



emcdda.europa.eu

Mercek altındaki uyuşturucular

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi Brifingi

Avrupa'da kokain kullanımı: verilen hizmetlere ilişkin hususlar

15-64 yaş arası tahmini 12 milyon yetişkin Avrupalı (% 3,5) kokain denemiş olup 4,5 milyondan fazlası (% 1,3) geçtiğimiz yılda kokain kullanmıştır. Genel olarak, Avrupa'da kokain talebi, kullanımı ve buna bağlı sorunlar son on yıl içerisinde artarken fiyatlar düşmüştür. Ancak, bu genel eğilim önemli orandaki ülkelerarası farklılıkların üzerini örtmektedir. Birleşik Krallık, İspanya ve İtalya gibi bazı ülkeler kokain kullanımında ciddi artışlar yaşarken, Doğu Avrupa başta olmak

üzere, diğer ülkeler yalnızca çok sınırlı kullanım rapor etmektedir.

Kokain kullanımı Avrupa'nın uyuşturucu tedavi hizmetleri için yeni sorunlar ortaya koymaktadır. Her ne kadar bu hizmetler başka tipte uyuşturucu sorunlarına tepki verme konusunda kazanılmış deneyimlere katkıda bulursa da, kokainin farmakolojisi, kullanıcıların sosyal çeşitliliği ve diğer psikoaktif maddelerle bir arada kullanımı tepki geliştirilmesi ve hedeflendirilmesini güçleştirmektedir. Opioid

kullanıcılarına yönelik tedaviden farklı olarak, kokain kullanıcıları için hali hazırda etkinliği kanıtlanmış ikame veya farmakolojik tedavi seçenekleri de bulunmamaktadır.

Bu belge kokain kullanıcılarına verilen hizmetlere ilişkin bir dizi önemli hususa değinmektedir. Farklı kullanıcı gruplarına nasıl ulaşılabilir ve nasıl yardım edilebilir? Kokain bağımlıları için hangi tipte tedavi sağlanmalıdır? Uzmanlaşmış yeni servisler gerekir mi, yoksa mevcut servisler mi geliştirilmelidir?

Tanım

Kokain, esas olarak Güney Amerika'da yetiştirilen koka bitkisinin (*Erythroxylon coca Lam*) yapraklarından elde edilen hidroklorür tuzudur. Toz kokain yaygın olarak burundan çekilir ve, daha seyrek olarak da, enjekte edilir. Öfori (aşırı mutluluk) ve iştahın kesilmesine yol açar, ayrıca sağlık üzerinde pek çok olumsuz etkisi vardır (bkz. "Sağlık ilgili hususları").

Crack, kokainin sigara gibi içilebilir şekli olup kokain hidroklorüründen üretilir. Anında etki etmesi ve sorunlu kullanım alışkanlıklarıyla ilişkilendirilmesiyle bilinmektedir.

Bir bakışta önemli hususlar

- 4,5 milyon yetişkin Avrupalı (% 1,3) geçen yıl kokain kullanmıştır. Kokain kullanımında son on yılda genel bir artış eğilimi göstermiş olmakla beraber, AB Üye Devletleri arasında, nüfusun % 0,1 ila % 3,0'una kadar değişen farklılıklar bulunmaktadır.
- Kokain kullanımı bağımlılığa yol açabildiğinden kokaine bağlı tedavi talebi artmıştır. Psikiyatrik sorunlar, kalp damar rahatsızlıkları ve başka sağlık sorunları kokain kullanımıyla ilişkilendirilmektedir. Kokain enjekte etme, HIV ve hepatit C gibi kan yoluyla geçen hastalıkların bulaşması riskini taşımaktadır.
- Sorunlu kokain kullanıcıları üç ana gruba ayrılabilir: sosyal açıdan iyi entegre olmuş bireyler; bazıları ikame tedavisinde bulunan opioid kullanıcıları ve marjinalleşmiş crack kullanıcıları.
- Bu gruplar uyuşturucu kullanım alışkanlıkları, sağlık ve yaşam koşulları bakımından farklılık göstermektedir. İhtiyaçları kokainle ilgili riskler hakkındaki bilgilere erişimden spesifik tedaviye veya zarar azaltma müdahalelerine kadar değişmektedir.
- Kokaine bağlı sorunlara verilen mevcut tepkiler büyük oranda eğlence ortamlarında opioid kullanımı ve uyuşturucu kullanımını hedef alan mevcut hizmetlerden beslenmektedir. Bu mevcut hizmetlerin kokain ve crack kullanıcılarının özel ihtiyaçlarına cevap verebilmek için adapte edilmesi gerekebilir.
- Yapılacak iyileştirmeler arasında şunlar bulunabilir: özel kokain ve crack stratejileri; kokain bağımlılığının tedavisi hakkında eğitim ve araştırmalar; sosyal yardım müdahaleleri; spesifik kokain ve crack kullanıcı gruplarına özel tedavi hizmetleri.

1. Avrupa'da artan kokain kullanımı

Esardan hemen sonra ikinci olan kokain, dünyada ticareti en çok yapılan uyuşturucular arasındadır. 2005 yılında, dünya çapında tahmini 752 ton ve Avrupa'da da 107 ton kokain ele geçirilmiş olup, İspanya, Avrupa'daki yakalama olaylarının yaklaşık yarısına karşılık gelmektedir. Genel olarak, ele geçirilen miktarlar ve ele geçirme vakalarının sayısı Avrupa'da 2000 yılından beri artarak, 2005'te 70.000 civarına ulaşmıştır. Ortalama kokain fiyatları rapor eden birçok ülkede düşmüştür.

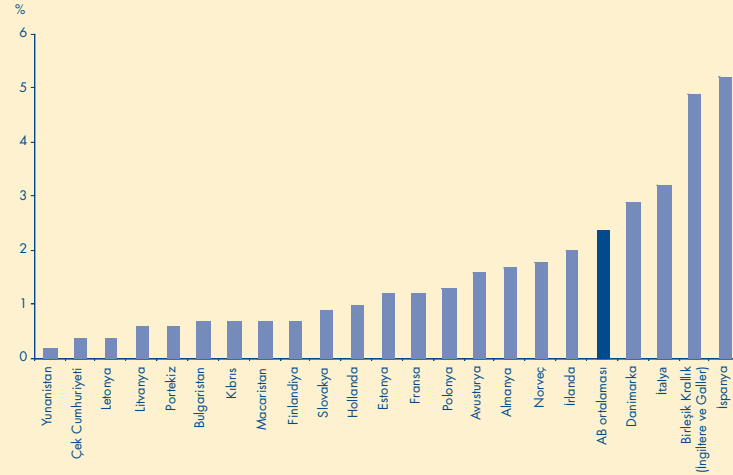
Genel nüfus anketleri pek çok AB ülkesinde kokain kullanımında bir artış göstermekle beraber, en yüksek yaygınlık oranlarına sahip bazı Üye Devletler'de (Birleşik Krallık, İspanya) düşüş görülebilmektedir. Kokain kullanımı, 15-34 yaşındaki genç yetişkinler (Şekil 1) ve erkekler arasında daha yaygındır. Bu uyuşturucu, çoğunlukla başka yasadışı uyuşturucular ve alkolle birlikte tüketilmektedir.

2. Sağlıkla ilgili hususlar

Kokain kullanımının, özellikle sık kullananlar arasında, sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir. Bununla beraber, doğrudan kokain kullanımına bağlı hastalık ve ölüm oranlarını tahmin etmek hala güçtür.

Kokain ve crack beynin ödül sistemine etki ettiklerinden, tekrarlanan kullanım bağımlılığa yol açabilir. Kokain, AB'de uyuşturucu tedavisine başlama gerekçesi olarak gösterilen üçüncü en sık rapor edilen uyuşturucu olup, 2005 yılındaki tüm tedavi taleplerinin % 13'üne karşılık gelmekteydi. Ancak, ülkeler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. İspanya ve Hollanda'da kokain, tüm tedavi taleplerinin sırasıyla % 40 ve % 35'ine karşılık gelirken, bu rakam Finlandiya'da % 0 ve Litvanya'da % 0,1'dir. Kokain kullanımına bağlı tedavi taleplerinin sayısı son yıllarda, özellikle ilk kez tedaviye başlayanlar arasında, artış göstermiştir (Şekil 2). 2005'te, ilk beş tedavi talebinin en az bir tanesi (% 21,5) kokaine bağlıydı.

Şekil 1: Avrupa'da genç yetişkinler (15-34 yaş) arasında geçtiğimiz yılda kokain kullanımı yaygınlığı



Kaynak: EMCDDA İstatistik bülteni, şekil GPS-38.

Çoğunlukla diğer maddelerle bir arada, akut ve kronik kokain kullanımı birden fazla rahatsızlığa yol açabilir (kalp damar, beyin damar, nörolojik, psikiyatrik vs.). Kokain enjeksiyonu ayrıca HIV ve hepatit C gibi kanla geçen hastalıklarının bulaşması riskini de taşımaktadır. Aşırı dozdan kaynaklanan akut kokaine bağlı ölümler çok sıklıkla rapor edilmemekte ve bu gibi nadir durumlarda ciddi bir tahrifat rapor edilmektedir. Rapor edilen kokain ölümlerinin çoğu kronik toksite sonucu olup, kalp damar rahatsızlıkları ve nörolojik komplikasyonlara yol açmaktadır.

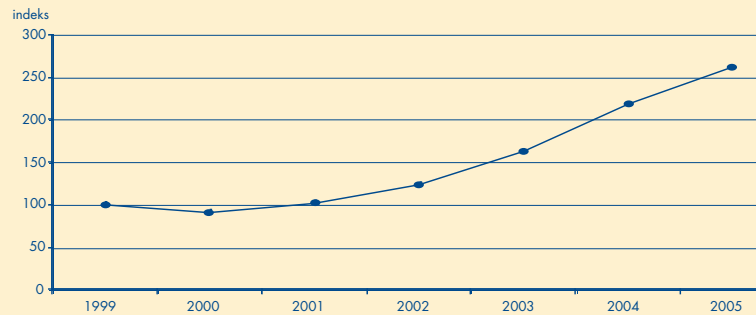
3. Farklı kullanıcı grupları

Kokain kullanıcıları çeşitli sosyal gruplar arasında yayılmıştır. Örneğin, eğlence ve gece hayatı ortamlarında gerçekleştirilen anketler eğlence klüplerindeki yaygınlık

oranlarının halk arasında olduğundan 5 ila 20 kat daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Tedavi altında olmayan kokain kullanıcılarıyla yapılan çalışmalar, tipik olarak iyi eğitim almış ve sosyal açıdan entegre olmuş bir kullanıcı demografisi rapor etmektedir. Bunların yanı sıra, çalışmalar ve tedavi verileri sorunlu kokain kullanıcılarını üç farklı profil veya gruba ayırmamıza olanak vermektedir.

İlk grup toz kokaini tek başına veya esrar ve/veya alkolle birlikte kullanmaktadır. Bu grup esas olarak erkeklerden oluşmakta ve tedaviye genellikle cezai adalet sistemi tarafından sevk edilmekte veya sosyal ağlar ve aile çevresinin baskısıyla tedaviye başlamaktadır. Bunlar sosyal açıdan nispeten iyi entegre olmuş olup, dengeli yaşam koşulları ile düzenli bir işe sahiptir.

Şekil 2: 20 AB ülkesinde başta gelen uyuşturucunun kokain olduğu ilk tedavi talepleri sayısındaki değişim (1999'da del % 100'e indekslenmiştir)



Kaynak: EMCDDA tedavi talep verileri
20 ülke: BG, CZ, DK, DE, GR, ES, FR, IE, IT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK dahil

İkinci grup hem opioid hem kokain kullanmaktadır. Bu gruba dahil olanlar, aynı zamanda kokain kullanımına bağlı sorunları da bulunan, güncel veya eski eroin kullanıcılarıdır. Bazıları ikame tedavisi görmekte olabilir. Tedavi gören kokain kullanıcılarına odaklanan ulusal çalışmalar bunun genellikle en geniş grup olduğunu rapor etmektedir.

Üçüncü grup ise, genellikle opioidlerle birlikte, crack kokain kullanmaktadır. Bu gruba dahil olanlar çoğunlukla yüksek derecede marjinalleşmiş olup, yüksek oranda etnik azınlık üyeleri ile evsiz, işsiz veya kötü çalışma koşullarına sahip kişilerden oluşabilir. Üç grubun en küçüğüdür (tedavi gören tüm Avrupalı hastaların % 2,5'i) ve sadece birkaç yerde saptanmıştır.

4. Farklı kullanıcı gruplarının ihtiyaçları

Kokain ve crack kullanıcıları, özel hizmetler gerektirebilen belirli ihtiyaçlara sahip heterojen bir kesimi temsil etmektedir. Sosyal açıdan entegre olmuş toz kokain kullanıcılarının kokaine bağlı riskler hakkında daha iyi bilgilendirilmesi gerekiyor olabilir. Bu kişiler ayrıca marjinalleşmiş uyuşturucu kullanıcıları arasında tedaviye başlama veya tedaviyi sürdürme konusunda isteksiz olabilir ve bu gibi hizmetlerden faydalanan kullanıcıların damgalandığını düşünüyor olabilirler.

ynı zamanda eroin kullanıcısı da olan ve/veya ikame tedavisi altında bulunan bağımlı kokain kullanıcılarında devam eden kokain kullanımı, doğru şekilde müdahale edilmezse, tedavi programına zarar verebilir ve akabinde genel tedavi sonucunu tehlikeye sokabilir. Benzer şekilde, kokain hastalarında kokainle beraber alkol kullanımı ve sıklıkla gözlemlenen aynı anda bulunan psikiyatrik ve kişilik bozuklukları (örneğin agresyon, akut psikoz ve paranoyak davranışlar) personel ve doktorlar için önemli sorunlar teşkil etmektedir. Birden fazla maddenin aynı anda kullanımı, bu kesim arasında ayrıca başka sağlık sorunları ile ölüm riskini de önemli oranda artırmaktadır.

Son olarak da crack kokain çoğu zaman marjinalleşmiş ve mahrum kesimleri (örneğin evsizler, seks işçileri)

etkilemektedir. Bu kesimler geniş çeşitlilikte sağlık sorunları ile sosyal sorunlara sahip olup ulaşılması güçtür. Bağımlılıklarının ancak daha geç bir aşamasında tedavi ve destek talep edebileceklerinden tedavileri daha zor olabilir.

5. Politika ve müdahaleler

Spesifik olarak kokain ve crack kokain kullanımını hedef alan çok az uyuşturucu stratejisi bulunmaktadır ve sadece Birleşik Krallık ile İrlanda ulusal ve/veya yerel düzeyde stratejiler uygulamaya koymuştur. Çoğu Avrupa ülkesi kokain kullanıcılarının kokain ve kokain kullanmanın riskleri hakkındaki bilgilere web siteleri, yardım hatları ve gece hayatı ortamlarına yapılan müdahaleler gibi çeşitli kaynaklar yoluyla ulaşabildiklerini rapor etmektedir. Bazı kentlerde, özellikle de ciddi oranda crack kokain kullanımı bulunanlarda, zarar azaltma kurumları ayrıca sosyal yardım müdahaleleri de sağlamaktadır.

Hali hazırda, Avrupa'da rapor edilen kokain tedavisinin çoğu, öncelikli olarak opioid kullanıcılarının ihtiyaçlarına yönelik olan, ayakta tedavi ortamlarında gerçekleştirilmektedir. Bununla beraber, sosyal açıdan entegre olmuş kokain kullanıcılarının pratisyen doktor veya özel klinikler gibi diğer sağlık ve bakım tedarikçilerinden yardım istemeleri muhtemeldir. Önemli oranda kokain kullanan nüfuslara sahip ülkelerin özel olarak kokain kullanıcılarına yönelik hizmet sunmalarına verilen önem artmaktadır.

Kokain bağımlılığının tedavisi hakkındaki literatür üzerine yapılan yeni bir EMCDDA değerlendirmesi, henüz hiçbir etkin farmakolojik terapötik madde bulunmadığını ancak son deneysel testlerin (örneğin, Topiramet, kokain aşılari) umut verici ilk sonuçlar sergilediğini ortaya koymuştur. Bazen Olası Durum Yönetimi (örneğin belgeli teşvikler) ile birlikte verilen Bilişsel Davranışsal Terapi, Motivasyonel Görüşme ve Topluluk Güçlendirme Yaklaşımı gibi bilişsel davranışsal müdahalelerin gelecekteki kokain kullanımını azaltmak ve önlemede son derece etkin olduğu gösterilmiştir. Ancak bu yaklaşımlar ve bunların etkinliği

hakkındaki araştırmalar neredeyse sadece Amerika Birleşik Devletleri'nden geldiğinden, bunların Avrupa'ya aktarılabilirliği hakkındaki araştırmalara acilen ihtiyaç duyulmaktadır.

6. İleriye yönelik adımlar

Politika düzeyinde, sorunun kapsamının toplu ve yoğun bir tepkiyi gerektirdiği, örneğin bazı Avrupa ülkeleri ve kentlerinde, sadece kokaine veya crack kokaine yönelik hizmetler için stratejiler geliştirilmelidir. Bu gibi yerler dışında, uyuşturucu politikaları uyuşturucu kullanma alışkanlıklarındaki artan çeşitliliğe ve sorunlu uyuşturucu kullanıcılarının ihtiyaçlarına yönelmelidir.

Kokain bağımlılığının tedavisi başta psikososyal müdahalelere dayanmakta ve farmakolojik maddeler pek çok doktor tarafından destek mahiyetinde kullanılmaktadır. Bununla beraber, şimdiki kadar, kokain yoksunluğuyla başa çıkacak ve kokain isteğini azaltacak hiçbir etkin farmakolojik madde ortaya çıkmamıştır. Bundan dolayı en yüksek öncelik psikososyal müdahaleler konusundaki araştırmalar ve eğitime verilmelidir. Doktorlar arasında deneyim ve en iyi uygulama hakkındaki fikir alışverişleri teşvik edilmelidir. Farmasötik maddeler hakkındaki araştırmalar da desteklenmeli ve gerek olumlu gerekse olumsuz sonuçlar hemen erişime açılmalıdır. Son olarak da, opioid ikame tedavisi gören kokain kullanıcıları, kokain kullanımının aşırı düşük dozda metadon veya buprenorfine bağlı olmadığından emin olmak üzere değerlendirilmeye alınmalıdır.

Sosyal açıdan entegre olmuş sorunlu kokain kullanıcıları ile marjinalleşmiş crack kullanıcılarına erişmek üzere yapılan müdahaleler de sorun yaratmaktadır. İrlanda'da gerçekleştirilen yeni bir pilot projede, kokain kullanıcılarının opioid odaklı programlara katılma konusundaki gönülsüzlüklerinin, akşam saatlerinde veya haftasonunun hemen öncesi ve sonrasında özel erişim tanınması yoluyla kırılabileceği ortaya konmuştur. Crack kullanıcıları ve uyuşturucu kullanıcısı olan marjinalleşmiş kesimler için, zarar azaltma sosyal yardım müdahalelerine, servise sevkle birlikte, yüksek öncelik tanınmalıdır.

Mercek altındaki uyuşturucular, Lizbon'daki Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından yayımlanan bir dizi politika brifingidir. Brifingler Avrupa Birliği'nin 23 resmi dilinin yanı sıra Norveççe ve Türkçe olarak, yılda üç kere yayımlanmaktadır. Orijinal dili: İngilizce. Kaynak gösterilmesi kaydıyla, her türlü içerik çoğaltılabilir.

Ücretsiz abonelik için, lütfen taleplerinizi e-posta yoluyla belirtin publications@emcdda.europa.eu

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

Sonuçlar ve politika hususları

1. Bazı Avrupa ülkeleri ve kentlerinde olduğu gibi, sorunun kapsamının toplu bir tepkiyi gerektirdiği alanlarda, kokain veya crack kokain kullanımını hedef alan spesifik stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir.
2. Risklere (kalp damar, psikiyatrik, bazı farklı uyuşturucunun birlikte kullanım şekillerinin yüksek toksisite derecesi) ilişkin bilgiler başta olmak üzere, kokain kullanımına ilişkin önleme ve zarar azaltma yaklaşımları geliştirilmesi gerekmektedir. Hem düzensiz hem düzenli kokain kullanıcıları hedeflenmelidir.
3. Sosyal açıdan entegre olmuş sorunlu kokain kullanıcılarına erişme ve yardım etmeye yönelik müdahaleler, mevcut hizmetlerin adapte edilmesi veya, bazı durumlarda, özel tedavi hizmetleri sunulması yoluyla geliştirilebilir.
4. Crack kullanıcıları ve diğer marjinalleşmiş uyuşturucu kullanıcıları kesimlerin, servise sevkle birlikte, zarar azaltma sosyal yardım müdahalelerine erişimleri olmalıdır.
5. Tüm tedavi ortamlarında, bu gibi müdahale en iyi sonuçları verdiği için, psikososyal müdahaleler konusunda eğitime yüksek öncelik tanınmalıdır. Doktorlar ve diğer uyuşturucuyla ilgili çalışanlar arasında bilgi ve en iyi uygulama deneyimlerinin paylaşımı teşvik edilmelidir.
6. Kokain bağımlısı hastaların tedavisine yönelik psikososyal müdahaleler ve yeni farmasötik maddeler hakkındaki araştırmalar teşvik edilmelidir. Ayrıca kokain, farklı değişkenleri ve sonuçlarına ilişkin farklı uyuşturucunun birlikte kullanımının daha iyi anlaşılmasına yönelik de acil bir ihtiyaç vardır.

Önemli kaynaklar

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

EMCDDA (2007), *Sorunlu kokain kullanımının tedavisi – bir literatür taraması*, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, Lizbon.

EMCDDA (2007), *2007 Yıllık raporu: Kokain hakkında seçili konu*, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, Lizbon.

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

Kraus, L. Vd. (2004), *Epidemiologie, Prävention und Therapie von Kokainkonsum und Kokainbezogene Störungen: Eine Literaturübersicht*, IFT-Berichte Bd.144, Münih.

Pascual, F., Torres, M. and Calafat, A. (2001), *Monografía Cocaína, Adicciones* vol. 13, suplemento 2, Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid.

Prinzleve, M. Vd. (2004), 'Cocaine use in Europe – a multi-centre study: patterns of use in different groups', *European Addiction Research* No 10, 2004, ss.147-155.

Weaver, T. Vd. (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, Londra.

Web bilgisi

EMCCDA uyuşturucu profilleri: kokain ve crack
<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nnodeid=25482>

Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü: Kokain hakkında bilgi ve olgular
<http://www.nida.nih.gov/Infofacts/cocaine.html>



Yayımlar dairesi
Publications.europa.eu

RESMİ YAYINCI: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Ofisi
© Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2007
MÜDÜR: Wolfgang Götz
EDİTÖR: Peter Thomas
YAZAN: Frank Zobel, Roland Simon
GRAFİK TASARIM: Dutton Merrifield Ltd, Birleşik Krallık
Printed in Belgium