

KOKAINAREN KONTSUMOA: ZERTAN DA EGOERA GAUR EGUN?

Jabier Agirre

MARADONAREN kasuak mundu osoan sortu duen eskandaluak aukera ematen digu, berriro ere, gai hau tratatzeko: kokainaren kontsumoaz milioika pertsonak egiten duten usua eta abusua batetik, eta geure ikuspegitik fenomeno honek dituen ondorio mediko larriak bestetik.

Hasiera batean kokaina aberats eta ospetsuen droga bezala aurkeztu bazen ere, gaur egun talde sozioekonomiko guztietako pertsonak kontsumitzen dute. Kokaina-kontsumitzaile asko exekutibo, saltzaile, negozio-gizon (eta emakume) edota profesionalak dira, baina droga hau gero eta hedatzenago dago beheko talde sozioekonomikoetan.

Adoleszentzia bitartean kokaina gehiegi hartzea nahikoa usu ari da gertatzen. 1975etik 1983ra bitartean kokaina hartzen zutela onartu zuten eskolumeen (eta ez hain umeen) kopurua adibidez, bikoiztu egin da ia: %9tik % 17raino igo da. Eta horietatik %3k inkesta egin aurreko hilabetean kokaina egunero kontsumitu zutela aitortu zuten. (Inkesta hau Estatu Batuetan egin zen, New York-en, eta beraz datu horiek ezin dira gure artera zuzenean estrapolatu, baina pentsatzea da kokaina kontsumitzen has-teko adina Euskal Herrian ere de-zente jaitsi dela).

Zaila da *jolas* moduan (?) kokaina kontsumitzen hasten diren ondoen droga erregulariki hartzera eta berekiko dependentzia izatera zein pasatuko den auresatea: kontsumitzailearen pertsonalitate edo nortasuna, administrazio-modua, drogaren potentzia, esku-

ratzeko erraztasuna eta beste hainbat faktore arrisku potentzialak dira. Drogarekiko esposizioa (hau da, noizbehinkako kontsumoa) da arrisku-faktore primarioa. Inkestek diotenez, *esperimentatzaileen* multzo handi honetatik % 20-25 dira, gutxienez, kontsumitzaile erregular bihurtzen direnak. Baina azken finean drogadikto zein bihurtuko den auresaterik ez dagoenez, droga hartzen duen edonor arriskutan da-goela kontsideratu behar litzateke.

Eragin farmakologikoak

Kokainak efektu farmakologiko anitz eragiten ditu; oso desberdinak. Droga oso herrikoi bihurtu da nerbio-sistema zentrolean sortzen duen hiper-estimulazioagatik (euforia, aditasuna, konfidantza eta botere-sentsazioa). Kontsumitzaileak ongi sentitzen dira, oso hitzun, in-

dartsu, eraginkor eta autokonfidantza handiz. Aldaketa horiek, baina, gutxi irauten dute (10-30 minutu), eta dosiak behin eta berri-ri hartu behar dira efektuak luza-ro mantendu nahi badira. NSZean eragindako efektu horiek kokainak neurotransmisoreen gain (dopamina edo norepinefrinaren gain, adibidez) dituen efektu bortitzei zor zaizkie. Kokaina, bestalde, baso-konstriktorea da, tentsio arteriala igo eta takikardia sortertzen du. Bihotzeko arritmiak eta arnas erritmoa bizkortzea ere sor ditzake kokainak.

Kokainaren kontsumo kronikoak aldaketa fisiko nahiz psikologikoak dakartza. Arestian aipatutako eragin kardiobaskular berehalakoez gain, ikerketek diotenez kontsumitzaile kronikoen % 15 inguruko konbultsioak jasan dituzte (kokainarekin erlazionatutakoak). Kontsumitzaileak, beren ohizko kokai-



Koka-hostoen salmenta La Paz-eko ohizko azoka batean (Bolivia).

HISTORIA ETA ERABILERA-USADIO BATZUK

Kokaina Erythroxyton coca izeneko landare-hostoetatik ateratako substantzia da; Andeetako eta Hegoamerikako (Peru eta Boliviako) ekialdeko eskualde menditsueta ohizkoa den landarea, hain zuzen. Bertako biztanleek ehundaka urtetan murtzikatu dituzte hosto horiek, goimendietako eskualdeetan bereziki, beren erresistentzia hobetzeko. Orainsuago, koka-hostoaren efektuak areagotu egin dira hosto horietatik kokaina purifikatua lortu denean (landare-hostoen kokaina-portzentaia pisutan % 0,5-1,7 bitartekoa da). Koka-hostoaren forma purifikatu hau da bestelako administrazio-modu guztien oinarria.

Kimikoki, bentzoi-metil-ekgonina bezala sailkatzen da; $C_{17}H_{21}NO_4$. Egitura kimikoz, beste anestesiko lokal garaikideen antzekoa da; alegia prokaina eta lidokainaren antzekoa.

Kokaina purua, XIX. mendearen bukaeran isolatu zen lehenengoz Europan eta 1880an von Anrep-ek bere efektu farmakologikoak aztertutik zituen. Drogak oso eragin anestesiko lokal gogorra zuela ikusi zuen. 1884ean Sigmund Freud-ek kokainaren eragin fisiologikoei buruzko ikerketa zehatza zuzendu zuen, animo-egoera euforiaraino igotzeko zuen posibilidadate ere barne hartuz. Freud-en ohar horiek oftalmologiaren eremura bideratu zituen Karl Koller-ek, eraginkortasun osoz droga anestesiko lokal bezala erabiliz. Erabilera berehala zabaldu zen, odontologiara eta kirurgiara.

Baina hortik abusurainoko pausoa oso txikia zen, eta droga eskura jarri zen bezain pronto, kontsumoa igo egin zen bere eragin estimulatzaileagatik. Urtetan kokainak ez zuela adikziorik sorterazen uste izan zen. Ustea ustel ordea, gero frogatu denez.

Azken 10-15 urteotan, kokaina-kontsumoa ikaragarri hazi da, urtetik urtera droga hori probatu dutenak (gaur egun 20-25 milioi inguru EEBBetan) gehiago izanik. Bost-sei milioi dira kokaina erregulariki kontsumitzen dutenak, eta bi milioi inguru droga horren menpe dauden adikto grabeak. Eta zifra horiek, beldurgarriak izanik ere, crack-modaren aurrekoak dira.

na-dosiaren faltan, sumindu egiten dira, beren adorea eta animo-egoera moteldu egiten da, kemenik gabe daude, lokartzeko zailtasunak dauzkate eta droga kontsumitzeko irrika bizia. Sintoma deseroso eta ezatsegin guzti horiek kokainak bapatean arintzen dituenez, normalean behin eta berriz kontsumitzen da, eta oso zaila da katea hori etetea, kronikoki kontsumitzen aritu ondoren.

Kokaina-abstinentziak sintoma fisiko arinak besterik sorterazen ez dituen arren (bestelako droga eta substantziekin konparatuz batez ere), eragin psikologikoagatik agian, droga-premia gogorarekin batera abstinentzi fasearen lehen etapak oso gogorak izaten dira. Ohizko adiktoak lagunekin erlazionatzeko erabiltzen du droga, jateko, harreman sexualak edukitzeko edo baita lo egiteko ere. Usu dira pisu-galera, laneko errendimendu eskasagoa eta pertsonarteko harreman-zailtasunak.

Administrazio-bideak

Kokaina odol-korrontera isuri edo iristeko teknikak asko dira; dezente erabiliak gainera. Azkar sartzea (odolera iristea) eta lortutako maila serikoa (odoleko kokaina-maila) garrantzi handikoak dira, bai *igoeran* eta baita adikzioaren sorreran ere.

Urtetan kokaina inhalatu egin da, *esnifatu*, sudurreko mukosan zehar zurgatuz. Metodo honekin lortzen den maila serikoa nahikoa baxua da, drogaren eragin baso-konstriktoreak zurgapena mugatzen duelako. Inhalazioak sudur-

Crack izenaz merkaturatu da droga-mundu honetako azken berrikuntza. Crack delakoa kokaina-oinarria da, erretzeko prest dagoena, ontziki txikitan sartua.

-trenkada zulatu egin dezake kontsumitzaile kronikoengan (baso-konstriktzio luzeak eta luzaro irauten duenak ekar dezakeen nekrosi iskemikoagatik).

Benabarnetik kokainak oso azkar lortzen du bere efektua, eta odolean lor daitezkeen kokaina-mailak oso altuak dira. Kokainaren BB administrazioak, bide honetatik drogak hartzen dituztenen ohizko konplikazioetako edozein ekar dezake (endokarditisak, abszesuak, septizemia, hepatitisak, HIES, etab.)

Azken urteotan kokaina-orea erretzeak posible egin die kontsumitzaileei alkaloide-kontzentrazio altuak inhalatzea eta biriketan berehala zurgatuko da odol-zirkulaziora. Horrela kontsumituz gero, kokainaren eragina *snifatuz* hartuta baino gogorragoa da; BB injezioarekin lortutakoen antzekoak ia. Dena den, horrela kontsumitu ahal izateko parafernalia berezia behar da, inhalatu aurretik kokaina erauzi, berotu eta lurrintzeko.

Crack izenaz merkaturatu da droga-mundu honetako azken berrikuntza (agian besteren bat ere kaleratu da jadanik). *Elhuyar Zientzia eta Teknika 35*. alean luze aztertutik zen gai hau. Beraz hara jo dezake interesa duen irakurleak.

Crack delakoa kokaina-oinarria da, erretzeko prest dagoena, *ontziki* txikitan sartua. Hasiera batean kokaina purua zela uste arren,





oraindik ez dira adulteratzaile guztiak eliminatu eta horrek arriskuak ditu. *Cracka* dagoen-dagoenean erre daiteke eta eraginak azkarrak dira, baina iraupen laburrekoak (5-10 minutu). Ondoren *beherakada* dator, suminkortasuna, asaldura eta kokaina-premiarekin, eta hori ebitatzeko kontsumitzaileek gehienek droga-dosia berriz hartuko dute. Behin eta berriro erretzeak sintoma depresibo eta paranoikoak sor ditzake; aurrikus ezin daitezkeen bulkada eta jokabideak, eta zenbait kasutan baita suizidioa ere.

Tratamendua

Kokaina-adikzioaren tratamendua ambulategian egin daiteke edota gaixoa ospitaleratuta. Kokainak (alkoholak edo heroinak ez bezala) adikzio fisiko graberik sortzen ez duenez, kontsumoa bapatean eteteak ez dauka ondorio larriarik ikuspegi medikotik. Horregatik, kokainaren kasuan ez dago desintoxikatze erregimen gradual eta ongi finkaturik. Dena den, behar-beharrezkoa da inolako tratamendu-motari ekin aurrez pazientearen ebaluazio mediko eta psikiatriko zehatza egitea.

Tratamenduaren helburuek espezifikokoak eta erabili beharreko metodoek indibidualizatuak izan behar duten arren, tratamendua egiten deneko lekua edozein dela

ere badira garrantzi handia duten arau edo printzipio orokor batzuk, emaitza gogobetekoak lortu nahi badira:

- Lehenik, pazienteak kokaina erabat utzi behar du. Berriro ere droga *sozialki* erabiltzeko intentzua duten pazienteek porrot egiten dute eta laster beren lehengo adikzio-mailara bueltatu ohi dira. Kokaina erabat utzi ordez gutxiago hartuko duela esaten duena, ez da benetan jokatzen ari; ez bait du kokainaren adikzioak berekin duen *igoera* kontutan hartzen.



Koka-orea

Merkatuan gero eta kokaina-forma potenteagoak eskura daitezkeen neurrian, handiagotuz joan da atxekitako pertsona-kopurua.

- Bigarrenik, pazienteek ez dute alkoholik, marihuanarik edo bestelako drogarik hartu behar. Normalean, beste drogaren bat erabiliko zuen pazienteak kokainatik *jaisteko*, eta harekin segitu nahiko du. Hori ebitatu beharra dago, kosta ahala kosta.
- Hirugarrenik, pazienteek beren baimena eman beharra daukate droga ez-legezko edo ez-zilegien kontsumoa aztertu asmoz aldi behin kontrolatu eta gainbegiratzeko. Puntu hau berdin aplikatuko zaie paziente ospitaleratuei nahiz ambulategikoei.

Tratamendua, dena den, epe luzearako prozesua da, dela ospitaleratutako gaixoentzat, dela ambulategiko pazienteentzat.

Ondorio gisa

Merkatuan gero eta kokaina-forma potenteagoak eskura daitezkeen neurrian, handiagotuz joan da atxekitako pertsona-kopurua. Guztiok (pertsonal sanitarioak batipat) kokaina-adikzioaren posibilitatearen aurrean erne egon behar dugu, pazientearen talde sozio-ekonomikoari edo adinari gehiegi erreparatu gabe. Populazioak arazoaz jabetzeko edota bere garrantziaz konturatzeko aukera gehiago eduki du azken aldi honetan, kokaina-kontsumoarekin lotu izan diren pertsona ospetsuen heriotzak edota bestelako kasuak (Maradonaren kasu tristea, esate baterako) direla eta. Dena den, beste kasu asko eta asko oharkabean pasatzen dira, guregandik gertuago egon arren. Kokainaren adikzioa, azkenik, trata daiteke programa espezializatuen, eta senide, mediku eta osasuneko pertsonal berezituaren laguntzarekin. Lehenengo pausoa arazoa detektatzea da, pazienteari hasierako egoera negatibista horretatik ateratzen lagunduz.