



emcdda.europa.eu

Наркотиците във фокус

ISSN 1830-5385

Брифинг на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите

Употреба на кокаин в Европа: изводи за предоставянето на лечебни услуги

Според оценки около 12 милиона (3,5 %) европейци на възраст 15–64 години са опитвали кокаин и 4,5 милиона (1,3 %) са употребявали през последната година. Като цяло предлагането и употребата на кокаин и свързаните с това проблеми в Европа нарастнаха през последното десетилетие и цените паднаха. Въпреки това общата тенденция прикрива значителни различия между държавите. В някои държави като Обединеното кралство, Испания и Италия, се забелязва значително увеличаване на употребата на кокаин, докато други, особено в Източна Европа,

докладват само много ограничена употреба.

Употребата на кокаин открива нови предизвикателства пред лечебните услуги, свързани с наркотици в Европа. Макар че лечебните служби могат да черпят опит от справяне с други видове наркотични проблеми, фармакологията на кокаина, социалното разнообразие на употребяващите и паралелната употреба на други психоактивни вещества усложняват разработването и внедряването на решения. Освен това, за разлика от лечението за употребяващите опиати, до

момента няма доказани ефективни възможности за заместваща или фармакологична терапия, достъпна за употребяващите кокаин.

Тази публикация засяга редица важни проблеми за предоставянето на лечение за употребяващите кокаин. Как могат да бъдат достигнати и подпомогнати различните групи от употребяващи? Какъв вид лечение следва да се предоставя на зависимите от употреба на кокаин? Необходими ли са нови специализирани лечебни услуги или трябва да се адаптират съществуващите такива?

Определение

Кокаинът представлява хидрохлоридна сол, добивана от листата на растението кока (*Erythroxylon coca Lam*), което се отглежда предимно в Южна Америка. Кокаинът на прах обикновено се смърка (вдишва) и по-рядко се инжектира. Той създава еуфория и потискане на апетита и има множество негативни ефекти върху здравето (вижте „Проблеми за здравето“).

Крекът е форма на кокаина за пушене и се произвежда от кокаин хидрохлорид. Известен е с моменталното си действие и връзката с проблемния начин на употреба.

Ключовите проблеми накратко

1. 4,5 милиона европейци (1,3 %) са употребили кокаин през последната година. Употребата на кокаин поддържа обща тенденция на покачване през последното десетилетие, макар и с различия между държавите-членки на ЕС, варирайки от 0,1 % до 3,0 % от населението.
2. Употребата на кокаин може да доведе до зависимост и необходимостта от съответно лечение е нараснала. Психиатрични, сърдечносъдови и други здравословни проблеми се свързват с употребата на кокаин. Инжектирането на кокаин носи риск от предаване на болести по кръвен път, като ХИВ и хепатит С.
3. Могат да бъдат определени три основни групи хора, проблемно употребяващи кокаин: добре интегрирани в обществото лица; лица, употребяващи опиати, някои от които са пациенти на заместваща терапия; и маргинализирани групи от населението, употребяващи крек.
4. Тези групи се различават по начина на употреба на наркотици, здравословното и социално положение. Те се нуждаят от достъп до информация за рисковете, свързани с кокаина, до специализирано лечение или интервенции за намаляване на щетите.
5. Към момента се търси отговор на проблемите, свързани с употребата на кокаин, предимно чрез вече съществуващите лечебни услуги, насочени към употребата на опиати и към употребата на наркотици в местата за развлечение. Тези съществуващи услуги може да се нуждаят от адаптиране, за да отговорят на специфичните нужди на употребяващите кокаин и крек.
6. Подобренията могат да включват: специфични стратегии за кокаин и крек; обучение и проучване на лечението на зависимост от кокаин; работа на терен (аутрич); лечебни услуги, адаптирани за специфични групи, употребяващи кокаин и крек.

1. Нарастваща употреба на кокаин в Европа

След канабиса кокаинът е сред най-разпространяваните наркотици в света. През 2005 г. около 752 тона са заловени по света и 107 тона — в Европа, като повече от половината от заловените количества в Европа са в Испания. Като цяло заловените количества и броят на залавянията в Европа са се покачили от 2000 г., достигайки около 70 000 през 2005 г. Средните цени на кокаина са паднали в повечето държави, предоставящи данни.

Проучвания сред населението показват, че употребата на кокаин в много държави от ЕС се увеличава, макар и в някои от държавите-членки тя да намалява в момента; най-широкото му разпространение е в Обединеното кралство и Испания. Употребата на кокаин е по-честа сред младите хора на възраст 15–34 г. (Фигура 1) и мъжете. Наркотикът често се консумира заедно с други забранени вещества и алкохол.

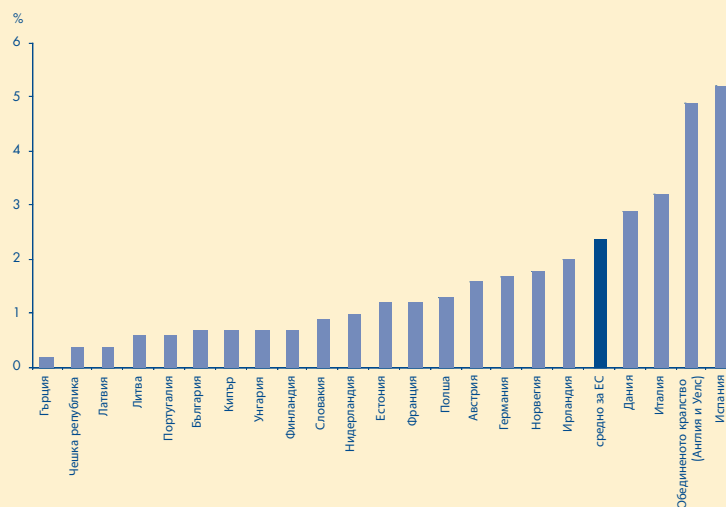
2. Здравословни проблеми

Употребата на кокаин има установени неблагоприятни ефекти върху здравето, особено при често употребяващите. Въпреки това размерът както на заболяемостта, така и на смъртността, свързани пряко с употребата на кокаин, остава трудна за оценяване.

Кокаинът и крекът влияят върху системата за стимулиране на мозъка и повтаряща се употреба може да доведе до зависимост. Това е третият най-често докладван наркотик, посочван като причина за постъпване на лечение за наркотици в ЕС, засягащ около 13 % от всички случаи, в които е било потърсено лечение през 2005 г. Въпреки това има значителни различия между държавите. В Испания и Нидерландия кокаинът е причина за съответно 40 % и 35 % от всички случаи, в които се е наложило лечение, докато тази стойност е 0 % във Финландия и 0.1 % в Литва. Броят на търсещите лечение, свързано с употребата на кокаин, се е покачил през последните години, особено при тези, които постъпват на лечение за първи път (Фигура 2). През 2005 г. повече от един на всеки пет случая на постъпване на лечение (21,5 %) е свързан с кокаин.

Остра и хронична употреба на кокаин, често в комбинация с други вещества,

Фигура 1: Разпространение на употребата на кокаин сред младите хора (на възраст 15–34 г.) в Европа през последната година



Източник: Статистически бюлетин на ЕЦМНН, Фигура GPS-38

може да причини множество заболявания (сърдечносъдови, мозъчносъдови, неврологични, психиатрични и т.н.). Инжектирането на кокаин също носи риск от предаване на болести по кръвен път като ХИВ и хепатит С. Случаи на внезапна смърт, свързани със свръхдоза кокаин, не се докладват често и при такива редки случаи се споменава значителна злоупотреба. Повечето докладвани смъртни случаи от кокаин са вследствие на неговата хронична токсичност, водеща до сърдечносъдови и неврологични усложнения.

3. Различни групи употребяващи

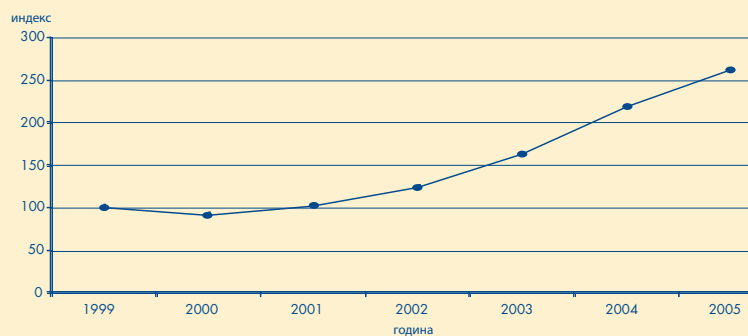
Употребяващите кокаин са разпространени сред различни социални групи. Например проучвания в места за развлечение показват 5 до 20 пъти по-голямо разпространение сред посетителите на нощни заведения, отколкото сред общото население. Проучванията на употребяващи кокаин, които не са на лечение, обикновено

описват добре образована и социално-интегрирана демографска група. Освен това проучвания и данни от лечение ни позволяват да разграничим три различни профила или групи на проблемно употребяващите кокаин.

Първата група използва кокаин на прах самостоятелно или в комбинация с канабис и/или алкохол. Тази група е съставена основно от мъже, често насочвани за лечение от правосъдната система или по настояване на социални и семейни кръгове. Те са сравнително добре интегрирани социално, със стабилни условия на живот и редовна трудова заетост.

Втората група употребява както опиати, така и кокаин. Тук се включват хора, употребяващи или употребявали хероин, които са придобили и зависимост от употребата на кокаин. Може някои да са подложени на заместваща терапия. Според национални проучвания, насочени към употребяващите кокаин, подложени на лечение, тази група често е най-голяма.

Фигура 2: Нарастване на броя на потърсилите лечение за първи път, вследствие на употреба на кокаин като основен наркотик, в 20 държави на ЕС (индексирано към 100 % през 1999 г.)



20-те държави са: BG, CZ, DK, DE, GR, ES, FR, IE, IT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE и UK.

Третата група употребява крек, често в комбинация с опиати. Нейните членове обикновено са силно маргинализирани и може голяма част от тях да са членове на етнически малцинства и хора, които са бездомни, безработни или в несигурни трудови условия. Това е най-малката от трите групи (2,5 % за всички европейски пациенти на лечение) и е била идентифицирана само на няколко места.

4. Нуждите на различните групи употребяващи

Употребяващите кокаин и крек представляват разнородна група от населението с конкретни нужди, която може да изисква специализирани услуги. Социално интегрираните лица, употребяващи кокаин на прах, могат да изпитват необходимост да бъдат по-добре информирани за рисковете, свързани с кокаина. Те също могат да изпитват неудобство да започнат или продължат лечение сред маргинализирани употребяващи наркотици и да чувстват, че хората, ползващи подобни лечебни услуги, имат лошо име в обществото.

Сред зависимите от употреба на кокаин, които също употребяват хероин и/или са на заместваща терапия, продължителна употреба на кокаин може, ако не се вземат подходящи мерки, да повлияе неблагоприятно на програмата за лечение и впоследствие да застраши цялостния резултат от лечението. По подобен начин съвместната употреба с алкохол и често наблюдавани коморбидни психиатрични и личностни проблеми (например агресия, остра психоза и параноично поведение) при пациенти, употребяващи кокаин, представляват големи проблеми за екипа и клиничните лекари. Съвместната употреба на множество вещества също значително повишава риска от допълнителни здравословни проблеми и риска от смърт сред тази група от населението.

Накрая крекът често влияе върху маргинализирани групи от населението и тези в неравностойно положение (напр. бездомните, проституиращите). Тези групи от населението показват голямо разнообразие от здравословни и социални проблеми и са трудно достижими. Възможно е те да потърсят лечение и помощ на по-късен етап от

тяхната зависимост и поради това могат да са по-трудни за лекуване.

5. Политики и интервенции

Много малко от стратегиите по отношение употребата на наркотици са конкретно насочени към употребата на кокаин и крек и само Обединеното кралство и Ирландия са приложили стратегии на национално и/или местно ниво. Повечето европейски държави докладват, че употребяващите кокаин имат достъп до информация за кокаина и за рисковете от употребата на кокаин чрез различни източници като уебсайтове, специални телефонни номера за помощ и интервенции в места за развлечение. В някои градове, особено в тези със значителна употреба на крек, агенции за намаляване на щетите осигуряват също работа на терен (аутрич).

В момента повечето докладвани лечения, свързани с кокаин в Европа, се провеждат в извънболнични звена, които са предимно ориентирани към нуждите на употребяващите опиати. Въпреки това социално интегрираните потребители на кокаин като че ли търсят помощ чрез други доставчици на здравни услуги като общопрактикуващи лекари или частни клиники. В държави със значителни групи употребяващи кокаин расте интересът към предоставяне на лечебни услуги, специфично пригодени за употребяващи кокаин.

Скорошен преглед на ЕЦМНН на литературата за лечение на зависимост от кокаин откри, че все още не е наличен ефективен фармакологичен терапевтичен агент, но че скорошни експериментални опити (напр. топирамат, ваксини срещу кокаин) са показали обещаващи начални резултати. Познawatелно-поведенчески интервенции като познawatелно-поведенческа терапия, мотивационно интервю и подход за подкрепа от страна на общността, понякога съчетани с управление на случайностите (например стимули на основа на ваучъри), са били най-ефективни при намаляване и предотвратяване на употреба на кокаин. Въпреки това, тъй като тези подходи и изследванията на тяхната ефективност идват почти единствено от Съединените щати, изследването на тяхната приложимост в Европа е от спешна необходимост.

6. Пътят напред

На ниво политика, стратегии за лечебни услуги само за кокаин или само за крек трябва да се разработят на места, където степента на проблема оправдава съгласуван и интензивен отговор, например в някои европейски държави и градове. Извън такива местоположения, политиките за наркотици трябва да бъдат насочени към растящото разнообразие в начините на употреба на наркотици и нуждите на проблемно употребяващите наркотици.

Лечението на зависимост от кокаин разчита предимно на психосоциални интервенции, като фармакологични агенти се използват като помощно средство от много лекари. Въпреки това, засега няма ефективен фармакологичен агент за справяне с абстиненцията от кокаин и намаляване на желанието за употреба. Поради това, трябва да се даде най-голям приоритет на изследванията и обучението в психосоциални интервенции. Обмяната на опит и добри практики сред лекарите трябва да се поощрява. Изследванията на фармацевтични агенти също трябва да се подпомагат и резултатите да се оповестяват бързо, както положителните, така и отрицателните. Накрая следва да се извърши оценка на употребяващите кокаин, които са подложени на заместваща терапия за опиати, за да се гарантира, че употребата на кокаин от тяхна страна не е свързана с твърде ниска дозировка на метадон или бупренорфин.

Действията за достигане до социално интегрирани проблемно употребяващи кокаин лица и до маргинализираните потребители на крек също предлагат предизвикателство. Скорошен ирландски пилотен проект разкри, че нежеланието на употребяващите кокаин да посещават програми за употребяващи опиати може да се преодолее като им се предостави специален достъп до програмите вечер или непосредствено преди и след уикенда. За потребителите на крек и маргинализираните групи от населението, употребяващи наркотици, работата на терен (аутрич) за намаляване на рисковете, заедно с насочване за лечение, трябва да получи по-голям приоритет.

Поредицата **“Наркотиците във фокус”**, издавана от Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA), Лисабон, съдържа инструкции за разработването на политики. Инструкциите се публикуват три пъти годишно на 23-те официални езика на Европейския съюз, както и на норвежки и турски. Език на оригинала: английски. Всеки откъс може да бъде възпроизведен, при условие че се посочи източникът.

За безплатен абонамент уточнете изискванията си по електронна поща: publications@emcdda.europa.eu

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

Заклучения и съображения за политики

1. Специфични стратегии, насочени към употребата на кокаин или крeк, трябва да се разработят на местата, където степента на проблема, както е в някои европейски държави и градове, изисква съгласуван отговор. На други места политиките, отнасящи се до наркотиците, трябва да бъдат насочени към растящото разнообразие в начините на употреба на наркотици и нуждите на проблемно употребяващите наркотици.
2. Трябва да се разработят подходи за превенция и намаляване на рисковете, свързани с употребата на кокаин, в частност информация за рисковете (сърдечносъдови, психиатрични, повишена токсичност при някои форми на полиупотреба на няколко вида наркотици). Целевите групи трябва да са както случайните, така и редовните потребители на кокаин.
3. Действия за достигане и подпомагане на социално интегрирани проблемно употребяващи кокаин лица могат да се разработят чрез адаптиране на съществуващи лечебни услуги или, в някои случаи, чрез осигуряване на специализирани лечебни услуги,
4. Потребители на крeк и други маргинализирани групи от населението, употребяващи наркотици, трябва да имат достъп до услуги на място с цел намаляване на рисковете, включително насочване за лечение.
5. Във всички лечебни служби трябва да се дава приоритет на обучението в психосоциални интервенции, тъй като този вид интервенция е показал най-добрите резултати. Обмяната на опит и добри практики сред лекари и други медицински работници трябва да се поощрява.
6. Изследвания на психосоциални интервенции и на нови фармацевтични агенти за лечение на пациенти със зависимост от кокаин също трябва да се насърчават. Има също спешна нужда от по-добро разбиране на полиупотребата на няколко вида наркотици, включваща и кокаин, множеството ѝ варианти и последици.

Основни източници

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

ЕЦМНН (2007 г.), *Лечение на проблемната употреба на кокаин — преглед на литературата*, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон, Португалия.

ЕЦМНН (2007 г.), *Годишен доклад за 2007 г.: избрана тема за кокаин*, Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Лисабон, Португалия.

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. и 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 г., стр. 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.

Информация в интернет

Профили на наркотици на ЕЦМНН: кокаин и крeк
<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nnodeid=25482>

Национален институт по злоупотреба с наркотици: Инфофакти за кокаина
<http://www.nida.nih.gov/Infofacts/cocaine.html>

