



emcdda.europa.eu

Teemana huumeet

ISSN 1681-6390

Tiedote Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskukselta

Kokaiinin käyttö Euroopassa: vaikutukset palvelutarjontaan

Euroopassa arviolta 12 miljoonaa 15–64-vuotiasta (3,5 %) on kokeillut kokaiinia ja 4,5 miljoonaa (1,3 %) on käyttänyt sitä viimeksi kuluneen vuoden aikana. Kokaiinin tarjonta ja käyttö ja siihen liittyvät ongelmat ovat yleisesti ottaen lisääntyneet Euroopassa kymmenen viime vuoden aikana, ja hinnat ovat laskeneet. Tämän yleisen suuntauksen taustalla maiden välinen vaihtelu on kuitenkin suurta. Osassa maista, kuten Yhdistyneessä kuningaskunnassa, Espanjassa ja Italiassa, kokaiinin käyttö on lisääntynyt huomattavasti,

kun taas joissakin maissa, etenkin Itä-Euroopassa, käytön on ilmoitettu olevan hyvin vähäistä.

Kokaiinin käyttö tuo uusia haasteita Euroopan huumehoitopalveluille. Vaikka palveluissa voidaan hyödyntää muuntotyypisten huumeongelmien käsittelystä saatuja kokemuksia, kokaiinin farmakologia, käyttäjien yhteiskunnallinen kirjo ja muiden psykoaktiivisten aineiden samanaikainen käyttö hankaloittavat toimenpiteiden kehittämistä ja kohdentamista. Kokaiinin käyttäjille ei myöskään ole nykyisin saatavilla

tehokkaiksi osoitettuja korvaus- tai lääkkeitövaihtoehtoja, toisin kuin opioidien käyttäjille.

Tässä raportissa käsitellään muutamia kysymyksiä, jotka ovat tärkeitä kokaiinin käyttäjille tarkoitettujen palvelujen tarjonnan kannalta. Miten erilaiset käyttäjäryhmät pystytään tavoittamaan ja miten niitä voidaan auttaa? Millaista hoitoa olisi tarjottava kokaiiniriippuvaisille? Tarvitaanko uusia erityispalveluja vai pitäisikö nykyisiä palveluja mukauttaa?

Määritelmä

Kokaiini on lähinnä Etelä-Amerikassa viljellyn kokapensaasan (*Erythroxylon coca Lam*) lehdistä uutettu hydrokloridisuola. Jauhemaista kokaiinia käytetään yleensä nuuskaamalla ja harvemmin suonensisäisesti. Se aiheuttaa hyvinolontunteen ja vie ruokahalun, ja sillä on monia haitallisia vaikutuksia terveydelle (ks. "Terveyskysymykset").

Crack-kokaiini on kokaiinin poltettava muoto, jota valmistetaan kokaiinihydrokloridista. Se tunnetaan välittömistä vaikutuksistaan ja yhteydestään ongelmakäyttöön.

Keskeiset asiat pääpiirteittäin

1. Euroopassa 4,5 miljoonaa aikuista (1,3 %) on käyttänyt kokaiinia viimeksi kuluneen vuoden aikana. Kokaiinin käytössä on yleisesti ottaen havaittu noususuuntaus kymmenen viime vuoden aikana, mutta käyttäjien määrä vaihtelee EU:n jäsenvaltioiden välillä 0,1 prosentista 3,0 prosenttiin väestöstä.
2. Kokaiinin käyttö voi aiheuttaa riippuvuutta, ja kokaiiniin liittyvä hoidontarve on lisääntynyt. Kokaiinin käytöllä on yhteyksiä psykiatrisiin häiriöihin, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä muihin terveysongelmiin. Kokaiinin injektioikäyttöön liittyy veritartuntana leviävien sairauksien, kuten HIV:n ja C-hepatiitin riski.
3. Kokaiinin ongelmakäyttäjissä voidaan erottaa kolme pääryhmää: yhteiskuntaan hyvin integroituneet henkilöt, opioidien käyttäjät, joista osa on korvaushoidon asiakkaita, ja syrjäytyneet crack-kokaiinin käyttäjät.
4. Nämä ryhmät eroavat toisistaan huumeidenkäyttötavoiltaan, terveydeltään ja elinoloiltaan. Ryhmien tarpeet vaihtelevat kokaiiniin liittyviä riskejä koskevasta tiedonsaannista erityishoitoon tai haittojen vähentämiseen tähtääviin interventioihin.
5. Kokaiiniin liittyviä ongelmia käsitellään nykyisin toimenpitein, jotka perustuvat suurelta osin opioidien käyttöön ja huumeiden viihdekäyttöön kohdistuviin palveluihin. Näitä käytössä olevia palveluja voidaan joutua mukauttamaan kokaiinin ja crack-kokaiinin käyttäjien erityistarpeisiin.
6. Seuraavat toimenpiteet voisivat parantaa tilannetta: kokaiinia ja crack-kokaiinia koskevat erityisstrategiat, kokaiiniriippuvuuden hoitoa koskeva koulutus ja tutkimus, kenttätyö, kokaiinin ja crack-kokaiinin käyttäjien erityisryhmille räätälöidyt hoitopalvelut.

1. Kokaiinin käytön leistyminen Euroopassa

Kokaiini on kannabiksen jälkeen maailman eniten salakuljetettuja huumeaineita. Vuonna 2005 maailmassa takavarikoitiin kokaiinia arviolta 752 tonnia ja Euroopassa 107 tonnia, josta Espanjan osuus oli noin puolet. Takavarikoidut määrät ja takavarikkojen lukumäärä ovat yleisesti ottaen kasvaneet Euroopassa vuodesta 2000. Vuonna 2005 takavarikkoja tehtiin noin 70 000. Kokaiinin keskihinnat ovat laskeneet useimmissa tiedossa toimittaneissa maissa.

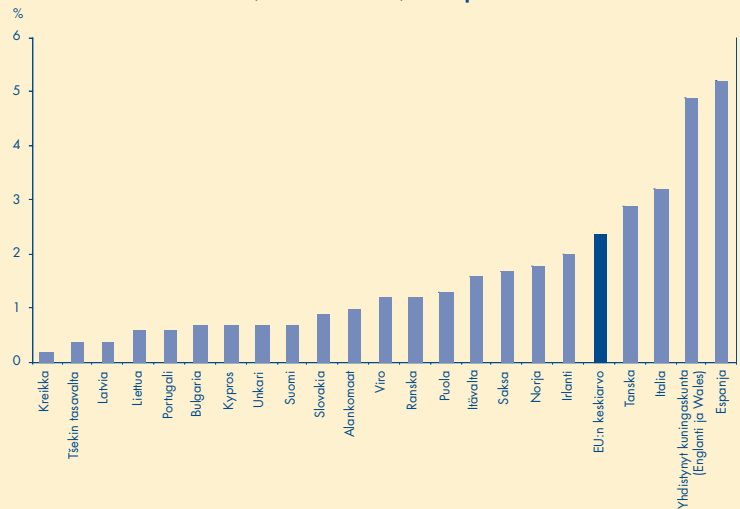
Yleisten väestötutkimusten mukaan kokaiinin käyttö on lisääntynyt monissa EU-maissa, vaikka tämä kehitys saattaa nyt olla hidastumassa osassa niitä jäsenvaltioita, joissa levinneisyysaste on korkein (Yhdistynyt kuningaskunta, Espanja). Kokaiinin käyttö on keskimääräistä yleisempää 15–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla (kaavio 1) ja miehillä. Huumetta käytetään usein muiden laittomien huumeiden ja alkoholin ohella.

2. Terveyskysymykset

Kokaiinin käytöllä on osoitettu olevan kielteisiä vaikutuksia terveydelle, etenkin aktiivikäyttäjillä. Kokaiinin käyttöön välittömästi liittyvän sairastuvuuden ja kuolleisuuden määrää on kuitenkin edelleenkin vaikea arvioida.

Kokaiini ja crack-kokaiini vaikuttavat aivojen mielihyvakeskukseen, ja toistuva käyttö voi aiheuttaa riippuvuuden. Kokaiini on kolmanneksi yleisin huume, joka ilmoitetaan huumehoitoon hakeutumisen syyksi EU:ssa, ja sen osuus kaikesta hoidon kysynnästä oli noin 13 prosenttia vuonna 2005. Maiden välillä on kuitenkin huomattavaa vaihtelua. Espanjassa kokaiinin osuus kaikesta hoidon kysynnästä on 40 prosenttia ja Alankomaissa 35 prosenttia, kun Suomessa vastaava luku on 0 prosenttia ja Liettuassa 0,1 prosenttia. Kokaiinin käyttöön liittyvä hoidon kysyntä on noussut viime vuosina etenkin ensimmäisen kerran hoitoon hakeutuneiden keskuudessa. Vuonna 2005 yli viidesosa ensimmäisistä hoitopyynnöistä (21,5 %) liittyi kokaiiniin.

Kaavio 1: Kokaiinia viimeksi kuluneen vuoden aikana käyttäneet nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat) Euroopassa



Lähde: EMCDDA, Tilastotiedote, kaavio GPS-38.

Lyhykestoinen ja pitkäaikainen kokaiinin käyttö, usein muiden aineiden kanssa, voi aiheuttaa monenlaisia häiriöitä (sydän- ja verisuonisairauksia, aivojen verenkierron häiriöitä, neurologisia häiriöitä, psykiatrisia ongelmia jne.). Kokaiinin injektioikäyttöön liittyy myös veritartuntana leviävien sairauksien, kuten HIV:n ja C-hepatiitin riski. Kokaiiniin liittyvistä äkillisistä yliannostuskuolemista ei ilmoiteta usein, ja näissä harvoissa tapauksissa mainitaan voimakas altistuminen. Useimmat ilmoitetut kokaiinikuolemat ovat seurausta kokaiinin kroonisesta toksisuudesta, joka johtaa sydän- ja verisuonikomplikaatioihin sekä neurologisiin komplikaatioihin.

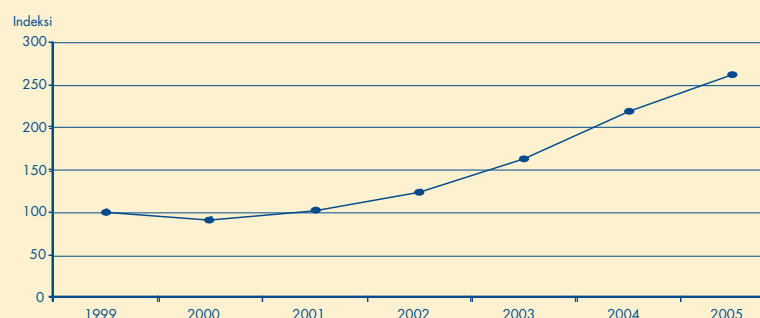
3. Eriaiset käyttäjäryhmät

Kokaiinin käyttäjät jakautuvat moneen eri yhteiskuntaryhmään. Esimerkiksi yöelämän viihdeympäristöissä tehdyt

kyselyt osoittavat, että kokaiini on 5–20 kertaa yleisempää yökerhoissa kävijöiden kuin muun väestön keskuudessa. Muita kuin hoidossa olevia kokaiinin käyttäjiä koskevien tutkimusten mukaan käyttäjät ovat yleensä hyvin koulutettuja ja yhteiskuntaan integroituneita. Tutkimusten ja hoitotietojen perusteella voidaan lisäksi erottaa kolme erilaista kokaiinin ongelmakäyttäjien profiilia tai ryhmää.

Ensimmäinen ryhmä käyttää jauhemaista kokaiinia joko pelkästään tai yhdessä kannabiksen ja/tai alkoholin kanssa. Tämä ryhmä koostuu pääasiassa miehistä, ja sen jäsenet tulevat usein hoitoon rikosoikeusjärjestelmän lähettämänä tai sosiaalisten verkostojen ja perheen painostuksesta. He ovat varsin hyvin integroituneita yhteiskuntaan, ja heillä on vakaat elinolot ja säännöllinen työ.

Kaavio 2: Ensimmäisten hoitopyyntöjen määrän kehitys 20 EU-maassa, kun kokaiini päähuume (indeksoitu 100 vuonna 1999)



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

Toinen ryhmä käyttää sekä opioideja että kokaiinia. Ryhmän jäsenet ovat nykyisiä tai entisiä heroinin käyttäjiä, joilla on myös kokaiinin käyttöön liittyviä ongelmia. Osa heistä saattaa olla korvaushoidossa. Hoidossa oleviin kokaiinin käyttäjiin keskittyvien kansallisten tutkimusten mukaan tämä ryhmä on usein kaikkein suurin.

Kolmas ryhmä käyttää crack-kokaiinia, usein yhdessä opioidien kanssa. Ryhmän jäsenet ovat usein erittäin syrjäytyneitä, ja suuri osa heistä saattaa olla etnisten vähemmistöjen jäseniä, kodittomia, työttömiä tai epätyypillisissä työsuhteissa olevia. Ryhmä on kolmesta ryhmästä pienin (2,5 % kaikista hoidossa olevista asiakkaista Euroopassa), ja tämän ryhmän jäseniä on havaittu vain muutamassa paikassa.

4. Erilaisten käyttäjäryhmien tarpeet

Kokaiinin ja crack-kokaiinin käyttäjät ovat epäyhtenäinen ryhmä, jonka erityistarpeet saattavat edellyttää räätälöityjä palveluja. Yhteiskuntaan integroituneet jauhemaisen kokaiinin käyttäjät tarvitsevat ehkä entistä parempaa tietoa kokaiiniin liittyvistä riskeistä. He ovat kenties haluttomia aloittamaan tai jatkamaan hoitoa syrjäytyneiden huumeidenkäyttäjien kanssa, ja he kokevat, että tällaisia palveluja käyttävät henkilöt leimautuvat helposti.

Huumeriippuvaisilla kokaiinin käyttäjillä, jotka ovat myös heroinin käyttäjiä ja/tai korvaushoidossa, jatkuva kokaiinin käyttö voi häiritä hoito-ohjelmaa ja siten vaarantaa kokonaishoitotuloksen, ellei siihen puututa asianmukaisesti. Vastaavasti sekakäyttö alkoholin kanssa sekä usein havaitut samanaikaisesti esiintyvät psykiatriset ja persoonallisuushäiriöt (esim. aggressiivisuus, äkillinen psykoosi ja paranooidinen käytös) kokaiinia käyttävillä asiakkailla aiheuttavat suuria ongelmia henkilökunnalle ja lääkäreille. Monien aineiden sekakäyttö lisää myös huomattavasti muiden terveysongelmien riskiä ja kuoleman riskiä tässä ryhmässä.

Crack-kokaiinin käyttäjät ovat usein syrjäytyneitä ja vähäosaisia (esim. kodittomat, seksiyöntekijät). Käyttäjillä esiintyy hyvin monenlaisia terveysongelmia ja sosiaalisia ongelmia,

ja heitä on vaikea tavoittaa. Käyttäjät saattavat hakea hoitoa ja apua huumeriippuvuuden myöhäisvaiheessa, jolloin heitä on entistä vaikeampi hoitaa.

5. Toimintalinjat ja interventiot

Vain hyvin harvassa huumausainestrategiassa puututaan erikseen kokaiinin ja crack-kokaiinin käyttöön, ja ainoastaan Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Irlannissa on pantu täytäntöön kansallisen ja/tai paikallisen tason strategioita. Useimpien Euroopan maiden tietojen mukaan kokaiinin käyttäjät saavat tietoa kokaiinista ja kokaiinin käytön riskeistä monenlaisista lähteistä, kuten verkkosivustoilta, neuvontapuhelimista ja yöelämän ympäristöissä toteutetuista interventioista. Joissakin kaupungeissa, etenkin niissä, joissa crack-kokaiinin käyttö on merkittävää, haittojen vähentämisestä vastaavat toimijat tekevät myös kenttätöitä.

Nykyisin suurin osa kokaiinihoidosta Euroopassa annetaan avohoitoympäristöissä, jotka on pääasiassa tarkoitettu opioidien käyttäjien tarpeisiin. Yhteiskuntaan integroituneet kokaiinin käyttäjät hakevat kuitenkin todennäköisemmin apua muiden terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien, kuten yleislääkärien tai yksityisvastaanottojen kautta. Maissa, joissa on merkittäviä käyttäjäryhmiä, kiinnostus nimenomaan kokaiinin käyttäjille räätälöityjä palveluja kohtaan on kasvamassa.

EMCDDA:n tuoreessa kirjallisuuskatsauksessa kokaiiniriippuvuuden hoidosta todettiin, ettei tehokasta farmakologista terapeuttista ainetta ole vielä saatavilla, mutta viimeaikaisista kokeellisista tutkimuksista (esim. Topiramate, kokaiinirokotteet) on saatu lupaavia alustavia tuloksia. Kognitiiviset behavioraaliset interventiot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu ja yhteisövahvistusohjelma (CRA) mahdollisesti yhdistettynä palkitsemiseen ja rajoittamiseen perustuviin menetelmiin (contingency management), ovat osoittautuneet tehokkaimmiksi kokaiinin käytön vähentämisessä ja ehkäisemisessä. Koska nämä ohjelmat ja niiden tehokkuutta koskevat tutkimukset

ovat lähes yksinomaan peräisin Yhdysvalloista, tarvitaan kuitenkin pikaisesti tietoa siitä, miten ne ovat sovellettavissa Eurooppaan.

6. Toimia tulevaisuutta ajatellen

Politiikan tasolla olisi kehitettävä strategioita yksinomaan kokaiinia tai crack-kokaiinia koskevia palveluja varten, silloin kun ongelman laajuus edellyttää yhtenäisiä ja tehokkaita toimenpiteitä, kuten tietyissä Euroopan maissa ja kaupungeissa. Muualla huumeapolitiikassa olisi otettava huomioon yhä erilaisemmat huumeidenkäyttötavat ja huumeiden ongelmakäyttäjien tarpeet.

Kokaiiniriippuvuuden hoito perustuu lähinnä psykososiaalisiin interventioihin, joiden tukena monet lääkärit käyttävät farmakologisia aineita. Toistaiseksi ei kuitenkaan ole löydetty tehokasta farmakologista ainetta, jonka avulla voitaisiin helpottaa kokaiinista pidättäytymistä ja vähentää tarvetta saada sitä. Psykososiaalisia interventioita koskeva tutkimus ja koulutus olisikin ehdottomasti nostettava etusijalle. Lääkäreitä olisi kannustettava kokemusten ja parhaiden käytäntöjen vaihtoon. Farmaseuttisten aineiden tutkimusta olisi myös tuettava, ja tulokset – niin myönteiset kuin kielteisetkin – olisi saatava nopeasti käyttöön. Lopuksi olisi arvioitava opioidikorvaushoidossa olevia kokaiinin käyttäjiä, jotta voidaan varmistaa, ettei heidän kokaiinin käyttönsä liity liian pieneen metadoni- tai buprenorfiiniannokseen.

Interventiot, joilla tavoitetaan yhteiskuntaan integroituneet kokaiinin ongelmakäyttäjät ja syrjäytyneet crack-kokaiinin käyttäjät, ovat myös oma haasteensa. Äskettäin Irlannissa toteutettu kokeiluhanke paljasti, että kokaiinin käyttäjien haluttomuus osallistua opioideihin suuntautuneisiin ohjelmiin voitaisiin poistaa järjestämällä heille oma hoitomahdollisuus iltaisin tai välittömästi ennen viikonloppua tai sen jälkeen. Crack-kokaiinin käyttäjien ja syrjäytyneiden huumeidenkäyttäjien kohdalla on painotettava entistä enemmän haittojen vähentämiseen tähtäävää kenttätöitä yhdistettynä palvelutarpeen kartoitukseen.

Teemana huumeet – Drugs in focus on tilannekatsausten sarja, jota julkaisee Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) Lissabonissa. Tilannekatsaukset julkaistaan kuusi kertaa vuodessa Euroopan unionin 23 virallisella kielellä sekä turkiksi ja norjaksi. Alkuperäinen kieli on englanti.

Maksuttomien tilausten yhteydessä pyydetään tarkentamaan sähköpostin välityksellä (publications@emcdda.europa.eu), mitä tietoja tarvitaan.

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

Päätelmät ja poliittiset näkökohdat

1. Kokaiinin tai crack-kokaiinin käytön torjumiseksi olisi kehitettävä erityisstrategioita alueilla, joilla ongelman laajuus edellyttää yhtenäisiä toimenpiteitä, kuten tietyissä Euroopan maissa ja kaupungeissa. Muualla huumeepoliitikassa olisi otettava huomioon yhä erilaisemmat huumeidenkäyttötavat ja huumeiden ongelmakäyttäjien tarpeet.
2. On kehitettävä kokaiinin käyttöön liittyviä ehkäisevää huumeityötä ja haittojen vähentämistä koskevia lähestymistapoja, erityisesti riskejä (sydän- ja verisuonisairaudet, psykiatriset ongelmat, joidenkin sekakäyttömuotojen kohonnut toksisuus) koskevaa tiedotusta. Kohteeksi olisi otettava sekä satunnaiset että säännölliset kokaiinin käyttäjät.
3. Interventioita, joilla voidaan tavoittaa yhteiskuntaan integroituneet kokaiinin ongelmakäyttäjät ja auttaa heitä, voidaan kehittää mukauttamalla jo käytössä olevia palveluja tai joissakin tapauksissa tarjoamalla kohdennettuja hoitopalveluja.
4. Crack-kokaiinin käyttäjillä ja muilla syrjäytyneillä huumeidenkäyttäjillä olisi oltava mahdollisuus saada haittojen vähentämiseen tähtäävän kenttätönn palveluja, mukaan luettuna palveluihin ohjaaminen.
5. Psykososiaalisia interventioita koskeva koulutus olisi nostettava etusijalle kaikissa hoitoympäristöissä, sillä tällaisista interventioista on todistettusti saatu parhaat tulokset. Osaamisen ja parhaiden käytäntöjen vaihtoon olisi kannustettava lääkäreiden ja muiden huumeiden parissa työskentelevien välillä.
6. Olisi edistettävä tutkimusta psykososiaalisista interventioista ja uusista farmaseuttisista aineista kokaiiniriippuvaisten asiakkaiden hoitamiseksi. Lisäksi tarvitaan pikaisesti tutkimuksia kokaiiniin liittyvästä huumeiden sekakäytöstä, sen eri muunnelmista ja seurauksista.

Tärkeimmät lähteet

EMCDDA (2007), *Treatment of problem cocaine use – a review of the literature*, Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, Lissabon.

EMCDDA (2007), *Annual report 2007: selected issue on Cocaine*, Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, Lissabon.

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

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. ja 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, Lontoo.

WWW-tiedot

EMCDDA:n tiedot kokaiinista ja crack-kokaiinista (englanniksi)
<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nodeid=25482>

NIDA (National Institute on Drug Abuse): tietoa kokaiinista (englanniksi)
<http://www.nida.nih.gov/Infofacts/cocaine.html>



Julkaisuautoimisto
Publications.europa.eu

VIRALLINEN JULKAISIJA: Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto
© Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2007
JOHTAJA: Wolfgang Götz
TOIMITTAJA: Peter Thomas
KIRJOITTAJAT: Frank Zobel, Roland Simon
GRAAFINEN SUUNNITTELU: Dutton Merrifield Ltd, Yhdistynyt kuningaskunta
Printed in Belgium