



www.emcdda.eu.int

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontjának tájékoztató kiadványa

Célpontban a kábítószer

Túladagolás – az elkerülhető halál egyik fő oka a fiatalok körében

A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás összetett jelenség; magában foglalja a túladagolás miatt bekövetkező és akár a kábítószerrel csupán közvetett módon összefüggő haláleseteket: például a fecskendő és egyéb eszközök közös használatával terjedő betegségeket, mint az AIDS és a hepatitis, de még a kábítószeres befolyásoltság alatt bekövetkező halálos balesetek és erőszak okozta halált, valamint az öngyilkosságot is.

A HIV-kockázattal járó magatartásformáknak a kábítószer-fogyasztók körében való csökkentésére tett komoly erőfeszítések és a kábítószer-fogyasztók terápiájának javulása erősen hatott az általános halandóságra. Ez idáig a túladagolásra nem összpontosult ugyanekkor figyelem, pedig ma már az Unió egészében több kábítószer-fogyasztással összefüggő halálért felel a túladagolás, mint bármilyen más ok, az AIDS-et is beleértve.

1990 óta csaknem 100 000 kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetet regisztráltak Nyugat-Európában, és ezek

többsége opiátfogyasztással kapcsolatos kábítószer-túladagolásként írható le. Némely országban a férfiak körében mért kábítószer-túladagolás miatt elvesztett életévek száma megközelíti azt, ami a közúti baleseteknek tulajdonítható.

A jelenlegi uniós kábítószer-stratégia és akcióterv főként a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálózásra összpontosít. Bár vitatható, hogy a túladagolások halálozások lényegi csökkentésének célja megvalósult volna, az tény, hogy számos ország túladagolást csökkentő intézkedéseket vezetett be, és ezt kifejezett célként tüntette föl nemzeti drogstratégiájában. Újabb ajánlásában az Európai Tanács ismét megerősíti ezt a célt, és felszólítja a tagállamokat, hogy a túladagolások halálozások számát csökkentő intézkedések egész sorát valósítsák meg.

Ezek az intézkedések, úgy tűnik, gyümölcsözni kezdenek; a túladagolások halálozások csökkenése napjainkban már megfigyelhető. Ennek ellenére a halálozások száma továbbra is

Európában az 1990-es években a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás kitaróan terjedt. Most olyan adatokat látunk, amelyek szerint a túladagolások halálozások száma megállapodott, sőt egyre csökken. Ez biztató hír, de mégsem lehetünk elégedettek, hiszen a túladagolások halálozása továbbra is történelmi csúcsponton van, és az európai fiatalok körében még mindig ez képviseli az egyik legfőbb okát az elkerülhető halálnak.

Marcel Reimen
elnök, KKEM Igazgatósága

történelmi csúcson van, és ha a túladagolások halálozások lényegi csökkentésének az akciótervben megfogalmazott célját meg akarjuk valósítani, szisztematikusabb erőfeszítésekre van szükség.

Meghatározások

Ebben a politikai tájékoztatóban a „túladagolások halál” fogalma arra utal, hogy azt közvetlenül egy vagy több kábítószer fogyasztása idézi elő. A túladagolások halálesetek rendszerint röviddel az anyag(ok) fogyasztása után következnek be. Ezeket a haláleseteket „mérgezés” vagy „kábítószer-fogyasztás okozta halálozások” néven is ismerik. A KKEM meghatározása szerint a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás utal az említett példákra, de ebben az esetben nem érinti azokat a haláleseteket, amelyek közvetve kapcsolódnak a kábítószer-fogyasztáshoz.

Fő megállapítások

1. A kábítószer-túladagolás, mely többnyire opiáthasználat esetén következik be, az egyik fő halálok a fiatalok körében Európában, ahol évente több mint 8000 ilyen halálesetet regisztrálnak, és jelenleg ez a legfőbb oka az intravénás kábítószer-fogyasztók halálának.
2. A túladagolás áldozatai többnyire 20 és 40 év közötti férfiak, akik általában intravénás opiáthasználók, gyakran hajléktalanok vagy marginalizált helyzetűek. A heroinnal összefüggő halálozások többsége a tapasztaltabb, erősen függő fogyasztók esetében fordul elő, akik a heroint egyéb drogokkal, főként alkohollal és benzodiazepinekkel kombinálják.
3. A kábítószer-túladagolás kockázati tényezőinek és kockázati helyzetüinek azonosításában és meghatározásában elért eredmények arra engednek következtetni, hogy a túladagolások halálozások jelentős mértékben csökkenthetők.
4. Több tény is bizonyítja, hogy intézkedések sorozatával hatékonyan csökkenthető a kábítószer-túladagolás. Ezen túlmenően egyre inkább elterjednek a túladagolást megelőző beavatkozások, beleértve az oktatási és stratégiai intézkedéseket, melyek általában csökkenthetik a mortalitást és morbiditást.
5. A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás visszaszorítása az Unió és a tagállamok egészségpolitikai célja.
6. Noha a túladagolások halálozások száma még mindig nagyon magas az Unióban, némely országban kedvező tendencia figyelhető meg. Néhány új tagállamnak azonban várhatóan hasonló növekedéssel kell szembenéznie, mint amilyet Nyugat-Európa országai tapasztaltak a heroinjárvány kezdetén.

1. A túladagolások halálózások és az abban közrejátszó anyagok

Évente több mint 8000 akut kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetet regisztrálnak Európában. 1990 és 2002 között az Európai Unió régebbi, tizenöt tagállama csaknem 100 000 kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetet jelentett a KKEM-nek. Ez a szám a túladagolások halálózások minimumát jelenti, mert sok országban valószínűleg nem minden eset kerül felderítésre. Európa egészét tekintve a túladagolás képezi a heroinfogyasztók halálának legfőbb okát, sokkal inkább, mint egyéb állapotok (például az AIDS). Bár a HIV/AIDS továbbra is súlyos egészségügyi problémákat okoz az intravénás kábítószer-fogyasztók körében: 2000-ben 1507 intravénás kábítószer-fogyasztó halt meg AIDS-ben szemben a 8838 túladagolással halállal.

Európában a regisztrált túladagolások halálózások többségében az opiátok jelen vannak, és valószínűleg döntő szerepet játszanak, bár gyakran található meg más anyagokkal kombinálva a túladagolás áldozataiban.

Az opiáttúladagolás az egyik fő oka az európai fiatalok, különösen város lakó fiatal férfiak halálának. Néhány európai városról készített tanulmány becslése szerint a 15 és 35 év közötti férfiak halálának 15%-át (München, 1995), 17%-át (Barcelona, 1995) és 33%-át (Glasgow és környéke, 2003) a túladagolás okozta.

Valamely közösségen belül a túladagolások halálózások száma általában az intravénás kábítószer-fogyasztók számától (nem pusztán az össznépszerűségtől), a túladagolás előfordulásától, illetve az intravénás kábítószer-fogyasztók halálózási arányszámától függ. E paraméterek nyomon követése nélkül nem lehet megérteni a túladagolások halálózásokban bekövetkező változásokat és a beavatkozások hatásait.

Minthogy a fiatalokat érinti, az opiáttúladagolás felel a potenciálisan elvesztett életek jelentős számáért. Például 1995-ben Angliában és Walesben a becslések szerint az opiáttúladagolás felelt a férfiak által elvesztett életek 5%-áért, ami megközelítette a közúti balesetek miatti veszteséget.

A túladagoláson túlmenően az opiáthasználók, de különösen az intravénás opiáthasználók ki vannak téve az AIDS és egyéb tényezők: erőszak, balesetek okozta halál, illetve az öngyilkosság kockázatának. Halandóságuk a 10-20-szorosa az azonos korú összlakosságának.

Egyes vizsgálatok szerint az aktív heroinfogyasztók 20–30%-a már átesett nem végzetes túladagoláson az előző év során, és 50–70%-a legalább egyszer egész élete során. A becslések szerint az opiáttúladagolások 5%-a végződik halállal.

2. A túladagolás áldozatainak jellemzői

Az Unióban a túladagolás áldozatainak többsége 20 és 45 év közötti, átlagéletkor szerint harminc év körüli fiatal. Az áldozatok az esetek többségében férfiak, az uniós országokban 70 és 93% között mozog az ő arányuk.

A különböző vizsgálatok a férfi opiáthasználók körében nagyobb halandóságot mutattak ki, mint a női opiáthasználók esetében. E nemi különbségeket talán a kockázatos magatartásformáknak a férfiak körében való nagyobb gyakorisága magyarázza, ideértve a korai beavatást a fogyasztásba, egyszerre több kábítószer és alkohol kombinált használatát, az egyedül történő belövést és a szabadságvesztések nagyobb arányát.

A túladagolással halál inkább a tapasztalt használók és a súlyosabb függők esetében fordul elő, semmint a fiatalabb és kevésbé tapasztalt használók körében.

A legtöbb uniós országban a túladagolás áldozatai, úgy tűnik, egyre idősebbek, ami egy „öregedő kohorsz hatást” vet fel. Finnország és valamelyest kevésbé Görögország, valamint az Egyesült Királyság ez alól kivételt képez, ami talán arra utal, hogy ezekben az országokban az utóbbi években megnőtt az opiáthasználat.

3. A túladagolások körülményei jól ismertek

Az opiátok intravénás használata jelentős mértékben növeli a túladagolás kockázatát; a füst vagy belégzés útján történő opiátfogyasztás okozhat túladagolást, de a kockázat lényegesen kisebb.

Bár a bevitt heroin mennyiségének, úgy tűnik, van szerepe a túladagolások halálózásokban, a túladagolás áldozatainak vérében kimutatott heroinszint erősen változik, és némely áldozat esetében viszonylag alacsony. A heroin egyéb kábítószerekkel való kombinálása, ami több kábítószer együttes toxicitását eredményezi, jelentős kockázati tényezőnek számít a heroin túladagolásában. A több kábítószer együttes mérgező hatását leggyakrabban okozó szerek közé tartoznak a központi idegrendszerre ható depresszánsok, nevezetesen az alkohol és a benzodiazepinek.

A heroinfogyasztásnak az absztinencia időszakait, különösen a detoxikáló kezelést vagy szabadságvesztést követő újratekintését

Igazán amiatt kell aggódnunk, hogy ha az új uniós tagállamok nem investálnak időben a kipróbált és hatékony megoldásokba, a túladagolások halálózások ugyanolyan növekedésével kell szembenéznünk, amelyet az 1980-as és 1990-es években Nyugat-Európa országai tapasztaltak.

Georges Estievenart,
ügyvezető igazgató, KKEM

a túladagolás újabb fontos kockázati tényezőjeként azonosították. Az absztinencia időszakában elvész az opiátokkal szembeni tolerancia, amiről a használók nem tudnak, vagy amit figyelmen kívül hagynak.

Az öngyilkosság aránya ugyancsak magas az intravénás kábítószer-fogyasztók között. A depressziós kórtörténettel rendelkező kábítószer-fogyasztók különösen veszélyeztetettek.

Akik nyilvános helyeken lövik be magukat, valószínűleg jobban ki vannak téve a túladagolás kockázatának; a nyilvános helyen történő belövés gyakrabban fordul elő a hajléktalanok és a különösen marginalizált helyzetűek körében.

Egyes opiáthasználók gyakori, nem végzetes túladagolásról számolnak be; ez a csoport valószínűleg különösen ki van téve a későbbi végzetes túladagolás veszélyének.

Minthogy az opiáttúladagolás többnyire mások jelenlétében történik, ezért van esély az időben történő beavatkozásra. A vizsgálatok azonban arról vallanak, hogy a kábítószer-túladagolás tanúi nem reagálnak megfelelően vagy kellő időben. Ennek oka egyebek közt az ismeretek hiánya, a túladagolások helyzetek felismerésének a nehézsége, illetve a rendőrségi beavatkozástól való félelem.

4. Sok túladagolással halál megelőzhető

A túladagolás körülményeivel kapcsolatos kutatások elősegítették a kockázati helyzetek vagy kockázatok kitett egyénekre irányuló beavatkozásmódok kialakítását; ezek együttes alkalmazása képes jelentős mértékben csökkenteni a kábítószer-használat közvetlen hatásai nyomán bekövetkező halálesetek számát.

A kezelt kábítószer-fogyasztók, különösen a szubsztitúciós kezelésben részesülő heroinhasználók arányának növelése csökkentheti a túladagolások halálózások gyakoriságát.

A kezelésben nem részesülő kábítószer-fogyasztók populációinak felkutatása,

kezelőhelyekkel való kapcsolatuk kialakítása fontos lépés lehet abba az irányba, hogy a fogyasztók megtanulják a kockázatos helyzetek elkerülésének módjait, és hogy ösztönzést kapjanak a kezelés vállalására. Az egyéni túladagolási kockázat felmérését elsőbbségi üggyé kell tenni.

A kábítószer-fogyasztókhoz megfelelően felépített, a kockázatos magatartásformák különböző vonatkozásait érintő megelőző üzeneteket kell eljuttatni. Az ilyen üzenetek ismételt eljuttatása nagy valószínűséggel előidézi a magatartás megváltozását. Az ilyen üzeneteknek különösen az intravénás használat csökkentését kell hangsúlyozniuk.

Segíteni kell a kábítószer-fogyasztókat abban, hogy felismerjék társaik túladagolt állapotát, és abban, hogy miként reagáljanak. Ez magában foglalja az alapvető elsősegélynyújtást, például, hogy az áldozatokat a megfelelő testtartásba helyezték, és megvárják velük a mentő érkezését. A túladagolási eseményeknél való rendőri jelenlét szabályozása biztosíthatja, hogy a túladagolás tanúja ne féljen a mentőket kihívni. Némely ország olyan programokat vezetett be, melyek során képzett szakemberek felügyelik a kábítószer-használatot. Azok az intravénás kábítószer-fogyasztók, akik az ilyen programokban részt vesznek, elkerülik a nyilvános helyen történő belövással járó kockázatokat. Az ilyenfajta intézkedéseket azonban továbbra is erősen vitatják.

Ki kell aknázni más, valóban ésszerűnek mutató intézkedésekben rejlő lehetőségeket. Például kutatásokat kell folytatni az opiátantagonisták (naloxon)

sorstársi elosztásával kapcsolatos fontos kérdések eldöntésére.

Mindent összevéve a bizonyítékok erősen azt sugallják, hogy a kábítószer-túladagolás jelentős mérvű csökkentését olyan beavatkozások egész sorának az alkalmazásával lehet elérni, amelyek az érintett kockázatos magatartásformák különböző vonatkozásaira képesek választ adni. A túladagolás megelőzésének bele kell illeszkednie a kábítószer-fogyasztók megközelítésének átfogó rendszerébe, amely magában foglal olyan tágabb egészségügyi és szociális problémák megoldására irányuló intézkedéseket is, amelyekkel ez a csoport szembesülni kényszerül.

5. A halálozások csökkentése – alapvető európai egészségpolitikai cél

Az Európai Unió 2000–2004-es kábítószer-stratégiája a kábítószer-fogyasztás súlyos egészségügyi következményeinek csökkentésére irányul, és a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozásoknak a következő öt évben történő lényeges visszaszorítását tűzi ki célul. Az Európai Unió Tanácsának 2003. június 18-i ajánlása kiemeli a kábítószer-függőséggel összefüggő egészségkárosodás megelőzésének és csökkentésének a szükségességét, és konkrét, különösen a túladagolások halálozások csökkentésére irányuló szolgáltatások és programok egész sorának bevezetésére szólítja fel a tagállamokat.

Biztató, hogy a tagállamok hamar elfogadták ezt a célt, és a legtöbb ország belefoglalta nemzeti kábítószer-stratégiájába a halálozások számának csökkentését mint célt.

6. A túladagolás okozta halálozás trendjei Európában

A 15 régebbi uniós tagállamban a túladagolások halálozások száma jelentősen megnőtt az 1980-as években és az 1990-es évek elején, ami valószínűleg az intravénás heroinhasználat gyors elterjedését tükrözte. Ez a növekvő tendencia folytatódott az 1990-es évek közepén és végén, habár nem olyan feltűnő arányban. 2000-ben 8838 halálesetet regisztráltak az uniós országokban, az 1990-es 6284-hez képest, ami a túladagolások halálozások számának 40%-os növekedését jelentette.

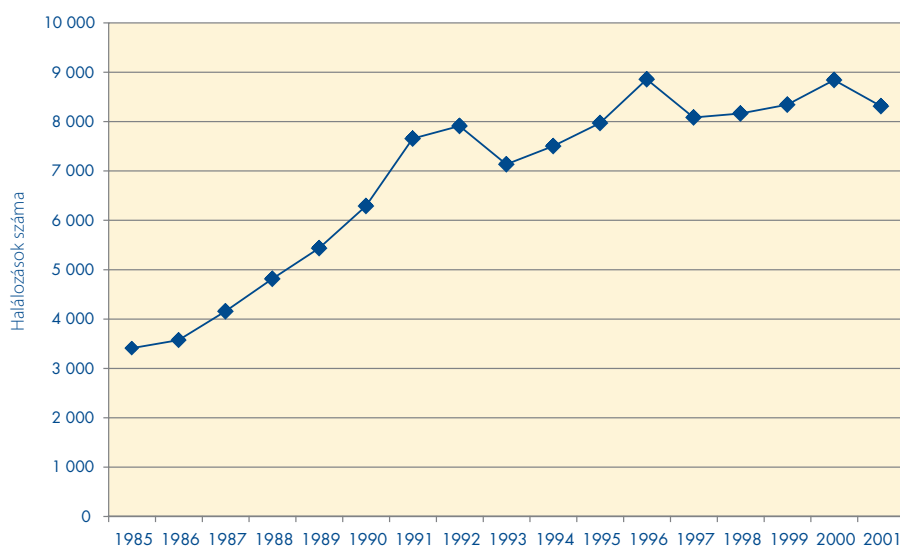
2000 és 2002 között több uniós ország is a túladagolások halálozások számának valamelyes csökkenéséről számolt be; az újabb adatok e tendencia folytatódása mellett tanúskodnak. Mindazáltal a túladagolások halálozások száma továbbra is történelmi csúcson van (2001-ben 8306, ez a legutóbbi összehasonlítható adat).

Az utóbbi idők visszaesését több ország is a kezelésnyújtás, különösen a helyettesítő kezelés növelésével, az intravénás kábítószer-használat, illetve a heroin elérhetőségének és tisztaságának csökkenésével magyarázza.

Franciaország és Spanyolország például a túladagolások halálozásoknak az 1990-es évek közepétől való kitartó visszaeséséről számolt be. Habár ezekben az országokban lehetnek adatfelvételi és adatjelentési hiányosságok, érdemes megjegyezni, hogy mindkét állam azok közé az országok közé tartozik, ahol magas a helyettesítő kezelésben részesülők aránya (50% fölötti). Azt, hogy a túladagolások halálozások száma Franciaországban az ötödére csökkent 1994 és 2002 között, sokan annak tulajdonítják, hogy a kábítószer-fogyasztók egyre inkább gondozásban részesülnek, a nagymértékben elterjedt helyettesítő kezelésnek köszönhetően. Spanyolországban az intravénás használatnak már az 1990-es évek elején regisztrált jelentős visszaszorulása valószínűleg ugyancsak közrejátszott a túladagolások halálozások általános csökkenésében.

Lehet, hogy az új tagállamoknak és a csatlakozni szándékozó országoknak szembe kell nézniük a túladagolások halálozások Nyugat-Európában már megfigyelt növekedésének kockázatával. Észtországban és Szlovéniában megfigyelhető néhány arra utaló, nyugtalanító jel, hogy ez a folyamat már elindult. Ha az új tagállamok el akarják kerülni a „túladagolási járványt”, amelyet Nyugat-Európa megtapasztalt, akkor a túladagolás kockázatát csökkentő hatékony intézkedések egész sorát kell sürgősen bevezetniük.

A túladagolások halálozások KKEM-nek jelentett száma a 15 „rég” uniós tagállamban és Norvégiában (1985–2001)



Jegyzet: A KKEM 2004-es éves jelentésében használt, nemzeti meghatározások alapján. Egyes országokban a nemzeti adatok magukban foglalják a kábítószer-fogyasztással csupán közvetve összefüggő halálesetek némelyikét.

Forrás: 2003-as Reitox nemzeti jelentések, melyek az általános halotti bizonyítványokon vagy a különös (törvényszéki vagy rendőrségi) nyilvántartásokon alapulnak.

A **Célpontban a kábítószer** a lisszaboni székhelyű Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) által kiadott politikai beszámolók sorozata. A beszámolók évente három alkalommal jelennek meg az Unió új hivatalos nyelvén és norvégül. Eredeti nyelvük az angol. Tartalmuk a forrás megjelölésével szabadon felhasználható.

Ingyenes előfizetés a következő e-mail címen: info@emcdda.eu.int

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, 1149-045 Lisbon, Portugal

Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11

info@emcdda.eu.int • <http://www.emcdda.eu.int>

Következtetések

Túladagolás – az elkerülhető halál egyik fő oka a fiatalok körében Politikai vetület

1. A kábítószer-túladagolás jelentőségét egyre inkább felismerik, de közegészségügyi kérdésként még nem kap kellő figyelmet.
2. A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek lakossági szinten való regisztrálását tovább kell javítani, különösen azokban az országokban, ahol a nyilvántartás hiányos. A kábítószer-fogyasztással összefüggő mortalitás egyéb vonatkozásainak a felmérése, követéses vizsgálatok készítése, valamint további innovatív beavatkozások, mint például az opiátantagonisták alkalmazásának értékelése ugyancsak szükséges.
3. A túladagolás mind egyéni, mind közösségi szintű tényezői ismertek. Az opiátok okozzák továbbra is a legtöbb túladagolási halált, de az egyéb legális és illegális drogoknak a túladagolási halálozásokban játszott szerepét is tudatosítani kell.
4. A túladagolás elkerülhetőségének központi üzenetté és a kábítószer-probléma kezelésével foglalkozó szervezetek egyik fő prioritásává kell válnia. Ahhoz, hogy a túladagolással összefüggő morbiditásra és mortalitásra jelentős hatást lehessen gyakorolni, minden bizonnyal nem egy intézkedést, hanem beavatkozások egész sorát kell bevezetni.
5. A túladagolási halálozások régóta növekvő tendenciájának némely tagállamban újabban megfigyelt megfordulását a kezelésben részt vevők számának növekedése, valamint a kockázatvállalás, különösen az intravénás kábítószer-fogyasztás szintjének a visszaesése magyarázza.
6. Előfordulhat, hogy az új tagállamoknak szembe kell nézniük a Nyugat-Európában korábban megfigyelt növekedéssel. Elkerülhetik azonban ezt a helyzetet, ha azokba az átfogó programokba investálnak, melyek hatékonysága a gyakorlat során már bebizonyosodott, s melyekről ezáltal megfelelő információ áll rendelkezésre.

Főbb források

Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD) (Kábítószeres Visszaéléssel Foglalkozó Tanácsadó Bizottság), 'Reducing drug-related deaths: A report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs' (A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás visszaszorítása: A Kábítószeres Visszaéléssel Foglalkozó Tanácsadó Bizottság jelentése), Stationery Office, London, 2000.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) (Országos Egészségügyi Akkreditációs és Értékelő Ügynökség), 'Conférence de consensus : Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution', Lyon, 23 et 24 juin 2004. Texte de recommandation (www.anaes.fr) (Az egyetértés konferenciája: opiátfüggők terápiáinak stratégiái: a helyettesítő kezelés helye [www.anaes.fr] [franciául]).

Bird, S. M., Hutchinson, S. J. és Golberg, D. J., 'Drug-related deaths by region, sex and age group per 100 injecting drug users in Scotland, 2000–01' (Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás területi, nemi és korcsoport szerinti eloszlása 100 skóciai intravénás kábítószer-fogyasztó esetében, 2000–01), *Lancet*, Vol. 362, 2003, pp. 941–944.

Darke, S. és Hall, W., 'Heroin overdose: research and evidence-based intervention' (Herointúladagolás: kutatásokon és bizonyítékokon alapuló beavatkozás), *Journal of Urban Health*, Vol. 80(2), 2003, pp. 189–200.

European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (Az AIDS Epidemiológiai Megfigyelésének Európai Központja), 'HIV/AIDS Surveillance in Europe', End-year report 2002 (A HIV/AIDS felügyelet Európában, 2002-es év végi jelentés), No. 68, EuroHIV, Saint Maurice, 2003.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja) (KKEM), 'Annual report 2004: the state of the drugs problem in the European Union and Norway' (Éves jelentés, 2004: a kábítószer-probléma helyzete az Európai Unióban és Norvégiában), EMCDDA, Lisszabon, 2004 (<http://annualreport.emcdda.eu.int>).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja) (KKEM), 'European report on drug consumption rooms' (Európai jelentés a belővőszobákról), EMCDDA, Lisszabon, 2004 (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1327>).

World Health Organization (WHO) (Egészségügyi Világszervezet), 'Opioid overdose: trends, risk factors, interventions and priorities for action' (Opiódtúladagolás: trendek, kockázati tényezők, beavatkozások és cselekvési prioritások), WHO, Programme on Substance Abuse, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse (Drogabúzzsal Foglalkozó Program, Mentálhigiénés és Drogabúzzust Megelőző Osztály), Genf, 1998.

HIVATALOS KIADÓ: Az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványainak Hivatala
© Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja, 2004

VEZÉRIGAZGATÓ: Georges Estievenart

SZERKESZTŐ: Peter Fay

SZERZŐK: Dagmar Hedrich és Julian Vicente

GRAFIKAI TERVEZÉS: Dutton Merrifield Ltd, Egyesült Királyság

Printed in Italy



Kiadóhivatal

Publications.eu.int