

Kokain und Crack: Big Bang, Teufelsdroge oder Schnee von gestern?

Cocaine and Crack: Big Bang, Devil's Drug or Snow from Yesterday?

Die Angst vor einer „Crackepidemie“, wie sie angeblich in den USA in den 80er Jahren erlebt wurde, weckt die Fantasie der Presse, die dann auch schnell von kriminellen Handlungen und gesundheitlichen Schäden berichten kann, die der Droge zuzuschreiben sind. Urplötzlich sind Heroin- und Alkoholabhängigkeit nicht mehr relevant, Projekte zur Schadensminimierung der Opiatabhängigkeit werden infrage gestellt. In solchen Zeiten liegt die Aufgabe der Wissenschaftler darin, die Erfahrungen mit der Substanz zu reflektieren, die neuesten Erkenntnisse zu evaluieren und die eigentliche Problematik zu definieren. Dabei kann auf eine jahrhundertlange Geschichte zurückgegriffen werden. Denn schon die Inkas konsumierten regelmäßig Kokain, wenn auch in einer anderen Form: Durch das Kauen der Blätter der Kokapflanze wird langsam Kokain extrahiert, welches Müdigkeit und Hungergefühl unterdrückt. 1860 wurde Kokain erstmals chemisch isoliert und war dann über ein halbes Jahrhundert bis zum Verbot als Medikament erhältlich und als Zusatz von Getränken, Cremes, Haarwasser usw. weit verbreitet. Ende der 60er Jahre tauchte Kokain in bestimmten gesellschaftlichen Kreisen erneut als Modedroge auf, wobei der hohe Preis den Zugang zur Substanz nur für eine bestimmte gesellschaftliche Schicht limitierte. Erst als es als rauchbare Form (Crack) zu einem niedrigen Preis pro Konsumeinheit auf den Markt kam, begann in den USA der Kreuzzug gegen die Teufelsdroge („war on drugs“).

Es gibt vor allem 4 Vorurteile über die Auswirkungen von Kokain- und Crackkonsum, die in den USA die Diskussion zu Anfang bestimmt haben, die aber relativiert werden mussten. Um ähnliche Diskussionen für die Entwicklung in Europa zu vermeiden, ist es sinnvoll, diese klarzustellen.

1. Die Zunahme des Kokain- und Crackkonsums habe den Charakter einer Epidemie: Trotz einer deutlichen Zunahme des Crackkonsums in den 80er Jahren erreichte diese in der Gruppe mit dem höchsten Anteil (18-Jährige) lediglich eine 4%-Jahresprävalenz [1]. Dabei zeigte sich jedoch eine Verschiebung von geschnieftem zu gerauchtem Kokainkonsum, jedoch zu keinem Zeitpunkt ein epidemischer Charakter.
2. Sofortige Abhängigkeit: Es bestand die Annahme, dass das einmalige Rauchen von Crack zu einer sofortigen Abhängigkeit führt. Eine große epidemiologische Untersuchung konn-

te zeigen, dass der Anteil der täglich konsumierenden Menschen, in dem die Gruppe der Crackabhängigen vermutet werden kann, 1,3% derjenigen ausmachte, die jemals Kokain eingenommen hatten [2]. Der Anteil der Crackabhängigen macht nur 5–10% derjenigen aus, die jemals Crack konsumiert haben. Daraus jedoch ein 10faches Abhängigkeitspotenzial abzuleiten wäre ebenfalls verkürzt, da die Gruppe derjenigen, die jemals Crack konsumieren, schon eine sozial selektierte Risikogruppe ist.

3. Crackkonsum führt zu Gewalt: Es wird angenommen, dass nach Abklingen der Wirkung die Gier nach Crack so stark sei, dass Konsumenten auch gewalttätig werden, um den nächsten Hit zu bekommen. Es gibt jedoch keine wissenschaftlichen Beweise dafür, dass sonst nichtaggressive Menschen sich nach Crackkonsum aggressiv verhalten [3]. Vielmehr sind kriminelle Handlungen fast ausschließlich im Bereich des Handels anzusiedeln.
4. Crack-Babys: Berichte über die Situation Neugeborener von crackabhängigen Frauen leiteten daraus eine erhebliche Teratogenität der Substanz Crack ab. Eine Metaanalyse konnte jedoch keinen kausalen Zusammenhang zwischen Crackkonsum und Entwicklungsstörungen bestätigen, der nicht auch mit anderen Faktoren – zusätzlicher Substanzkonsum als auch sozialen Faktoren – erklärbar wäre [4].

Mit dem Schwerpunkt wollen wir einen Beitrag für die Diskussion leisten. Dabei konnten wir auch einen Beitrag aus der Arbeitsgruppe aus Philadelphia gewinnen, um somit auch wertvolle Erfahrungen aus den USA darstellen zu können.

¹ National Report on Substance Abuse. Federal Officials Express Alarm at Youth's Rising Illicit Drug Use. February 11. 1994; 2

² National Institute on Drug Abuse. National Household Survey on Drug Abuse: 1988 Population Estimates. Washington DC: Epidemiology and Prevention Research, National Institute on Drug Abuse 1988

³ Morgan JP, Zimmer L. The social pharmacology of smokeable cocaine. In: Reinarman C, Levine HG (Hrsg). Crack in America. Berkeley: Univ. Of California Press 1997; 131 – 170

⁴ Frank DA, Augustyn M, Grant Knight W, Pell T, Zuckerman B. Growth, development, and behavior in early childhood following prenatal cocaine exposure. JAMA 2001; 285: 1613 – 1625