



Kokain gilt als die aufputschende Droge schlechthin. Sie wird von manchen als Bei- und Mischkonsum mit Heroin oder Methadon konsumiert, erschliesst aber auch einen immer weiteren Kreis von Konsumierenden. Dazu gehören nicht mehr nur bestimmte Szenen (Manager und Managerinnen, Models, Künstler und Künstlerinnen), die Kokain konsumieren, wie es das Klischee vermuten liesse, sondern auch Handwerker, Beamte und Studierende, die sich nicht zuletzt dank tieferen Preisen eine Linie des weissen Pulvers leisten können. Doch wie wirkt Kokain genau? Was für Folgeschäden können auftreten? Was kann die Prävention tun?



# Kokain

## Kokain: heilige Pflanze, medizinisches Wundermittel und Modedroge

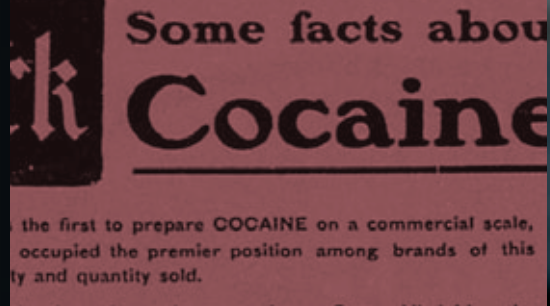
Kokain (Koka, Koks oder Schnee) gehört zu den Stimulanzien, also zu jener Gruppe von Drogen, denen aufputschende und leistungssteigernde Wirkung nachgesagt wird. Der Kokastrauch, die heilige Pflanze der Inka, dessen Blätter gekaut oder als Teeaufguss noch heute von den Anden-Indios zur Unterdrückung des Hungergefühls sowie zur Steigerung der Ausdauer und der Arbeitskraft benutzt werden, gelangte im 18. Jahrhundert nach Europa. Erst 1855 wurde das Hauptalkaloid chemisch isoliert und wenig später von der Pharmaindustrie als medizinisches Wundermittel (u.a. zur Lokalanästhesie) lanciert. Gleichzeitig begann

der Aufstieg zur Modedroge (Koka-Wein oder gemischt mit Koffein und Colanuss als Coca Cola). Später verlor die Limonade ihren Kokagehalt und das Kokain in der westlichen Welt seinen Medizinalstatus, blieb aber als Modedroge für bestimmte Kreise aktuell. In den 70er- und 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts fanden das Kokain und seine Derivate (Freebase, Crack) auch einen festen Platz in der Drogenszene (u.a. als Mischdroge mit Heroin, Speed-ball, Cock-tail). Kokain ist stets eine Droge mit zwei Gesichtern: Droge des Elends und Droge des Jetsets. Häufiger Beikonsum in der Gruppe der schwerstabhängigen Heroinkonsumieren-

den und Methadonempfänger/-innen sowie Crackkonsum in städtischen Drogenszenen prägen das Bild des Elends, auf der anderen Seite steht Kokain als Lifestyledroge der Partyszene sowie als Aufputzmittel für Leistungsbesessene. Kokainkonsum beschränkt sich heute nicht mehr nur auf bestimmte Szenen, sondern hat den Zugang zu weiteren Bevölkerungsgruppen gefunden.

Kokain untersteht in der Schweiz dem Artikel 19 des Betäubungsmittelgesetzes, welcher Herstellung, Handel, Verarbeitung und Konsum dieser Droge und aller Derivate gesetzlich verbietet.





## Kokain in der Schweiz

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung haben im Jahr 2007 4.4% der 15- bis 39-Jährigen angegeben, mindestens einmal Kokain konsumiert zu haben (6.1% der Männer; 2.6% der Frauen). Dieser Anteil ist im Vergleich zum Jahr 2002 deutlich gestiegen. Damals hatten 2.9% der Personen dieser Altersgruppe angegeben, mindestens einmal im Leben Kokain konsumiert zu haben. Eine solche Erhebung zum Konsum illegaler Drogen unterschätzt wahrscheinlich den Anteil Personen mit Konsumerfahrung, denn man muss damit rechnen, dass nicht alle, die tatsächlich konsumiert haben, dies auch angeben. Zudem ist anzunehmen, dass Personen, die stark konsumieren und marginalisiert sind, über eine solche Befragung nur schwer erreichbar sind.

Langzeitdaten zum mindestens einmaligen Kokainkonsum aus der Befragung von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz (HBSC) deuten auf einen leichten Anstieg bei 15-Jährigen seit den 1980er-Jahren hin, wobei der Anteil auf einem sehr tiefen Niveau bleibt (unter 3%).

Der Konsum steht oft in Zusammenhang mit einem Lebensstil: In einer Studie aus dem Jahr 2004 beispielsweise sind junge Erwachsene (Durchschnittsalter 23 Jahre) befragt worden, die Raves und ähnliche Veranstaltungen besuchten: 20.7% gaben an, in den 30 Tagen vor der Befragung Kokain konsumiert zu haben (Chinet et al., 2006).

23.8% der Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2010 eine stationäre Suchttherapie begonnen haben, nannten Kokain als Hauptproblemsubstanz, 1.8% nannten Crack oder Freebase. 11.4% gaben als Hauptproblemsubstanz Cocktails an, d.h. eine Mischung aus Heroin und Kokain. 44.7% der Klientinnen und Klienten mit Kokain als Hauptproblemsubstanz (inkl. Crack und Freebase) hatten in den letzten sechs Monaten vor Therapiebeginn ein- oder mehrmals täglich Kokain konsumiert (Zahlen der Studie act-info-FOS).

## Der Stoff aus Kokablättern

Kokain wird aus den Blättern des Kokastrauchs gewonnen, der hauptsächlich in der Andenregion in Südamerika gedeiht. Getrocknete Kokablätter bestehen zu 0,2 bis 1,3% ihres Gewichts aus Alkaloiden. Hauptwirkstoff ist das Esteralkaloid Kokain, das über einen chemischen Prozess aus der pflanzlichen Basis herausgelöst und in mehreren Schritten in Kokain-Hydrochlorid umgewandelt wird. Das so gewonnene Rock-Kokain (gelb-bräunlich, grobkörnig) kann zum bekannten Schnee (weiss, geruchlos, bitter schmeckend) weiter verarbeitet werden. Schnee weist als Kokain-Hydrochlorid einen Wirkstoffanteil von bis zu 95% auf. Auf dem Schweizer Schwarzmarkt ist das Kokain-Hydrochlorid die übliche Handelsform des Kokains, zur Steigerung der Gewinnmargen

vermischen es die Dealer allerdings mit diversen Streckmitteln. Oft beträgt der Anteil des Wirkstoffes Kokain im so genannten Strassenkokain deshalb bloss noch etwa 20%.

**Crack und Freebase:** Crack entsteht durch die Mischung und Erhitzung von Kristallen des Kokain-Hydrochlorids und Backpulver. Die so entstandenen weissen Kügelchen machen beim Verbrennen ein knackendes Geräusch – daher der Name Crack. Freebase ist das Produkt einer chemischen Reaktion mit Ammoniak, bei der sich das Kokain-Hydrochlorid spaltet und eine rauchbare Substanz entsteht. Crack-Klumpen (Rocks) sind deutlich verunreinigter als Freebase. Sie werden auf Folien oder mit kleinen Pfeifen geraucht, wobei der Wirkstoff sehr rasch ins Blut gelangt.

## Psychische und körperliche Risiken

Wenn die Wirkung von Kokain nachlässt, kommt es zu einem gefühlsmässigen Tief (Crash): Schlaflosigkeit, Verlust des Interesses an Nahrung und Sexualität sowie Depressionen und suizidale Tendenzen sind häufige Symptome.

Ein dauerhafter und intensiver Kokainkonsum kann zu **psychischen Veränderungen** führen und insbesondere Ruhelosigkeit, Reizbarkeit, Gewalttätigkeit und Aggressivität sowie unbegründete Ängste und Verwirrtheit hervorrufen. Bei chronischem Hochkonsum besteht die Gefahr von Kokainpsychosen, bei denen sich Halluzinationen und Wahnzustände entwickeln.

Auch die **körperlichen Folgeschäden** des Kokainmissbrauchs können mittel- oder längerfristig lebensgefährlich sein. So wird der Körper mit der Zeit weniger belastbar und weniger widerstandsfähig gegen Infektionen. Es kann zu einem körperlichen Abbau, zu Gewichtsabnahme und Unterernährung kommen. Wenn durch den Kokainkonsum das Gehirn geschädigt wird, sind Intelli-

genzminderung, Konzentrationsprobleme oder Einschränkungen von Merk- und Lernfähigkeit möglich. Schädigungen der Augen, chronische Bronchitis und Leberschäden sind ebenfalls möglich. Es kann weiter zu Herz-Kreislauf-Schädigungen kommen; Schleimhäute können nach längerem Schnupfen von Kokain angegriffen, die Nasenzwischenwand durchlöchert werden. Wird Kokain geraucht, kommt es mit der Zeit zu einer Schädigung des Lungengewebes; wird es gegessen, kann das Darmgewebe in Mitleidenschaft gezogen werden.

Insbesondere beim Gebrauch von Spritzen besteht die Gefahr, dass Infektionskrankheiten übertragen werden, wenn Injektionsutensilien gemeinsam benutzt werden. HIV, aber auch die verschiedenen Formen von Hepatitis können so übertragen werden. Beim Schnupfen von Kokain stellen Blutspuren von verletzten Nasenschleimhäuten an gemeinsam benutzten Saugrohren (wie z.B. gerollten Banknoten) ebenfalls ein Infektionsrisiko dar.



## Konsumformen, Dosierung und Wirkung

Kokain (genauer: Kokain-Hydrochlorid) kann geschnupft (Sniffen, Koksen), gespritzt oder auch gegessen werden. Nach bestimmten chemischen Veränderungen ist es auch rauchbar (als Crack oder Freebase).

Die Konsumform spielt eine Rolle dabei, wie schnell sich eine Abhängigkeit einstellt: Spritzen und Rauchen sind gefährlicher als Schnupfen, weil die Wirkung schneller und stärker eintritt. Das kann den Zwang, erneut zu konsumieren, verstärken.

Beim Konsum über die Nasenschleimhaut (Schnupfen) tritt die Wirkung nach ca. 3 Minuten, beim Rauchen und Spritzen bereits nach wenigen Sekunden ein (Kick). Die **Dauer** des Hochgefühls (High) variiert je nach Konsumart: Sekunden beim Crack, 3 bis 5 Minuten bei gerauchter Freebase und bis zu 30 Minuten beim Sniffen.

Besonders bei mittleren und kleineren Dosen hängt die psychische Wirkung des Kokains stark von individuellen Erwartungen,

Stimmungen und Einflüssen aus der Umgebung ab.

Grundsätzlich wirkt Kokain körperlich und psychisch stimulierend. Typisch für **psychische Wirkungen** sind: Antriebssteigerung, Auslösung euphorischer Gefühle, gesteigerte Kontaktfreudigkeit und Allmachtsphantasien. Kokain gilt auch als lust- und potenzsteigernd. Auf **physischer Ebene** bewirkt Kokain die Erhöhung von Blutzuckerspiegel, Körpertemperatur, Herzfrequenz und Blutdruck – der Körper stellt sich auf Aktivität ein. Kokain dämpft zudem das Hunger- und Durstgefühl. Hohe Dosierungen rufen verstärkt Halluzinationen hervor, wobei auch vorübergehende Psychosen (Intoxikations-Psychosen) möglich sind, die mit paranoiden Erlebnissen (Verfolgungswahn) und Angstzuständen einhergehen können.

In Reinform wird Kokain relativ rasch im Körper metabolisiert und je nach Einnahmeart innerhalb von ein bis drei Tagen über die Nieren ausgeschieden. Entsprechend lange lassen sich Kokainmetaboliten im Blut nachweisen.

## Unmittelbare Lebensgefahr

Kokain kann für Erstkonsumierende wie für Dauergebrauchende lebensgefährlich sein: Die Folgen einer Überdosierung, aber auch individuelle Unverträglichkeit können zum Tod durch Kokainvergiftung führen.

Über Leben und Tod entscheiden aber nicht nur die Dosis und die individuelle Verträglichkeit, sondern auch die allfällige Vermischung mit anderen Drogen und die Geschwindigkeit der Kokainaufnahme durch den Organismus. Spritzen und Rauchen sind unter diesem Gesichtspunkt besonders gefährlich, aber auch Schnupfen oder Schlucken von Kokain kann tödliche Folgen haben.

Die Angaben darüber, ab wann eine Einzeldosis hoch gefährlich ist, schwanken erheblich – unter anderem deshalb, weil das Risiko stark von individuellen Faktoren abhängt. Für eine Person, die nicht an Kokain gewöhnt ist, ist eine intravenöse Dosis von 30 Milligramm hochgradig gefährlich. Bei Resorption über die Nasenschleimhaut bzw. oraler Aufnahme dürfte die kritische Dosis bei 100 Milligramm liegen. Dosissteigerungen bei Kokain – etwa um trotz psychischer Gewöhnung die gleichen Effekte zu erzielen – sind sehr gefährlich: Die gefäßverengende Wirkung von Kokain kann zu Durchblutungsstörungen in Herz (Infarkttrisiko) und Gehirn führen. Der Blutdruckanstieg kann tödliche Hirnschläge (Hirngefäßrupturen) auslösen, wobei Personen mit entsprechenden Prädispositionen gefährdeter sind, so z.B. Personen mit Herz-Kreislauf-Problemen, hohem Blutdruck oder Epilepsieerkrankungen. Schliesslich kann Kokain auch durch die Lähmung des Atemzentrums den Tod bringen.





Für weitere Materialien:  
[www.sucht-info.ch](http://www.sucht-info.ch)  
[buchhandlung@sucht-info.ch](mailto:buchhandlung@sucht-info.ch)

## Kokainabhängigkeit

Die stimulierende Wirkung von Kokain setzt im Gehirn und im zentralen Nervensystem ein. Dabei greift die Droge in den Neurotransmitter-Stoffwechsel (Noradrenalin, Serotonin und Dopamin) ein. Die kurzfristige Erhöhung des Dopaminspiegels führt zu den beschriebenen Euphoriegefühlen.

Die stimulierende Wirkung von Kokain ist sehr heftig, gleichzeitig aber nur von kur-

zer Dauer. Wenn die euphorischen Gefühle abklingen, kann das Verlangen nach einer weiteren Dosis zwanghaft werden. Wird kein Kokain nachgelegt, kommt es häufig zu einer Pendelbewegung in die entgegengesetzte Richtung (Coming-down): Gereiztheit, Versagensgefühle sowie depressive Verstimmungen treten auf. Der wiederholte Gebrauch der Droge wird so schnell zu einem Reflex (Kokainhunger), der über kurz oder lang in eine starke psychische Abhängigkeit mit Craving-Symptomen mündet.

Dass beim Schnupfen von Kokain kaum Symptome einer körperlichen Abhängigkeit auftreten, ist angesichts der ausgeprägten psychischen Abhängigkeit eher zweitrangig. Das Hauptproblem ist das Risiko einer schweren psychischen Abhängigkeit. Das Rauchen und Spritzen von Kokain und besonders der Derivate Crack und Freebase kann darüber hinaus zu einer körperlichen Abhängigkeit führen. Beim Absetzen kann es hier zu Entzugssymptomen wie Schlaflosigkeit, Erbrechen und Durchfall kommen.

raschle & kranz

## Kokain in der Schwangerschaft

Durch die Gefässverengungen beim Kokainkonsum kann der Fötus eine Unterversorgung mit Sauerstoff und Nährsubstanzen erleiden. Das Kokain gelangt über den Blutkreislauf der Mutter auch zum ungeborenen Kind,

was zu schweren Missbildungen, geistiger Behinderung beim Neugeborenen sowie zu Frühgeburten, Blutungen oder Fehlgeburten bei der Mutter führen kann.

## Einem nahestehenden Menschen helfen

Wenn man befürchtet oder weiss, dass eine nahestehende Person Kokain konsumiert, sollte man sie darauf ansprechen. Bei solchen Gesprächen ist es empfehlenswert, sich darauf zu stützen, was man beobachtet und was einem Sorgen bereitet: «Mir fällt auf, dass du dich in der letzten Zeit verändert hast.» Oder: «Ich mache mir Sorgen, weil ich weiss, dass Kokain eine Droge ist, die schnell und stark abhängig macht.» Wie reagiert die betroffene Person auf diese Sorgen? Kennt sie die Risiken, die mit Kokainkonsum verbunden sind? Welche Motive stehen hinter diesem Konsum? Auf keinen Fall sollte man sich dazu verleiten lassen, den Konsum zum Beispiel durch Geldzahlungen zu unterstützen.

Zögern Sie nicht, Hilfe von einer Beratungsstelle für Drogenprobleme beizuziehen: Anlaufstellen für Betroffene und auch für deren Angehörige sind die regionalen Drogenberatungsstellen. Solche Anlaufstellen finden sich im Telefonbuch oder unter [www.drogindex.ch](http://www.drogindex.ch). Auch Sucht Info Schweiz vermittelt Adressen:  
Tel. 021 321 29 76.

## Prävention

Kokain ist eine stark Sucht erzeugende Substanz, die zu schweren Schädigungen von Psyche und Körper führen kann. Primäres Ziel der Prävention muss damit der Nichteinstieg sein. Dafür ist es sicher unabdingbar, über die Risiken des Kokainkonsums zu informieren, wobei dies alleine nicht ausreicht. Damit die Prävention auf der Verhaltensebene eine Wirkung erzielen kann, muss sie viel weiter reichen. Sehr wichtig ist die Stärkung individueller Kompetenzen wie etwa die Fähigkeit Leistungs- und Erholungsphasen angemessen zu gestalten oder das Anerkennen eigener Grenzen.

Die tatsächliche Verbreitung von Kokainkonsum ist schwer einzuschätzen, aber die weiter oben aufgeführten Zahlen weisen darauf hin, dass der Anteil Konsumierender sich in den letzten Jahren vergrössert hat. Es ist wichtig, diese Entwicklung ernst zu nehmen. Die Prävention muss aber auch darauf achten, dass es – etwa bei Jugendlichen – nicht zu einer Überschätzung

dieses Anteils kommt zum Beispiel aufgrund der grossen Medienpräsenz des Themas. Wer davon ausgeht, dass eine Substanz von vielen konsumiert wird, unterschätzt oft auch die Risiken, die dieser Konsum mit sich bringt.

Besonderes Augenmerk muss die Prävention auch auf diejenigen Orte richten, in denen Kokainkonsum gehäuft vorkommt. Dabei muss sie sich an den Lebenswelten der jeweiligen Zielgruppen orientieren. Die Szenen, in denen Kokain konsumiert wird, sind sehr heterogen, entsprechend spezifisch müssen die Zugänge sein (Drogen-, Party-, Künstlerszene, Manager- und Prostituiertenmilieu). Im Kontakt mit Konsumierenden muss es auch darum gehen, Konsumierende zu einem Konsumausstieg zu bewegen. Hierfür sind zum Beispiel webbasierte niedrigschwellige Angebote entwickelt worden, die dazu anregen, den eigenen Konsum zu überdenken. Zudem ist für Konsumierende der Bereich der Schadensminderung einzubeziehen, zum Beispiel hinsichtlich Unfallprävention oder Vermeidung von Infektionen.