



# Pressemitteilung

der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

## EUROPÄISCHER DROGENBERICHT 2016: HIGHLIGHTS

### EMCDDA macht im Zuge veränderter Produkte und Konsummuster auf neue Gesundheitsrisiken aufmerksam

(31.5.2016, LISSABON **GESPERRT BIS 10.00 Uhr WEZ (Lissabon)**) Der europäische Drogenmarkt ist nach wie vor robust, so die Aussage der **Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA)**, die heute ihren **Europäischen Drogenbericht 2016: Trends und Entwicklungen** <sup>(1)</sup> in Lissabon vorstellt. In ihrer jährlichen Analyse weist die Beobachtungsstelle auf die Gesundheitsrisiken von Produkten mit hohem Wirkstoffgehalt, das kontinuierliche Auftreten neuer Substanzen und veränderte Muster des Drogenkonsums hin. Darüber hinaus äußert sie Besorgnis über die Zunahme der Todesfälle durch Überdosierung in einigen Ländern und über die Bedrohungen durch Drogenmärkte im Internet. „Insgesamt macht diese neueste Analyse deutlich, dass die drogenpolitische Agenda Europas einen umfangreicheren und komplexeren Katalog von politischen Themen umfassen muss als bisher“, heißt es im Bericht.

**Dimitris Avramopoulos, Europäischer Kommissar für Migration, Inneres und Bürgerschaft**, äußert sich hierzu wie folgt: „Europa sieht sich mit einem zunehmenden Drogenproblem konfrontiert. Neue psychoaktive Substanzen, Stimulanzien, Heroin und andere Opioide werden weiterhin in starkem Maße nachgefragt und angeboten, was erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit hat. Deshalb stellt der Europäische Drogenbericht 2016 eine wichtige Ergänzung unseres Evidenzmaterials zum Drogenproblem dar und ist für europäische Entscheidungsträger ein hilfreiches Instrument für die Gestaltung von politischen Strategien und Maßnahmen zur Drogenbekämpfung. Aufgrund dieser Erkenntnis fordern wir die Behörden der EU-Mitgliedstaaten, Drittländer, Internetunternehmen und die Zivilgesellschaft weiterhin auf, ihre Zusammenarbeit bei dieser globalen Herausforderung wesentlich zu verstärken.“

### MDMA wieder auf dem Vormarsch: gesteigener Konsum und hoch dosierte Produkte

Der heutige Bericht bestätigt die Rückkehr von MDMA (häufig als „Ecstasy“ verkauft) als eins der bevorzugten Stimulanzien unter jungen Menschen in Europa. Im Bericht heißt es: „Es gibt Anzeichen dafür, dass [...] MDMA sowohl unter jenen, die bereits seit Längerem Stimulanzien konsumieren, als auch bei einer neuen Generation von Drogenkonsumenten zunehmend an Beliebtheit gewinnt“ <sup>(2)</sup>.

Ca. 2,1 Millionen junge Erwachsene (15 bis 34 Jahre) berichten, im letzten Jahr MDMA konsumiert zu haben (das sind 1,7 % dieser Altersgruppe). Bis vor Kurzem war der MDMA-Konsum rückläufig, nachdem er Anfang bis Mitte der 2000er-Jahre seinen Höchststand erreicht hatte. Jüngste Erhebungen deuten auf einen steigenden MDMA-Konsum in Europa hin (Abbildung 2.4). Neun von zwölf Ländern meldeten in neuen Erhebungen höhere Schätzungen des MDMA-Konsums unter jungen Erwachsenen als in vergleichbaren früheren Erhebungen. Außerdem gibt es Anzeichen dafür, dass MDMA keine Nischendroge mehr darstellt, die nur von bestimmten Subkulturen und in Tanzclubs konsumiert wird, sondern ihr Konsum ein breiteres Spektrum junger Menschen in gewöhnlichen Nachtlokalen wie Bars sowie auf Partys betrifft.

Ergänzend zu den Erhebungsdaten wurde 2015 in mehreren Städten eine Analyse der MDMA-Frachten im Abwasser durchgeführt. Daraus geht hervor, dass die MDMA-Frachten im Abwasser 2015 höher waren als 2011, wobei in einigen Städten ein drastischer Anstieg zu verzeichnen war (Abbildung 2.5)<sup>(3)</sup>. Dieser Anstieg könnte auf den erhöhten Reinheitsgrad des MDMA und/oder eine zunehmende Verfügbarkeit und einen höheren Konsum dieser Droge zurückzuführen sein.

Laut **EMCDDA** steht der erneute Vormarsch von MDMA mit „neuen Methoden der Beschaffung von Drogenausgangsstoffen, neuen Herstellungsverfahren und dem Online-Angebot“ in Zusammenhang. Zudem gibt es Anzeichen für einen erneuten Anstieg der MDMA-Produktion, nachdem in den letzten zehn Jahren ein Rückgang zu verzeichnen war. Beispielsweise wurden in **Belgien** (2013) und in den **Niederlanden** (2014) große MDMA-Produktionsstätten unbrauchbar gemacht.

Die Verfügbarkeit von MDMA-Produkten mit hohem Wirkstoffgehalt löste 2014 gemeinsame Gesundheitswarnungen durch **EMCDDA** und **Europol** aus. Pulver, Kristalle und Tabletten mit hohen MDMA-Dosen werden nun häufiger angeboten, wobei Tabletten bisweilen durch raffiniertes und gezieltes Marketing vertrieben werden. Es wird davon ausgegangen, dass dies eine bewusste Strategie der Hersteller darstellt, um den Ruf von MDMA zu verbessern, nachdem der Konsum dieser Droge infolge schlechter Qualität und Fälschungen zurückgegangen war.

**Alexis Goosdeel, Direktor der EMCDDA**, erklärt hierzu: „Aufgrund des Vormarschs von MDMA müssen bestehende Maßnahmen zur Prävention und Schadensminimierung überdacht werden, um die Maßnahmen auf eine neue Population von Konsumenten abzustimmen, die womöglich hoch dosierte Produkte konsumieren, ohne die damit verbundenen Risiken hinreichend zu kennen. In unserem neuen Bericht wird auf Vergiftungen und sogar Todesfälle in Verbindung mit dieser Droge hingewiesen. Dies ist außerordentlich besorgniserregend, da MDMA in etabliertere soziale Milieus vordringt und zunehmend über Online-Märkte angeboten wird.“

Dem Bericht zufolge hat „das Drogenangebot im Internet [...] unverkennbar beträchtliches Wachstumspotenzial“, obwohl der Großteil der illegalen Drogentransaktionen nach wie vor offline abgewickelt wird<sup>(4)</sup>. Diesbezüglich unterstreicht die **EMCDDA**, dass die Reaktion auf diese „wachsende Bedrohung“ in der zukünftigen politischen Agenda Europas eine entscheidende Rolle spielen wird.

### **Neue Drogen: neue Schädigungen und Gesundheitswarnungen**

Schädigungen im Zusammenhang mit neuen Drogen in Europa werden über das **EU-Frühwarnsystem (FWS)** für neue psychoaktive Substanzen verfolgt. Diese Schädigungen sind unterschiedlicher Art, können aber schwerwiegend sein, einschließlich akuter Vergiftungen und sogar Todesfällen. Seit Anfang 2014 hat die **EMCDDA** 34 öffentliche Gesundheitswarnungen allein im Zusammenhang mit neuen psychoaktiven Substanzen an die Mitgliedstaaten ausgegeben.

Anzahl, Art und Verfügbarkeit neuer psychoaktiver Substanzen haben auf dem europäischen Markt weiter zugenommen, und derzeit werden über 560 neue psychoaktive Substanzen von der **EMCDDA** beobachtet (Abbildung 1.10). 2015 wurden 98 neue Substanzen erstmals gemeldet (gegenüber 101 im Jahr 2014). Auch dieses Mal stehen synthetische Cannabinoide und synthetische Cathinone ganz oben auf der Liste der gemeldeten neuen Substanzen (24 bzw. 26). Zusammen machten diese beiden Gruppen im Jahr 2014 fast 80 % der 50 000 Sicherstellungen von neuen psychoaktiven Substanzen bzw. über 60 % der beschlagnahmten Menge von vier Tonnen aus (Abbildungen 1.11 und 1.12).

Eine wirksame und zeitnahe Reaktion auf den Verkauf neuer psychoaktiver Substanzen, von denen sich einige als hochgiftig erweisen, ist eine der wichtigsten Herausforderungen. Im Bericht wird Folgendes festgestellt: „Junge Konsumenten fungieren womöglich unwissentlich als menschliche Versuchskaninchen für Substanzen, deren potenzielle Gesundheitsrisiken weitgehend unbekannt sind.“

Synthetische Cannabinoide, die als „legaler“ Ersatz für Cannabis verkauft werden, können hochgiftig sein, und es wurde von Massenvergiftungen berichtet (z. B. in **Polen**). Im Februar 2016 gab die **EMCDDA** eine Warnung bezüglich des synthetischen Cannabinoids MDMB-CHMICA heraus, das in Europa seit 2014 mit 13 Todesfällen und 23 nicht tödlichen Vergiftungen in Verbindung gebracht wurde. Synthetische Cathinone werden als „legaler“ Ersatz für Stimulanzien wie Amphetamin, MDMA und Kokain verkauft. Das synthetische Cathinon alpha-PVP<sup>(5)</sup>, ein potentes Psychostimulans, wurde seit 2011 mit fast 200 akuten Vergiftungen und mehr als 100 Todesfällen in Verbindung gebracht.

Im Bericht wird erklärt, dass Hersteller neuer psychoaktiver Substanzen offenbar in zunehmendem Maße chronische und problematische Drogenkonsumenten im Visier haben. In diesem Zusammenhang steigt die Besorgnis über die Zahl der entdeckten neuen synthetischen Opioiden. (Seit 2009 wurden insgesamt 19 neue synthetische Opioiden entdeckt, darunter 11 Fentanyle.) Viele Fentanyle sind hochpotent, werden mitunter ahnungslosen Konsumenten als Heroin verkauft und bergen ein hohes Risiko von Überdosierungen. 2015 wurde das synthetische Opioid Acetylfentanyl mit 32 Todesfällen in Verbindung gebracht und war in Folge Gegenstand einer gemeinsamen Analyse durch **EMCDDA** und **Europol**<sup>(6)</sup>.

### **Zunahme der Todesfälle durch Überdosierung: Fokus auf Heroin und andere Opioiden**

Schätzungsweise gab es 2014 in der EU mindestens 6 800 Todesfälle durch Überdosierung, die meisten im Zusammenhang mit Heroin und anderen Opioiden, was einen leichten Anstieg gegenüber dem Vorjahr bedeutete (siehe Kapitel 3 und *Statistical Bulletin*). Einige Länder, die seit Langem mit opioidbedingten Problemen zu kämpfen haben (z. B. **Irland, Litauen, Schweden** und **Vereinigtes Königreich**), berichten von einer beunruhigenden Zunahme solcher Todesfälle (Kapitel 3 und Abbildung 3.12).

Die Gründe für den Anstieg tödlicher Überdosierungen sind unklar und können durch eine Reihe von Faktoren bedingt sein, darunter eine zunehmende Verfügbarkeit von Heroin, ein steigender Reinheitsgrad, höheres Alter der Konsumenten und veränderte Drogenkonsummuster, einschließlich des Konsums von synthetischen Opioiden und Arzneimitteln. Überdosierungen betreffen am häufigsten ältere Opioidkonsumenten (35- bis 50-Jährige); allerdings wurde in einigen Ländern auch die Zunahme von Todesfällen durch Überdosierung bei Konsumenten unter 25 Jahren verzeichnet (z. B. in **Schweden**) – eine Entwicklung, die eingehender beobachtet werden muss. Mehrere Länder stellen Opioidkonsumenten inzwischen im Rahmen kommunaler Regelungen den Opioidantagonisten Naloxon zur Verfügung, um Todesfällen durch Überdosierung vorzubeugen<sup>(7)</sup>.

Heroin ist zwar nach wie vor das am häufigsten konsumierte Opioid, jedoch ist auch der Missbrauch synthetischer Opioiden auf dem Vormarsch. So berichten mehrere Länder, dass synthetische Opioiden die Primärdroge von Klienten sind, die sich in Behandlung begeben (Abbildung 2.9). Für Substitutionsbehandlungen eingesetzte synthetische Opioiden, wie Methadon oder Buprenorphin, werden regelmäßig in toxikologischen Berichten genannt. Diese Substanzen werden in einigen Ländern (z. B. **Irland, Frankreich, Finnland** und **Vereinigtes Königreich**) mit einem erheblichen Teil der drogenbedingten Todesfälle in Verbindung gebracht. In einer von der **EMCDDA** durchgeführten neuen Analyse (Drogenperspektiven, *Perspectives on Drugs/PODs*)<sup>(8)</sup> werden Strategien zur Verhinderung der Abzweigung von Arzneimitteln zur opioidgestützten Substitutionsbehandlung beleuchtet.

Der heute vorgestellte Bericht enthält auf städtischer Ebene bereitgestellte neue Daten, die aus ausgewählten Notaufnahmen europäischer Krankenhäuser stammen (Abbildung 3.11). Den Notaufnahmen zufolge ist Heroin die am häufigsten auftretende illegale Droge, wobei in einigen Gebieten auch Kokain, andere Stimulanzien und Cannabis eine zentrale Rolle spielen. Die verstärkte Beobachtung von Daten aus den Notaufnahmen von Krankenhäusern kann zu einem besseren Verständnis von Drogenkonsummern, akuten Vergiftungen und aufkommenden Problemen beitragen<sup>(9)</sup>.

Im Jahr 2014 wurden in der Europäischen Union schätzungsweise 1,2 Millionen Menschen wegen des Konsums illegaler Drogen behandelt (unter Einbeziehung Norwegens und der Türkei: 1,5 Millionen). Rund 644 000 Opioidkonsumenten erhielten 2014 in der EU Substitutionsbehandlungen (680 000 unter Einbeziehung von Norwegen und der Türkei). Das gleichzeitige Auftreten substanzbedingter und psychischer Störungen (Komorbidität)<sup>(10)</sup> ist für Behandlungseinrichtungen nach wie vor eine Herausforderung und wird derzeit in einer neuen **EMCDDA**-Analyse (siehe POD) untersucht.

### **Durch Stimulanzien bedingte Probleme „treten zunehmend zutage“**

Jüngste Erkenntnisse aus Abwasseranalysen und Daten über Sicherstellungen und Erhebungsdaten belegen regionale Unterschiede hinsichtlich der Konsummuster von Stimulanzien in Europa (Abbildungen 1.5, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7). Der Konsum von Kokain ist in den süd- und westeuropäischen Ländern höher – bedingt durch Einfuhrhäfen und Schmuggelrouten –, während in Nord- und Osteuropa der Konsum von Amphetaminen (Amphetamine und Methamphetamine) stärker verbreitet ist.

Im Bericht wird darauf hingewiesen, dass durch Stimulanzien bedingte Probleme zunehmend zutage treten. In einigen Ländern gibt die steigende Zahl der erstmaligen Behandlungsnachfragen im Zusammenhang mit Amphetaminen trotz relativ stabiler Konsumraten Anlass zur Besorgnis (Abbildung 2.10). Insgesamt war in Europa in den vergangenen zehn Jahren ein 50%iger Anstieg bei der Zahl der Erstklanten zu beobachten, die Amphetamine als Primärdroge angaben (siehe Grafik, Kapitel 2). Dieser Anstieg ist in erster Linie auf die Zunahme von Amphetaminen in **Deutschland** sowie auf eine, wenn auch geringere, Zunahme von Methamphetaminen in der **Tschechischen Republik** zurückzuführen.

Der injizierende Drogenkonsum ist in Europa zwar insgesamt zurückgegangen, doch stellt nun der injizierende Konsum von Stimulanzien ein Problem dar. Nahezu die Hälfte (47 %) der Erstklanten, die 2014 eine Drogenbehandlung aufnahmen und Amphetamine als Primärdroge angaben, erklärten, die Droge in erster Linie zu injizieren. Aus einigen Ländern wird auch von kleinen Gruppen von Männern berichtet, die Sex mit Männern haben und die Methamphetamine und Cathinone zusammen mit dem Konsum anderer Drogen wie GHB (Gamma-Hydroxybutyrat) injizieren. Diese sogenannten „Slamming-Praktiken“ gehen mit einem zunehmend risikoreichen Sexualverhalten einher. Dies macht deutlich, dass Drogenbehandlungseinrichtungen und die Sexualgesundheitsversorgung ihre Zusammenarbeit intensivieren und gemeinsam tätig werden müssen.

Der seit Langem beobachtete Rückgang der HIV-Neudiagnosen unter injizierenden Drogenkonsumenten in der EU setzt sich fort. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 1 236 HIV-Neudiagnosen bei injizierenden Drogenkonsumenten gemeldet. Dies ist der niedrigste Wert seit mehr als zehn Jahren. Dennoch wurden im Jahr 2015 in **Irland**, dem **Vereinigten Königreich (Schottland)** und **Luxemburg** örtlich begrenzte Ausbrüche von HIV-Infektionen in einigen Randgruppen dokumentiert. Zu den ausschlaggebenden Faktoren für diese jüngsten Ausbrüche zählten in vielen Fällen veränderte Drogenkonsummuster, insbesondere der steigende injizierende Konsum von Stimulanzien. Im Bericht wird der Schluss nahegelegt, „dass der Ermittlung und Eindämmung lokaler Muster des Konsums von Stimulanzien und der damit verbundenen Schädigungen höhere Priorität eingeräumt werden muss“.

Die Infektionsrate mit Hepatitis C ist bei injizierenden Drogenkonsumenten in Europa sehr hoch. Nationale Stichproben zeigten, dass im Zeitraum 2013-2014 die Antikörper-Prävalenz bezüglich Hepatitis-C-Virus (HCV) zwischen 15 % und 84 % betrug (siehe Abbildung 3.9). Es sind zwar zunehmend neue Arzneimittel für die Behandlung von Hepatitis C verfügbar, jedoch ist es für Fachleute, die mit injizierenden Drogenkonsumenten arbeiten, nach wie vor schwer, diesen Personen Zugang zu Diagnose und Behandlung zu verschaffen.

Kokain bleibt das am häufigsten konsumierte illegale Stimulans in Europa. Etwa 2,4 Millionen junge Erwachsene (15- bis 34-Jährige) berichten, diese Droge im letzten Jahr konsumiert zu haben. Insgesamt wurde Kokain von 60 000 Patienten, die 2014 eine spezialisierte Drogenbehandlung aufnahmen, darunter von 27 000 Erstpazienten, als Primärdroge angegeben. In ihrer heute

herausgegebenen neuen Analyse (siehe POD) befasst sich die **EMCDDA** mit dem Schmuggel von Kokain nach Europa.

### **Cannabis: Besorgnis über den Anstieg bei Konsum, Wirkstoffgehalt und Behandlungsnachfrage**

Schätzungsweise 16,6 Millionen junge Europäer (15 bis 34 Jahre) haben in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert. Während die Konsumraten in den Ländern unterschiedlich sind (Abbildung 2.1), scheint der Cannabiskonsum in ganz Europa nicht zurückzugehen, und es gibt Anzeichen dafür, dass der Konsum steigt. 8 der 13 Länder, die in jüngster Zeit (seit 2013) auf Erhebungen basierende Schätzungen vorgelegt haben, berichten über eine Zunahme des Cannabiskonsums bei dieser Altersgruppe im letzten Jahr.

Die mit dem Cannabiskonsum verbundenen gesundheitlichen und sozialen Kosten sind bei Konsumenten, die die Droge häufiger oder über einen längeren Zeitraum konsumieren, besonders gravierend (schätzungsweise 1 % der europäischen Erwachsenen konsumiert täglich oder fast täglich Cannabis). Der Wirkstoffgehalt ist sowohl bei Cannabisharz als auch bei Cannabiskraut höher denn je (siehe Grafik, Kapitel 1), wodurch für die Konsumenten in aller Regel das Risiko steigt.

Daten über Konsumenten, die sich wegen cannabisbedingter Probleme in Behandlung begeben, können zu einem besseren Verständnis der Merkmale und des Ausmaßes des hochriskanten Cannabiskonsums in Europa beitragen. Die Zahl der Personen, die erstmals wegen cannabisbedingter Probleme eine Behandlung aufnahmen, stieg von 45 000 im Jahr 2006 auf 69 000 im Jahr 2014. Der Anstieg der Behandlungsnachfrage steht mit einer Reihe von Faktoren in Zusammenhang, darunter verändertes Konsumniveau und intensiver Konsum von Cannabis, Verfügbarkeit schädlicherer Produkte, unterschiedliche Überweisungspraxis und zunehmende Verfügbarkeit von Therapieeinrichtungen.

Cannabis ist die am häufigsten sichergestellte Droge in Europa, auf die mehr als drei Viertel (78 %) der Sicherstellungen entfallen (Abbildung 1.1). 2009 wurde in Europa Cannabiskraut häufiger sichergestellt als Cannabisharz, wobei sich die Differenz seither weiter vergrößert hat (Abbildung 1.3). Dennoch wurde in der EU deutlich mehr Cannabisharz als Cannabiskraut sichergestellt (574 Tonnen gegenüber 139 Tonnen), und jüngsten Daten zufolge hat die Menge des beschlagnahmten Cannabisharzes zugenommen. In einer neuen Analyse, die begleitend zum Bericht erscheint (siehe POD), wird der veränderte europäische Markt für Cannabisharz untersucht.

**Die Vorsitzende des Verwaltungsrates der EMCDDA, Laura d'Arrigo**, bemerkt abschließend: „Nur wenige Wochen nach der Sondertagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen zum Thema Drogen veranschaulicht dieser Bericht den von der Europäischen Union seit Langem verfolgten Einsatz für einen faktengestützten Ansatz in der Drogenpolitik. Der Bericht beinhaltet eine umfassende Analyse der jüngsten Trends und Entwicklungen in den 28 EU-Mitgliedstaaten sowie in der Türkei und in Norwegen. Er führt uns vor Augen, dass einige der seit Langem bestehenden Probleme noch immer nicht gelöst sind, während gleichzeitig neue Bedrohungen zutage treten, vor allem die fortschreitende Entwicklung des Marktes für synthetische Drogen. Ich bin davon überzeugt, dass ein solcher Bericht zum Wissensaustausch über die Drogensituation in Europa beiträgt und den Weg bereitet, zusammen neue Antworten auf diese Herausforderungen zu entwickeln.“

#### **Anmerkungen**

<sup>(1)</sup> Das Informationspaket *Europäischer Drogenbericht 2016* (einschließlich Statistisches Bulletin (*Statistical Bulletin*)) ist abrufbar unter [www.emcdda.europa.eu/edr2016](http://www.emcdda.europa.eu/edr2016). Die Daten in diesem Bericht beziehen sich auf das Jahr 2014 bzw. das letzte verfügbare Jahr. Einen Überblick über Schätzungen des Drogenkonsums finden Sie in der Tabelle „Auf einen Blick“ auf S. 13.

<sup>(2)</sup> Siehe auch [www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/mdma](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/mdma).

<sup>(3)</sup> Siehe auch [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/assessing-drugs-in-wastewater](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/assessing-drugs-in-wastewater).

<sup>(4)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/internet-drug-markets](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/internet-drug-markets) – [www.emcdda.europa.eu/start/2016/drug-markets](http://www.emcdda.europa.eu/start/2016/drug-markets).

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/alpha-pvp](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/alpha-pvp) <sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications) (*Joint reports*).

<sup>(7)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone)

<sup>(8)</sup> Drogenperspektiven (*Perspectives on Drugs/PODs*), abrufbar unter [www.emcdda.europa.eu/edr2016](http://www.emcdda.europa.eu/edr2016).

<sup>(9)</sup> [www.emcdda.europa.eu/activities/emergencies](http://www.emcdda.europa.eu/activities/emergencies)

<sup>(10)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe)