www.emcdda.eu.int

Taikinys – narkotikai

14

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro trumpas pranešimas

ISSN 1725-8510

Sergamumas gretutinėmis ligomis — narkotikų vartojimas ir psichikos sutrikimai

Nepakankamas padėties įvertinimas

Sergamumas gretutinėmis ligomis dažnai nepakankamai įvertinamas ir nepakankamai gerai diagnozuojamas. Skiriamos dvi pagrindinės narkotikų vartotojų, sergančių gretutinėmis ligomis, grupės, kurių kiekviena turi aiškias charakteristikas. Vienoje grupėje dominuoja žmonės, sergantys psichikos ligomis, o kitą grupę charakterizuoja priklausomybė nuo narkotikų. Mūsų dienomis apie 30–50% psichikos ligonių Europoje serga ir psichikos liga, ir yra priklausomi nuo tam tikrų medžiagų, dažniausiai nuo alkoholio, raminamųjų vaistų ar kanapių. Tarp narkomanų reabilitacijos centrų klientų sergamumas gretutinėmis ligomis dažniausiai yra kitokio pobūdžio; heroino, amfetamino ar kokaino vartojimas ir vienas iš kelių asmenybės sutrikimų yra dažniausiai pasitaikančių diagnozių bruožai, po to eina depresijų ir nerimo diagnozės bei mažesnę dalį sudarantys psichiniai sutrikimai. Atsižvelgiant į šiuos skirtumus, pasirenkamos optimalios gydymo priemonės. Abiejų grupių pacientams dažnai prireikia mišrių, bet skirtingų farmakologinių ir psichosocialinių priemonių, taikomų ilgą laiką.

Asmenybės sutrikimai drauge su narkotikų vartojimu tik pastaruoju metu aprašomi imant visą gyventojų skaičių. JAV Nacionaliniame epidemiologiniame tyrime dėl alkoholio ir susijusių būsenų tvirtai susieti sutrikimai dėl narkotikų vartojimo ir asmenybės sutrikimai, teigiama, kad maždaug pusė vartojančių narkotikus turi bent vieną asmenybės sutrikimą.

Klinikiniais nuo narkotikų priklausančių pacientų tyrimais nustatyta, kad asmenybės sutrikimai (50–90%) yra labiausiai paplitusi gretutinių ligų forma, po to eina emociniai sutrikimai (20–60%) ir psichiniai sutrikimai (15–20%). Antisocialinių asmenybės sutrikimų turi 25% klinikiniais tyrimais tirtų asmenų. Paskutiniai tyrimai parodė, kad narkotikų vartojimas dažniausiai seka po psichopatologijos. Psichikos ligų prognozę blogina anksti pradėtas narkotikų vartojimas ir ilgalaikis nuolatinis narkotikų vartojimas. Minėti sindromai veikia vienas kitą ir iš dalies sutampa, o tai reiškia, kad asmuo gali turėti daugiau kaip vieną tokį sutrikimą šalia sutrikimų, susijusių su narkotikais.

Remiantis Europoje turimais duomenimis galima susidaryti skirtingą vaizdą. Skirtingų klinikinių tyrimų duomenimis, asmenybės sutrikimų procentas svyruoja nuo 14% iki 96%, vyraujantys yra antisocialiniai ir abejotini sutrikimai, depresijos atvejų procentas svyruoja nuo 5% iki 72%, o su nerimu susiję sutrikimai – nuo 4% iki 32%. Tokie dideli svyravimai greičiausiai susiję su diagnostinio įvertinimo akcentais ir pasirinktu modeliu bei išryškina palyginamų duomenų trūkumą tarp Europos Sąjungos valstybių narių. Diagnostikos akcentų skirtumai parodo, kad visoje ES būtina atlikti labiau struktūrizuotus tyrimus, naudojant aiškiai apibrėžtas metodo charakteristikas ir įvertinimo priemones.

„Matydami narkotikų vartotojus, mes linkę priskirti visas jų problemas narkotikų vartojimui. Tačiau dažniausiai narkotikų vartotojai turi gretutinių psichinės sveikatos sutrikimų, kurių neretai nepavyksta nustatyti. Gydydami narkotikų vartotojus, mes turime įvertinti ir gretutines ligas.“

Marcel Reimen,
EMCDDA Valdybos pirmininkas

Apibrėžimas

1995 m. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sergamumą gretutinėmis ligomis, dar vadinamą „dviguba diagnoze“, apibrėžė kaip „asmens sutrikimų dėl poveikį psichikai turinčių medžiagų vartojimo ir kitų psichikos sutrikimų visumą“.

Pagrindinės problemos iš pirmo žvilgsnio

1. Problemiški narkotikų vartotojai dažniausiai turi ir psichikos sutrikimų. Tiek psichiatrijos srityje dirbantis personalas, tiek nuo piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis gydančios tarnybos nuolatos klysta diagnozuodami gretutinius susirgimus.
2. Gydant gretutines ligas, nėra vienintelės, už visas kitas pranašesnės psichosocialinės priemonės nuo narkomanijos.
3. Gretutinėmis ligomis sergantys klientai dažnai siuntinėjami pirmyn atgal tarp psichiatrijos ir priklausomybės ligų tarnybų, jiems nenustatoma teisinga diagnozė ir nesuteikiamos tinkamos gydymo paslaugos.
4. Gydymo personalas dažnai nežino, kaip elgtis su gretutinėmis ligomis sergančiais klientais, kadangi jų parengimas dažniausiai yra specializuotas (medicina, psichologija, socialinis darbas ir pan.).
5. Šiuo metu gretutinių ligų gydymas dažniausiai nėra efektyviai organizuotas, trūksta kokybiško valdymo. Tai tampa neveiksmingo gydymo ir didelės personalo kaitos priežastimi.
6. Gretutinėmis ligomis sergančių pacientų gydymas apima įvairias paslaugas, kurios turi būti teikiamos ilgą laiką.

1. Problemiškas narkotikų vartojimas ir psichikos sutrikimai – įprastas derinys

Sistemingi diagnostiniai tyrimai rodo, kad apie 80% pacientų, kuriems diagnozuota priklausomybė nuo narkotikų, turi ir gretutinių psichikos sutrikimų.

Sergamumą gretutinėmis ligomis sunku diagnozuoti ir todėl psichiatrijos srityje dirbantis personalas bei nuo piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis gydančios tarnybos dažnai klysta dėl diagnozės. Gretutinėmis ligomis sergančių pacientų, kurie kreipėsi dėl gydymo nuo narkotikų priklausomybės, ūmūs psichikos sindromai dažnai klaidingai įvertinami kaip dėl narkotinių medžiagų vartojimo atsiradę simptomai, arba atvirkščiai, reiškiniai, atsirandantys nutraukus vartojimą ar apsvaigus nuo narkotinių medžiagų, yra įvertinami kaip psichikos ligos. Įprastas narkotikų vartotojų psichikos sutrikimų įvertinimas pradedant gydymą yra greičiau išimtis negu taisyklė. Todėl daugelį gretutinėmis ligomis sergančių klientų pradedama gydyti nuo narkotikų priklausomybės, negydant jų psichikos ligų. Net ir diagnozavus gretutinę ligą, dažnai ji nėra įvertinama taikant gydymo nuo narkotikų priemones arba teikiant psichiatrines paslaugas, nėra skiriamas gydymas nuo narkotikų. Tačiau kai kurios psichiatrijos ir priklausomybės ligų tarnybos pasiekia gerų rezultatų, gydydamos gretutinėmis ligomis sergančius pacientus, kai jos turi patirties abiejose srityse ir glaudžiai bendradarbiauja.

Klientai, sergantys gretutinėmis ligomis, dažnai kenčia nuo „daugelio gretutinių ligų“, kadangi jie gali sirgti ūmiomis somatinėmis ligomis ir taip pat turėti socialinių, būsto ir darbo problemų, susijusių su sergamumu gretutinėmis ligomis. Narkotikų vartojimas dažnai reiškia nesugebėjimą prisitaikyti prie farmakologinio gydymo režimo, o tai apsunkina psichozės ar depresijos gydymą. Paplitusi ŽIV infekcija ir kelių tipų hepatitas, taip pat didelis skaičius negalavimų rodo, jog paprastai šie asmenys nesirūpina savo somatine sveikata. Nepakankamai įvertinta problema yra bloga dantų būklė, padidinanti pirminių ir antrinių infekcijų pavojų ir smarkiai gadinanti asmeninį įvaizdį. Šių asmenų padėtį dar labiau apsunkina socialinės problemos, kaip antai izoliacija ir namų neturėjimas.

Kalėjimams reikia skirti ypatingą dėmesį. Psichikos sveikatos sutrikimai, kaip ir narkotikų vartojimas, daug labiau paplitę tarp kalinių nei apskritai bendrojoje populiacijoje, taip pat ir abi problemos kartu pasitaiko dažniau. Didelis procentas nuteistųjų kalėti ilgą laiką vėl pradeda vartoti narkotikus, ir vis labiau pripažįstama, kad įkalinimas sustiprina psichikos sveikatos problemas bei kad nelaisvėje narkotikai ir toliau vartojami.

Tarp psichologinių ir psichinių problemų įvairūs tyrimai išskiria bandymus nusižudyti, kurie būdingi maždaug 50% gretutinėmis ligomis sergančių pacientų, ir tai dažnai atspindi problemas šeimoje, mokykloje ir santykiuose su bendraamžiais. Daugelis moterų, vartojančių narkotikus, vaikystėje yra patyrusios seksualinę prievartą ar traumą. Anksti narkotikus vartoti pradėjusiems asmenims nieko gero nežadama, kadangi laikui bėgant tokių vartotojų grupės problemos pasidaro rimtesnės, nei kitų narkotikų vartotojų grupių. Todėl tikslinga investuoti į intensyvias ir į konkretų tikslą nukreiptas narkotikų vartojimo ir psichikos problemų prevencijos priemones.

2. Gretutinių ligų gydymo būdai

Piktnaudžiaujantiems opiatais galima skirti farmakologinį gydymą – pakaitinį gydymą metadonu, kuris pastaraisiais metais keičiamas buprenorfinu. Farmakologinės medžiagos, blokuojančios morfino ir heroino poveikį, pavyzdžiui, naltreksonas, naudojamos retai. Remiantis empiriniais duomenimis, galima būtų rekomenduoti šių farmakologinių medžiagų naudojimą, tačiau šiuo metu nėra tinkamo farmakologinio gydymo nuo kokaino, amfetamino, haliucinogeninių vaistų ar kanapių priklausomybės.

Mokslinių tyrinėjimų rezultatai palaiko gydymo nuo opiatų priklausomybės metadonu taikymą, jis derinamas su žinyne nurodytais (gydant pagal žinyną) elgsenos koregavimo metodais, nukreiptais prieš narkotikų vartojimą, įskaitant pažintinį elgesio gydymą, atkritimo prevenciją, specialius mokymus, taip pat nuodugniau parengtus trumpalaikius psichoterapijos kursus, pavyzdžiui, šeimos, elgesio ir psichodinaminės terapijų kursus. Gydant nuo kokaino priklausomybės, tik pagal gydymo nurodymų vadovą atliekamos elgesio koregavimo intervencijos davė patvirtintą, nors ir nežymų rezultatą. Piktnaudžiavimo kanapėmis atveju šeimos terapija turi poveikį kanapes vartojantiems paaugliams, gyvenantiems sveikose šeimose.

Gydant nuo narkotikų priklausomybės, tik detaliau parengtos psichoterapinės intervencijos turėjo vidutinį teigiamą poveikį susilaikymui. Gydant nuo bet kurių narkotikų, veiksmingiausios yra gerai apibrėžtos, gydymo vadove numatytos intervencijos. Pagrindinės veiksmingų intervencijų charakteristikos: a) griežta struktūra, b) aiški orientacija į konkrečią su narkotikų vartojimu susijusią problemą ir c) minimali gydymo laikotarpio trukmė nuo trijų iki šešių mėnesių.

Gydant narkotikus vartojančius ir gretutinėmis ligomis sergančius pacientus, sėkmingai intervencijai svarbus kiekvieno atvejo valdymas, saugumą garantuojančios struktūrinės paslaugos ir skirtingų profesijų specialistų bendrų grupių darbas.

3. Gretutinėmis ligomis sergančių narkotikų vartotojų gydymo koordinavimas

Gretutines ligas diagnozuoti ir gydyti trukdo tai, kad nuo narkotikų priklausomybės gydantis personalas paprastai neturi daug psichiatrijos žinių, o psichiatrijos ligoninių personalas neturi pakankamai informacijos apie gydymą nuo narkotikų. Šios aplinkybės, taip pat skirtingas šių dviejų sričių specialistų požiūris, dažnai trukdo bendrai suvokti gretutinių ligų visumą.

Kiti sunkumai, kurių patiria gretutinėmis ligomis sergantys pacientai, kyla dėl priklausomybės ligų ar psichiatrijos tarnybų požiūrio į juos. Kai kuriose šalyse priklausomybės centrai nepriima narkomanų, turinčių psichikos sutrikimų. Savo ruožtu psichiatrijos tarnybos žiūri į narkotikų vartotojus su nuogąstavimu, net gali atsisakyti priimti narkotikus vartojančius asmenis, kuriems taikomas nuolatinis gydymas pakaitalais.

Gydant klientus, sergančius gretutinėmis ligomis, būtinas jų gydymu užsiimančių tarnybų, ypač psichiatrijos ir priklausomybės ligų centrų, taip pat sveikatos apsaugos ir socialinių tarnybų bendradarbiavimas ir veiklos koordinavimas. Gydant kalėjime problemiškus narkotikų vartotojus, sergančius gretutinėmis ligomis, turi įsijungti ir valdžios struktūros. Jei intervencijos dalis yra psichiatrinis gydymas arba įkalinimas, siekiant užtikrinti stabilų ir nenutrūkstamą kompleksinį gydymą, svarbu organizuoti gydymo procesą kaip grandinę, kurioje būtų kuo mažiau nesujungtų grandžių tarp įvairių agentūrų.

Gydymo valdymas – tai darbo metodas, padedantis klientui susiorientuoti gydymo

sistemoje ir užtikrinti individualų gydymą. Pripažinta, kad tai itin veiksmingas metodas gydant gretutinėmis ligomis sergančius pacientus, kuriems labai sunku susidoroti su sudėtinga realybe. Gydymo valdymas reikalauja investicijų į žmogiškuosius bei organizacinius resursus, tačiau yra rentabilus.

4. Gydymo personalo mokymas dirbti su pacientais, sergančiais gretutinėmis ligomis

Gydydamas gretutinius susirgimus personalas susiduria su daugeliu problemų. Pacientus sunku gydyti dėl jų griaunamojo ir agresyvaus socialinio elgesio. Ypač sunku gydyti tuos, kurių asmenybės sutrikimai yra „dramatiškesni" dėl jų emocinio nestabilumo.

Daugiadisciplinis supratimas, kaip reikia elgtis su pacientais, sergančiais įvairiomis gretutinėmis ligomis, yra būtinas visais gydymo personalo lygiais. Tačiau dažnai personalas specializuojasi ir yra kompetentingas tik savo profesijos ribose. Pacientų nesugebėjimas įvertinti savęs, demonstratyvus elgesys, neslopinamas impulsyvumas ir neįveikiamas potraukis narkotikams dažnai erzina personalą ir verčia jaustis neįvertintu.

Norint, kad tiek pacientai, tiek personalo nariai gerai jaustųsi ir bendra gydymo kokybė būtų geresnė, būtina didinti viso personalo sugebėjimus suprasti specifines ir skirtingas problemas, kylančias gydant asmenybės sutrikimų turinčius pacientus, kurie skiriasi nuo pacientų su psichozėmis.

Svarbiausios problemos, su kuriomis susiduria personalas, gydantis gretutinėmis ligomis sergančius narkotikų vartotojus, yra bendros. Skirtingų tarnybų ir profesijų integravimas, gydymo priežiūra, taip pat praktinis mokymas ir teorinis lavinimas gali tapti veiksmingiausiomis priemonėmis.

Mokymas atlikti konkrečias intervencijas, siekiant sumažinti narkotikų vartojimą ir/arba vystyti konkrečius gebėjimus, yra daugiausiai vilčių teikiantis metodas. Jeigu į mokymus įtraukiamas visas personalas, pagal vadove numatytas taisykles atliekamos intervencijos būna veiksmingos ir kelia bendrą profesionalumo lygį gydymo srityje. Buvo įdiegti ir pripažinti veiksmingais keletas pažintinių elgesio koregavimo metodų.

5. Veiksminga organizacija yra pagrindinis gydymo kokybės palaikymo veiksnys

Veiksminga gydymo organizacija yra esminis veiksnys, norint išlaikyti pacientų klinikinio gydymo kokybę. Bendra integruota struktūra gali sumažinti neigiamą asmenybės sutrikimų poveikį gydymo proceso atmosferai. Vadovavimo kokybė, personalo pasitenkinimas darbu, saugumas ir tobulėjimas yra tos aplinkybės, kurios nesąmoningai turi didesnį ar mažesnį poveikį pacientams.

Svarbus žingsnis į priekį dokumentacijos kokybės srityje yra Priklausomybės dydžio indekso (PDI) (*Addiction Severity Index* (ASI)), daug funkcijų atliekančio instrumento, kurį galima naudoti diagnostikai, gydymui, stebėjimui ir tyrimams, įvedimas. Platesniam gydymo planavimui reikia taikyti tikslesnius psichiatrinio įvertinimo metodus, pavyzdžiui, SCID, CIDI, MINI ir įvairius psichologinius testus. Turi būti nustatytas toksinių medžiagų poveikis klinikiniam vaizdui, kadangi daugelis vaistų gali sukelti suvokimo ir proto pokyčių, panašių į tuos, kuriuos sukelia psichikos sutrikimai.

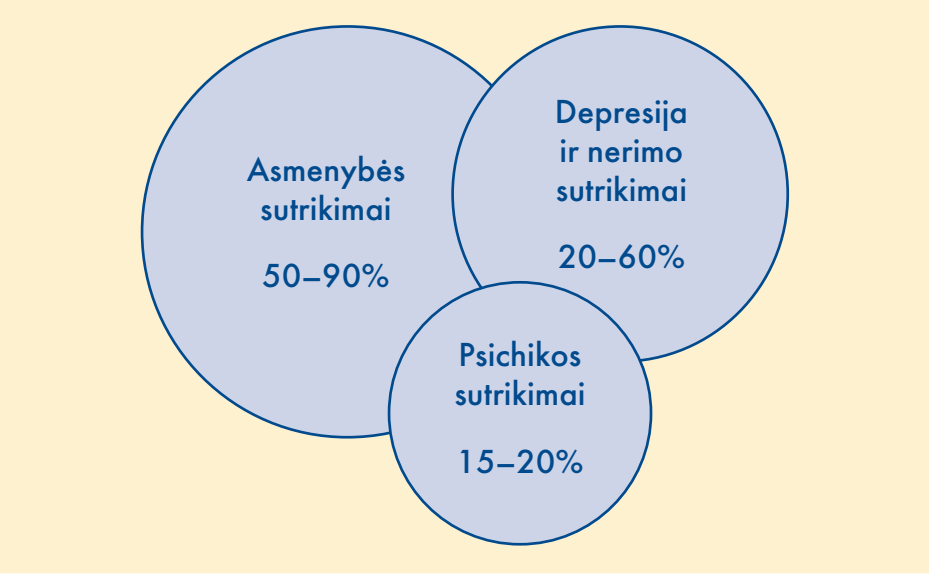
Įvertinimo priemonių, kaip antai PDI, ir kokybės valdymo sistemų panaudojimas taip pat svarbus grįžtamojo ryšio ir neteisingo supratimo korekcijos požiūriu. Tyrimais nustatyta, kad personalas per daug prastai vertina pacientų prognozę, kadangi pakartotinai ir nesėkmingai gydomi pacientai („varstantys duris pacientai"), nors ir neatspindi tikrojo gydymo rezultatų vaizdo, gali suformuoti pesimistinį požiūrį. Dokumentacijos rengimas ir sisteminis tolesnis stebėjimas dažnai yra vienintelis būdas tokiems išankstiniams nusistatymams koreguoti.

Organizacinės intervencijos, kurių tikslas – sumažinti personalo kaitą, nesunkiai gali būti derinamos su kompetencijos lygio kėlimu, taip pat personalo ir pacientų realistinio ir teigiamo požiūrio į galimą pagerėjimą skatinimu. Šios priemonės savaime sumažina išlaidas.

6. Sergantiems gretutinėmis ligomis narkotikų vartotojams reikalingas ilgalaikis gydymas

Kai kuriais atvejais psichikos sutrikimai yra chroniškos ligos, reikalaujančios ilgalaikio gydymo ar priežiūros. Gydymo įstaigų integracija, įvairių profesijų specialistų grupės ir saugus gyvenimas yra tos priemonės, kurios gali būti veiksmingos. Be to, pacientams, turintiems asmenybės sutrikimų, padeda ilgalaikės socialinės reintegracijos intervencijos. Tokių žmonių socialiniai ryšiai visada labai silpni, jiems paprastai trūksta elementarių gyvenimiškų įgūdžių, pavyzdžiui, sugebėjimo bendrauti su kitais žmonėmis, mokėjimo laikytis tvarkos ir susitarimų, susirasti ir išlaikyti darbą, socialinių gebėjimų, kasdieninio gyvenimo įgūdžių, sugebėjimo tvarkyti namų ūkį ir elgtis su pinigais. Derinant kiekvieno atvejo valdymą su visuomeninių paslaugų koordinavimu ir gydymo grandinės tęstinumu, padidėja efektyvumas ir sumažėja išlaidos, lyginant su atskiromis ir nekoordinuotomis gydymo pastangomis.

Narkotikus vartojančių pacientų, turinčių gretutinių sutrikimų, trijų vyraujančių diagnozavimo sindromų sutapimas



„Taikinys – narkotikai“ — tai politinių ataskaitų serija, kurią spausdina Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (ENNSC), kurio būstinė yra Lisabonoje. Šios ataskaitos leidžiamos tris kartus per metus 20 oficialių Europos Sąjungos kalbų ir norvegų kalba. Anglų kalba yra originalo kalba. Jų turinį galima dauginti, nurodžius šaltinį.

Dėl nemokamos šio leidinio prenumeratos prašome susisiekti su mumis el. paštu: info@emcdda.eu.int

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, 1149-045 Lisbon, Portugal
Tel. (351) 218 11 30 00 • Faks. (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • http://www.emcdda.eu.int

15 5 16 TD-AD-04-003-LT-C

Išvados

Sergamumas gretutinėmis ligomis – narkotikų vartojimas ir psichikos sutrikimai: politikos vertinimas

1. Sergantys gretutinėmis ligomis pacientai dažnai turi daug psichikos, psichologinių ir socialinių problemų, kurias reikia atpažinti ir diagnozuoti.
2. Gydymas veiksmingas tik tuo atveju, jei yra suteikiamas, remiantis įrodymais pagrįsta praktika, ir planuojamas bei taikomas individualiai.
3. Gretutinėmis ligomis sergantiems pacientams reikalingos gerai koordinuotos ir integruotos paslaugos, kad gydymas būtų sėkmingas. Kiekvieno atvejo valdymas yra ypač veiksmingas metodas šių pacientų atveju.
4. Būtini mokymai visais atitinkamų organizacijų lygiais, siekiant gerinti personalo gebėjimus gydyti gretutinėmis ligomis sergančius pacientus holistiniu būdu ir didinti gydymo sėkmingumą.
5. Koordinuotos, integruotos ir lanksčios gydymo paslaugos, pagrįstos moksliniais įrodymais ir nuolatine stebėsena, gali sumažinti personalo kaitą ir padidinti išlaidų efektyvumą.
6. Tolesnė priežiūra ir socialinė reintegracija yra labai svarbūs veiksniai, norint išvengti atkritimo ir pakartotinių brangiai kainuojančių paslaugų poreikio.

Pagrindiniai šaltiniai

Bakken, K., Landheim, S. ir Vaglum, P., „Primary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders?“, *Alcohol and Alcoholism*, 2003, t. 37, p. 54–59.

Berglund, M., Thelander, S. ir Jonson, E. (Eds), *Treating Alcohol and Drug Abuse — An evidence based review*, Wiley-VCH Verlag Gmbh & Co. KgaA, Weinheim, 2003.

Drake, R., Mercer-McFadden, C., Mueser, K., McHugo, G. ir Bond, G., „A review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders“, *Schizophrenia Bulletin*, 1998, t. 24(4), p. 589–608.

Dumaine, M. L., „Meta-analysis of interventions with co-occurring disorders of severe mental illness and substance abuse: implications for social work practice“, *Research on Social Work Practice*, 2003, t. 13(2), p. 142–165.

Fridell, M., Institutional Treatment of Drug Abuse — Organization, Ideology and Outcome, Stokholmas, *Natur & Kultur*, 1996 (švedų kalba).

Grant, B. F., Stinson, F. S. ir kt., „Co-occurrence of 12-month alcohol- and drug use disorders and personality disorders in the US: Results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions“, *Archives of General Psychiatry*, 2004, t. 61, p. 361–368.

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L. ir kt., „Mental-substance comorbidities in the ICPE surveys“, *Psychiatrica Fennica*, 2001, t. 32, p. 62–79.

Krausz, M., Verthein, U. ir Degkwitz, P., „Psychiatric comorbidity in opiate addicts“, *European Addiction Research*, 1999, t. 5, p. 55–62.

McIntosh, C. ir Ritson, B., „Treating depression complicated by substance misuse“, *Advances in Psychiatric Treatment*, 2001, t. 7, p. 357–364.

Žiniatinklio informacija

Nacininonalinis sergamumo gretutinėmis ligomis projektas, Australija:
http://www.health.gov.au/Internet/wcms/Publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-comorbidity-index.htm
http://www7.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/comorbid_brief.pdf

Leidinių biuras
Publications.eu.int

OFICIALUS LEIDĖJAS: Europos Bendrijų Oficialiųjų leidinių biuras.
© Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2004.
VYKDANTYSIS DIREKTORIUS: Georges Estievenart.
LEIDĖJAS: Peter Fay.
AUTORIAI: Mats Fridell ir Margareta Nilson.
GRAFINĖ KONCEPCIJA: Dutton Merrifield Ltd, Jungtinė Karalystė.
Printed in Italy