Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

Pressemitteilung

der EU-Drogenbeobachtungstelle in Lissabon

DROGEN AUF EINEM IM WANDEL BEFINDLICHEN EUROPÄISCHEN MARKT — EMCDDA-ANALYSE 2014

Europäischer Drogenbericht heute veröffentlicht — Drogenproblematik in Europa „zunehmend komplex“

(27.5.2014, LISSABON **GESPERRT bis 10 Uhr WEZ/Ortszeit Lissabon**) Die Drogenproblematik in Europa gestaltet sich zunehmend komplex mit neuen Herausforderungen, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit Anlass zur Besorgnis geben. So lautet die Einschätzung der Situation im ***Europäischen Drogenbericht 2014: Trends und Entwicklungen***, der heute von der **Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA)** in Lissabon veröffentlicht wurde ([1]).
In ihrer jährlichen Bestandsaufnahme der Drogenproblematik beschreibt die **EMCDDA** erneut eine insgesamt stabile Situation mit positiven Zeichen in Bezug auf die etablierten Drogen. Dem gegenüber stehen allerdings neue Bedrohungen durch synthetische Drogen, inkl. Stimulanzien, neue psychoaktive Substanzen und Arzneimittel, die auf einem im Wandel begriffenen europäischen Drogenmarkt mehr und mehr an Bedeutung gewinnen.

Die EU-Kommissarin für Inneres, Cecilia Malmström, äußert sich dazu folgendermaßen: „Ich bin tief besorgt, dass die in Europa heute konsumierten Drogen möglicherweise die Gesundheit der Konsumierenden noch stärker schädigen könnten als früher. Es gibt Anzeichen dafür, dass auf der Straße verkauftes Ecstasy und Cannabis stärker werden. Außerdem stelle ich fest, dass das europäische Frühwarnsystem, unsere erste Abwehrlinie gegen neue Drogen, durch die weiterhin stark ansteigende Anzahl und Vielfalt der Substanzen zunehmend unter Druck gerät. Mithilfe des Systems wurden in diesem Jahr bereits vier neue Substanzen im Zusammenhang mit akuten Intoxikationen und Todesfällen in den Mitgliedstaaten überprüft.“

„Die europäischen Strafverfolgungsbehörden sind immer häufiger mit der Tatsache konfrontiert, dass kleine, leicht zu transportierende Packungen mit scheinbar harmlosem Pulver viele tausend Einzeldosen enthalten“, fügt **Kommissarin Malmström** hinzu. „Der vorliegende Jahresbericht der EMCDDA eröffnet uns enorm wichtige Einblicke in die Entwicklung der Drogenproblematik in Europa. Aber diese Informationen müssen nun Eingang in Strafverfolgung, Prävention und Behandlung finden. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass wir diese Daten nutzen, um sicherzustellen, dass die Maßnahmen der europäischen Behörden mit den neuen Herausforderungen, Schritt halten.“

Der Direktor der EMCDDA, Wolfgang Götz, erläutert: „Bei der Betrachtung des „Gesamtbildes“ sind Fortschritte bei verschiedenen zentralen Zielsetzungen der bisherigen Gesundheitspolitik in Europa erkennbar. Allerdings kann die europäische Perspektive den Blick auf erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern verstellen. Unsere neuesten Daten belegen, inwieweit ermutigende gesamt-europäische Trends, etwa in Bezug auf Todesfälle durch Überdosis und drogenbedingte HIV-Infektionen, in scharfem Kontrast zu besorgniserregenden Entwicklungen in bestimmten Mitgliedstaaten stehen.“

Vor diesem komplexen Hintergrund liefert der vorliegende Bericht einen top-level Überblick über die langfristigen Trends und Entwicklungen in Europa und behandelt dabei auch aufkommende Probleme in einigen Ländern.

Kontakt: Kathy Robertson, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal
Tel. (351) 211 21 02 00 | press@emcdda.europa.eu | emcdda.europa.eu

Heroin rückläufig, Ersatzstoffe geben jedoch Anlass zu Besorgnis

Auch wenn die Heroinproduktion weltweit weiterhin auf hohem Niveau bleibt und die in der **Türkei** sichergestellten Mengen zugenommen haben (Abbildungen 1.4, 1.5), zeigen die aktuellen Daten zur Nachfrage nach Behandlungen und zu Sicherstellungen in Europa einen rückläufigen Trend bezüglich des Konsums und der Verfügbarkeit dieser Droge. Die Gesamtzahl der Patienten, die sich aufgrund von Heroinkonsum erstmals in eine spezialisierte Drogentherapie begaben, sank von einem Spitzenwert von 59 000 im Jahr 2007 auf 31 000 im Jahr 2012. Daten über die Verfügbarkeit der Droge zeigen, dass die 2012 sichergestellte Heroinmenge (5 Tonnen) die niedrigste gemeldete Menge im vergangenen Jahrzehnt war und sich gegenüber 2002 (10 Tonnen) halbiert hat. Die Zahl der Sicherstellungen von Heroin fiel ebenfalls von ca. 50 000 im Jahr 2010 auf 32 000 im Jahr 2012.

In Europa gibt es schätzungsweise 1,3 Millionen Personen mit problematischem Opioidkonsum, die meisten davon Heroinkonsumenten. Der Bericht gibt insofern Anlass zu Besorgnis, als Heroin zunehmend durch andere Substanzen, wie etwa synthetische Opioide, abgelöst wird. Zu diesen illegal hergestellten oder aus medizinischen Quellen abgezweigten Substanzen gehören hoch wirksame Fentanyle und bei der Opioid-Substitutionsbehandlung eingesetzte Substanzen (z. B. Methadon, Buprenorphin). Insgesamt 17 Länder meldeten 2012, dass über 10 % der Opioid-Erstpatienten, die eine spezialisierte Behandlung aufnahmen, andere Opioide als Heroin konsumierten (Abbildung 2.9).

Drogenbezogene Todesfälle: Zahl insgesamt rückläufig, aber in manchen Ländern ansteigend

Der Drogenkonsum zählt in Europa zu den häufigsten Todesursachen unter jungen Menschen, und zwar sowohl direkt durch Überdosierung (drogeninduzierte Todesfälle) als auch indirekt durch drogenbezogene Krankheiten, Unfälle, Gewalt und Selbstmord. Insgesamt wurden 2012 in Europa rund 6 100 Todesfälle aufgrund von Überdosierungen gemeldet, die meisten im Zusammenhang mit Opioiden. Im Vergleich dazu lagen die entsprechenden Zahlen 2011 bei 6 500 und 2009 bei 7 100 Todesfällen. Fortschritte in diesem Bereich sind möglicherweise zum Teil auf ein größeres Behandlungsangebot und den verstärkten Einsatz von Schadensminimierung (z. B. Opioid-Substitutionstherapien) zurückzuführen. Nichtsdestoweniger bleibt die Zahl der Todesfälle durch Überdosierungen - im Gegensatz zu einer europaweit positiven Entwicklung - weiterhin hoch oder ist in einigen Ländern sogar ansteigend.

Die durchschnittliche Mortalitätsrate im Zusammenhang mit Überdosierungen wird in Europa auf 17 Todesfälle je 1 Million Einwohner im Alter zwischen 15 und 64 Jahren geschätzt, wobei dieser Wert zwischen den einzelnen Ländern jedoch erheblich schwankt. Fünf Länder verzeichneten Raten von über 50 Todesfällen je 1 Million Einwohner, darunter an vorderster Stelle **Estland** (191 je 1 Million Einwohner/innen) und **Norwegen** (76 je 1 Million Einwohner/innen), gefolgt von **Irland** (70 je 1 Million Einwohner/innen), **Schweden** (63 je 1 Million Einwohner/innen) und **Finnland** (58 je 1 Million Einwohner/innen) (Abbildung 2.13) ([2]).

Auch wenn bei vielen Überdosierungen mit Todesfolge Heroin noch immer eine Rolle spielt, ist die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit dieser Droge allgemein rückläufig; die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit synthetischen Opioiden ist in einigen Ländern ansteigend. Die Zahl der Todesfälle durch Überdosierungen ist 2012 in **Estland** stark angestiegen (um 38 %), wobei die meisten Fälle im Zusammenhang mit dem Konsum von Fentanyl und Fentanylderivaten standen. Über das **EU-Frühwarnsystem (EU-EWS)** wurde ein zunehmender illegaler Drogenhandel mit nicht kontrollierten Fentanylderivaten und einer Reihe anderer starker synthetischer Opioide (z. B. AH-7921) gemeldet.

HIV: Ausbrüche in einigen Ländern wirken sich negativ auf den EU-Trend aus

Im vergangenen Jahrzehnt wurden in der EU in Bezug auf die Problematik von HIV-Infektionen bei jungen Menschen, die Drogen injizieren, große Fortschritte erzielt. Hierzu zählen u. a. ein größeres Präventions- und Behandlungsangebot sowie eine größere Anzahl von Maßnahmen zur Schadensminimierung.
Die jüngsten Daten zeigen jedoch, dass sich die Entwicklungen in einigen Ländern negativ auf den langfristigen Rückgang der Gesamtzahl der diagnostizierten HIV-Neuinfektionen in Europa auswirken.
In dem Bericht heißt es: „Das vermehrte Auftreten von HIV-Infektionen bei Drogenkonsumierenden in

Griechenland und **Rumänien** gemeinsam mit anhaltenden Problemen in einigen baltischen Staaten führen zu einer Stagnation der Fortschritte Europas bei der Senkung der Zahl neuer drogenbezogener HIV-Infektionen."

Im Jahr 2012 betrug der durchschnittliche Anteil der gemeldeten HIV-Neudiagnosen, die auf injizierenden Drogenkonsum zurückgeführt wurden, 3,1 je 1 Million Einwohner/innen. In **Estland** verharrt die Rate der Neudiagnosen weiterhin auf hohem Niveau (53,7 Fälle je 1 Million Einwohner/innen im Jahr 2012), während die jährliche Rate in **Lettland** seit 2009 weiter steigt (von 34,5 Fällen je 1 Million Einwohner/innen im Jahr 2009 auf 46,0 im Jahr 2012). Im Jahr 2012 wurden 1 788 neue Fälle gemeldet. Dies bedeutet einen geringfügigen Anstieg gegenüber 2011 (1 732), womit sich der seit 2010 beobachtete Trend nach oben fortsetzt (Abbildung 2.11). Während im Jahr 2010 auf **Griechenland** und **Rumänien** nur etwas über 2 % der Gesamtzahl der neu in der EU gemeldeten Diagnosen, die auf injizierenden Drogenkonsum zurückgeführt wurden, entfielen, betrug diese Zahl 2012 bereits 37 % (**Griechenland** vermeldete eine Rate von 42,9 Fällen je 1 Million Einwohner/innen, **Rumänien** 8,0 Fälle).

Trotz der Erfolge Europas bei der Bekämpfung von HIV-Übertragungen unter Drogenkonsumierenden kann sich das Virus in bestimmten Gruppen weiterhin rasch ausbreiten. In einer Risikobewertung von **EMCDDA** und vom **Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC)** im Jahr 2013 wurden Länder auf die Gefahr eines Ausbruches neuer HIV-Fälle untersucht. Die Untersuchung ergab, dass in etwa einem Drittel der 30 untersuchten Länder einer oder mehr Risikoindikatoren vorlagen ([3]). Dies lässt eine anhaltende Wachsamkeit und einen verbesserten Abdeckungsgrad von HIV-Präventionsmaßnahmen geboten erscheinen (Abbildung 3.5).

Stimulanzien: Kokainkonsum stabil oder rückläufig, aber Besorgnis in Bezug auf Methamphetamin und MDMA

Kokain ist nach wie vor das am häufigsten konsumierte illegale Stimulans in Europa, obwohl sich die Mehrheit der Konsumierenden auf eine kleine Zahl westeuropäischer Länder konzentriert. Schätzungsweise 14,1 Millionen erwachsene Europäer (15 bis 64 Jahre) haben die Droge mindestens einmal konsumiert, 3,1 Millionen im vergangenen Jahr (siehe Tabelle „Auf einen Blick"). Jüngste Daten lassen auf einen zurückgehenden Kokainkonsum schließen, wobei 11 der 12 Länder, in denen zwischen 2011 und 2013 Erhebungen durchgeführt wurden, rückläufige Prävalenzen unter jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) melden. Längerfristige Trends zum Kokainkonsum zeigen in **Dänemark**, **Spanien** und im **Vereinigten Königreich** – durchwegs Länder mit relativ hohen gemeldeten Prävalenzraten – nach einem Höhepunkt im Jahr 2008 rückläufige Entwicklungen (Abbildung 2.5). In den meisten anderen Ländern verläuft der Trend stabil bzw. rückläufig.

Der Konsum von Amphetaminen (Amphetamin und Methamphetamin) ist in Europa insgesamt geringer als der von Kokain. Etwa 11,4 Millionen Erwachsene berichten, irgendwann einmal in ihrem Leben, und 1,5 Millionen, in den letzten 12 Monaten eine dieser Drogen konsumiert zu haben. Von den beiden Drogen wird Amphetamin häufiger konsumiert, aber Verfügbarkeit und Konsum von Methamphetamin in Europa geben zunehmend Anlass zur Besorgnis. Der heute vorgelegte Bericht beschreibt für Methamphetamin-Sicherstellungen - ungeachtet der zahlen- und mengenmäßig noch geringen Werte - einen steigenden Verlauf über die letzten zehn Jahre, was eine erhöhte Verfügbarkeit der Droge nahelegt (Abbildung 1.10). Im Jahr 2012 wurden in der **EU** 7 000 Sicherstellungen mit einer Gesamtmenge von 343 kg Methamphetamin gemeldet. Weitere 4 000 Sicherstellungen mit einer Gesamtmenge von 637 kg wurden aus der **Türkei** und aus **Norwegen** gemeldet, was insgesamt ungefähr dem Doppelten der in der gesamten **EU** sichergestellten Mengen entspricht.

Der Methamphetaminkonsum, der in Europa in der Vergangenheit stets gering und hauptsächlich auf die **Tschechische Republik** und die **Slowakische Republik** begrenzt war, scheint sich mittlerweile auszubreiten (z. B. in **Deutschland**). Es gibt Besorgnis erregende Meldungen aus Südosteuropa (**Griechenland, Zypern, Türkei**), dass das *Rauchen* von kristallförmigem Methamphetamin (Crystal-Meth) zwar ein begrenztes, aber vermehrt auftretendes Problem mit der Möglichkeit einer Ausweitung auf vulnerable Bevölkerungsgruppen darstellt. Außerdem wurde in einigen europäischen Großstädten bei

kleinen Gruppen von Männern, die Geschlechtsverkehr mit anderen Männern haben, der *injizierende* Konsum von Metamphetamin als neuer Trend festgestellt ([4]).

Im heute erscheinenden Bericht wird ferner die Besorgnis bezüglich des erneuten Auftretens von Ecstasy von hoher Reinheit (MDMA) in Pulver- und Pillenform hervorgehoben. Infolge von Sicherstellungen und Berichten über gesundheitsschädliche Wirkungen gaben **Europol** und die **EMCDDA** eine gemeinsame Warnmitteilung zur Verfügbarkeit von MDMA-haltigen Produkten mit extrem hoher Stärke heraus ([5]). **Europol** meldete 2013 aus **Belgien** die Zerschlagung von zwei der größten Drogenherstellungsanlagen, die jemals in der **EU** entdeckt worden sind und die für die rasche Herstellung großer Mengen an MDMA ausgelegt waren.

Neue psychoaktive Substanzen: EU-Frühwarnsystem „zunehmend unter Druck“

„Hinsichtlich der zunehmenden Anzahl, Vielfalt und Verfügbarkeit neuer psychoaktiver Substanzen (NPS oder „neue Drogen“) in Europa ist noch kein Ende in Sicht“, so die **EMCDDA**. Im Jahr 2013 wurden an das **EU-Frühwarnsystem (EU-EWS)** 81 neue psychoaktive Substanzen gemeldet, womit sich die Zahl der überwachten Substanzen auf mehr als 350 erhöht hat ([6]). Laut dem heute vorgelegten Bericht gerät das System „aufgrund des Umfangs und der Vielfalt der Substanzen, die auf dem Markt auftauchen, zunehmend unter Druck“. In den vergangenen vier Jahren wurden knapp 250 neue Substanzen erfasst.

Neue psychoaktive Substanzen, die keiner internationalen Kontrolle unterliegen, werden auf dem Markt häufig als „Legal Highs“ verkauft und oft mit der Absicht hergestellt, die Wirkungen verbotener Drogen nachzuahmen. Bei 29 der im vergangenen Jahr ermittelten Drogen handelte es sich um synthetische Cannabinoide, die größte derzeit durch das **EU-EWS** überwachte Substanzgruppe. Die Geschwindigkeit, mit der Substanzen, die seit kurzem Kontrollen unterliegen, durch neue Substanzen abgelöst wurden, hat in Europa zu einer Bandbreite innovativer gesetzlicher Maßnahmen geführt (Kapitel 4).

In einigen Fällen werden die neuen Drogen in geheimen Labors in Europa produziert. Häufiger jedoch werden sie, meist aus **China** und **Indien**, legal als Pulver bezogen und nach Europa eingeführt, wo sie weiter verarbeitet, verpackt und als „Legal Highs“ oder „Research Chemicals“ oder direkt auf dem illegalen Drogenmarkt verkauft werden. Dem Internet kommt nach wie vor eine entscheidende Rolle bei der Gestaltung des Marktes neuer psychoaktiver Substanzen zu. Die **EMCDDA** identifizierte 2013 rund 650 Internetseiten, über die diese Substanzen an Europäer/innen verkauft werden. Zudem stellt der Kauf neuer und „alter“ Drogen über sogenannte „Darknets“ – online Netzwerke, die anonyme Kommunikation erlauben – für den Gesetzgeber eine neue Herausforderung dar.

Hervorgehoben werden heute Anzeichen dafür, dass diese Substanzen in einigen Ländern mittlerweile auf die Hauptsegmente des Drogenmarktes abzielen. Im April 2014 erarbeitete der **Wissenschaftliche Ausschuss der EMCDDA** eine Risikobewertung für vier wirkungsstarke und schädliche neue Substanzen: 25I-NBOM, AH-7921, MDPV und Methoxetamin. Diese werden als Ersatzstoffe für jene Drogen verkauft, deren Wirkung sie nachahmen – LSD (Halluzinogen), Morphin (Opiat), Kokain (Stimulans) bzw. Ketamin (ein Arzneimittel mit analgetischen und anästhetischen Eigenschaften) –und könnten sogar schädlicher als diese selbst sein. Der **Europäischen Kommission** und dem **Rat der Europäischen Union** wurden Risikobewertungsberichte über die vier Substanzen vorgelegt, auf deren Grundlage möglicherweise Entscheidungen über EU-weite Kontrollmaßnahmen getroffen werden.

Das Aufkommen hoch wirksamer synthetischer Substanzen drückt sich in den Meldungen aus, die im **EU-EWS** eingehen. Dies hat Auswirkungen sowohl auf die Konsumierenden als auch auf die Tätigkeiten der Strafverfolgungsbehörden, da selbst geringe Mengen dieser Drogen toxisch sein können und sich selbst aus kleinen Mengen eine Vielzahl von Einzeldosen herstellen lässt.

Cannabis: Kontroversen, Gegensätze, Widersprüche

Erhebungen zu den Einstellungen der Öffentlichkeit in der **Europäischen Union** ([7]) deuten darauf hin, dass Cannabis noch immer diejenige Droge ist, die die öffentliche Meinung am stärksten polarisiert. Dementsprechend laufen die gesellschaftlichen Debatten mit besonderer Heftigkeit ab, vor allem vor dem

Hintergrund der jüngsten internationalen Entwicklungen betreffend die Kontrolle von Verfügbarkeit und Konsum von Cannabis, insbesondere im Zuge gesetzlicher Änderungen in einigen **US**-Bundesstaaten und in Teilen **Lateinamerikas**. Die in Europa geführten Diskussionen über die Eindämmung des Cannabiskonsums konzentrieren sich vor allem auf Maßnahmen gegen den Drogennachschub und -handel und weniger auf den Drogenkonsum. Demgegenüber ist allerdings die Gesamtzahl der Delikte im Zusammenhang mit Besitz und Konsum von Cannabis seit ungefähr einem Jahrzehnt beständig weiter gestiegen (Abbildung 4.1).

Etwa 73,6 Millionen Europäer/innen haben Cannabis irgendwann einmal im Leben ausprobiert, 18,1 Millionen im vergangenen Jahr. Schätzungsweise 14,6 Millionen junge Erwachsene in Europa (15 bis 34 Jahre) geben an, im letzten Jahr Cannabis konsumiert zu haben. In Europa zeigt der Konsum von Cannabis insgesamt eine stabile bzw. sogar rückläufige Tendenz, vor allem bei jüngeren Altersgruppen. Allerdings scheinen die Trends in den einzelnen Ländern stark voneinander abzuweichen. Dies zeigt sich in dem Umstand, dass von den Ländern, die seit 2011 neue Erhebungen vorgelegt haben, die Vorjahresprävalenz in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen in acht Ländern gesunken und in fünf Ländern gestiegen war (Abbildung 2.1).

Die Besorgnis im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist am größten in Bezug auf Europäer, die die Droge täglich oder nahezu täglich konsumieren (ca. 1 % der europäischen Erwachsenen im Alter von 15 bis 64 Jahren). Cannabis war 2012 diejenige Droge, die Drogenkonsumierende, die sich erstmalig einer Behandlung unterzogen, am häufigsten als Grund für die Behandlungsaufnahme angaben. „Das Fehlen eines systematischen Monitorings in Bezug auf Drogennotfälle stellt einen blinden Fleck bei der europaweiten Beobachtung neu aufkommender Gesundheitsgefährdungen dar“, erläutert die **EMCDDA**. Ausgehend von den wenigen verfügbaren Daten scheinen medizinische Notfälle im Zusammenhang mit Cannabiskonsum in manchen Ländern mit hoher Prävalenz ein wachsendes Problem zu sein.

Der Direktor der EMCDDA, Wolfgang Götz, fasst zusammen: „Ich bin stolz auf die Einblicke, die der vorliegende Bericht sowohl in Bezug auf bereits bekannte Problemlagen als auch auf neue Gefährdungen bietet. Fundierte Daten bilden den Kern der europäischen Strategie zur Bekämpfung der Drogenproblematik, und unsere Maßnahmen sind dadurch sehr viel effektiver. Vor mehr als 15 Jahren haben die EU-Einrichtungen und die Mitgliedstaaten große Voraussicht bei der Investition in ein EU-Frühwarnsystem zu neuen psychoaktiven Substanzen bewiesen, das heute weltweit anerkannt ist. Ich bin davon überzeugt, dass das System, das seinen Wert für den Informationsaustausch und in Bezug auf rasche Maßnahmen gegen Gefährdungen wiederholt unter Beweis gestellt hat, weiter gestärkt werden kann. Ich bin allerdings tief besorgt, dass dieser Mechanismus zunehmend unter Druck gerät und aufgrund unzureichender Ressourcen möglicherweise gefährdet sein könnte.“

Anmerkungen

([1]) Der ***Europäische Drogenbericht 2014***: ***Trends und Entwicklungen*** (verfügbar in 23 Sprachen) sowie die Publikation **Drogenperspektiven** (*Perspectives on drugs*/PODs, in englischer Sprache) sind im Internet abrufbar unter www.emcdda.europa.eu/edr2014. Die in dem Bericht veröffentlichten Daten beziehen sich auf das Jahr 2012 bzw. auf das letzte verfügbare Jahr. Die in dieser Pressemitteilung zitierten Abbildungen sind dem Bericht entnommen. Zusätzliche Abbildungen und Tabellen finden sich im **Europäischen Drogenbericht: Daten und Statistiken** *(European Drug Report: Data and statistics)* www.emcdda.europa.eu/data

([2]) Aufgrund unterschiedlicher Meldeverfahren und -methodiken ist beim Vergleich zwischen einzelnen Ländern Vorsicht geboten.

([3]) www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648

([4]) www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe

([5]) www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1

([6]) www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013

([7]) http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf