

## **KOKAIN**

In Europa hat Kokain in den letzten Jahren große Verbreitung gefunden, wobei es in seiner Form als freie Base („Crack“) in unseren Breiten, im Gegensatz zu den USA, keinen Einzug gehalten hat. Kokain wird aus den Blättern der Südamerikanischen Cocasträucher gewonnen, und Befragungen und Hochrechnungen ergaben, dass ca. 2% der Bevölkerung diese Substanz mehr oder minder regelmäßig konsumieren.

Kokain besitzt zwei Wirkungsmechanismen, einerseits die Blockade Spannungsabhängiger Na<sup>+</sup>-Kanäle auf denen die lokalanästhetischen Effekte beruhen, andererseits die psychomotorische Komponente, die auf einer Hemmung der Rückaufnahme von Monoaminen im Gehirn zurückzuführen ist. Somit hat Kokain die Fähigkeit die Resorption von Dopamin, aber auch Noradrenalin und Serotonin zu verhindern, sodass es in weiterer Folge zu einer Unterdrückung des Müdigkeitsgefühls, der Schlaflosigkeit, der Appetitlosigkeit, zu einer Steigerung der Libido, zu Hyperaktivität, einem Gefühl der Leistungssteigerung, bei höheren Dosen zu euphorischen Zuständen, zu Halluzinationen, Angst, Irritation und schließlich auch zu Krampfanfällen kommen kann. Weiters kann es auch zu erhöhtem Blutdruck und Herzrasen kommen. Vor allem bei jüngeren PatientInnen kam es in den letzten Jahren zu einem erhöhten Auftreten von Herzinfarkten und zum Auftreten von Myokardschäden mit folgendem Herzversagen. Zahlreiche Studien haben belegt, dass dieser Umstand nicht nur mit den Haupterkrankungen der Industriestaaten in Zusammenhang steht, beispielsweise Adipositas, metabolisches Symptom, Nikotinabhängigkeit, übermäßiger Stress, sondern dass auch die Tatsache nicht vernachlässigt werden kann, dass in besonderem Maße junge Menschen einen regelmäßigen oder unregelmäßigen Kokainabusus aufweisen. Weiters müssen auch kokainabhängige Schwangere erwähnt werden, deren Substanzmissbrauch eine Vielzahl von Gefahren sowohl für das Kind als auch für sie selbst birgt. So kann es zu einem Anstieg der Fehlbildungsrate im Nervensystem als auch im Bereich der Extremitäten der Feten kommen, wiewohl auch gesteigerte Frühgeburtsrate, eine erhöhte Rate an Placenta Praevia und Abruptio Placentae zu erwarten ist. Nach langjährigem Abusus kann es neben dem Auftreten eines psychotisch paranoiden Krankheitsbildes, in dem akustische und visuelle Halluzinationen dominieren, auch zu extrem gesteigerten Angstzuständen, Psychosen oder folgend zu einer Depression kommen. Die zelltoxische Wirkung manifestiert sich u.a. auch peripher, so an Nekrosen der Nasenscheidewand.

Meist wird Kokain nasal konsumiert, jedoch sind die psychoaktivierenden zentralen Wirkungen nach inhalativer Applikation als freie Base (Crack), bedingt durch die große Perfusionsfläche der Lunge, oder nach intravenöser Injektion als Kokain-Hydrochlorid viel stärker ausgeprägt. Zudem sei angemerkt, dass Kokain aufgrund der relativ kurzen Wirkdauer von 30-60 Minuten von Substanzabhängigen häufig in kurzen Abständen, sog. „binges“ appliziert wird.

Die Entzugserscheinungen, die in Folge eines Kokainabusus auftreten, sind hauptsächlich psychischer Natur, vor allem eine Reduktion des Antriebes, Müdigkeit, depressive Verstimmungen bis manifeste Depressionen, gesteigertes Hungergefühl, niedriger Blutdruck, Kokainverlangen und massives Schlafbedürfnis können auftreten.

Bislang gibt es für die Behandlung der Kokainabhängigkeit keine spezifischen Behandlungssettings, als Therapie der Wahl bietet sich bislang ein verhaltenstherapeutisches Behandlungsmodell an, durch das, wie viele Studien belegen können, die besten Langzeiterfolge erzielt werden können. Infolge der mangelnden physischen Beteiligung gibt es für Kokain keine spezifische Entzugsmedikation. Zur Behandlung der psychotischen Zustandsbilder eignen sich besonders Benzodiazepine; Neuroleptika werden nach Kokainabusus häufig schlecht vertragen und senken im toxisch vorgeschädigten Gehirn die Krampfschwelle, gleichsam wie es auch beim Missbrauch von Amphetaminen und Metamphetaminen der Fall ist.

Anfang der 80-er Jahre galt Kokain als eine Droge der gehobenen Schichten, da sogar geringe Mengen sehr kostspielig waren. Durch die Verbreitung des Marktes und die Verlagerung der Drogenkartelle in die Staaten des ehemaligen Ostblocks konnten Drogenhändler ihr Einzugsgebiet massiv erweitern und Kokain wurde billiger, sodass auch durch das niedrige Einkommen benachteiligte KonsumentInnen ihren Kokainabusus finanzieren konnten. Heutzutage findet man Kokainmissbrauch in nahezu jeder sozialen Schichte und allen Berufsgruppen, und der Trend zeigt, dass sich diese Entwicklung auch in den nächsten Jahren fortsetzen wird.

