaceutiska läkemedel för att behandla kokainberoende patienter bör främjas. Det finns även ett brådskande behov av att förbättra kunskapen om blandmissbruk där kokain ingår, och dess många olika varianter och konsekvenser.

Källor

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

EMCDDA (2007), *Treatment of problem cocaine use – a review of the literature*, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, Lissabon.

EMCDDA (2007), *Annual report 2007: selected issue on Cocaine*, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, Lissabon.

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. och 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* nr 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.

Information på Internet

EMCCDA Drug profiles: Cocaine and crack

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

National Institute on Drug Abuse: Infacts on cocaine

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



Publikationsbyrå
Publications.europa.eu

OFFICIELL UTGIVARE: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer.

© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2007

DIREKTÖR: Wolfgang Götz

REDAKTÖR: Peter Thomas

FÖRFATTARE: Frank Zobel, Roland Simon

GRAFISK FORMGIVNING: Dutton Merrifield Ltd, Storbritannien

Printed in Belgium