

Kokain och crack

Publicerad 20.12.2005

Kokain och "crack" har stimulerande effekt på det centrala nervsystemet. Kokainhydroklorid eller kokainsalt framställs huvudsakligen i Peru och Bolivia av kokaplantans blad. Kokainet kom fram i offentligheten första gången i mitten av 1800-talet, då det marknadsfördes som mirakelmedicin mot verkliga och inbillade krämpor. Senare användes det som lokalbedövningsmedel. Då förgiftningarna och de psykiska problemen med kokainbruk uppdagades dalade populariteten snabbt. Kokainet blev populärt på nytt på 1960-talet och blev då en lyxdrog på grund av det höga priset.

Det kokain som säljs på gatan är ett vitt, genomskinligt pulver. Medlet intas genom snusning, injicering eller via munnen och blandas då t.ex. med alkohol. Kokainets effekt ökar vid extrahering av ren kokainalkaloid (free base) genom en kemisk process. "Free base" röks i cigaretter eller i vattenpipa. Genom en enklare kemisk process fås crack, som är beigefärgat. Det används på samma sätt som "free base".

Effekten av kokain är liksom för alla berusningsmedel beroende av användarens personlighet och känsloläge, av atmosfär och sällskap och av om medlet används tillsammans med andra droger. Dessutom är effekten beroende av om användaren debuterar eller är erfaren. De omedelbara effekterna av kokain kommer snabbt och försvinner i regel på några minuter, vilket gör att vissa användare tar flera doser kokain efter varandra ("run"). Användaren känner vällust (eufori), blir energisk, pratsam och känner sig i hög psykisk form. Effekten kan även bli den motsatta: användaren blir beklämd, nervös och rädd. Fysiska symtom är ökad hjärtklappning och förhöjd andningsfrekvens, dessutom förhöjt blodtryck och förhöjd kroppstemperatur. Matlusten och sömnbehovet kan minska. Stora doser ger intensivare ruseffekt och användaren kan bli oberäknelig och våldsam. Kokainförgiftning påminner om amfetaminförgiftning. Symtomen är darrningar, yrsel, kramper och paranoia. Dödsfall vid kokainanvändning beror på kramper, hjärtinfarkt och andningsförlamning.

Regelbunden kokainanvändning ger andra effekter. Användaren blir orolig, spänd och lider av sömnsvårigheter. De synvillor och hallucinationer som orsakas av kokainet påminner om amfetaminpsykos och paranoid schizofreni. Psykossymtomen försvinner vanligen ganska snart efter att bruket upphört. Fortsatt snusning medför tilltäppt näsa, eksem i näsborrarna och hål i näsans mellanvägg. Rökning av kokain kan orsaka svår irritation i luftvägarna. Injicering med smutsiga nålar och dålig hygien vid injiceringen medför infektionsrisker och kan skada organismen. Personer som använder andras nålar löper risk att insjukna i t.ex. aids, hepatit B eller C.

Kokainet skapar starkt psykiskt beroende. Storkonsumenter av kokain kan råka ut för djup depression om de upphör med bruket. Forskarna är oense om det fysiska beroendet, men talar om abstinenssymtom när användaren drabbas av en "krasch" ("crash") med symtom som rastlöshet, depression, sömnsvårigheter och kraftlöshet, efter att ha tagit flera doser kokain efter varandra. Det har inte kunnat konstateras att kokainet leder till toleransökning. Å andra sidan har man hos vissa användare konstaterat att de tar förhöjda doser ju längre missbruket fortgår.

PM Sanna Sairanen
A-klinikstiftelsen

link

Källa till webbadress: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/droger-och-ovriga-beroenden/kokain-och-crack>