

SAMENVATTING NASCHOLING 5

Naam Module: crack cocaïne
Datum: 17 maart 2026

Probleemstelling

Uit een recente studie (zie hier de [publicatie](#) en een [samenvatting](#)) is gebleken dat er meer crack cocaïne gebruikers momenteel zijn dan opiaatgebruikers. In Nederland zijn naar schatting ongeveer 27.900 crackgebruikers, waarvan een groot deel (ongeveer 16.000) uitsluitend crack gebruikt (en geen opioïden). Binnen deze groep is veel dakloosheid en wordt weinig gebruik gemaakt van de verslavingszorg. We zien ook dat de overstap vanuit snuifcocaïne naar crack roken wordt gemaakt, onder andere bij arbeidsmigranten.

Achtergrond

Crack, oftewel cocaïne base, is de rookbare variant van cocaïne. Het wordt gemaakt met behulp van baking soda of ammoniak. Bij het roken geven de resten van baking soda een knetterend geluid, vandaar de naam crack. Cocaïne kost ongeveer 50 euro per gram, maar is voor grootgebruikers goedkoper. Een 'bolletje wit' kost 5 euro.

De gebruikers zijn over het algemeen kwetsbare mensen, die al gekenmerkt zijn door onder andere trauma's, verwaarlozing in de jeugd, eenzaamheid en armoede. Ze zijn vaak zorgmijndend en wantrouwend.

Vergeleken met snuiven van cocaïne, wordt cocaïne base sneller opgenomen, en is het effect meer intens en korter (5-10 minuten versus 40-60 minuten). De korte werking vergroot de kans op herhaald gebruik en verslaving.

Gezondheidsgevolgen

Cocaïne remt de heropname van dopamine, noradrenaline en serotonine. De euforische rush wordt veroorzaakt door de tijdelijke verhoging van dopamine in de synapsspleet, maar chronisch gebruik leidt tot minder dopaminereceptoren. Dopamine stimuleert craving. De noradrenaline geeft de lichamelijke effecten: verhoging van de bloeddruk, hartfrequentie, temperatuur en verwijding van de pupillen. Serotonine reguleert onder andere stemming, eetlust en slaap.

Zie hieronder voor de gevolgen van cocaïne per orgaansysteem:

- Cardiovasculair. Cocaïne zorgt voor vasoconstrictie, tachycardie en hypertensie. Er is een verhoogd risico op myocardischemie, atherosclerose en ritmestoornissen door verlengde QTc tijd. Vaak worden er meerdere middelen tegelijkertijd gebruikt die – net als cocaïne – kunnen leiden tot QT-verlening. Middelen zoals antipsychotica, benzodiazepinen en promethazine.
- Respiratoir. De hete rookt zorgt voor schade aan de alveoli. Er is een hoog risico op pneumonie en veel crack gebruikers lijden aan COPD.
- Centraal zenuwstelsel. De pupillen zijn verwijd (mydriasis). Na de flash, een periode met, euforie, volt de crash, gekenmerkt door agitatie en angst. Cocaïne verlaagt de insuldrempel, geeft een hogere kans op psychoses en vaak is er sprake van

infestatiwaan: de hallucinaties dat er beestjes over het lichaam lopen die jeuk veroorzaken, dit kan leiden tot krabben en daarna (slechtgenezende) wondjes. Cocaïnegebruik wordt vaker gezien bij mensen met schizofrenie

- Overige. Acute nierinsufficiëntie kan ontstaan door onder andere rhabdomyolyse, Tijdens zwangerschap verhoogd risico op onder andere solutio placentae en groeiretardatie. Vermagering door combinatie van verhoogd gebruik en suboptimaal dieet

Bij onttrekking ontstaat vermoeidheid, onaangename levendige dromen, insomnia of juist hypersomnia, verhoogde eetlust, psychomotorische vertraging of agitatie, somberheid en craving. Naast psychologische behandeling kan off-label farmacotherapie worden toegepast, zoals naltrexon (niet als de patiënt ook methadon gebruikt), dexamfetamine, bupropion of modafinil.

Combinatie alcohol en cocaïne verhoogt extra de druk op hart- en longen door het ontstaan van cocaïne-ethyleen. Gelijktijdig gebruik van cocaïne en opioïden of benzodiazepines geeft een tegenstellend effect, stimulerend en dempend. Een overdosis kan dan gemaskeerd worden.

Harm reduction en herstel

Organisatie zoals [Stichting Mainline](#) spelen een belangrijke rol in harm reduction en contact met gebruikers. Ondanks dat Mainline haar werkzaamheden heeft moeten stoppen door opdrogende subsidiestromen, is Has Cornelissen nog wel beschikbaar om trainingen te geven. Hij is te bereiken via has@psychotropica.nl.

Er wordt momenteel [onderzoek](#) gedaan of medische cocaïneverstrekking haalbaar en geaccepteerd is. Vooral nog lijkt dit door de gebruikers geaccepteerd te worden en mogelijk bij sommigen te leiden tot minder gebruik.

Tips voor contact: respecteer de plek van iemand, noem iemand bij de naam, onthoud persoonlijke dingen, blijf terugkomen, maak een praatje wanneer iemand leuk doet en negeer diegene als die rot doet, praat met de persoon en niet over diegene, wees gul met kleinigheidjes en complimenten. Wegjagen helpt niet, verleiden wel.

Harm reduction kan bestaan uit drugs testen, bewindvoering aan te stellen ('rem op de portemonnee') en gebruikersruimtes aan te wijzen. Specifiek voor base cocaïne is het voorkomen van longschade door voorlichting en interventies. Zoals door de crack pijp te verlengen, heeft de rook langer de tijd om af te koelen. Het gebruik van zeefjes zorgt voor minder as. Regelmatig schoonmaken van de pijp en de pijp niet uitwisselen met anderen.

Met motiverende gespreksvoering kan de weg naar herstel beginnen. Het inzetten van ervaringsdeskundige kan zeer waardevol zijn. Ook aansluiten bij [Narcotics Anonymous](#) voorkomt terugval.

Cracklongen en COPD

Crack longen is een relatief zeldzaam ziektebeeld en is een acuut toxische longschade na inhalatie. Het treedt op 24-48 uur na inhalatie van crack. Het kenmerkt zich door diffuse alveolaire schade en hemorrhagische alveolitis, veroorzaakt door thermische, toxische en barotraumatische effecten. Het kan snel progressief verlopen tot respiratoir falen. De patiënt presenteert zich met dyspnoe, hoesten en kenmerkend hemoptoë, met daarbij soms thoracale pijn en koorts en malaise. Bij lichamelijk onderzoek wordt tachycardie, tachypneu en hypoxie gemeten, bij auscultatie crepitaties en wheezing. De patiënt is in respiratoire distress. Op de X-thorax worden diffuse alveolaire infiltraten gezien, meestal bilateraal en de bovenste longvelden. Op een CT-thorax worden matglasafwijkingen gezien, met meestal subpleurale sparing. Arteriële bloedgas laat een mengbeeld van metabole en respiratoire

acidose zien. De behandeling is in principe supportive care, met zuurstofsuppletie middels neusbril, optiflow of non-invasieve beademing. Bronchodilatoren, corticosteroiden (omstreden), conservatieve vochtsuppletie, antibiotica indien risico op infectie, en LMWH voor tromboseprofylaxe kunnen ook worden voorgeschreven. Bij afwezigheid van complicaties, is de prognose goed, en de symptomen verdwijnen binnen 24-48 uur.

Denk bij de differentiaal diagnose aan een exacerbatie COPD. COPD komt veelvuldig voor bij crack cocaïnegebruikers. De ernst van COPD kan worden gebaseerd op de FEV1 waarden (GOLD classificaties) of de frequentie van de exacerbaties en inspanningstolerantie (ABE classificaties). De [behandeling van COPD](#) bestaat onder andere uit LAMA, LABA en ICS. Opgemerkt werd dat in het veld soms wordt gezien dat salbutamol wordt gebruikt voor het roken van crack, zodat de crack beter binnenkomt.

Verwijs tijdig door bij dyspneu/hypoxie bij een patiënt die crack cocaïne gebruikt. Dit kan crack longen (acuut toxische longschade na inhalatie) zijn. Denk ook aan de differentiaal diagnose, zoals een exacerbatie COPD.

Meer informatie

De [slides](#) van de presentaties van verslavingsarts Michel Wolters, veldwerker Has Cornelissen en longarts Folkert Brijker zijn gepubliceerd op het ledengedeelte van de NSG kennisbank.

Pointer heeft een interessante [documentaire](#) gemaakt over de opkomst van crack in Nederland.

Op [deze website](#) kunnen interacties van verschillende combinatie van drugs en medicatie worden bekeken.