



Ikääntyvien aikuisten päihteidenkäyttö – hoitamaton ongelma

Päihteidenkäyttö yhdistetään yleensä nuoriin, mutta päihteisiin liittyvät ongelmat eivät tunne ikärajoja. Tällä hetkellä on saatavilla vain vähän tietoa ikääntyvien aikuisten päihteidenkäytöstä, minkä vuoksi on vaikeaa arvioida ongelman tarkkaa laajuutta ja sen vaikutuksia. Tulevia vuosia koskevat ennusteet antavat kuitenkin aihetta huoleen ja viittaavat siihen, että ikääntyvien aikuisten päihteidenkäytöstä on muodostumassa laiminlyötyjen kansalaistemme hoitamaton ongelma.

Kuten kaavio osoittaa, Euroopan väestö on vanhenemassa merkittävästi. 1900-luvulla yli 65-vuotiaiden eurooppalaisten lukumäärä yli kolminkertaistui ja eliniän odote jopa kaksinkertaistui. Vuoteen 2028 mennessä yli neljäsosa Euroopan väestöstä on yli 65-vuotiaita.

Arvioiden mukaan niiden ikääntyvien aikuisten määrä, joilla on päihteidenkäytön ongelmia tai päihteidenkäytöstä aiheutuva hoitoa vaativa sairaus, enemmän kuin

kaksinkertaistuu vuosina 2001–2020. Tämä johtuu osittain "vauvabuumin" aikaan syntyneestä väestöryhmästä (vuosien 1946–1964 kohortti) ja siitä, että päihteidenkäyttö on yleisempää tässä kohortissa. Ikääntyviä aikuisia päihteiden ongelmakäyttäjiä on yhä enemmän, mikä asettaa uusia ja suurempia vaatimuksia hoitopalveluille. Ohjelmien kohderyhminä ovat tavanomaisesti olleet nuoremmat väestöryhmät, minkä vuoksi ohjelmia on mukautettava ikääntyvien aikuisten tarpeisiin.

Määritelmä

Ikääntyvät aikuiset päihteidenkäyttäjät voidaan luokitella varhain aloittaneisiin käyttäjiin (selviytyjät) ja myöhemmin aloittaneisiin käyttäjiin (oireilijat). Varhain aloittaneilla käyttäjillä on tavanomaisesti takanaan pitkä päihteidenkäytön historia, joka ulottuu vanhuuteen saakka. Myöhemmin aloittaneet käyttäjät aloittavat päihteidenkäytön stressaavissa elämäntilanteissa, kuten eläkkeelle siirtymisen, avioeron, sosiaalisen eristäytymisen tai kuolemantapausten yhteydessä. Tutkimuksista käy ilmi, että alkoholinkäytön osalta kliininen tilanne eroaa merkittävästi sen mukaan, milloin potilaat ovat aloittaneet käytön.

Tärkeimmät havainnot

1. Ikääntyvät aikuiset käyttävät paljon resepti- ja käsikauppalääkkeitä. Lääkkeiden ongelmakäyttö voi olla tarkoituksellista tai tahatonta, ja se aiheuttaa eriasteisia ongelmia.
2. Ikääntyvät aikuiset käyttävät nuoria vähemmän laittomia päihteitä, mutta niiden käyttö on lisääntymässä myös ikääntyvien aikuisten keskuudessa. Huumeidenkäyttäjät ikääntyvät, ja yhä useampien potilaiden jatkaessa ylläpito-ohjelmassa ikääntyvien potilaiden osuus lisääntyy.
3. Luvuista käy ilmi, että ikääntyvillä aikuisilla on kohtalaisen suuri alkoholiongelmien riski. Alkoholien ja muiden päihteiden yhteiskäyttö lisää sosiaalisten, psyykkisten ja fyysisten terveysongelmien riskiä ja voi aiheuttaa ongelmia, vaikka alkoholinkäyttö olisikin vähäistä tai kohtuullista.
4. Ikääntymisestä voi seurata psyykkisen, sosiaalisen tai fyysisen terveyden ongelmia, jotka ovat päihteiden väärinkäytön riskitekijöitä ja joita myös päihteidenkäyttö voi pahentaa.
5. Ikääntyvillä päihteiden aikuisikäikäyttäjillä on muita enemmän mielenterveyden ja fyysisen terveyden ongelmia, mutta suurin osa ikääntyvistä aikuisista käyttää säännöllisesti perusterveydenhuollon palveluja tai muita terveyspalveluja.
6. Päihteitä käyttävien ikääntyvien aikuisten hoitoa on tutkittu vain vähän. Ikääntyvät potilaat sitoutuvat kuitenkin hyvin hoito-ohjelmiin ja voivat saavuttaa tyydyttävää hoitotuloksia.

1. Resepti- ja käsikauppalääkkeet

Ikääntyvät käyttävät usein säännöllisesti resepti- ja käsikauppalääkkeitä. Yli 65-vuotiaille määrätään noin kolmasosa kaikista reseptilääkkeistä, joihin kuuluu usein bentsodiatsepiineja (rauhottavia lääkkeitä) ja opioideja (kipulääkkeitä). Ikääntyville naisille määrätään useammin psykoaktiivisia lääkkeitä kuin miehille, ja he myös väärinkäyttävät niitä miehiä useammin. Lisäksi ikääntyvillä naisilla on muita ikäryhmiä suurempi riski käyttää reseptilääkkeitä väärin. Tämän väestöryhmän ongelmat jäivät erittäin usein huomaamatta.

Ikääntyvien miesten reseptilääkkeiden väärinkäyttö voi olla iatrogeenista (hoidon tahattomasti aiheuttamaa). Näin saattaa käydä, jos lääkkeiden käyttöä ja vastetta ei valvota säännöllisesti tai jos potilaalle määrätään useita lääkkeitä, joilla on ei-toivottuja yhteisvaikutuksia. Monien ikääntyvien ongelmakäytön taustalla on reseptilääkkeiden käyttö ja mahdollisuus käyttää niitä väärin tai tulla niistä riippuvaiseksi.

Koska ne ikääntyvät aikuiset, jotka lukeutuvat reseptilääkkeiden ongelmakäyttäjiiin, saattavat käyttää lääkkeitä väärin joko tarkoituksellisesti tai tahattomasti, he usein eroavat laittomia päihteitä käyttävistä ikätovereistaan. Tällaiset tarkoitukselliset tai tahattomat käyttötilanteet saattavat olla vakavuudeltaan eriasteisia, esimerkiksi yksittäisiä väärinkäyttötapausta, epäasianmukaista käyttöä, joka liittyy lääkkeen "lainaamiseen" ystävältä tai sukulaiselta, ajoittaista viihdekäyttöä tai jatkuvaa väärinkäyttöä. Kun reseptilääkkeitä käytetään pitkään, kohtuullisinkin annoksina ihmiselle voi kehittyä kyseistä lääkettä koskeva toleranssi tai riippuvuus ja lääkkeen käytön lopettaminen voi aiheuttaa vieroitusoireita.

Ikääntyvät aikuiset käyttävät resepti- ja käsikauppalääkkeitä tahattomasti väärin esimerkiksi silloin, kun he tarkoituksella ottavat lääkemääräyksessä ilmoitettua suuremman annostuksen, jatkavat lääkkeen käyttöä pitkään, hamstraavat lääkkeitä tai käyttävät lääkkeitä yhdessä alkoholin kanssa.

2. Laittomat huumeet

Nuorempien tavoin myös jotkut ikääntyvät aikuiset käyttävät laittomia huumeita. Vaikka laittomien huumeiden käyttö ei ole niin yleistä tässä ryhmässä, se on lisääntymässä. Yhdysvalloissa on arvioitu,

että niiden yli 50-vuotiaiden osuus, jotka tarvitsevat hoitoa laittomien huumeiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi, saattaa lisääntyä jopa 300 prosenttia vuosina 2001–2020.

Samalla kun potilaiden sitoutuneisuus hoitoihin lisääntyy ja yliannostuskuolemat vähentyvät metadoni- ja ylläpitohoito-ohjelmien ansiosta, ikääntyvien potilaiden määrä kasvaa vähitellen. Opiattien käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi hoidossa olleiden yli 40-vuotiaiden potilaiden määrä yli kaksinkertaistui vuosina 2002–2005 (8,6:sta 17,6 prosenttiin).

Vaikka ikääntyvien aikuisten huumeidenkäyttöön liittyvistä riskitekijöistä tiedetään vain vähän, keskeistä on usein aikaisempi käyttö tai riippuvuus: useimmat ikääntyvät päihteidenkäyttäjät ovat aloittaneet käytön varhain. Myös jotkut mielenterveysongelmaiset kärsivät laittomien huumeiden käytön ongelmista. Mielenterveyspalveluissa törmätään laittomista huumeista useimmiten kannabiksen käyttöön.

Myös huumeiden säännölliset viihdekäyttäjät ikääntyvät, ja heille saattaa tulla komplikaatioita vanhenemisen myötä. Vanhusten elimistö pystyy hajottamaan huumeet hitaammin, ja heidän aivonsa saattavat olla alttiimpia niiden vaikutuksille. Monet stimulantit muuttavat aivojen reseptoreiden toimintaa, mikä herättää huolen niiden pitkän aikavälin vaikutuksista. Tällaiset ongelmat voivat liittyä muihin prosesseihin ja yhdessä vauhdittaa tai laajentaa ikääntymiseen liittyvää neurokognitiivisten valmiuksien heikkenemistä.

3. Alkoholi

Tilastojen mukaan Yhdysvalloissa kymmenen prosenttia ikääntyneistä on alkoholin suur- tai ongelmakäyttäjiiä ja 2–4 prosenttia täyttää alkoholinkäyttäjän tai alkoholiriippuvaisen diagnostiset kriteerit. Euroopassa 27 prosenttia yli 55-vuotiaista ilmoittaa juovansa alkoholia päivittäin. Saatavilla olevat tiedot viittaavat siihen, että tässä ikäryhmässä riski kohdata alkoholiongelmia on melko suuri.

Ikääntymiseen liittyvien metabolisten ja fysiologisten muutosten vuoksi ikääntyville alkoholinkuluttajille voi aiheutua vähäisemmästä alkoholinkäytöstä. Kuudessa Euroopan maassa tehty alkoholin väärinkäyttäjien tutkimus osoitti, että ikääntyvillä ongelmakäyttäjillä oli nuoria käyttäjiä enemmän fyysisiä

terveysongelmia, siitä huolimatta että ikääntyvät joivat vähemmän eivätkä olleet niin riippuvaisia alkoholista kuin nuoret. Ikääntyvien liiallinen alkoholinkäyttö saattaa myös pahentaa ikääntymiseen liittyviä terveydellisiä ongelmia. Ikääntyvät aikuiset, joilla on terveysongelmia ja jotka ovat alkoholin suurkuluttajia, kuuluvat kohonneen riskin ryhmään, johon olisi kohdistettava toimia tämän erityisongelman perusteella.

Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö lisää sosiaali- ja terveysongelmien riskiä. Vaarattomilta tuntuvilla resepti- tai käsikauppalääkkeillä voi olla yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa käytettynä, ja ne saattavat aiheuttaa liiallista raukeutta ja lisätä onnettomuus- ja loukkaantumiskäyttöä. Vastaavasti alkoholin ja muiden päihteiden yhteiskäyttö saattaa aiheuttaa ongelmia ikääntyville, vaikka alkoholinkäyttö olisikin vähäistä tai kohtuullista. Ikääntyvät aikuiset käyttävät yleisesti keskushermostoa lamauttavia aineita (esimerkiksi bentsodiatsepiiniä ja opioideja). Jopa vähäinen alkoholinkäyttö lisää näiden aineiden haittavaikutuksia. Lisäksi alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden samanaikainen käyttö lisää huomattavasti yliannostuksen riskiä.

4. Ikääntyvien erityisriskit

Vanhenemisen myötä ihmisille ilmaantuu usein monenlaisia sosiaalisia, psyykkisiä ja terveydellisiä ongelmia. Monet näistä lisäävät ikääntyvien riskiä aloittaa erilaisten aineiden väärinkäyttö, ja aineiden käyttö voi puolestaan pahentaa ongelmia.

Ikääntyvien sosiaaliset ongelmat voivat aiheutua kuolemantapausta, sosiaalisesta eristäytymisestä, sosiaalisen tuen puutteesta ja taloudellisista vaikeuksista. Psykososiaaliset ongelmat voivat ilmetä masentuneisuutena, yksinäisyytenä, ahdistuneisuutena, muistamattomuutena, kognitiivisten taitojen heikkenemisenä, demencia ja sekavuutena. Fyysisiä ongelmia voivat olla liikkumisen rajoitukset, kaatuilu, heikentynyt kyky huolehtia itsestään ja yleinen sairastelu.

Vanhentumisen myötä myös kiputilojen riski kasvaa, ja suurin osa ikääntyvistä kertoo kärsineensä hiljattain jonkinlaisesta kivusta. Tämä saattaa johtaa erilaisten aineiden (myös alkoholin) epäasianmukaiseen käytön aloittamiseen tai jatkamiseen, koska kiputiloista pyritään selviytymään aineiden kipua lievittävien vaikutusten avulla. Kivun hoitamisessa käytetään joskus myös lääkinnällisesti esimerkiksi kannabista.

Pitkäaikaisten päihderiippuvaisten ikääntyessä monille heistä kehittyä vakavia, parantumattomia sairauksia, ja jotkut saattavat tämän vuoksi siirtyä käyttämään psykoaktiivisia päihteitä tilanteesta selviytyäkseen. Oireita lievittävään hoitoon, jota annetaan parantumattomasti sairaille päihteidenkäyttäjille, kohdistuu erityisvaatimuksia. Tämä muodostaa merkittävän haasteen lääkintähenkilökunnalle ja terveyspalveluille. Tarjolla on vain vähän tietoa siitä, miten tämän väestöryhmän elämänkaaren lopun tarpeisiin voidaan parhaiten vastata.

5. Ongelmien havaitseminen ja arviointi

Koska ikääntyvillä aikuisilla päihteidenkäyttäjillä on muita enemmän terveysongelmia, monet heistä ovat terveyspalvelujen säännöllisiä asiakkaita. Tätä ryhmää voidaan siis tarkkailla perusterveydenhuollon ja muiden terveyspalvelujen yhteydessä.

Vaikka ikääntyvät ovat säännöllisessä yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin, heidän päihderiippuvuutensa jää usein huomaamatta tai se diagnosoidaan väärin. Monilla lääkäreillä ei ole asianmukaista koulutusta tältä alalta, ja ikääntyvien aikuisten riippuvuuden arvioinnissa tällä hetkellä käytettävät diagnostiset kriteerit saattavat olla tehottomia. Näin ollen ikääntyvillä yleiset oheisoireet (esimerkiksi kognitiivisten taitojen heikkeneminen) voivat

vaikuttaa potilaan arviointia, ja toiset oheisoireet (esimerkiksi levottomuus ja sekavuus) voivat yhtä lailla edeltää päihteidenkäyttöä kuin olla seurausta siitä. Ikääntyvät aikuiset eivät myöskään aina halua myöntää ongelmaansa, koska se antaa häpeällisen leiman heidän ikäryhmässään.

Ikääntyvien aikuisten päihteidenkäytön ongelmien havaitseminen saattaa näin ollen edellyttää käyttöä ja riippuvuutta koskevia ikäkausikohtaisia toimia. Lisäksi saattaa olla tarpeen erotella tarkemmin erityyppistä päihteidenkäyttöä, jotta erilaiset käyttäytymisen ja oireiden ilmenemismuodot voidaan havaita. Myöhemmin aloitetussa päihteidenkäytössä saattaa ilmetä vähemmän riippuvuutta, tai se on luonteeltaan erilaista.

Yksinkertaistetut ja tehostetut tarkkailumenetelmät voitaisiin ottaa käyttöön valvomalla asianmukaisesti toistuvien lääkemääräysten ja/ tai useiden samanaikaisten lääkemääräysten antamista. Lisäksi voitaisiin kehittää erityisiä tarkkailu- ja arviointikyselylomakkeita, joiden avulla ikääntyvien tarpeet ja ongelmat saataisiin selvitettyä.

6. Hoito: toimenpiteet ja palvelut

Väestörakenteen muutos ja palvelujen tarpeen lisääntyminen päihteidenkäyttäjien keskuudessa rasittavat taloudellisesti tämänhetkisiä resursseja. Toimettomuus sinänsä käy kalliiksi ja saattaa johtaa vielä suurempiin kustannuksiin myöhempien

”Kun pohdimme, miten vastaamme yhteisössä vallitsevaan päihdeongelmaan ja hoitoa saavien tarpeisiin, meidän on ymmärrettävä, ettei päihteidenkäyttö rajoitu ilmiönä pelkästään nuoriin. Tämän vuoksi on kehitettävä uusia lähestymistapoja ja tarkistettava käytössä olevia toimia, jotta voidaan varmistaa, että ne soveltuvat myös ikääntyville kansalaisille.”

**EMCDDA:n johtaja
Wolfgang Götz**

kriisitilanteiden vuoksi. Ikääntyvän ikäryhmän kokonaisuutena voidaan vähentää toteuttamalla oikea-aikaisesti tehokkaita toimenpiteitä sopivissa ympäristöissä.

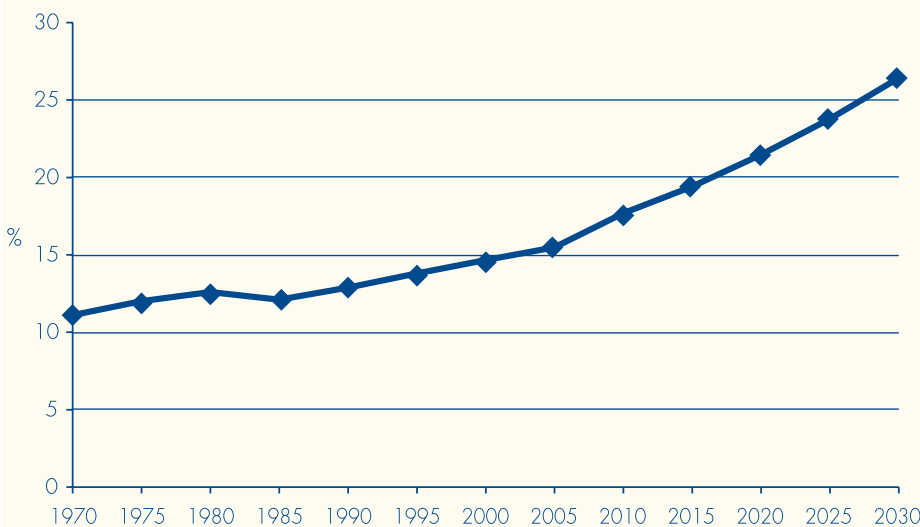
Kuten edellä on jo todettu, ikääntyvien potilaiden hoidossa olisi kiinnitettävä entistä enemmän huomiota oheissairauksiin. Ikääntyvillä päihteidenkäyttäjillä voi esimerkiksi olla pitkäaikaissairauksia, kuten maksasairauksia kroonisen hepatiitti C -infektion vuoksi tai HI-virukseen liittyviä sairauksia, ja he saattavat siksi tarvita erityisiä hoitomuotoja.

Riippuvuushoidon palvelujen käytettävissä on tavanomaisesti vain vähän resursseja lääkinnälliseen hoitoon. Ikääntyville aikuisille päihteidenkäyttäjille suunnatuissa ohjelmissa olisi tarjottava peruslääkäripalveluja, ja niiden yhteydessä potilas olisi lähetettävä erikoisterveydenhoitoon, jos hänellä on vakavia tai monitahoisia terveysongelmia.

Katkaisuhoitoa on luultavasti paras antaa lääkärin valvonnassa, jotta voidaan välttää lääkkeiden ja muiden päihteiden mahdolliset yhteisvaikutukset, tai monien oheissairauksien vuoksi. Myös erilaiset annoskoot saattavat olla tarpeen vanhenemiseen liittyvien metabolisten muutosten vuoksi.

Monet ikääntyvien päihteidenkäyttäjien hoitoon liittyvät näkökohdat tunnetaan huonosti, mutta hoidon alettua ikääntyvien potilaiden hoitotulokset ovat olleet yhtä hyviä tai parempiakin kuin nuorten aikuisten hoitotulokset. Ikääntyvien kansalaisten saatavilla olisi oltava tehokkaita terveydenhoitopalveluja, joita tarjotaan arvokkaasti ja tahdikkaasti. Tämä saattaa edellyttää nykyisten hoitomuotojen laajentamista ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen kehittämistä.

Yli 65-vuotiaiden eurooppalaisten osuus prosentteina (historia ja ennusteet)



Lähde: Eurostat

Teemana huumeet on tilannekatsausten sarja, jota julkaisee Lissabonissa toimiva Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA). Tilannekatsaukset julkaistaan kolme kertaa vuodessa Euroopan unionin 23 virallisella kielellä sekä norjaksi ja turkiksi. Alkuperäinen kieli on englanti. Katsausten kaikkia osia voidaan lainata edellyttäen, että lähde mainitaan.

Ilmoita, mitä haluat, **kun tilaat viraston maksuttomia julkaisuja** (publications@emcdda.europa.eu).

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, P-1149-045 Lissabon
P. (351) 218 11 30 00 • F. (351) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • <http://www.emcdda.europa.eu>

Johtopäätökset

1. Ikääntyvien aikuisten keskuudessa esiintyy paljon resepti- ja käsikauppalääkkeiden ongelmakäyttöä. Tämän käytön entistä tehokkaampi havaitseminen edellyttää lääkkeenkäytön ja hoitovasteen säännöllistä seuranta ja niiden muiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tarkkaa arviointia, jotka saattavat aiheutua päihteidenkäytöstä.
2. Ikääntyvät aikuiset käyttävät laittomia huumeita yhä enemmän. Riippuvuuden hoidossa ja muissa terveydenhoitopalveluissa ei tunneta ikääntyvien huumeidenkäyttäjien tarpeita riittävän hyvin, ja niissä olisi suhtauduttava ennakoivasti ja valmistauduttava siihen, että ennusteiden mukaan palvelujen kysyntä lisääntyy tämän ikäryhmän keskuudessa.
3. Ikääntyvät aikuiset kärsivät muita enemmän alkoholi-ongelmista, joita saattaa esiintyä samanaikaisesti laittomien huumeiden käytön ongelmien kanssa. Päihdepalvelujen hoitojärjestelmiä olisi näin ollen tarkistettava, jotta myös alkoholiin liittyvät ongelmat voidaan varmasti tunnistaa.
4. Ikääntyvät aikuiset voivat kärsiä monenlaisista sosiaalisista, psykologisista ja terveydellisistä ongelmista, jotka lisäävät erilaisten aineiden käytön riskiä. Nämä ongelmat edellyttävät erityisiä ehkäiseviä toimia, jotta tämän ikäryhmän keskuudessa toteutettavista toimenpiteistä saadaan kaikki teho irti.
5. Jotta ikääntyvien aikuisten päihteidenkäytöstä johtuvia terveysongelmia voitaisiin arvioida entistä tehokkaammin, on tarpeen toteuttaa ikäryhmäkohtaisia käyttöä ja riippuvuutta koskevia toimenpiteitä. Vaikka päihteidenkäytöstä aiheutuvia terveysongelmia voi olla vaikea havaita, perusterveydenhuollossa ja muissa terveydenhuoltopalveluissa on erinomainen mahdollisuus tarkkailla päihteidenkäytön ongelmia.
6. Ikääntyvien huumeidenkäyttäjien erityistarpeisiin olisi räätälöitävä asianmukaista ja tehokasta hoitoa, vaikka tästä potilasryhmästä tiedetäänkin vielä melko vähän. Tämä saattaa edellyttää nykyisten hoitomuotojen muuttamista tai uusien kehittämistä. Hoidossa olisi otettava aiempaa paremmin huomioon erityisesti ikääntyvien aikuisten oheissairaudet.

Keskeiset lähteet

Brennan, P. L., Nichol, A. C. ja Moos, R. H., "Older and younger patients with substance use disorders: outpatient mental health service use and functioning over a 12-month interval", *Psychology of Addictive Behaviors*, nide 17(1), 2003, s. 42–48

Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M. ja Folsom, R., "Substance abuse treatment among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort", *Drug and Alcohol Dependence*, nide 69, 2003, s. 127–135

Gossop, M., Neto, D., Radovanovic, M., Batra, A., Toteva, S., Musalek, M., Skutle, A. ja Goos, C., "Physical health problems among patients seeking treatment for alcohol use disorders: a study in six European cities", *Addiction Biology*, nide 12, 2007, s. 190–196

O'Connell, H., Chin, A. V., Cunningham, C. ja Lawlor, B., "Alcohol use disorders in elderly people – redefining an age old problem in old age", *British Medical Journal*, 327, 2003, s. 664–667

Satre, D., Mertens, J., Arean, P. ja Weisner, C., "Five-year alcohol and drug-treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program", *Addiction*, nide 99, 2004, s. 1286–1297

Simoni-Wastila, L. ja Yang, H. K., "Psychoactive drug abuse in older adults", *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4, 2006, s. 380–394

Verkkolinkit

Euroopan komission internetsivut – ikääntyneet ja terveys

http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_fi.htm

Alankomaiden kansallisen alkoholi- ja päihdetietojärjestelmän tiedote (englanniksi)

http://www.sivz.nl/content/_files/bulletin_alcohol_english.pdf

Yhdysvaltojen soveltavan tutkimuksen laitoksen julkaisu ikääntyvien aikuisten päihteiden väärinkäytön hoidosta, päivitys (englanniksi)

National Survey on Drug Use and Health, Substance use among older adults: 2002 and 2003 update

<http://oas.samhsa.gov/2k5/olderadults/olderadults.htm>

Eurobarometri-tutkimus – Asenteet alkoholia kohtaan (englanniksi)

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf

Alkoholia käsittelevä pääsivu (englanniksi):

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_en.htm



Julkaisuautoimisto

Publications.europa.eu

VIRALLINEN JULKAISIJA: Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto

© Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2008

JOHTAJA: Wolfgang Götz

KIRJOITTAJA: Professori Michael Gossop, National Addiction Centre, King's College London, Yhdistynyt kuningaskunta

TOIMITTAJA: Marie-Christine Ashby

GRAAFINEN SUUNNITTELU: Dutton Merrifield Ltd, Yhdistynyt kuningaskunta

Printed in Italy