



## Užívání kokainu v Evropě: důsledky pro poskytování služeb

Podle odhadů má zkušenost s kokainem 12 milionů (3,5 %) dospělých Evropanů ve věku 15 až 64 let a 4,5 milionu (1,3 %) z nich kokain užilo v posledním roce. Nabídka kokainu, jeho užívání i související problémy se v Evropě obecně za posledních deset let rozšířily, zatímco ceny kokainu klesají. Tento celkový trend však zakrývá výrazné rozdíly mezi jednotlivými zeměmi. Některé státy jako např. Spojené království, Španělsko nebo Itálie zaznamenaly značný nárůst užívání kokainu,

zatímco jiné státy, především ve východní Evropě, hlásí užívání jen ve velmi omezené míře.

Užívání kokainu představuje pro služby v oblasti léčby drogové závislosti novou výzvu. Přestože lze využít zkušeností nabytých při řešení jiných druhů problémů spojených s užíváním drog, farmakologie kokainu, sociální různorodost jeho uživatelů a současné užívání dalších psychoaktivních látek komplikují přijímání odpovídajících opatření. Na rozdíl od léčby uživatelů opiátů neexistují v současné době

pro uživatele kokainu žádné osvědčené možnosti substituční či farmakologické léčby.

Tento dokument se zabývá řadou důležitých otázek týkajících se poskytování služeb uživatelům kokainu. Jakým způsobem lze kontaktovat různé skupiny uživatelů a pomoci jim? Jaký typ léčby by měl být závislým na kokainu k dispozici? Je zapotřebí nových specializovaných služeb, nebo by bylo lépe přizpůsobit služby stávající?

### Definice

**Kokain** je hydrochlorid získávaný z listů rostliny koka (*Erythroxylon coca Lam*) pěstované převážně v Jižní Americe. Práškový kokain se obvykle šňupe (vdechuje), méně časté je nitrožilní užívání. Kokain tlumí chuť k jídlu, navozuje pocity euforie a má mnoho negativních zdravotních důsledků (viz „Zdravotní aspekty“).

**Crack** je forma kokainu, kterou lze kouřit, a vyrábí se z hydrochloridu kokainu. Crack je známý svými okamžitými účinky a problematickým charakterem užívání.

### Základní fakta

1. 4,5 milionu (1,3 %) dospělých Evropanů užilo kokain v posledním roce. Užívání kokainu vykazuje v posledním desetiletí vzestupný trend, přestože mezi členskými státy EU jsou rozdíly; užití v posledním roce se pohybuje v rozmezí od 0,1 % do 3,0 % populace.
2. Užívání kokainu může vést k závislosti a počet žádostí o léčbu v souvislosti s kokainem stoupá. S užíváním kokainu jsou spojena psychiatrická, kardiovaskulární a další zdravotní rizika. Injekční aplikace kokainu s sebou nese riziko nákazy krví přenosných onemocnění, jako je např. HIV a hepatitida typu C.
3. U problémových uživatelů kokainu lze rozlišit tři hlavní skupiny: dobře společensky integrovaní jedinci, dále uživatelé opiátů, z nichž někteří již podstupují substituční léčbu, a nakonec skupina uživatelů z okraje společnosti.
4. Tyto skupiny se odlišují způsobem užívání drog, zdravotním stavem a životními podmínkami. Rozsah jejich potřeb se pohybuje od přístupu k informacím ohledně rizik spojených s užíváním kokainu až po specifickou léčbu nebo intervence ke snížení škod způsobených užíváním drogy.
5. Současné způsoby řešení problémů spojených s užíváním kokainu se do značné míry odvíjejí od stávajících služeb zaměřených na užívání opiátů a tzv. rekreační užívání drog. Tyto služby by zřejmě měly být přizpůsobeny specifickým potřebám uživatelů kokainu a cracku.
6. Přínosem by mohly být strategie zaměřené specificky na kokain a crack, vzdělávání a výzkum v oblasti léčby závislosti na kokainu, terénní práce a léčebné služby přizpůsobené požadavkům a potřebám jednotlivých skupin uživatelů kokainu a cracku.

## 1. Rozšíření užívání kokainu v Evropě

Kokain je po konopí druhou nejčastěji obchodovanou drogou na světě. Odhaduje se, že v roce 2005 bylo zadrženo 752 tun kokainu celosvětově a 107 tun v Evropě, přičemž polovina kokainu zadržného v Evropě připadá na Španělsko. Zadržené množství i počet záchytů v Evropě od roku 2000 vzrostly, v roce 2005 šlo o 70 tisíc záchytů. Zprávy z různých evropských zemí uvádějí, že průměrné ceny kokainu klesají.

Celopopulační studie ukazují nárůst užívání kokainu v mnoha státech EU. V některých členských státech EU s největší prevalencí užívání (Spojené království, Španělsko) se však v posledních letech tempo nárůstu podle dostupných dat zpomaluje. Užívání kokainu je častější mezi mládeží ve věku 15–34 let (graf 1) a u mužů. Tato droga je často užívána současně s jinými nelegálními drogami a s alkoholem.

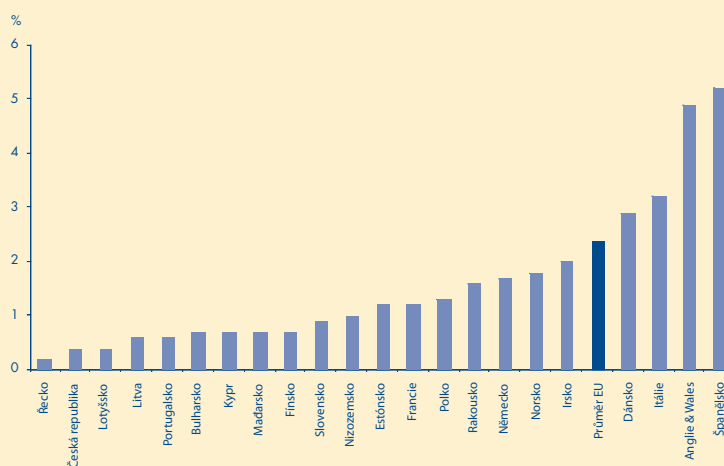
## 2. Zdravotní aspekty

Užívání kokainu má prokazatelně negativní dopad na zdraví, zvláště pak u častých uživatelů. Míra nemocnosti i úmrtnosti přímo související s užíváním kokainu se však obtížně odhaduje.

Kokain i crack působí na tzv. systém odměňování v mozku a opakované užívání může vést k závislosti. V EU je kokain třetí nejčastěji hlášenou drogou uváděnou jako důvod zahájení léčby drogové závislosti, což představuje asi 13 % z celkové počtu žádostí o léčbu v roce 2005. Mezi jednotlivými zeměmi jsou však značné rozdíly. Ve Španělsku připadá na kokain 40 % a v Nizozemsku 35 % z celkového počtu žádostí o léčbu, zatímco ve Finsku se toto číslo rovná nule a v Litvě 0,1 %. Počet žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním kokainu v posledních letech vzrostl, zřetelně pak u osob, které vstupují do léčby poprvé (graf 2). V roce 2005 souvisela s užíváním kokainu více než jedna z pěti žádostí o první léčbu (21,5 %).

Krátkodobé i trvalé užívání kokainu, často v kombinaci s dalšími látkami, může způsobit četné poruchy (kardiovaskulární,

Graf 1: Prevalence užívání kokainu v posledním roce mezi mladými lidmi (15–34 let) v Evropě



Zdroj: Statistický věstník EMCDDA, graf GPS-38

cerebrovaskulární, neurologické, psychiatrické aj.). Injekční aplikace kokainu s sebou nese také riziko nákazy krví přenosných onemocnění, jako je HIV a hepatitida typu C. Náhlá úmrtí způsobená předávkováním kokainem nejsou zaznamenávána často; v těchto ojedinělých případech se většinou jedná o silnou dávku. Většina hlášených úmrtí uživatelů kokainu je důsledkem chronické toxicity této drogy, která způsobuje kardiovaskulární a neurologické komplikace.

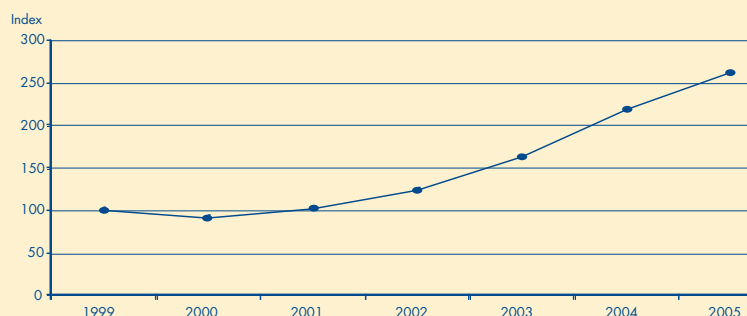
## 3. Různé skupiny uživatelů

Uživatelé kokainu jsou rozptýleni napříč různými sociálními skupinami. Například průzkumy rekreačních uživatelů z řad

návštěvníků nočních klubů prokázaly u této skupiny pětikrát až desetkrát vyšší míru prevalence užívání kokainu ve srovnání s celkovou populací. Studie zaměřené na neléčené uživatele kokainu obvykle zaznamenávají vzdělané a sociálně integrované jedince. Studie a údaje z léčení nám umožňují rozlišovat tři různé profily či skupiny problémových uživatelů kokainu.

První skupina užívá práškový kokain samotný či v kombinaci s konopím a/ nebo alkoholem. V této skupině převažují muži, jimž je často léčba nařízena soudem nebo ji nastupují pod tlakem společnosti a rodiny. Jsou poměrně dobře začlenění do společnosti, mají stabilní životní podmínky a jsou zaměstnaní.

Graf 2: Vývoj v počtu prvních žádostí o léčbu v souvislosti s kokainem jako primární drogou ve 20 zemích EU (index do 100 v roce 1999)



Údaje zahrnují 20 států: Bulharsko, Českou republiku, Dánsko, Finsko, Francii, Irsko, Itálii, Maďarsko, Maltu, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Spojené království, Španělsko a Švédsko.

Druhá skupina uživatelů užívá opiáty i kokain. Patří do ní současný nebo bývalý uživatelé heroinu, u nichž vznikly také obtíže související s užíváním kokainu. Někteří z nich podstupují substituční léčbu. Národní studie zaměřené na uživatele kokainu v léčbě tuto skupinu často identifikují jako nepočtenější.

Třetí skupina užívá crack, často v kombinaci s opiáty. Její členové jsou často velmi marginalizovaní, žijí na okraji společnosti, a ve velké míře se může jednat o příslušníky etnických menšin a lidí bez domova, nezaměstnané či osoby s nejistou pracovní situací. Tato skupina je ze všech tří nejméně početná (2,5 % evropských klientů v léčbě) a byla zaznamenána pouze v některých oblastech.

#### 4. Potřeby různých skupin uživatelů

Uživatelé kokainu a cracku představují různorodou populaci se specifickými potřebami, které mohou vyžadovat individuálně „na míru“ přizpůsobené služby. U společensky integrovaných uživatelů kokainu může být zapotřebí více informací o rizicích, která jsou s užíváním kokainu spojena. Tito lidé často váhají se zahájením či pokračováním léčby, jež probíhá v prostředí uživatelů drog z okraje společnosti, a mohou pocítovat stigma přisuzované klientům těchto zařízení.

U závislých uživatelů kokainu, kteří užívají zároveň i heroin a/nebo podstupují substituční léčbu, může pokračující užívání kokainu, není-li odpovídajícím způsobem řešeno, narušovat léčebný program a ohrozit tak celkový výsledek léčby. U klientů z řad uživatelů kokainu způsobuje personálu i klinickým lékařům největší problémy společné užívání drogy s alkoholem a často zaznamenané komorbidní psychiatrické a osobnostní poruchy (např. agrese, akutní psychóza a paranoidní chování). Současným užíváním několika látek dochází u této části populace ke značnému zvýšení rizika vzniku vedlejších zdravotních potíží i úmrtí.

Crack často zasahuje sociálně hendikepovanou a marginalizovanou část populace (např. lidí bez domova, osoby

poskytující sexuální služby). Tito lidé trpí širokou škálou zdravotních potíží, mají nejružnější sociální problémy a je těžké je oslovit. Léčení a pomoc vyhledávají v pozdějším stadiu závislosti, jejich léčení je tudíž složitější.

#### 5. Politika a intervence

Na uživatele kokainu a cracku se specificky zaměřuje jen několik málo drogových strategií. Spojené království a Irsko jsou jedinými zeměmi s takovými strategiemi na národní a/nebo lokální úrovni. Zprávy z většiny evropských zemí uvádějí, že uživatelé kokainu mají přístup k informacím o kokainu a o rizicích spojených s jeho užíváním prostřednictvím mnoha zdrojů, jako jsou např. internetové stránky, linky pomoci a intervence v nočních klubech. V některých městech, kde je ve větší míře užíván crack, nabízejí zařízení zaměřená na snižování škod terénní intervence.

V současné době se v Evropě závislost na kokainu léčí nejčastěji v ambulantních zařízeních zaměřených primárně na potřeby uživatelů opiátů. Sociálně integrovaní uživatelé kokainu však vyhledávají pomoc spíše prostřednictvím jiných poskytovatelů zdravotnické péče, jakými jsou všeobecní praktičtí lékaři či soukromé kliniky. V zemích, kde uživatelé kokainu tvoří významnou část populace, roste zájem o poskytování jim přizpůsobených služeb.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) v rámci nedávno zpracovaného přehledu literatury zabývající se léčbou závislosti na kokainu zjistilo, že doposud neexistuje žádná efektivní farmakologická léčba, avšak nedávné experimentální zkoušky (např. topiramát, kokainové vakcíny) přinesly první slibné výsledky. Kognitivně-behaviorální intervence, jako např. kognitivně-behaviorální terapie, motivační rozhovory a posilování společenských vazeb, někdy v kombinaci s odměnou motivovanou terapií (např. motivace založená na poukazech), se ve snižování a prevenci užívání kokainu ukázaly jako nejúčinnější. Jelikož však tyto metody a zkoumání jejich efektivity pocházejí téměř výlučně ze Spojených států, je nanejvýš

nutné prozkoumat jejich uplatnitelnost v Evropě.

#### 6. Další vývoj

Strategie v oblasti služeb určených výhradně uživatelům kokainu či cracku by měly být rozvinuty v některých evropských státech a městech, kde rozsah problému vyžaduje koordinovanou a intenzivní reakci. V ostatních oblastech by se měla drogová politika zaměřovat na stále rozmanitější způsoby užívání drog a na potřeby problémových uživatelů drog.

Léčba kokainové závislosti spočívá především v psychosociální intervenci, přičemž mnozí kliničtí lékaři podávají farmakologické látky jako podpůrné prostředky. Až dosud však nebyla objevena žádná účinná farmakologická látka, která by napomáhala abstinenci a omezovala potřebu dávky kokainu. Výzkumu a zaškolování v psychosociálních intervencích by měla být tudíž přisouzena nejvyšší priorita. Lze doporučit také výměnu zkušeností a osvědčených postupů mezi klinickými lékaři. Je nutno podporovat také výzkum v oblasti farmaceutických látek a jeho výsledky urychleně zveřejňovat, ať už jsou pozitivní či negativní. V případech uživatelů kokainu, kteří podstupují opiátovou substituční léčbu, je třeba posoudit, zda u nich užívání kokainu nesouvisí s příliš nízkými dávkami metadonu či buprenorfinu.

Zajímavým tématem jsou také intervence, jejichž účelem je zasáhnout sociálně integrované problémové uživatele kokainu a opomíjené uživatele cracku z okraje společnosti. Nedávný irský pilotní projekt odhalil, že neochotu uživatelů kokainu k účasti v programech zaměřených na opiáty lze překonat tím, že jim bude poskytován zvláštní přístup ve večerních hodinách či bezprostředně před a po víkendy. V případech uživatelů cracku a populace uživatelů drog z okraje společnosti je nutno klást větší důraz na terénní práci zaměřenou na snižování škod s možností zprostředkování jiného typu služby.

**Úkol drogy** je řada krátkých politických zpráv, které uveřejňuje Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), jež sídlí v Lisabonu. Tyto zprávy jsou zveřejňovány třikrát ročně ve 23 úředních jazycích Unie a v turečtině a norštině. Původní verze je anglická. Jejich obsah lze reprodukovat za podmínky, že bude uveden pramen.

**Chcete-li se stát bezplatnými odběrateli,** spojte se s námi elektronickou poštou: [publications@emcdda.europa.eu](mailto:publications@emcdda.europa.eu)

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

## Závěry

1. V oblastech, kde rozsah problému vyžaduje koordinovaný postup, jako je tomu v některých evropských státech a městech, by měly být rozvinuty strategie zaměřené specificky na užívání kokainu nebo cracku. V ostatních oblastech by se drogová politika měla zabývat stále rozmanitějšími způsoby užívání drog a potřebami problémových uživatelů drog.
2. Je nutné rozvinout preventivní metody a přístupy omezující škody související s užíváním kokainu, především pokud jde o informace o rizicích (kardiovaskulární, psychiatrická rizika, zvýšená toxicita u některých forem užívání více drog současně). Je třeba se zabývat jak příležitostnými, tak pravidelnými uživateli kokainu.
3. Úpravou stávajících služeb, popřípadě poskytováním specifických služeb, lze vytvořit programy, které osloví sociálně integrované problémové uživatele kokainu a poskytnou jim pomoc.
4. Uživatelé cracku a další uživatelé drog žijící na okraji společnosti by měli mít přístup k terénním programům zaměřeným na snižování škod spojených s užíváním této drogy, v jejichž rámci by byli odkazováni také na další typy služeb.
5. V rámci všech léčebných postupů by měl být kladen důraz na zaškolení v oblasti psychosociálních intervencí, neboť tento druh intervencí přináší nejlepší výsledky. Je třeba podněcovat výměnu znalostí a osvědčených postupů mezi klinickými lékaři a dalšími odborníky.
6. Je třeba podpořit výzkum v oblasti psychosociálních intervencí a nových farmaceutických látek pro léčbu klientů závislých na kokainu. Je také nutné lépe porozumět užívání více drog současně včetně kokainu, jeho různým podobám a následkům.

## Nejdůležitější zdroje

**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. 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, 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.

## Informace na internetových stránkách

Profily drog EMCDDA: kokain a crack

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

National Institute on Drug Abuse: Infofacts on cocaine

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



Úřad pro úřední tisky  
[Publications.europa.eu](http://Publications.europa.eu)

OFICIÁLNÍ VYDAVATEL: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství  
© Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost 2007  
ŘEDITEL: Wolfgang Götz  
EDITOR: Peter Thomas  
AUTOŘI: Frank Zobel, Roland Simon  
GRAFICKÁ KONCEPCE: Dutton Merrifield Ltd, Spojené království  
Printed in Belgium