



Kokaīna izplatība Eiropā: risinājumus meklējot

Aplēses liecina, ka aptuveni 12 miljoni jeb 3,5 % pieaugušo (15–64 gadus vecu) Eiropas iedzīvotāju ir pamēģinājuši kokaīnu, bet 4,5 miljoni jeb 1,3 % ir lietojuši kokaīnu pēdējā gada laikā. Kopumā ar kokaīna tirdzniecību, kokaīna lietošanu u.c. saistītu problēmu skaits Eiropas mērogā pēdējās desmitgades laikā ir palielinājies, bet kokaīna iepirkuma cenas kritušās. Tomēr aiz šīs vispārējās tendences slēpjas ievērojamas valstu atšķirības. Dažās valstīs, piemēram, Apvienotajā Karalistē, Spānijā un Itālijā, kokaīna lietošanas pieaugums ir bijis

ievērojams, kamēr citas valstis, it īpaši Austrumeiropas valstis, ziņo par ļoti ierobežotu kokaīna izplatību.

Eiropas narkotiku ārstniecības dienestiem kokaīna lietošana nozīmē jaunas grūtības un problēmas. Lai gan ārstniecības dienesti var likt lietā pieredzi, kas gūta, risinot citas ar narkotiku lietošanu saistītas problēmas, kokaīna farmakoloģija, lielās sociālās atšķirības starp lietotājiem un kokaīna lietošana vienlaikus ar citām psihoaktīvām vielām sarežģī risinājumu izstrādi un mērķtiecīgu piemērošanu. Turklāt atšķirībā

no opioīdu lietotāju ārstēšanas metodēm kokaīna lietotājiem vēl nav pieejama nedz apstiprināta efektīva aizvietošanas terapija, nedz zāļu terapija.

Šajā rakstā ir iztīrīta virkne svarīgu jautājumu, kas rodas, meklējot kokaīna lietotājiem piemērotākos atbalsta risinājumus. Kā uzrunāt dažādās kokaīna lietotāju grupas, un kā tām palīdzēt? Ar kādām metodēm ārstēt kokaīna atkarību? Kā labāk rīkoties — meklēt jaunus specializētus risinājumus vai pielāgot jau pieejamos pakalpojumus?

Definīcijas

Kokaīns – hidrohlorīds, ko ekstrahē no galvenokārt Dienvidamerikā kultivējamā kokas krūma (*Erythroxylon coca Lam*) lapām. Kokaīna pulveri tā lietotāji parasti ņauc (ievelk caur nāsīm), retāk injicē. Kokaīns rada eiforiju un nomāc apetīti, tam ir daudzveidīga negatīva ietekme uz veselību (skatīt "Veselības traucējumi").

Kreks – kokaīna smēķējamā forma, to izgatavo no kokaīna hidrohlorīda. Kreka kokaīns ir pazīstams tā tūlītējās iedarbības dēļ un ir saistīts ar problemātiskām lietošanas ievirzēm.

Rakstā iztīrītie jautājumi īsumā

1. Kokaīnu pēdējā gadā ir lietojuši 4,5 miljoni Eiropas pieaugušo iedzīvotāju (1,3 %). Kokaīna lietošanu pēdējās desmitgades laikā raksturo kopumā augšupejoša tendence, lai gan ES dalībvalstu vidū valda lielas atšķirības un lietošanas līmenis iedzīvotāju vidū svārstās robežās no 0,1 % līdz 3,0 %.
2. Kokaīna lietošana var izraisīt atkarību, un ar kokaīnu saistīto ārstniecības pieprasījumu skaits ir palielinājies. Kokaīna lietošana var izraisīt psihiskus, sirds un asinsvadu sistēmas, kā arī citus veselības traucējumus. Kokaīna injicētāji riskē inficēties ar tādām slimībām kā HIV un C hepatīts, kas tiek pārnestas ar asinīm.
3. Var izdalīt trīs galvenās problemātisku kokaīna lietotāju grupas — sociāli labi integrēti indivīdi; opioīdu lietotāji, no kuriem daži ir aizvietošanas terapijas pacienti; marginalizēti kreka kokaīna lietotāji.
4. Šīs grupas atšķiras gan narkotiku lietošanas ievirzē, gan veselības stāvoklī, gan dzīves apstākļu ziņā. Arī vajadzību klāsts ir plašs, sākot no informācijas par kokaīna lietošanas riskiem un beidzot ar specializētiem ārstniecības vai kaitējuma mazināšanas ieviešanas pasākumiem.
5. Pašlaik kokaīna problēmu risināšanā izmanto galvenokārt tos pašus pakalpojumus, kuru mērķgrupas ir opioīdu lietotāji un personas, kas lieto narkotikas izklaides vietās. Lai pastāvošie pakalpojumi atbilstu kokaīna un kreka kokaīna lietotāju īpašajām vajadzībām, tos, iespējams, vajadzētu attiecīgi pielāgot.
6. Pielāgošana varētu izpausties kā īpašas kokaīna un kreka kokaīna apkarošanas stratēģijas; ar kokaīna atkarības ārstēšanu saistītas apmācības un pētniecība; ieviešanas pasākumi ar mērķi palīdzēt; konkrētām kokaīna un kreka kokaīna lietotāju grupām pielāgoti ārstniecības pakalpojumi.

1. Kokaīna lietošanas pieaugums Eiropā

Pēc tirdzniecības apjoma kokaīns ierindojas otrajā vietā pasaulē tūlīt aiz kaņepēm. Saskaņā ar aplēsēm 2005. gadā pasaulē ir atsavinātas aptuveni 752 tonnas, bet Eiropā 107 tonnas kokaīna, turklāt aptuveni puse no Eiropā atsavinātā kokaīna ir konfiscēta Spānijā. Kopumā kopš 2000. gada Eiropā ir pieaudzis gan atsavinātā kokaīna daudzums, gan atsavināšanas gadījumu skaits, 2005. gadā sasniedzot aptuveni 70 000 gadījumu. Kokaīna cenas ir kritušās lielākajā daļā valstu, par kurām ir pieejama informācija.

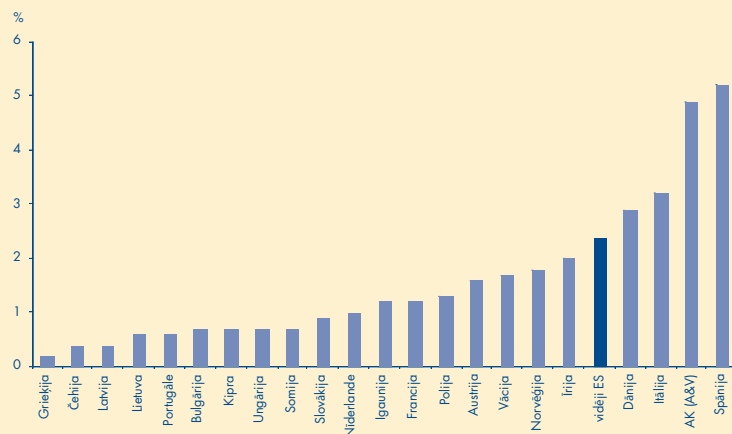
Vispārējo iedzīvotāju aptauju rezultāti rāda, ka kokaīna lietošana daudzās ES valstīs ir pieaugusi, lai gan dažās visaugstākās izplatības dalībvalstīs (Apvienotajā Karalistē, Spānijā) šī tendence pašlaik, iespējams, palēninās. Kokaīna lietošana ir vairāk izplatīta gados jaunu (15–34 gadus vecu) un vīriešu dzimuma iedzīvotāju vidū (1. attēls). Kokaīnu nereti lieto kombinācijā ar citām nelegālām narkotikām un alkoholu.

2. Veselības traucējumi

Ir pierādīts, ka kokaīna lietošana, jo īpaši bieža lietošana, negatīvi ietekmē veselību. Tomēr tieši ar kokaīna lietošanu saistīto saslimšanas un nāves gadījumu skaitu noteikt joprojām ir grūti.

Kokaīns un kreka kokaīns iedarbojas uz noteiktiem smadzeņu centriem, un atkārtota lietošana var novest pie atkarības. ES narkotiku ārstniecības pieprasījumos kokaīns ir trešā biežāk minētā narkotiskā viela. 2005. gadā kokaīnu kā atkarības faktoru ir minējuši aptuveni 13 % no visiem ārstēties gribētājiem. Tomēr valstu vidū valda lielas atšķirības. Spānijā un Nīderlandē kokaīns ir minēts attiecīgi 40 % un 35 % no visiem ārstniecības pieprasījumiem, kamēr Somijā attiecīgais rādītājs ir bijis 0 % un Lietuvā 0,1 %. Ar kokaīnu saistīto ārstniecības pieprasījumu skaitu pēdējos gados ir pieaudzis, jo īpaši to pacientu vidū, kuri sāk ārstēties pirmo reizi (2. attēls). Tā 2005. gadā no

1. attēls. Kokaīna pēdējā gada lietošanas izplatība Eiropā gados jaunu (15–34 gadus vecu) pieaugušo iedzīvotāju vidū



Avots: EMCDDA statistikas biļetens, attēls GPS-38.

katriem pieciem jauniem ārstniecības pieprasījumiem vairāk nekā viens (21,5 %) ir bijis saistīts ar kokaīnu.

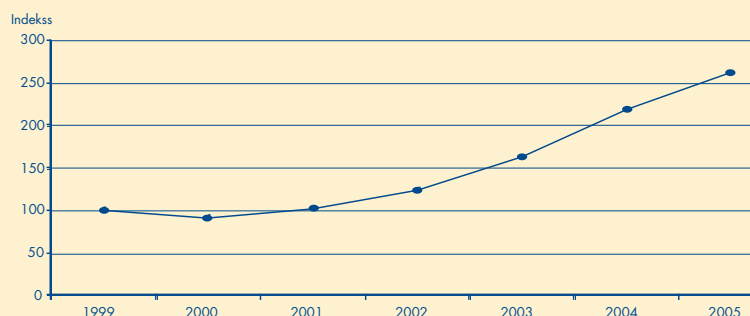
Intensīva un hroniska kokaīna lietošana, nereti kombinācijā ar citām psihoaktīvām vielām, var radīt dažādus veselības traucējumus (sirds un asinsvadu sistēmas, smadzeņu un asinsvadu sistēmas, nervu sistēmas, psihiskus u.c. traucējumus). Kokaīna injicētāji riskē inficēties ar tādām slimībām kā HIV un C hepatīts, kas tiek pārnestas ar asinīm. Ar kokaīna pārdozēšanu saistīti pēkšņi nāves gadījumi nav izplatīti, un tajās retajās reizēs, kad tie tomēr ir konstatēti, to iemesls ir bijušas ļoti lielas kokaīna devas. Ar kokaīna lietošanu saistīto pazīnoto nāves gadījumu iemesls lielākoties ir hroniskas lietošanas radīta intoksikācija, kas galu galā izraisa sirds un asinsvadu sistēmas slimību, kā arī nervu sistēmas slimību sarežģījumus.

3. Dažādas lietotāju grupas

Kokaīna lietotāji pieder pie dažādām sociālām grupām. Piemēram, nakts izklaides vietu apmeklētāju apsekojumos ir konstatēts, ka kokaīna izplatības rādītāji klubu cienītāju vidū ir 5 līdz 20 reizes augstāki nekā iedzīvotāju vidū kopumā. Pētot kokaīna lietotājus, kas nav ārstniecības iestāžu pacienti, atklājās, ka parasti tie ir sociāli integrēti cilvēki ar labu izglītību. Turklāt pētījumu un ārstniecības dati ļauj izdalīt trīs atšķirīgus problemātisku kokaīna lietotāju profilus jeb grupas.

Pie pirmās grupas pieder kokaīna pulvera lietotāji, kas vai nu lieto kokaīnu vienu pašu, vai kombinācijā ar kaņepēm un/vai alkoholu. Šajā grupā ietilpst galvenokārt vīrieši, ko ārstēties nereti ir nosūtījušas kriminālās justīcijas iestādes, kā arī pacienti, kas sākuši ārstēties sabiedrības un ģimenes spiediena ietekmē. Šie kokaīna

2. attēls. Jauno ārstniecības pieprasījumu skaita likne 20 ES valstīs (primārā narkotiskā viela — kokaīns, 1999. gads = 100)



Avots: EMCDDA ārstniecības pieprasījuma dati leklautas 20 valstīs: BG, CZ, DK, DE, GR, ES, FR, IE, IT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK.

lietotāji ir samērā labi sociāli integrēti, viņiem ir stabili dzīves apstākļi un pastāvīgs darbs.

Otrās grupas pārstāvji lieto gan opioīdus, gan kokaīnu. Tie ir pašreizējie vai agrākie heroīna lietotāji, kam ir radušās arī ar kokaīna lietošanu saistītas problēmas. Daži no viņiem, iespējams, saņem aizvietojošo terapiju. Valstu veiktos kokaīna pacientu pētījumos ir konstatēts, ka šī grupa nereti ir vislielākā.

Trešajā grupā ietilpst kokaīna lietotāji, kas kokaīnu nereti lieto kombinācijā ar opioīdiem. Tie bieži ir galēji marginalizēti indivīdi, no kuriem liela daļa var būt etnisko minoritāšu pārstāvji un cilvēki, kam nav ne pajumtes, ne darba, vai kuru nodarbinātība ir apdraudēta. No visām trim grupām šī ir vismazākā (2,5 % no visiem Eiropas pacientiem, kas ārstējas) un sastopama tikai atsevišķās vietās.

4. Lietotāju grupu atšķirīgās vajadzības

Kokaīna un kokaīna lietotāji ir tāds neviendabīgs kontingents ar īpašām vajadzībām, kas pieprasa īpaši pielāgotus pakalpojumus. Sociāli integrētos kokaīna pulvera lietotājus vajadzētu vairāk informēt par kokaīna lietošanas riskiem. Šie lietotāji visticamāk nevēlēsies uzsākt vai turpināt ārstēšanos starp marginalizētiem narkotiku lietotājiem, un viņiem var likties apkaunojoši apmeklēt ārstniecības iestādes, kurās ārstējas šādi pacienti.

Ja atkarīgi kokaīna lietotāji, kas vienlaikus lieto heroīnu un/vai saņem aizvietojošo terapiju, bez pienācīgas ieviešanas turpina lietot kokaīnu, tas var traucēt ārstniecības programmas īstenošanu un apdraudēt kopējos ārstēšanās rezultātus. Ārstniecības iestāžu darbiniekiem un kliniciem lielas raizes sagādā arī kokaīna pacienti, kas lieto alkoholu un kuriem, kā tas nereti mēdz būt, ir pavadoši psihiskie un personības traucējumi (piemēram, agresija, akūtas psihozes un paranoīda uzvedība). Papildu veselības problēmas šā kontingenta vidū ievērojami veicina arī vairāku psihoaktīvu vielu vienlaicīga lietošana, kas turklāt apdraud pacientu dzīvību.

Visbeidzot, kokaīna lietošana bieži skar marginalizētu un trūcīgu iedzīvotāju grupas (piemēram, bezpajumtniekus un

sekseksu industrijā nodarbinātos cilvēkus). Dažādas veselības un sociālās problēmas ir plaši izplatītas šajās grupās, kuras ir grūti sasniedzamas. Reizēm šie cilvēki meklē ārsts un palīdzību vēlākās atkarības stadijās, kad ārstēšana jau ir daudz sarežģītāka.

5. Politika un ieviešanas pasākumi

Tādu stratēģiju skaits, kurās kokaīna un kokaīna lietošanai ir pievērsta īpaša uzmanība, ir ļoti mazs; tikai Apvienotā Karaliste un Īrija ir īstenojušas valsts un/vai vietēja mēroga stratēģijas. Lielākā daļa Eiropas valstu ziņo, ka kokaīna lietotāji var piekļūt informācijai par kokaīnu un kokaīna lietošanas riskiem, izmantojot dažādus avotus, piemēram, tīmekļa vietnes, palīdzības tālruņus un ieviešanas pasākumus nakts izklaides vietās. Dažās pilsētās, jo īpaši pilsētās ar lielu kokaīna lietotāju skaitu, kaitējuma mazināšanas aģentūras piedāvā arī īpašus palīdzības pasākumus.

Saskaņā ar valsts ziņojumiem pašlaik kokaīna atkarības ārstēšana Eiropā notiek lielākoties ambulatorās ārstniecības iestādēs, kas galvenokārt pievērš uzmanību opioīdu lietotāju vajadzībām. Tomēr sociāli integrēti kokaīna lietotāji, visticamāk, meklē palīdzību pie citiem veselības aprūpētājiem, piemēram, vispārējās prakses vai privātkliniku ārstiem. Valstis ar ievērojamu kokaīna lietotāju kontingentu pauž arvien lielāku interesi par īpaši kokaīna lietotājiem pielāgotiem pakalpojumiem.

Nesenā kokaīna atkarības ārstēšanai vēltu publikāciju apskatā EMCDDA ir konstatējusi, ka vēl nav atrasts efektīvs medikamentozās terapijas līdzeklis, tomēr nesen veikto eksperimentālo izmēģinājumu (piemēram, Topiramate, kokaīna vakcīnas) pirmie rezultāti ir daudzsolīši. Kokaīna lietošanas samazināšanu un turpmākas lietošanas novēršanu visefektīvāk ir sekmējuši kognitīvi un uzvedības ieviešanas pasākumi, piemēram, kognitīvā un uzvedības terapija, motivējošas pārrunas un vietējās sabiedrības pastiprināts atbalsts, dažkārt kombinācijā ar situācijas pārvaldību (piemēram, pamudinājumiem kuponu veidā). Tomēr gandrīz visi šie risinājumi

un to efektivitātes pētījumi nāk no ASV, tādēļ steidzami jāveic pētījumi par to piemērošanu Eiropā.

6. Turpmākā virzība

Politiskas stratēģijas, kas būtu vēltas tikai ar kokaīna vai kokaīna lietošanu saistītiem pakalpojumiem, vajadzētu izstrādāt gadījumos, kad problēma ir tik nopietna, ka prasa saskaņotu vai intensīvu ieviešanu, kā tas ir, piemēram, dažās Eiropas valstīs un pilsētās. Citviet narkotiku politikā būtu jāņem vērā pieaugoša narkotiku lietošanas ieviržu daudzveidība un problemātisko narkotiku lietotāju vajadzības.

Kokaīna atkarības ārstēšanā galvenokārt izmanto psihosociālu ieviešanu, farmakoloģiskus līdzekļus daudzi klinici izmanto tikai kā palīg līdzekļus. Tomēr līdz šim nav izdevies atrast efektīvus farmakoloģiskus līdzekļus, kas palīdzētu pārvarēt kokaīna abstinences simptomus un mazinātu tieksmi pēc šīs narkotiskās vielas. Tādēļ ar psihosociālo ieviešanu saistīti pētījumi un mācības būtu jāuzskata par ļoti svarīgu prioritāti. Vajadzētu rosināt pieredzes un paraugprakses apmaiņu starp kliniciem. Būtu jāatbalsta arī farmakoloģisko līdzekļu pētniecība un nekavējoties jādarbina zināmi tās rezultāti — gan pozitīvie, gan negatīvie. Visbeidzot, vajadzētu pārbaudīt, vai kokaīna lietotāji, kas saņem aizvietojošo terapiju, nelieto kokaīnu tādēļ, ka viņiem parakstītās metadona vai buprenorfina devas ir pārāk mazas.

Vēl viena risinājama problēma ir ieviešanas pasākumi, lai sasniegtu sociāli integrētus problemātiskus kokaīna lietotājus un marginalizētus kokaīna lietotājus. Īrijā nesen ir īstenots eksperimentāls projekts, kurā ir noskaidrots, ka kokaīna lietotāju nevēlēšanās izmantot opioīdu lietotājiem domātās programmas ir pārvarama, piedāvājot īpašus apmeklējumu laikus vakaros vai tieši pirms un pēc nedēļas nogalēm. Par ieviešanas pasākumiem, kam piešķirama lielāka prioritāte, būtu uzskatāmi kokaīna lietotājiem un marginalizētām narkotiku lietotāju grupām domāti kaitējuma mazināšanas palīdzības pasākumi līdz ar šādu personu nosūtīšanu uz ārstniecības dienestiem.

Mērķis: *narkotikas* ir virkne pārskatu, ko publicē Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA), kas atrodas Lisabonā. Šie pārskati iznāk trīs reizes gadā 23 Eiropas Savienības oficiālajās valodās un turku un norvēģu valodā. Oriģinālvaloda ir angļu. To saturu var reproducēt, uzrādot avotu.

Lai abonētu bez maksas, rakstiet mums uz e-pastu: publications@emcdda.europa.eu

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

Tālr. (351) 218 11 30 00 • Fakss (351) 218 13 17 11

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

Secinājumi un politiski apsvērumi

1. Īpašas ar kokaīna vai kreka kokaīna lietošanu saistītas stratēģijas vajadzētu izstrādāt gadījumos, kad problēma ir tik nopietna, ka prasa saskaņotu iejaukšanos, kā tas ir, piemēram, dažās Eiropas valstīs un pilsētās. Citviet narkotiku politikā būtu jāņem vērā pieaugošā narkotiku lietošanas ieviržu daudzveidība un problemātisko narkotiku lietotāju vajadzības.
2. Jāizstrādā kokaīna lietotājiem domāti profilakses un kaitējuma mazināšanas risinājumi, jo īpaši informācija par riskiem (kokaīna lietošanas ietekmi uz sirds un asinsvadu sistēmu, psihi, dažu vairāku narkotiku lietošanas ieviržu pastiprināto toksicitāti). Šo pasākumu adresātiem vajadzētu būt gan gadījuma rakstura, gan regulāriem kokaīna lietotājiem.
3. Lai uzrunātu sociāli integrētus problemātiskus kokaīna lietotājus un sniegtu viņiem vajadzīgo palīdzību, var izstrādāt iejaukšanās pasākumus, pielāgojot pastāvošos pakalpojumus, bet atsevišķos gadījumos padomāt par īpašiem ārstniecības pakalpojumiem.
4. Vajadzētu gādāt, lai kreka kokaīna lietotājiem un citām marginalizētām narkotiku lietotāju grupām būtu pieejami kaitējuma mazināšanas palīdzības pasākumi, ieskaitot nosūtīšanu uz ārstniecības dienestiem.
5. Visās ārstniecības vietās par svarīgu prioritāti būtu jāuzskata ar psihosociālo iejaukšanos saistītas mācības, jo tieši šāda iejaukšanās ir izrādījusies visauglīgākā. Vajadzētu rosināt zināšanu un paraugprakses apmaiņu starp klīnicistiem un citiem narkotiku jomas darbiniekiem.
6. Būtu jāatbalsta pētniecība saistībā ar psihosociālo iejaukšanos un jauniem farmakoloģisku kokaīna pacientu ārstēšanas līdzekļiem. Īpaši neatliekama ir izpēte attiecībā uz vairāku narkotiku lietošanu, ieskaitot kokaīnu, kokaīna daudzveidību un sekām.

Galvenie avoti

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.

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

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, pp.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.

Tīmeklī pieejamā informācija

EMCCDA narkotiku profili: kokaīns un kreka kokaīns
<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nnodeid=25482>

Narkotiku Jaunprātīgas lietošanas valsts pētniecības institūts: informatīvi fakti par kokaīnu
<http://www.nida.nih.gov/Infofacts/cocaine.html>



Publikāciju birojs
Publications.europa.eu

OFICIĀLAIS IZDEVĒJS: Eiropas Kopienu Oficiālo publikāciju birojs
© Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 2007
DIREKTORS: Wolfgang Götz
REDAKTORS: Peter Thomas
AUTORI: Frank Zobel, Roland Simon
GRAFISKĀ KONCEPCIJA: Dutton Merrifield Ltd, Apvienotā Karaliste
Printed in Belgium