emcdda.europa.eu

Pozornosť upriamená na drogy

17

ISSN 1725-8553

Brífing Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť

Užívanie kokaínu v Európe: dôsledky pre poskytovanie služieb

Odhaduje sa, že takmer 12 miliónov (3,5 %) dospelých Európanov vo veku 15 – 64 rokov niekedy užilo kokaín a takmer 4,5 milióna (1,3 %) ho užívalo v minulom roku. Z celkového pohľadu sa ponuka a užívanie kokaínu a s tým súvisiace problémy v Európe za ostatných desať rokov zvýšili a ceny kokaínu klesli. Tento celkový trend však zakrýva výrazné rozdiely medzi jednotlivými krajinami. Niektoré krajiny (napríklad Spojené kráľovstvo, Španielsko a Taliansko) zaznamenali významné zvýšenie užívania kokaínu, zatiaľ čo iné (konkrétne krajiny východnej Európy) hovoria o veľmi obmedzenom užívaní.

Užívanie kokaínu prináša nové problémy, ktoré musia európske služby liečenia drogových závislostí riešiť. Hoci môžu čerpať zo skúseností nazhromaždených pri riešení problémov súvisiacich s inými typmi drog, farmakológia kokaínu, sociálna rozmanitosť užívateľov a súčasné užívanie ďalších psychoaktívnych látok komplikujú tvorbu a zacielenie reakcií. Na rozdiel od liečby užívateľov opiátov v súčasnosti neexistuje žiadna osvedčená možnosť substitučnej či farmakologickej liečby užívateľov kokaínu.

Tento dokument sa zaoberá viacerými dôležitými otázkami poskytovania služieb pre užívateľov kokaínu. Ako sa dajú osloviť rôzne skupiny užívateľov a aké sú spôsoby pomoci? Aký druh liečby treba sprístupniť užívateľom závislým od kokaínu? Potrebujeme nové špecializované služby alebo treba prispôsobiť tie, ktoré sú k dispozícii?

Definícia

Kokaín je hydrochloridová soľ, ktorá sa získava z listov koky (*Erythroxylon coca Lam*) pestovanej predovšetkým v Južnej Amerike. Kokaínový prášok sa zvyčajne šnupe (vdychuje) a menej často užíva injekčne. Vyvoláva eufóriu, potláča chuť do jedla a má viaceré negatívne účinky na zdravie (pozri časť Zdravotné problémy).

Crack je forma kokaínu, ktorá sa dá fajčiť a vyrába sa z hydrochloridu kokaínu. Je známy okamžitými účinkami a spája sa s problematickými formami užívania.

Stručný prehľad základných faktov

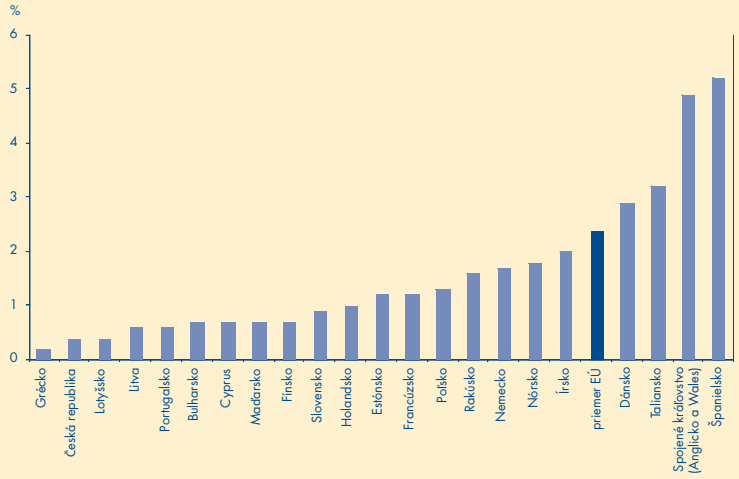
1. 4,5 milióna dospelých Európanov (1,3 %) v minulom roku užívalo kokaín. Celkový trend užívania kokaínu za uplynulé desaťročie vykazuje rast, existujú však rozdiely medzi členskými štátmi EÚ v rozmedzí od 0,1 % do 3 % obyvateľov.
2. Užívanie kokaínu môže spôsobiť závislosť a počet žiadostí o liečbu súvisiacich s kokaínom sa zvyšuje. Užívanie kokaínu súvisí s duševnými, kardiovaskulárnymi a ďalšími zdravotnými problémami. Injekčná aplikácia kokaínu nesie riziko prenosu ochorení prenášaných krvou, napríklad HIV a hepatitídy typu C.
3. Dajú sa vyčleniť tri základné skupiny problémových užívateľov kokaínu: jednotlivci dobre integrovaní do spoločnosti; užívatelia opiátov, niektorí z nich sú klientmi substitučnej liečby, a marginalizovaní užívatelia cracku.
4. Tieto skupiny sa líšia formou užívania drogy, zdravotným stavom a životnými podmienkami. Ich potreby sú rôzne: od prístupu k informáciám o rizikách spojených s kokaínom po osobitnú liečbu či intervencie na znižovanie škôd súvisiacich s užívaním drog.
5. Súčasné reakcie na problémy súvisiace s kokaínom väčšinou vychádzajú z existujúcich služieb zameraných na užívateľov opiátov a rekreačné užívanie drog. Existujúce služby sa budú musieť prispôsobiť osobitným potrebám užívateľov kokaínu a cracku.
6. Zlepšenia môžu zahŕňať: osobitné stratégie pre kokaín a crack, vzdelávanie a výskum v otázkach liečby závislosti od kokaínu, intervencie v teréne, liečebné služby prispôsobené na mieru osobitným skupinám užívateľov kokaínu a cracku.

1. Rastúce užívanie kokaínu v Európe

Kokaín je hneď po marihuane najviac obchodovanou drogou na svete. Odhaduje sa, že v roku 2005 bolo zabavených 752 ton kokaínu vo svete, 107 ton v Európe, z toho asi polovica zabaveného množstva v Španielsku. Celkovo sa množstvo zabavenej drogy a počet zachytení od roku 2000 v Európe zvýšilo a v roku 2005 dosiahlo približne 70 000. Podľa správ vo väčšine krajín ceny kokaínu klesli.

Všeobecné prieskumy medzi obyvateľstvom poukazujú na rast užívania kokaínu v mnohých krajinách EÚ, hoci v niektorých členských štátoch s najvyššou prevalenciou (Spojené kráľovstvo, Španielsko) sa tento rast spomaľuje. Užívanie kokaínu je bežnejšie medzi mladými dospelými osobami vo veku 15 – 34 rokov (graf 1) a mužmi. Droga sa často konzumuje spoločne s ďalšími nelegálnymi drogami a alkoholom.

Graf 1: Prevalencia užívania kokaínu v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov) v Európe



Zdroj: Štatistická ročenka EMCDDA, graf GPS-38

2. Zdravotné problémy

Kokaín má preukázateľne negatívny vplyv na zdravie, a to najmä v prípade užívateľov s častým užívaním. Rozsah chorobnosti a úmrtnosti priamo súvisiacich s užívaním kokaínu sa však dá len ťažko odhadnúť.

Kokaín a crack pôsobia na tzv. systém odmeny v mozgu a ich opakované užívanie môže viesť k závislosti. Ide o tretiu najčastejšie uvádzanú drogu v súvislosti s dôvodom začatia protidrogového liečenia v EÚ a v roku 2005 sa podieľala na dopyte po liečbe takmer 13 %. Medzi jednotlivými krajinami však existujú výrazné rozdiely. V Španielsku a Holandsku sa kokaín podieľa na celkovom dopyte po liečbe 40 % a 35 %, zatiaľ čo vo Fínsku je to 0 % a v Litve 0,1 %. Počet žiadostí o liečbu v súvislosti s užívaním kokaínu sa v ostatných rokoch zvýšil, najmä medzi osobami, ktoré sa začínajú liečiť prvýkrát (graf 2). V roku 2005 sa viac než jedna z piatich žiadostí o prvú liečbu (21,5 %) týkala kokaínu.

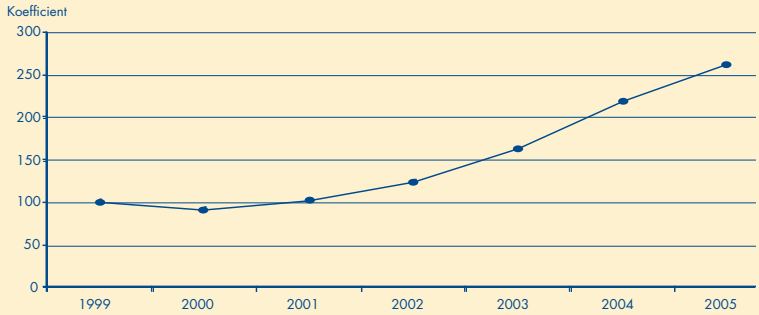
Akútne i chronické užívanie kokaínu, často v kombinácii s inými látkami, môže spôsobiť mnohé poruchy (kardiovaskulárne, cerebrovaskulárne, neurologické, psychiatrické a ďalšie). Vstrekovanie kokaínu navyše nesie riziko prenosu ochorení prenášaných krvou, napríklad HIV a hepatitídy typu C. Náhle úmrtia súvisiace s užívaním kokaínu spôsobené predávkovaním nie sú časté a v týchto zriedkavých prípadoch sa uvádza užitie veľkého množstva. Najčastejšie uvádzané úmrtia súvisiace s kokaínom zapríčiňuje jeho chronická toxicita, ktorá vedie ku kardiovaskulárnym a neurologickým komplikáciám.

3. Rôzne skupiny užívateľov

Užívatelia kokaínu pochádzajú z rôznych sociálnych skupín. Napríklad prieskumy v nočných podnikoch zistili 5 až 20-krát vyššiu mieru prevalencie medzi návštevníkmi klubov než v bežnej populácii. Štúdie zamerané na užívateľov kokaínu, ktorí sa neliečia, zvyčajne hovoria o osobách s dobrým vzdelaním a spoločensky integrovaných. Štúdie a údaje z liečby umožňujú vyčleniť tri rôzne profily či skupiny problémových užívateľov kokaínu.

Prvá skupina užíva práškový kokaín samotný alebo ho kombinuje s kanabisom a alkoholom. Túto skupinu tvoria prevažne muži, ktorí začnú liečbu často na podnet systému trestného súdnictva alebo pod tlakom spoločnosti a rodiny. Ide o osoby relatívne dobre integrované do spoločnosti, so stabilnými životnými podmienkami a pravidelným zamestnaním.

Graf 2: Vývoj počtu žiadostí o prvú liečbu v súvislosti s užívaním kokaínu ako hlavnej drogy v 20 krajinách EÚ (koeficient k 100 v roku 1999)



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

Druhá skupina užíva opiáty a kokaín. Členovia tejto skupiny užívajú alebo v minulosti užívali heroín a objavili sa u nich aj problémy súvisiace s užívaním kokaínu. Niektorí z nich sa podrobujú substitučnej liečbe. Štúdie jednotlivých štátov týkajúce sa užívateľov kokaínu, ktorí sa podrobujú liečbe, uvádzajú, že často ide o najväčšiu skupinu.

Tretia skupina užíva crack, často v kombinácii s opiátmi. Členovia tejto skupiny sa často veľmi marginalizujú. Veľký podiel členov skupiny tvoria príslušníci národnostných menšín, bezdomovci, nezamestnaní alebo osoby s neistými pracovnými podmienkami. Ide o najmenšiu skupinu (2,5 % všetkých klientov v liečbe) vymedzenú len na niekoľkých miestach.

4. Potreby jednotlivých skupín užívateľov

Užívatelia kokaínu a cracku predstavujú heterogénnu populáciu s osobitnými potrebami, ktorá vyžaduje prispôsobenie služieb. Spoločensky integrovaní užívatelia práškového kokaínu musia byť lepšie informovaní o rizikách súvisiacich s kokaínom. Taktiež sa môžu zdráhať začať či pokračovať v liečbe medzi marginalizovanými užívateľmi drog a majú pocit, že užívatelia, ktorí využívajú takéto služby, sú stigmatizovaní.

V prípade užívateľov závislých od kokaínu, ktorí súčasne užívajú heroín alebo sa podrobujú substitučnej liečbe, môže užívanie kokaínu (ak sa primerane nerieši) zasahovať do liečebného programu a následne ohroziť celkový výsledok liečenia. Podobne veľké problémy spôsobuje zamestnancom protidrogových služieb a lekárom súčasné užívanie alkoholu a často pozorované sprievodné psychiatrické choroby a poruchy osobnosti (napr. agresivita, prudké psychózy a paranoidné správanie) v prípade klientov závislých od kokaínu. Súčasné užívanie viacerých látok v prípade týchto osôb taktiež významne zvyšuje riziko ďalších zdravotných problémov a úmrtia.

Užívanie cracku sa často týka marginalizovaných a znevýhodnených osôb (napr. bezdomovcov, osôb v sex-biznise). Tieto osoby trpia mnohými zdravotnými a sociálnymi problémami a sú ťažko dosiahnuteľné. Liečbu a podporu pravdepodobne vyhľadajú až v neskoršej fáze závislosti, čím sa liečenie komplikuje.

5. Stratégie a intervencie

Existuje len veľmi málo drogových stratégií osobitne zameraných na užívanie kokaínu a cracku. Na národnej a miestnej úrovni takéto stratégie realizuje len Spojené kráľovstvo a Írsko. Väčšina európskych krajín uvádza, že užívatelia kokaínu môžu získať informácie o kokaíne a rizikách jeho užívania z rôznych zdrojov, napríklad internetových stránok, liniek pomoci a pri intervenciách v nočných podnikoch. V niektorých mestách, predovšetkým v tých, v ktorých sa vo veľkom užíva crack, aktívne intervenujú aj subjekty zamerané na znižovanie škôd spôsobených užívaním drog.

V súčasnosti prebieha liečenie závislosti od kokaínu vo väčšine prípadov v ambulantných zariadeniach, ktoré sú predovšetkým špecializované na potreby užívateľov opiátov. Spoločensky integrovaní užívatelia kokaínu však pravdepodobne vyhľadávajú pomoc u iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, napríklad u praktických lekárov či na súkromných klinikách. V krajinách s rastúcim počtom osôb užívajúcich kokaín sa zvyšuje záujem o poskytovanie služieb špecificky prispôsobených užívateľom kokaínu.

Nedávny prehľad EMCDDA týkajúci sa literatúry o liečbe závislosti od kokaínu priniesol zistenie, že zatiaľ nie je k dispozícii žiadny účinný farmakologický liečebný prostriedok, hoci nedávne experimentálne skúšky (napr. vakcíny proti kokaínu Topiramate) priniesli prvé sľubné výsledky. Ako najúčinnejšie prostriedky znižovania počtu budúcich užívateľov kokaínu a prevencie sa ukázali kognitívno-behaviorálne intervencie, ako napr. kognitívno-behaviorálna terapia, motivačné rozhovory a prístup posilňovania väzieb v komunite (*Community Reinforcement Approach*) niekedy kombinovaný s postupom riadenia mimoriadnych situácií (*Contingency Management*), napr. poukážky na nákup ako forma odmeny. Keďže tieto prístupy a zisťovanie ich účinnosti pochádzajú takmer výlučne z USA, je nevyhnutné urýchlene preskúmať možnosť ich prenosu do Európy.

6. Cesta vpred

Tam, kde rozsah problému vyžaduje spoločnú a intenzívnu reakciu (napríklad v niektorých európskych krajinách a mestách), treba na politickej úrovni vypracovať stratégie pre služby týkajúce sa osobitne kokaínu a osobitne cracku. Mimo týchto území by protidrogové politiky mali reagovať na prehlbujúcu sa rozmanitosť foriem užívania drog a potreby problémových užívateľov.

Liečba závislosti od kokaínu sa v prvom rade opiera o psychosociálne intervencie, pričom mnohí lekári využívajú ako podporu farmakologické prostriedky. Doteraz však nie je k dispozícii žiadny účinný farmakologický prostriedok, ktorý by pomáhal zvládať abstinenčné príznaky kokaínu a znížil potrebu dávky. Preto treba venovať maximálnu pozornosť výskumu a školeniu v oblasti psychosociálnych intervencií. Treba povzbudzovať výmenu skúseností a osvedčených postupov medzi lekármi. Rovnako treba podporovať výskum farmaceutických prostriedkov a urýchlene sprístupniť dosiahnuté kladné a aj záporné výsledky. Napokon treba zistiť, či užívanie kokaínu v prípade osôb, ktoré sa podrobujú substitučnej liečbe závislosti od opiátov, nesúvisí s príliš nízkou dávkou metadónu alebo buprenorfínu.

Dôležitú výzvu predstavujú intervencie, ktoré oslovia spoločensky integrovaných problémových užívateľov kokaínu a marginalizovaných užívateľov cracku. Nedávny írsky pilotný projekt ukázal, že nechuť užívateľov kokaínu zapojiť sa do programov zameraných na liečbu závislosti od opiátov je možné prekonať poskytovaním osobitnej intervencie večer a bezprostredne pred a po víkende. V prípade užívateľov cracku a marginalizovaných populácií užívateľov drog je potrebné venovať najvyššiu pozornosť intervenciám v teréne kombinovanými s odporúčaniami služieb na znižovanie škôd spôsobených užívaním drog.

Pozornosť upriamená na drogy je séria krátkych informácií o drogovej politike, ktoré uverejňuje Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) v Lisabone. Tieto krátke informácie sa uverejňujú trikrát ročne v 23-tich úradných jazykoch Európskej únie a v turečtine a nórčine. Pôvodný jazyk: angličtina. Reprodukovanie je povolené pod podmienkou, že sa uvedie zdroj.

O bezplatné objednanie si môžete požiadať prostredníctvom elektronickej pošty na: publications@emcdda.europa.eu

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, 1149-045 Lisabon, Portugal
Tel. č.: (351) 218 11 30 00 • Fax č.: (351) 218 13 17 11

TD-AD-07-003-SK-C

Závery a politické úvahy

1. **V oblastiach, v ktorých rozsah problému vyžaduje sústredenú reakciu (napríklad v niektorých európskych krajinách a mestách), treba vypracovať osobitné stratégie pre užívanie kokaínu a cracku. Inde by protidrogové politiky mali reagovať na prehlbujúcu sa rozmanitosť foriem užívania drog a potreby problémových užívateľov.**
2. **Mal by sa vypracovať prístup prevencie a znižovania škôd spôsobených drogami v súvislosti s kokaínom, konkrétne poskytovaním informácií o rizikách (kardiovaskulárnych, psychiatrických, o zvýšenej toxicite a niektorých formách súčasného užívania viacerých drog). Je potrebné sa zamerať na príležitostných i pravidelných užívateľov kokaínu.**
3. **Mohli by sa zrealizovať intervencie, ktoré oslovia spoločensky integrovaných problémových užívateľov kokaínu a pomôžu im, a to formou prispôsobenia existujúcich služieb alebo (v niektorých prípadoch) poskytovaním vyhradených liečebných služieb.**
4. **Užívatelia cracku a ďalšie marginalizované populácie užívateľov drog by mali mať prístup k terénnym službám na znižovanie škôd spôsobených užívaním drog vrátane odporúčaní týchto služieb.**
5. **Vo všetkých zariadeniach na liečbu závislostí treba venovať prvoradú pozornosť vzdelávaniu o otázkach psychosociálnych intervencií, pretože tento typ intervencií vykazuje najlepšie výsledky. Treba podporovať výmenu poznatkov a osvedčených postupov medzi lekármi a ďalšími protidrogovými pracovníkmi.**
6. **Treba podporovať výskum psychosociálnych intervencií a nových farmaceutických prostriedkov na liečenie klientov závislých od kokaínu. Taktiež existuje naliehavá potreba lepšie porozumieť súčasnému užívaniu viacerých drog vrátane kokaínu, mnohým variantom takejto závislosti a jej následkom.**

Hlavné zdroje

EMCDDA (2007), *Treatment of problem cocaine use – a review of the literature (Liečba problémového užívania kokaínu – prehľad literatúry)*, Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, Lisabon.

EMCDDA (2007), *Annual report 2007: selected issue on Cocaine (Výročná správa za rok 2007, vybraná časť o kokaíne)*, Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, Lisabon.

Decorte, T. (2000), *The taming of cocaine: cocaine use in European and American cities (Skrotenie kokaínu: užívanie kokaínu v európskych a amerických mestách)*, VUB University Press, Brusel.

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

Kraus, L. a kol. (2004), *Epidemiologie, Prävention und Therapie von Kokainkonsum und Kokainbezogene Störungen: Eine Literaturübersicht (Epidemiológia, prevencia a liečba súvisiace s užívaním kokaínu a poruchami spôsobenými užívaním kokaínu: prehľad literatúry)*, IFT-Berichte Bd.144, Mníchov.

Pascual, F., Torres, M. a Calafat, A. (2001), *Monografía Cocaína, Adicciones (Mografia o kokaíne a závislostiach)* zv. 13, dodatok 2, Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid.

Prinzleve, M. a kol. (2004), Cocaine use in Europe – a multi-centre study: patterns of use in different groups (Užívanie kokaínu v Európe – štúdia viacerých centier: formy užívania v rôznych skupinách), European Addiction Research č. 10, 2004, s.147 – 155.

Weaver, T. a kol. (2007), *National evaluation of crack cocaine treatment and outcome study (NECTOS): a multi-centre evaluation of dedicated crack treatment services (Národné hodnotenie liečby závislosti od cracku a štúdia výsledkov (NECTOS): hodnotenie vyhradených služieb na liečbu závislosti od cracku viacerými centrami)*, National Treatment Agency for Substance Misuse, NHS, Londýn.

Informácie na internete

Profily centra EMCCDA pre drogy: kokaín a crack
http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nnodeid=25482

Národný inštitút pre drogovú závislosť: informácie o kokaíne
http://www.nida.nih.gov/Infofacts/cocaine.html

Úrad pre publikácie
Publications.europa.eu

OFICÁLNY VYDAVATEĽ: Úrad pre vydávanie úradných publikácií Európskych spoločenstiev
© Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, 2007
RIADITEĽ: Wolfgang Götz
REDAKCIA: Peter Thomas
AUTORI: Frank Zobel, Roland Simon
GRAFICKÁ ÚPRAVA: Dutton Merrifield Ltd, Spojené kráľovstvo
Printed in Belgium