
Økende bruk av kokain

KRONIKK

JØRGEN G. BRAMNESS

jobr@fhi.no

Jørgen G. Bramness er professor i psykiatri ved UiT - Norges arktiske universitet og seniorforsker ved Avdeling for rusmidler og tobakk ved Folkehelseinstituttet i Oslo og ved Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk helse ved Sykehuset Innlandet, Hamar.

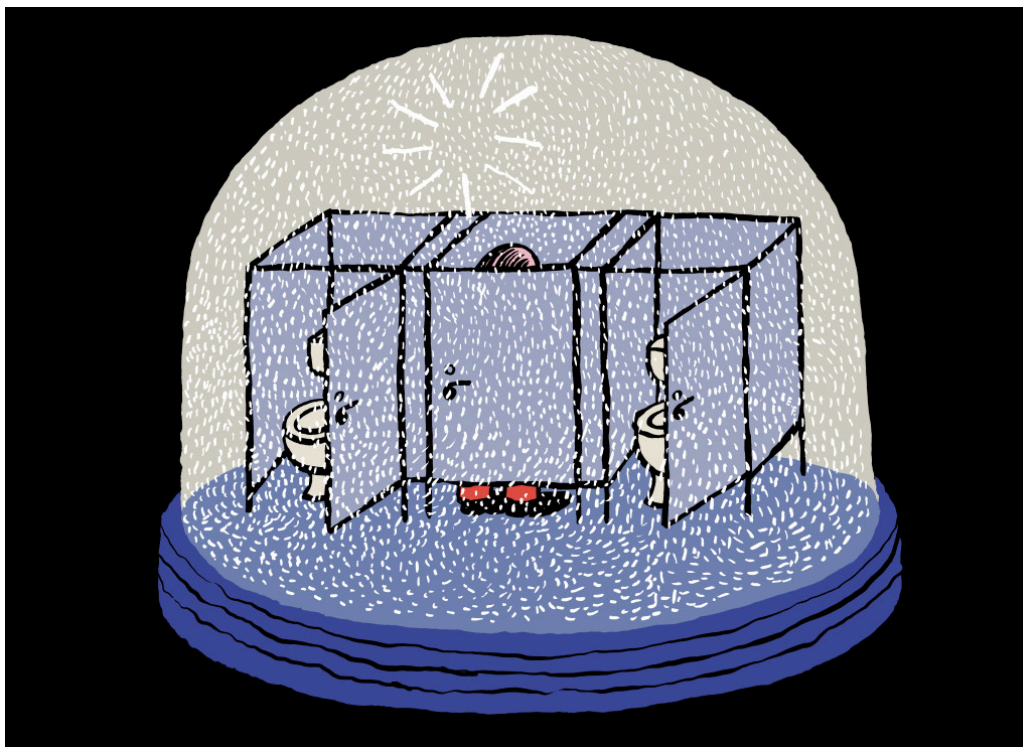
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIT EDLAND-GRYT

Marit Edland-Gryt er ph.d., sosiolog og forsker ved Avdeling for rusmidler og tobakk ved Folkehelseinstituttet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kokain ser ut til å bli brukt mer enn tidligere. Helsepersonell bør ha økt oppmerksomhet rundt kokainbruk i tiden framover, spesielt med tanke på avhengighet og hjerte- og karsykdom.



Illustrasjon: Espen Friberg

Året 2023 brakte oss flere av norgeshistoriens største kokainbeslag [\(1\)](#). I perioder kunne man daglig lese om kokain i avisene. Skandaleoppslag om at kokainet flyter [\(2\)](#) ble etterfulgt av dementier [\(3\)](#). Det kan være vanskelig å få en realistisk oppfatning om hvor bekymret man bør være og hvor høy beredskap man som helsepersonell bør ha. I denne artikkelen gjennomgår vi noe av den seneste forskningen som sier noe om omfanget, brukergruppen og helsekonsekvensene av bruk.

Virkningsmekanisme

Kokain hemmer reopptaket av dopamin og i noen grad noradrenalin og serotonin i sentralnervesystemet [\(4\)](#). Disse virkningene gir opphavet til effekter som eufori, økt årvåkenhet og energi, med en overfølsomhet for berøring, lyd og lys. Kokain inntas som regel ved innånding gjennom nesen. Injisering og røyking forekommer i større grad i andre land. Effektene av kokain kommer nesten umiddelbart og forsvinner raskt, alt fra etter noen minutter til en time, avhengig av dosen og måten stoffet blir inntatt på [\(4\)](#).

Beslag, bruk og behandling

Det europeiske overvåkningssenteret for narkotika og narkotikamisbruk meldte i 2023 at kokain nå er det nest mest vanlige illegale rusmiddelet i Europa, med rekordhøye beslag [\(5\)](#). Krystallinsk kokain er blitt beslaglagt, men det er fremdeles uvanlig i Europa. Det anslås at 2,3 millioner mennesker i Europa mellom 15 og 34 år har brukt kokain det siste året. Dette utgjør 2,3 % av denne aldersgruppen. Om lag 25 000 mennesker har søkt hjelp for kokainbruk, og kokainbrukere utgjør 21 % av alle nye klienter i behandling.

I Norge meldte KRIPOS i første halvårsrapport i 2023 om 995 beslag (10 % av alle beslag), dominert av noen svært store beslag (1). Dette er det høyeste antallet og den høyeste andelen noen gang. Renhetsgraden på kokainet har også økt. I årene 2006 - 15 lå gjennomsnittlig renhet stabilt rundt 34 %. I første halvår av 2023 var gjennomsnittlig renhetsgrad på 87 %. Også i Norge er kokain i pulverform mest vanlig.

Den årlige Rusundersøkelsen som Folkehelseinstituttet (FHI) gjennomfører i samarbeid med Statistisk sentralbyrå, har et landsrepresentativt utvalg av hele befolkningen. Andelen i alderen 16–30 år som oppga bruk av kokain det siste året, var 4,7 % i 2022. Dette er høyere enn gjennomsnittet for de foregående ni årene, som var 2,4 % (6). Skoleundersøkelsen Ung i Oslo er gjennomført med noen års mellomrom siden 1996. Også her ser vi en økning i selvrapportert kokainbruk, særlig blant de eldste ungdommene. I den seneste undersøkelsen oppga 17 % av gutter i tredje klasse på videregående skole å ha prøvd kokain det siste året, en klar økning fra de foregående årene (7). I Studentenes helse- og trivselsundersøkelse oppga 3 % i 2018 å ha brukt kokain det siste året (8), og i 2022 var den tilsvarende andelen 6 % (9).

Norsk pasientregister viser at antallet som fikk behandling for problemer knyttet til kokain, økte fra 360 til 511 (42 % økning) fra 2021 til 2022 (6). Økningen i antallet nye pasienter var fra 105 til 203 (93 %). Tallet ligger langt under det europeiske snittet og utgjorde bare litt over 7 % av alle nye klienter. Tall fra Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (Akan) viser at det i 2022 for første gang var flere henvendelser til dem om kokain enn om cannabis (10). Dette reflekterer ikke bare den reelle bruken av kokain, men også en økt bekymring og oppmerksomhet knyttet til stoffet.

Brukergrupper

Folkehelseinstituttet gjennomførte i 2014 og 2017 to studier om utelivet i østlandsområdet (11), undersøkelser som er viktig for å vite noe om kokainbruken i denne utvalgte populasjonen. 2014 var det første året dette ble gjort i Norge (12). Den selvrapporterte bruken av kokain lå om lag på samme nivå i 2014 og 2017. Omtrent 14 % av respondentene anga å ha brukt kokain det siste året, mens 25 % anga bruk noen gang i løpet av livet. Tallene var høyere enn forventet, og i tillegg viste spyttprøver en underrapportering av selvrapportert bruk de siste 48 timene, slik at vi kan anta at estimatene på rundt 14 % for siste års bruk er for lave.

«Karikaturen av kokainbrukere som dresskledd menn på Oslos vestkants nattklubber, blir nyansert»

Gjennom dybdeintervjuer med brukere har vi sett at kokainbruken spiller en annen rolle for unge voksne i utelivet, enn det som ofte blir fremstilt i populærkulturen (13). Karikaturen av kokainbrukere som dresskledd menn på Oslos vestkants nattklubber, blir nyansert. Brukerne hadde mange forskjellige preferanser med hensyn til hva slags festing de ville bedrive, hvilken omgangskrets de ønsket seg, de var både menn og kvinner, med både høy og lav inntekt. Mer enn at de ønsket «kicket» av kokain, brukte de kokain for å moderere og kontrollere alkoholrusen. Kokain gjorde dem i stand til å drikke mer og beholde et «kontrollert tap av kontroll» gjennom hele festen, og kokain

ble derfor sett på som et «prestasjonsdop» for å kunne fortsette festen (14). De opplevde at de ble skjerpet når de tok kokain etter å ha drukket for mye, og dette var en viktig motivasjon for bruken. Slik kunne de komme inn på utesteder og fortsette festen, fordi de ikke fremstod som *for* fulle. Den kollektive bruken av et illegalt rusmiddel skapte spenning, «edge» (15) og kollektiv eufori (16), i større grad enn alkohol. Samtidig anerkjente brukerne at de hadde etiske betenkeligheter ved kriminalitet, avhengighetsproblematikk og kokainets helseutfordringer.

Helseproblemer

Akutt har kokain en vasokonstringerende effekt, fører til utvidede pupiller og øker hjertefrekvensen, blodtrykket og kroppstemperaturen. Kokain har også en lokalanestetisk effekt. I akuttfasen kan kokain gi skjelvinger, muskelrykninger og svimmelhet. Psykisk kan man oppleve rastløshet, irritabilitet, angst og paranoide tanker. Man kan også se uberegnelighet, oppfarenehet, aggresjon samt voldelig og bisarr atferd.

«Enhver bruk av kokain har et potensial for fatale bivirkninger, selv om risikoen blir større ved økt forbruk»

Noen av disse effektene oppstår ved høyere eller gjentatte doseringer, men kan over tid komme ved lavere doser grunnet sensitisering til kokaineffekter. De kardiovaskulære effektene kan man imidlertid se etter enkeltinntak. Det vil si at enhver bruk av kokain har et potensial for fatale bivirkninger, selv om risikoen blir større ved økt forbruk.

Effekter på hjerte- og karsystemet kan være både akutte og komme etter lengre tids bruk (17). Den sentralstimulerende effekten gir økt hjerterytme og derigjennom akutt hypertensjon og arytmier. Det er sett koronare spasmer og hjerteinfarkt samt plakkdannelser, koronarsykdom og aortadisseksjon ved lengre tids bruk.

Kardiomyopater, inklusive endokarditter sees i tillegg til lever- og nyreskade (18). En dempet appetitt kan også medføre vektreduksjon og underernæring.

Ved bruk av kokain over tid utvikles toleranse, noe som betyr at personen trenger økte og hyppigere doser for å oppnå de samme effektene. Dette gir igjen abstinenssymptomer når man forsøker å avslutte bruken (f.eks. depresjon, tretthet, redusert tenkning, økt appetitt, ubehagelige drømmer og søvnløshet). Kokain har et betydelig avhengighetspotensial (19). Vi har spesielt kunnskap om den psykiske komponenten i avhengighet, ved at det kan være vanskelig å undertrykke suget etter å ta inn kokain og å ha kontroll over bruken. Slik sett ligner avhengigheten av kokain på annen avhengighet av sentralstimulerende midler, ved at det i mindre grad er abstinensene enn suget som opprettholder bruken.

Når kokain inntas sammen med alkohol, dannes stoffet kokaetylen i leveren. Kokaetylen har en lengre virketid enn kokain, en sterkere dopamineffekt, men innehar ellers mange av de samme nevrobiologiske og fysiologiske effektene som kokain har (20). Ett unntak er antagelig en betydelig økt kardiotoksisitet (21), men det er også diskutert om det er andre elementer ved samtidig inntak av kokain og alkohol som gir den økte risikoen for hjerte- og karsykdom (22).

Ved akutt uforklarlig sykdom og ved forgiftninger bør man gjennomføre analyser med tanke på å avdekke kokaininntak. Det er dokumentert at kokainbruk kan overses. Semikvantitative analyser gjennomføres rutinemessig i urinprøver eller i andre matriser, hvor man detekterer den viktigste metabolitten til kokain, benzoylecgonin. Akuttbehandling av kokainforgiftninger er en spesialistoppgave, og inkluderer bruk av benzodiazepiner, ofte i høye doser (23). Ved hypertermi kan nedkjøling være aktuelt. Antipsykotika skal man i akutfasen være forsiktig med, med tanke på senket krampeterskel og forlenget QT-tid.

Det er grunn til å ha oppmerksomhet knyttet til bruken av kokain blant ungdom og voksne. Til tross for den moderate bruken av kokain i Norge, er helsekonsekvensene av bruk såpass alvorlige at helsepersonell bør ha øynene åpne for konsekvenser, særlig med tanke på avhengighet og hjerte- og karsykdom.

REFERENCES

1. KRIPOS. Narkotika- og dopingstatistikk 1. halvår 2023. https://www.politiet.no/globalassets/tall-og-fakta/narkotika/narkotikastatistikk_2023_halvar.pdf Lest 13.11.2023.
2. Nodland SAW. Kokain: Jenny (21) slår kokainalarm: - Folk trenger hjelp. Dagbladet 25.4.2023. <https://www.dagbladet.no/nyheter/jenny-21-slar-kokainalarm-folk-trenger-hjelp/79002829> Lest 13.11.2023.
3. Eikernytt. Feil om kokain-problem ved Eiker videregående skole. Eikernytt.no 22.9.2023. <https://www.eikernytt.no/2023/09/22/feil-om-kokain-problem-ved-eiker-videregaende-skole/> Lest 13.11.2023.
4. Cone EJ. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cocaine. J Anal Toxicol 1995; 19: 459–78. [PubMed][CrossRef]
5. EMCDDA. European Drug Report 2023: Trends and Developments. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en Lest 13.11.2023.
6. Folkehelseinstituttet. Narkotikabruk i Norge Oslo. <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?h=1&term=> Lest 13.11.2023.
7. Bakken A. Ung i Oslo 2023. Ungdomsskole og videregående skole. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3065089> Lest 13.11.2023.
8. Heradstveit O, Skogen JC, Edland-Gryt M et al. Self-Reported Illicit Drug Use Among Norwegian University and College Students. Associations With Age, Gender, and Geography. Front Psychiatry 2020; 11: 543507. [PubMed][CrossRef]
9. Sivertsen B, Johansen M. Studentenes helse- og trivselsundersøkelse 2022. https://studenthelse.no/SHoT_2022_Rapport.pdf Lest 13.11.2023.
10. Bakkeng C. Flere henvendelser om kokainbruk i arbeidslivet Oslo. <https://akan.no/flere-henvendelser-om-kokainbruk-i-arbeidslivet/> Lest 13.11.2023.

11. Bretteville-Jensen A, Andreas JB, Furuhaugen H et al. UTELIVSSTUDIEN 2017 Rusmiddelbruk blant folk «på byen» i Oslo og seks andre byer på Østlandet. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/handle/11250/2979886> Lest 13.11.2023.
12. Nordfjærn T, Bretteville-Jensen AL, Edland-Gryt M et al. Risky substance use among young adults in the nightlife arena: An underused setting for risk-reducing interventions? *Scand J Public Health* 2016; 44: 638–45. [PubMed][CrossRef]
13. Edland-Gryt M. Cocaine Rituals in Club Culture: Intensifying and Controlling Alcohol Intoxication. *J Drug Issues* 2021; 51: 391–408. [CrossRef]
14. Edland-Gryt M. Hva er det med kokain som gjør at det blir sett på som et ideelt rusmiddel i utelivet? <https://www.forebygging.no/Artikler/2021/Hva-er-det-med-kokain-som-gjor-at-det-blir-sett-pa-som-et-ideelt-rusmiddel-i-utelivet/> Lest 13.11.2023.
15. Lyng S. Action and edgework: Risk taking and reflexivity in late modernity. *Eur J Soc Theory* 2014; 17: 443–60. [CrossRef]
16. Tutenges S. Stirring up effervescence: an ethnographic study of youth at a nightlife resort. *Leis Stud* 2013; 32: 233–48. [CrossRef]
17. Havakuk O, Rezkalla SH, Kloner RA. The Cardiovascular Effects of Cocaine. *J Am Coll Cardiol* 2017; 70: 101–13. [PubMed][CrossRef]
18. Riezzo I, Fiore C, De Carlo D et al. Side effects of cocaine abuse: multiorgan toxicity and pathological consequences. *Curr Med Chem* 2012; 19: 5624–46. [PubMed][CrossRef]
19. Favrod-Coune T, Broers B. The Health Effect of Psychostimulants: A Literature Review *Pharmaceuticals* 2010; 3: 2333–61. [CrossRef]
20. Pergolizzi J, Breve F, Magnusson P et al. Cocaethylene: When Cocaine and Alcohol Are Taken Together. *Cureus* 2022; 14: e22498. [PubMed][CrossRef]
21. Wilson LD, Jeromin J, Garvey L et al. Cocaine, ethanol, and cocaethylene cardiotoxicity in an animal model of cocaine and ethanol abuse. *Acad Emerg Med* 2001; 8: 211–22. [PubMed][CrossRef]
22. Henning RJ, Wilson LD. Cocaethylene is as cardiotoxic as cocaine but is less toxic than cocaine plus ethanol. *Life Sci* 1996; 59: 615–27. [PubMed][CrossRef]
23. Richards JR, Garber D, Laurin EG et al. Treatment of cocaine cardiovascular toxicity: a systematic review. *Clin Toxicol (Phila)* 2016; 54: 345–64. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 27. desember 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0680
Mottatt 9.10.2023, første revisjon innsendt 6.11.2023, godkjent 13.11.2023.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juli 2026.