



emcdda.europa.eu

Taikinys – narkotikai

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro trumpas pranešimas

ISSN 1725-8510

Kokaino vartojimas Europoje: atitinkamų paslaugų poreikis

Manoma, kad kokainą jau yra vartoję apie 12 milijonų (3,5 proc.) suaugusių europiečių nuo 15 iki 64 metų amžiaus, o praėjusiais metais jį vartojo 4,5 milijono (1,3 proc.) žmonių. Apskritai per pastarąjį dešimtmetį kokaino pasiūla, vartojimas ir su juo susijusios problemos Europoje išaugo, o kainos nukrito. Tačiau už bendrų tendencijų slepiasi gana dideli skirtumai tarp šalių. Kai kuriose valstybėse, kaip antai Jungtinė Karalystė, Ispanija ir Italija, kokaino vartojimas padidėjo.

Tuo tarpu kitose, visų pirma Rytu Europos šalyse, jo vartojama labai nedaug.

Teikiant gydymo nuo narkotikų paslaugas Europoje, kokaino vartojimas kelia naujų iššūkių. Nors užtikrinant šių paslaugų teikimą galima pasinaudoti kovos su kitų narkotikų vartojimu patirtimi, dėl kokaino farmakologijos, vartotojų socialinės įvairovės ir jo vartojimo kartu su kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis gana sudėtinga sukurti specialiai kovai su kokaino vartojimu skirtas priemones. Be to, skirtingai

nuo opioidų vartotojų gydymo, šiuo metu nėra įrodytų veiksmingų pakaitinio arba gydymo vaistais galimybių.

Šiame straipsnyje keliami kai kurie svarbūs kokaino vartotojams paslaugų teikimo klausimai. Kaip galima pasiekti skirtingas vartotojų grupes ir joms padėti? Kokios rūšies gydymas turėtų būti taikomas priklausomybę nuo kokaino turintiems vartotojams? Ar reikia naujų specialių paslaugų, o gal reikėtų pritaikyti jau esamas paslaugas?

Apibrėžimai

Kokainas – tai iš kokos, kuri daugiausia auginama Pietų Amerikoje, lapų išspausta hidrochlorido druska (*Erythroxylon coca Lam*). Miltelių pavidalo kokainas paprastai šniaukščiamas (įkvėpiamas), rečiau – švirksčiamas. Jis sukelia euforiją, slopina apetitą ir turi daugiaropą neigiamą poveikį sveikatai (žr. „Sveikatos problemos“).

Krekas – tai rūkomasis kokainas, gaminamas iš kokaino hidrochlorido. Jo poveikis juntamas iškart, o jo vartojimo būdai kelia daug problemų.

Pagrindiniai klausimai

1. 4,5 milijono suaugusių europiečių (1,3 proc.) vartojo kokainą 2005 metais. Kokaino vartojimo kreivė per pastarąjį dešimtmetį kyla į viršų, nors padėtis skirtingose ES valstybėse narėse skiriasi – šį narkotiką vartoja 0,1–3,0 proc. visų gyventojų.
2. Vartojant kokainą, gali atsirasti priklausomybė. Gydymo poreikis dėl kokaino vartojimo išaugo, nes siejamos psichinės, širdies ir kraujagyslių bei kitos sveikatos problemos. Švirksčiantis kokainą rizikuojama per kraują perduoti ligas, pavyzdžiui, ŽIV ir hepatitą C.
3. Galima išskirti tris pagrindines kokaino vartotojų grupes: socialiai gerai integruoti asmenys; opioidų vartotojai, kurių dalis yra pakaitinio gydymo pacientai, ir visuomenės atstumti kreko vartotojai.
4. Šių grupių narkotikų vartojimo būdai, sveikatos problemos ir gyvenimo sąlygos yra skirtingos. Jų poreikiai taip pat skirtingi, pradedant informacija apie su kokainu susijusią riziką ir baigiant gydymu ir žalos mažinimu.
5. Šiuo metu sprendžiant problemas, susijusias su kokaino vartojimu, daugiausia remiamasi jau esamomis priemonėmis, kurios yra skirtos opioidų vartotojams ir narkotikų vartojimui pasilinksmavimo vietose. Šias jau esamas priemones gali tekti pritaikyti prie specialių kokaino ir kreko vartotojų poreikių.
6. Tarp reikiamų pakeitimų gali būti: specialių kokaino ir kreko strategijų kūrimas, mokymo ir priklausomybės nuo kokaino gydymo tyrimai; tiesioginės intervencinės priemonės; gydymo paslaugos, pritaikytos konkrečioms kokaino ir kreko vartotojų grupėms.

1. Kokaino vartojimo augimas Europoje

Po kanapių kokainas užima antrą vietą tarp narkotikų, kuriais neteisėtai prekiaujama visame pasaulyje. Apytiksliai skaičiavimu, 2005 m. pasaulyje buvo konfiskuotos 752 tonos kokaino, Europoje – 107 tonos, o apie pusę šio kiekio – Ispanijoje. Apskritai, konfiskuoti kiekiai ir konfiskavimo atvejų skaičius Europoje didėja nuo 2000 m.; 2005 m. jų skaičius siekė 70 000. Vidutinės kokaino kainos nukrito beveik visose duomenis pateikusiose šalyse.

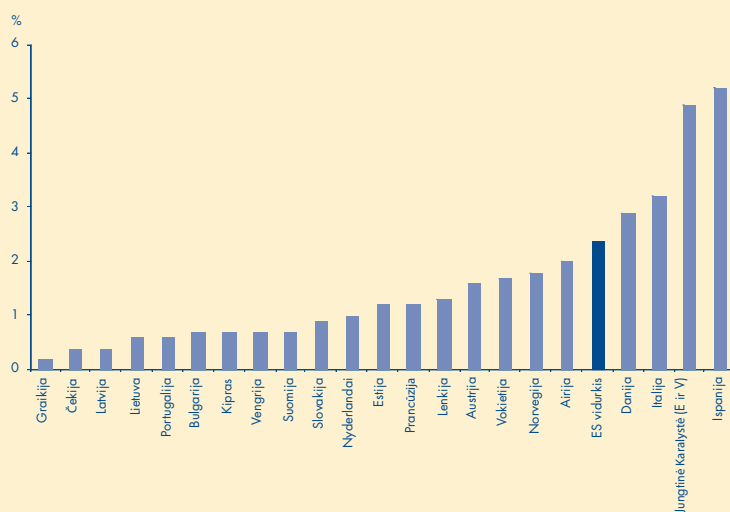
Bendrosios gyventojų apklausos rodo, kad kokaino vartojimas išaugo daugelyje ES šalių. Nors kai kuriose didžiausio šio narkotiko paplitimo valstybėse narėse (Jungtinėje Karalystėje, Ispanijoje) augimas gali būti šiek tiek sulėtėjęs. Kokainą dažniau vartoja jauni suaugę vyrai nuo 15 iki 34 metų amžiaus (1 pav.). Narkotikas dažnai vartojamas kartu su kitais nelegaliais narkotikais ir alkoholiu.

2. Sveikatos problemos

Yra įrodyta, kad kokaino vartojimas turi neigiamą poveikį sveikatai, ypač dažnai jį vartojantiems asmenims. Tačiau tiksliai įvertinti tiesiogiai su kokaino vartojimu susijusio sergamumo ir mirštamumo mastą sunku.

Kokainas ir krekas daro poveikį smegenų darbiui. Dažnai juos vartojant, galima įgyti priklausomybę. Europos Sąjungoje tai trečias pagal dažnumą narkotikas, dėl kurio krepiamasi pagalbos į gydymo įstaigas: 2005 m. gydymas nuo šios priklausomybės sudarė apie 13 proc. visų priklausomybės nuo narkotikų gydymo atvejų. Tačiau padėtis įvairiose šalyse nevienoda. Ispanijoje ir Nyderlanduose priklausomybės nuo kokaino gydymo atvejai sudaro atitinkamai 40 proc. ir 35 proc., tuo tarpu Suomijoje – 0 proc., Lietuvoje – 0,1 proc. 2005 metais priklausomybės nuo kokaino gydymo poreikis išaugo, ypač pirmą kartą dėl gydymo besikreipiančių asmenų

1 pav. Kokaino vartojimo paplitimas 2005 m. tarp jaunesniųjų europiečių (15–34 metų)



Šaltinis: ENNSC statistikos biuletenis, GPS-38 pav.

(2 pav.). 2005 m. iš penkių pirmą kartą dėl gydymo besikreipiančių asmenų daugiau nei vienas atvejis buvo susijęs su kokaino vartojimu (21,5 proc.).

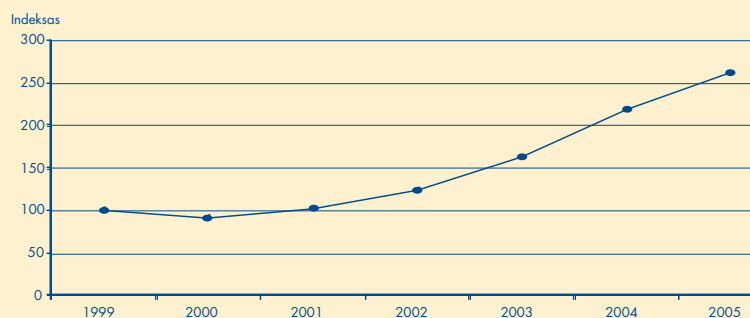
Vienkartinis ir ilgalaikis kokaino vartojimas, dažnai ir su kitomis medžiagomis, gali sukelti daugelį ligų (širdies ir kraujagyslių, galvos ir smegenų kraujagyslių, neurologines, psichines ir kt. ligas). Kokaino švirkštimasis taip pat kelia pavojų perduoti per kraują tokias ligas kaip ŽIV ir hepatitas C. Apie ūmios su kokainu susijusios mirties atvejus dėl perdozavimo pranešama ne dažnai, o tais retais atvejais paprastai minimos įvairios sveikatos problemos. Dauguma pranešamų su kokainu siejamų mirčių įvyksta dėl lėtinio apsinuodijimo, kuris sukelia širdies ir kraujagyslių bei neurologines komplikacijas.

3. Įvairios vartotojų grupės

Kokaino vartotojų yra įvairiose socialinėse grupėse. Pavyzdžiui, apklausos naktinio pasilinksminimo vietose rodo, kad kokaino vartojimo paplitimas 5–20 kartų didesnis tarp klubų lankytojų nei tarp visų gyventojų. Nesigydančių kokaino vartotojų tyrimuose nurodoma, kad tai yra gerai išsilavinę ir socialiai integruoti asmenys. Remiantis tyrimų ir gydymo duomenimis, galima išskirti tris kokaino vartotojų grupes.

Pirmoji grupė vartoja kokaino miltelius – vienus arba kartu su kanapėmis ir (arba) alkoholiu. Šią grupę daugiausia sudaro vyrai, kuriuos gydytis dažnai atsiunčia teisės saugos institucijos arba kurie ateina gydytis dėl visuomenės ar šeimos spaudimo. Tai gana gerai socialiai integruoti asmenys, turintys pastovias gyvenimo sąlygas ir nuolatinį darbą.

2 pav. Asmenų, pirmą kartą besikreipiančių dėl priklausomybės nuo kokaino (kaip pagrindinio narkotiko) gydymo, skaičiaus kitimas 20 ES šalių (indeksuota iki 100 1999 m.)



Šaltinis: ENNSC duomenys apie gydymo poreikį 20 šalių: BG, CZ, DK, DE, IE, EL, ES, FR, IT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK.

Antroji grupė vartoja ir opioidus, ir kokainą. Jos nariai šiuo metu vartoja arba anksčiau vartojo heroiną, bet turi problemų ir dėl kokaino vartojimo. Kai kuriems gali būti taikomas pakaitinis gydymas. Nacionaliniuose besigydančių kokaino vartotojų tyrimuose nurodoma, kad tai dažnai būna didžiausia grupė.

Trečioji grupė vartoja kreką, dažnai kartu su opioidais. Jos nariai daugiausia yra visiškai iš visuomenės išstumti asmenys, tarp jų didelė dalis – etninių mažumų nariai ir benamiai, bedarbiai arba asmenys, neturintys nuolatinio darbo. Tai mažiausia iš visų trijų grupių (ji sudaro 2,5 proc. visų besigydančių europiečių) ir aptinkama tik kai kur.

4. Įvairių vartotojų grupių poreikiai

Kokaino ir krekos vartotojai – labai nevienalytė asmenų grupė, kurios poreikiams užtikrinti gali prireikti specializuotų paslaugų. Socialiai integruotus kokaino miltelių vartotojus gali tekti supažindinti su informacija apie kokaino keliamus pavojus. Jie taip pat gali nenoriai pradėti arba tęsti gydymą kartu su visuomenės atstumtais narkomanais, o lankydami tokias pagalbos tarnybas gali jausti gėdą.

Jei nuo kokaino jau priklausomi vartotojai, kurie vartoja ir heroiną ir (arba) kuriems taikomas pakaitinis gydymas, toliau vartos kokainą, bet ši problema nebus tinkamai sprendžiama, tai pakenks gydymo programai ir gali būti sužlugdyti viso gydymo rezultatai. Alkoholio vartojimas kartu su kokainu ir dažnai pasitaikančios kokainą vartojusių pacientų psichinės ligos bei asmenybės sutrikimai (pvz., agresija, ūmi psichozė ir paranoiškas elgesys) personalui bei gydytojams kelia daug problemų. Kelių medžiagų vartojimas kartu taip pat labai padidina papildomų sveikatos sutrikimų ir mirties tikimybę.

Galiausiai, kreką dažnai vartoja visuomenės atstumti vargingai gyvenantys asmenys (benamiai, sekso darbuotojai). Šie asmenys turi įvairiausių sveikatos ir socialinių problemų, bet juos sunku pasiekti. Jie gali kreiptis

dėl gydymo ir pagalbos vėlyvose priklausomybės stadijose, kai juos išgydyti daug sunkiau.

5. Strategija ir intervencinės priemonės

Yra labai nedaug kovos su narkotikais strategijų, kurios būtų skirtos būtent kokaino ir krekos vartojimui. Tik Jungtinė Karalystė ir Airija yra įgyvendinusios tokias nacionalinio ir (arba) vietinio lygmens strategijas. Dauguma Europos šalių nurodo, kad kokaino vartotojai gali rasti informacijos apie kokainą ir su kokainu susijusią riziką įvairiuose informacijos šaltiniuose, tokiuose kaip interneto puslapiai, pagalbos linijos ir naktinio gyvenimo aplinkoje taikomos priemonės. Kai kuriuose miestuose, ypač ten, kur daug vartojama krekos, žalos mažinimo tarnybos taip pat taiko specialias intervencines priemones.

Šiuo metu didžioji kokaino vartotojų dalis Europoje gydomi ambulatorinėse gydymo įstaigose, kurios daugeliu atveju yra orientuotos į opioidų vartotojų poreikius. Tačiau tikėtina, kad socialiai integruoti kokaino vartotojai kreipsis pagalbos į kitas sveikatos priežiūros įstaigas, pvz., bendrosios praktikos gydytojus ar privačias klinikas. Šalys, kuriose yra daug kokaino vartotojų, vis dažniau teikia gydymo paslaugas, pritaikytas specialiai kokaino vartotojams.

Neseniai ENNSC atliktoje literatūros apie priklausomybės nuo kokaino gydymo apžvalgoje nustatyta, kad kol kas nėra veiksmingos gydymo vaistais priemonės, bet pirmieji eksperimentinių bandymų (pvz., Topiramate, kokaino vakcinų) rezultatai teikia vilčių. Nustatyta, kad mažinant kokaino vartojimą ir užkertant jam kelią veiksmingiausios yra pažintinės elgsenos intervencinės priemonės, pvz., pažintinė elgsenos terapija, motyvaciniai pokalbiai ir bendruomenės palaikomieji metodai, kartais derinami su nenumatytu aplinkybių valdymu (pvz., paskatos talonais). Kadangi šie metodai ir jų veiksmingumo tyrimai taikomi beveik

išimtinai Jungtinėse Amerikos Valstijose, būtina skubiai iširti, ar juos galima perkelti į Europą.

6. Ateities planai

Politikos lygmeniu būtina sukurti specialiai tik kokaino arba krekos vartotojams skirtas pagalbos strategijas, nes problemos mastai, pavyzdžiui, kai kuriose Europos šalyse ir miestuose, tikrai reikalauja suderintų ir skubių priemonių. Kitose vietovėse vykdant kovos su narkotikais politiką turėtų būti atkreiptas dėmesys į didėjančią narkotikų vartojimo būdų įvairovę ir įvairesnius narkomanų poreikius.

Priklausomybės nuo kokaino gydymas daugiausia pagrįstas psichosocialinėmis intervencinėmis priemonėmis, daugelis gydytojų taiko vaistinius preparatus kaip pagalbines priemones. Tačiau iki šiol neatsirado veiksmingo vaistinio preparato, kuris padėtų pakelti kokaino abstinenciją ir sumažinti jo potraukį. Todėl psichosocialinių intervencinių priemonių tyrimus ir šios srities mokymus reikėtų laikyti didžiausiu prioritetu, o gydytojus skatinti keistis patirtimi ir geriausia praktika. Taip pat reikia remti vaistinių preparatų tyrimus ir skelbti jų rezultatus, nesvarbu, ar jie būtų teigiami, ar neigiami. Galiausiai reikėtų testuoti kokaino vartotojus, kuriems taikomas opioidų pakaitinis gydymas, ir įsitikinti, ar jie nevartoja kokaino todėl, kad gauna per mažas metadono ar buprenorfino dozes.

Pastangos pasiekti socialiai integruotus kokaino narkomanus ir visuomenės atstumtus krekos vartotojus taip pat kelia didelių iššūkių. Neseniai atlikus bandomąjį projektą Airijoje, nustatyta, kad kokaino vartotojų nenorą dalyvauti į opioidus orientuotose programose būtų galima įveikti, suteikus jiems galimybę dalyvauti programoje vakarais arba prieš pat savaitgalį ar tuoj pat po jo. Didesnis dėmesys turėtų būti teikiamas krekos vartotojams ir visuomenės atstumtiems narkomanams skirtoms žalos mažinimo priemonėms kartu su siuntimais į pagalbos institucijas.

Taikinys – narkotikai – tai politinių ataskaitų serija, kurią spausdina Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (ENNSC), kurio būstinė yra Lisabonoje. Šios ataskaitos leidžiamos tris kartus per metus 23 oficialiosiomis Europos Sąjungos kalbomis ir turkų bei norvegų kalbomis. Anglų kalba yra originalo kalba. Šias ataskaitas galima dauginti, nurodžius šaltinį.

Dėl nemokamos šio leidinio prenumeratos prašome susisiekti su mumis el. paštu: info@emcdda.europa.eu

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, 1149-045 Lisabona, Portugal

Tel. (351) 218 11 30 00 • Faks. (351) 218 13 17 11

info@emcdda.europa.eu • <http://www.emcdda.europa.eu>

Išvados

1. Būtina sukurti specialiai tik kokaino arba kreko vartojimui skirtas strategijas ten, kur problemos mastai, pavyzdžiui, kai kuriose Europos šalyse ir miestuose, tikrai reikalauja suderintų ir skubių priemonių. Kitose vietovėse vykdant kovos su narkotikais politiką turėtų būti atkreiptas dėmesys į didėjančią narkotikų vartojimo būdų įvairovę ir įvairesnius narkomanų poreikius.
2. Būtina sukurti kokaino vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo metodiką, visų pirma informacijos apie riziką (širdies ir kraujagyslių bei psichines ligas, kelių narkotikų kartu vartojimo didelį toksiškumą) teikimo metodiką. Būtina taikyti priemones ir atsiktiniam, ir nuolatiniam kokaino vartotojams.
3. Norint pasiekti ir padėti socialiai integruotiems kokaino vartotojams, galima sukurti intervencines priemones, pritaikant jau esamas gydymo paslaugas arba kai kuriais atvejais teikiant specialiai jiems skirtas paslaugas.
4. Kreko vartotojams ir kitiems visuomenės atstumtiems narkotikų vartotojams turi būti prieinamos žalos mažinimo priemonės, įskaitant siuntimus į gydymo įstaigas.
5. Visose gydymo įstaigose didžiausias dėmesys turi būti skiriamas psichosocialinėms intervencinėms priemonėms, nes jos duoda geriausius rezultatus. Būtina skatinti gydytojus ir kitus kovos su narkotikais srityje dirbančius darbuotojus keistis žiniomis ir geriausia praktika.
6. Reikia skatinti psichosocialinių intervencinių priemonių ir priklausomiems nuo kokaino pacientams skirtų naujų vaistinių preparatų tyrimus. Taip pat būtina nedelsiant geriau išsiaiškinti kelių narkotikų, įskaitant kokainą, vartojimo būdų įvairovę ir pasekmes.

Pagrindiniai šaltiniai

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

EMCDDA (2007), *Treatment of problem cocaine use – a review of the literature*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA (2007), *Annual report 2007: selected issue on Cocaine*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

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. 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, p. 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.

Informacija žiniatinklyje

ENNSC narkotikų aprašymas: kokainas ir krekas

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

Nacionalinis kovos su piktnaudžiavimu narkotikais institutas: informacija apie kokainą

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



OFICIALUS LEIDĖJAS: Europos Bendrijų oficialiųjų leidinių biuras

© Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2007

DIREKTORIUS: Wolfgang Götz

REDAKTORIUS: Peter Thomas

AUTORIAI: Frank Zobel, Roland Simon

GRAFINIS APIPAIDALINIMAS: Dutton Merrifield Ltd, Jungtinė Karalystė

Printed in Belgium