

IL CONSUMO PROBLEMatico DI COCAINA IN EUROPA: DATI RECENTI SUI PAZIENTI IN TRATTAMENTO ¹

Linda Montanari, Julian Vicente

Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenze

INTRODUZIONE

Da 0.5% a 6% è la percentuale della popolazione adulta europea che ha fatto uso di cocaina almeno una volta nella vita; più esigua è la proporzione di chi fa un uso regolare di cocaina, ma da diverse fonti provengono indicazioni di un livello di utilizzo decisamente più elevato tra un gruppo ristretto della popolazione, costituito da giovani maschi che vivono in aree urbane e frequentano contesti ricreativi come discoteche e night clubs. Recentemente l'accresciuto interesse sul tema della cocaina ha attirato l'attenzione di mass media, politici e professionisti del settore delle dipendenze. Segnali di un aumento del consumo occasionale e regolare di cocaina provengono da diverse fonti a livello europeo e in particolare dai dati sulle indagini nella popolazione generale e nelle statistiche sui pazienti in trattamento per uso di droga. È necessario tuttavia analizzare i dati con estrema cautela, tenendo presente le differenze tra i paesi, il numero di consumatori relativamente ridotto in termini assoluti e le limitazioni metodologiche di un'analisi comparata a livello europeo.

Dai dati disponibili si ricavano alcune indicazioni sulle tendenze di breve periodo nel consumo di cocaina e sulle caratteristiche e i modelli di comportamento sia nella popolazione generale che tra i pazienti dei servizi per le tossicodipendenze in Europa. Allo stato attuale non sono invece disponibili dati sulla popolazione cosiddetta "sommersa" di consumatori di cocaina che non si rivolgono ai centri di trattamento.

Il profilo del consumatore di cocaina in Europa, di seguito presentato, fornisce pertanto alcune informazioni di base per una prima analisi del fenomeno e del suo sviluppo recente, nonché sulle caratteristiche e i comportamenti dei consumatori.

¹ Tutti i dati presentati nel capitolo sono pubblicati nel Rapporto Annuale 2006 dell'Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenze e nel Bollettino Statistico 2006.

NOTA METODOLOGICA

Nel presente capitolo vengono utilizzati i dati raccolti tramite due dei cinque indicatori epidemiologici chiave dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT)²: il consumo di droga nella popolazione generale e la domanda di trattamento per problemi legati al consumo di droghe. I due indicatori e le rispettive linee guida sono stati adottati dai 25 paesi Europei, dai 3 paesi candidati (Bulgaria, Romania, Turchia) e dalla Norvegia (membro ufficiale dell'Osservatorio Europeo), che si sono impegnati ad implementarli nei rispettivi territori nazionali.

Il primo indicatore – il consumo di droghe nella popolazione generale – ha l'obiettivo di raccogliere informazioni attendibili e comparabili a livello europeo sulla dimensione e i modelli di consumo di droghe nella popolazione generale, sulle caratteristiche dei consumatori e gli atteggiamenti dei singoli gruppi di popolazione rispetto all'uso di droghe. Le linee guida standardizzate a livello europeo includono una lista di "core items", che ogni paese si impegna ad inserire nelle rispettive inchieste nazionali ("European Model Questionnaire"). Le inchieste di popolazione sono basate su un campionamento probabilistico dell'intera popolazione e la metodologia utilizzata consente di misurare l'uso di droga, i modelli di consumo e i fattori socio-demografici individuali. Esistono tuttavia limitazioni metodologiche nella raccolta delle informazioni, dovute alla natura volontaria dell'inchiesta e alle differenze culturali e metodologiche dei singoli paesi. Per maggiori informazioni sulla metodologia e i risultati delle analisi sulle inchieste di popolazione a livello europeo è possibile consultare il sito web dell'Osservatorio al seguente indirizzo:

<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1380>

Il secondo indicatore – domanda di trattamento – si propone di raccogliere informazioni attendibili e comparabili a livello europeo sulle persone che si rivolgono ai centri di trattamento specializzati per problemi legati al consumo di droga (EMCDDA, 2000). L'indicatore si basa su un protocollo europeo, costituito da 20 variabili che riguardano diverse aree correlate all'uso di droga e al trattamento (consumo di droghe, modelli di comportamento, caratteristiche socio-demografiche dei pazienti e utilizzo dei servizi). L'indicatore raccoglie informazioni sulle persone che entrano in trattamento per la prima volta nella vita o nell'anno di riferimento; non fornisce invece nessun dato sui pazienti che restano in trattamento per lungo tempo³. Limitazioni nella raccolta e analisi dei dati di trattamento sono dovuti alle differenze di rilevazione tra i paesi, alla copertura di dati tuttora variabile e alla natura aggregata dei dati forniti all'Osservatorio. L'analisi di seguito presentata è basata su due fonti di informazione: i dati sui pazienti in trattamento presso tutti i tipi di centro sono stati utilizzati per l'analisi delle tendenze temporali; i dati sui pazienti in trattamento nei centri non residenziali costituiscono invece la base per

² Per informazioni sugli altri indicatori epidemiologici è possibile consultare il sito web dell'OEDT al seguente indirizzo: <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=1308&sLanguageISO=EN>

³ Un progetto finalizzato alla raccolta di dati sui pazienti in trattamento nei servizi da lungo termine è attualmente in fase di sperimentazione; sulla base dei risultati dello studio pilota si valuterà l'opportunità di estendere la raccolta dei dati ai pazienti di lunga durata a livello europeo.

l'analisi delle caratteristiche e dei modelli di consumo di droga. I paesi sono stati inclusi nell'analisi secondo la loro disponibilità dei dati rispetto alle singole variabili analizzate; non tutti i 29 paesi sono pertanto sempre presenti nell'analisi. Per maggiori informazioni sulla metodologia e l'analisi dei dati relativi all'indicatore di domanda di trattamento è possibile consultare il sito web dell'Osservatorio al seguente indirizzo:

<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1420>.

IL CONSUMO DI COCAINA NELLA POPOLAZIONE GENERALE

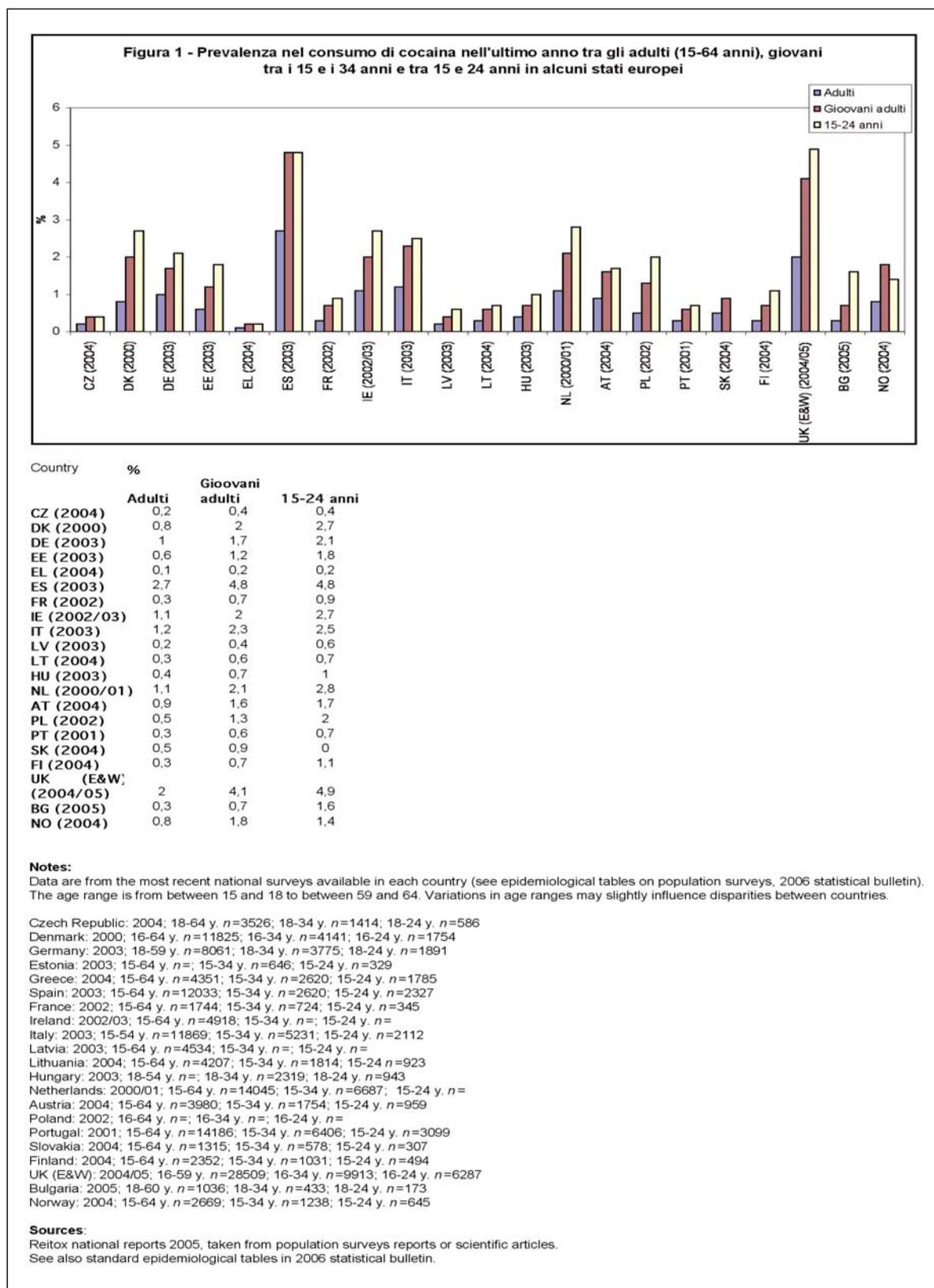
Sulla base delle ultime indagini di popolazione, si stima che nel 2004 circa 10 milioni di cittadini europei abbiano usato cocaina almeno una volta nella vita, con differenze molto rilevanti tra i paesi (dallo 0.5% al 6% dell'intera popolazione adulta). In Italia il 4.6% della popolazione adulta ha sperimentato la cocaina almeno una volta nella vita, collocandosi tra i paesi europei con i valori di consumo più alti. Tassi di consumo più elevato sono riportati nelle fasce di età giovanile, in particolare tra i giovani con un'età compresa tra i 15 e i 24 anni (Figura 1). La percentuale è ancora più alta tra i giovani di sesso maschile che risiedono nelle aree urbane e frequentano contesti ricreativi come bar, discoteche e night clubs. Alcune indagini effettuate sui giovani maschi con un'età compresa tra i 15 e i 34 in Danimarca, Spagna, Italia, Paesi Bassi e Regno Unito riportano un tasso di consumatori sperimentali compreso tra il 5% e il 14% (6% in Italia).

In media 1/3 dei consumatori sperimentali (una volta nella vita) ha utilizzato cocaina nell'ultimo anno, mentre solo il 13% di essi l'ha utilizzata nell'ultimo mese. Ad esempio in Spagna, Italia, Regno Unito e Bulgaria, tra il 2% e il 4% dei giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni consuma attualmente cocaina. Considerando il dato di utilizzo nell'ultimo mese, come un potenziale indicatore indiretto di consumo regolare, è possibile stimare approssimativamente in 1.5 milioni il numero di consumatori regolari di cocaina in Europa. Tuttavia questo dato è probabilmente solo una sottostima del numero reale di consumatori regolari: gli utilizzatori regolari sono infatti di più difficile identificazione tramite sondaggi: possono essere assenti al momento dell'intervista, non ammettere l'uso di droga per motivi legali o le possibili conseguenze sociali negative, specie se si tratta di utilizzatori socialmente integrati, quali professionisti o managers. Tale gruppo di consumatori, seppur numericamente ridotto, potrebbe essere portatore di problemi sanitari e/o psicologici rilevanti; tuttavia le informazioni disponibili a livello europeo sono ancora troppo limitate per consentire ulteriori analisi.

Analizzando poi i dati dei pazienti che si rivolgono ad un centro di trattamento sulle dipendenze per problemi correlati all'uso di cocaina, è possibile avere un quadro più dettagliato del profilo dei consumatori e un indicatore, seppur indiretto, sulle tendenze temporali.

Tra i consumatori che richiedono un trattamento per problemi correlati al consumo di sostanze, la cocaina si colloca al terzo posto dopo gli oppiacei (prevalentemente eroina) e i cannabinoidi. Complessivamente il 7% di tutte le persone che per la prima volta nel corso del 2004 si sono rivolte ad un servizio per tossicodipendenti in Europa ha utilizzato cocaina come droga primaria. Ciò significa che circa 26.500 persone sono state in trattamento in Europa per uso di cocaina nel 2004 per la prima volta. Tale dato -26.500- confrontato con la stima di consumatori "regolari" di cocaina sopra-riportato -1.500.000-, rappresenta soltanto il 2% dei consumatori regolari di cocaina nella popolazione. Pur con notevoli approssimazioni nelle stime presentate, ciò significherebbe che solo pochi tra gli utilizzatori regolari di cocaina si rivolgono ad un servizio per le dipendenze. È possibile ipotizzare che tra le ragioni della mancata richiesta di aiuto, vi siano l'assenza di un reale bisogno di assistenza e/o la mancanza di servizi adeguati, sia

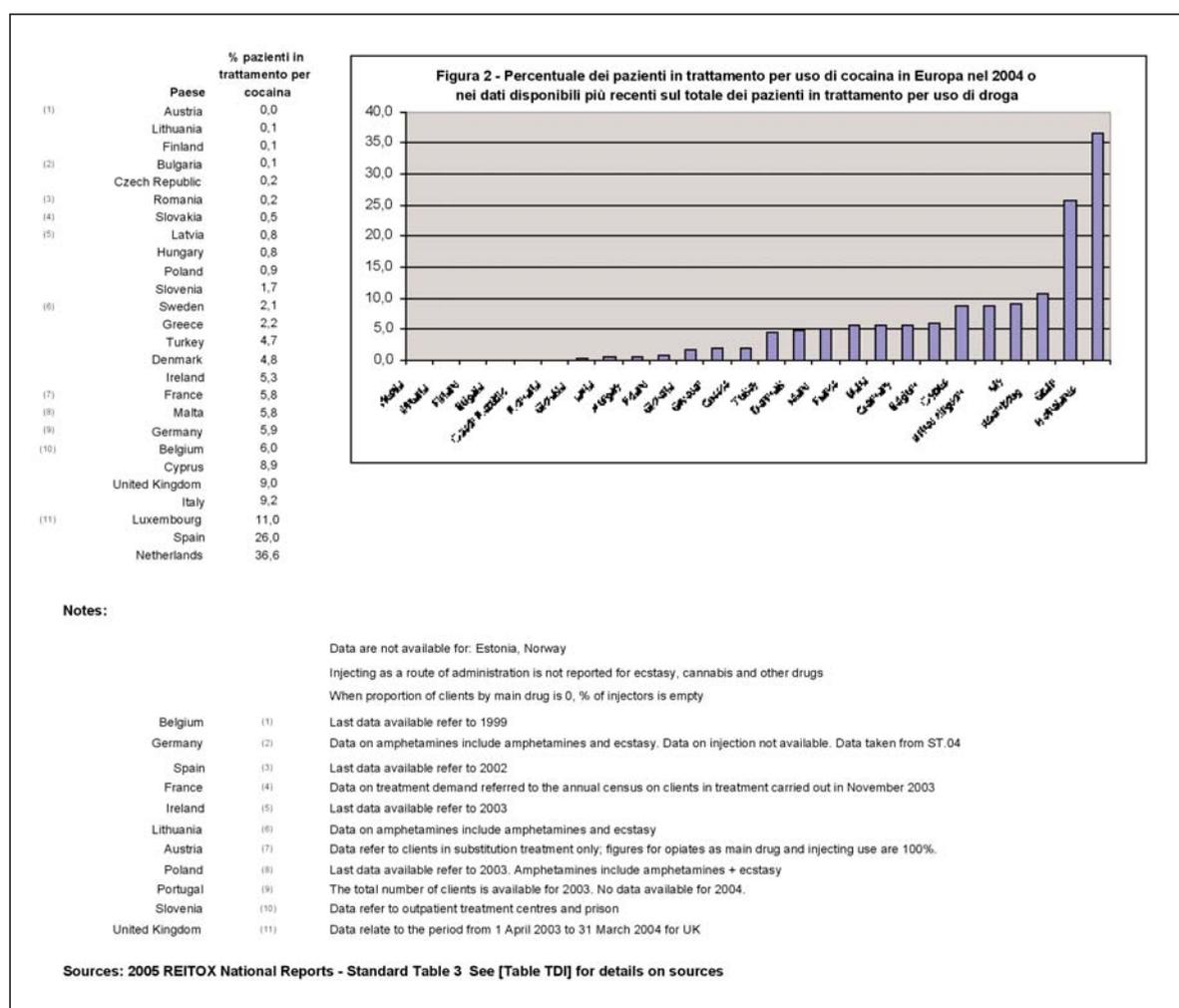
Figura 1 - Prevalenza nel consumo di cocaina nell'ultimo anno tra gli adulti (15-64 anni), giovani tra i 15 e i 34 anni e tra 15 e 24 anni in alcuni stati europei.



nel numero che nelle caratteristiche, a tale tipo di consumatori.

Tuttavia anche in tal caso le variazioni tra i paesi sono molto rilevanti. I due paesi con il più alto tasso di consumatori di cocaina tra i pazienti in trattamento sono i Paesi Bassi e la Spagna, che riportano rispettivamente il 37% e il 26% di consumatori primari di cocaina tra i pazienti in trattamento. Un secondo gruppo di paesi riporta una percentuale di pazienti cocainomani compresa tra il 5% e il 10% (Cipro, Danimarca, Germania, Francia, Irlanda, Italia, Malta, Regno Unito e Turchia). Nei restanti paesi la proporzione di consumatori di cocaina tra i pazienti in trattamento è invece molto più esigua (Figura 2). È da rilevare come non ci sia corrispondenza tra paesi che riportano alti tassi di consumo di cocaina tra la popolazione generale e paesi con una rilevante proporzione di consumatori tra i pazienti in trattamento. Solo nel caso della Spagna ad un alto tasso di consumo tra la popolazione generale corrisponde un elevata proporzione di pazienti cocainomani in trattamento; nei Paesi Bassi ad un consumo generale medio corrisponde un elevato tasso di pazienti in trattamento; Regno Unito e Italia, pur presentando tassi elevati e moderatamente elevati di consumatori, non riportano alte percentuali di pazienti in trattamento. Tra i fattori alla base di tale incongruenza, è probabile ci sia una scarsa disponibili-

Figura 2 - Percentuale dei pazienti in trattamento per uso di cocaina in Europa nel 2004 o nei dati disponibili più recenti sul totale dei pazienti in trattamento per uso di droga



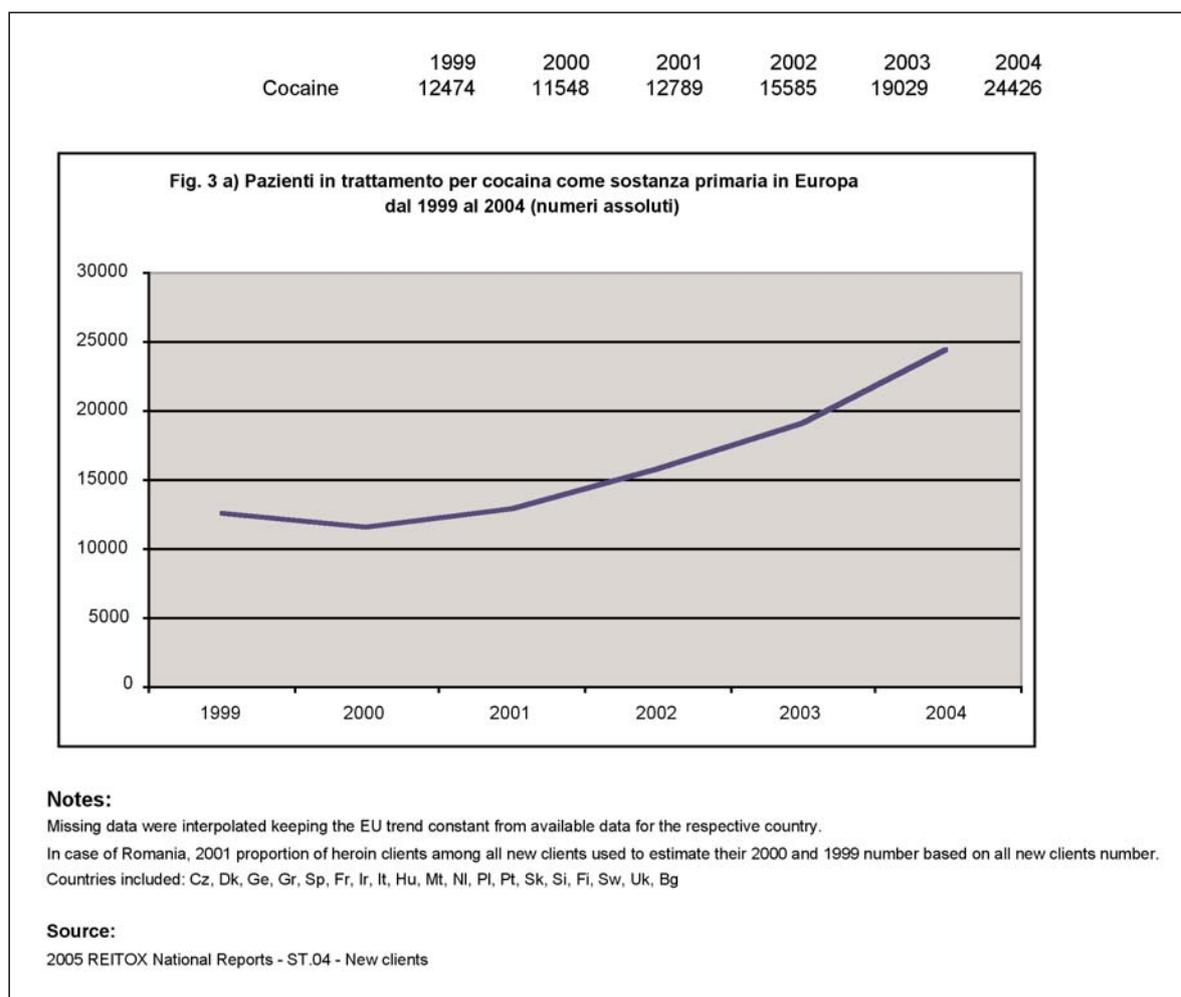
lità e/o appropriatezza dei servizi per consumatori di cocaina; spesso infatti i servizi per le dipendenze sono nati e si sono sviluppati per rispondere ai bisogni dei consumatori di oppiacei, eroina in particolare, non sempre preparati a rispondere ai bisogni di nuovi e/o diversi gruppi di consumatori. Tuttavia è necessario tenere presente le limitazioni metodologiche nella rilevazione e analisi dei dati, che non consentono di fare completa chiarezza rispetto a tali elementi.

LE TENDENZE RECENTI

A causa delle limitazioni metodologiche sopradescritte, anche i dati sulle tendenze temporali recenti non sono di semplice interpretazione. Le informazioni rilevate attraverso le indagini di popolazione riportano dati di prevalenza relativamente bassi in termini assoluti, che pertanto risultano meno precisi. In alcuni paesi poi non sono state realizzate indagini di popolazione di recente e infine il consumo di cocaina spesso non viene ammesso dagli intervistati, causando una sottostima delle percentuali di consumo reale.

Tenendo presenti tali limitazioni, è possibile analizzare i dati disponibili per avere un orientamento generale sulle tendenze recenti. Si è osservato negli ultimi anni un aumento del con-

Figura 3



sumo di cocaina nella popolazione generale, verificatosi in particolare in due paesi - Regno Unito e Spagna-; tale incremento, verificatosi negli anni 90 sembra ora aver raggiunto una fase di stabilizzazione. In altri paesi, tra cui l'Italia, la Danimarca, l'Ungheria, i Paesi Bassi e la Norvegia, l'aumento è stato più moderato, mentre nei restanti è rimasto sostanzialmente stabile nel corso degli anni.

Dai dati di trattamento, si delinea una tendenza simile alla crescita negli ultimi 6 anni. Dal 1999 al 2004 la proporzione di pazienti che per la prima volta nella loro vita ha richiesto un trattamento per uso di cocaina è passata dall'11% al 20% di tutti i pazienti in trattamento; in termini assoluti, il numero di pazienti riportati nelle rilevazioni è aumentato da 11.922 nel 1999 a 28.860 nel 2004 (Figura 3). In Italia la proporzione di pazienti in trattamento per cocaina è passata dal 2.3% al 16.5%; con un aumento dei pazienti da 769 a 5.661. È tuttavia necessario tenere presente le limitazioni dovute al basso numero complessivo di casi e alla limitata copertura nella rilevazione dei dati dei servizi effettivamente attivi in Europa. Inoltre, come ricordato nel paragrafo sulla metodologia, l'indicatore sulla domanda di trattamento, raccoglie dati riferiti soltanto ai nuovi pazienti, mentre non fornisce nessuna informazione sul totale delle persone seguite dai servizi nel corso degli anni.

COCAINA CIH E CRACK

Quando si parla di cocaina si parla essenzialmente di cocaina cloridrato, in polvere, prevalentemente sniffata o fumata e, solo in un minor numero di casi, somministrata per via iniettiva. Il consumo di crack invece presenta dati molto bassi, sia tra la popolazione generale che tra i pazienti in trattamento. L'utilizzo è riportato solo in alcuni paesi e prevalentemente concentrato nelle grandi città. Anche la popolazione che fa uso di crack appare avere caratteristiche totalmente differenti dai consumatori di cocaina cloridrato: si tratta spesso di gruppi marginali, dove il consumo di crack si aggiunge ad altri fattori di esclusione sociale (mancanza di alloggio e di impiego, alcolismo e disturbi psichiatrici, prostituzione, ecc.) (Haasen C. et al., 2005).

Dai dati sulla domanda di trattamento, la percentuale di consumatori di cocaina - crack risulta essere relativamente ridotta: il 18% del totale dei pazienti cocainomani fa uso di crack, mentre l'82% consuma cocaina cloridrato. Anche in tal caso i pazienti sono concentrati solo in alcuni paesi e prevalentemente nelle grandi città. Studi inoltre confermano che i pazienti in trattamento per uso di crack appartengono in generale a fasce sociali marginali; uno studio scozzese su 585 pazienti in trattamento per uso di cocaina e di crack, riferisce che i consumatori di crack hanno solitamente una storia di consumo problematico più lunga e un maggior coinvolgimento in attività criminali (Neale e Robertson, 2004). Studi statunitensi e canadesi confermano il carattere marginale dei consumatori problematici di crack, spesso senz'altro e disoccupati, confermando un legame tra uso di crack e povertà.

I PAZIENTI COCAINOMANI IN TRATTAMENTO IN EUROPA: CARATTERISTICHE E MODELLI DI CONSUMO

I dati disponibili in Europa sulle caratteristiche dei pazienti in trattamento presso centri non residenziali consentono di descrivere un profilo di base dei consumatori di cocaina. Si tratta prevalentemente di maschi; dopo i consumatori di cannabis, i pazienti in trattamento per cocaina presentano la percentuale di maschi più elevata: per ogni donna ci sono 5.8 uomini in trattamento. Le differenze tra i paesi sono tuttavia considerevoli: l'Italia ha il rapporto uomini/donne più elevato (15 uomini per ogni donna), mentre la Repubblica Ceca quello più basso (1 a 1).

I consumatori di cocaina in trattamento sono anche tra i pazienti più anziani, con un'età media di 30.7 anni; il 70% di essi si colloca nel gruppo di età compreso tra i 20 e i 34 anni (22% tra 20 e 24 anni, 25% tra 25 e 29; 21% tra 30 e 34). Tali caratteristiche sembrano piuttosto omogenee tra i paesi, sempre considerando il numero spesso esiguo di pazienti riportato in alcune realtà.

L'età di primo utilizzo della cocaina è compresa tra i 15 e i 24 anni, con un'età media di 21.7 anni; quasi la metà dei pazienti (44.3%) l'ha utilizzata per la prima volta tra i 15 e i 19 anni e il 10% prima dei 15 anni. Non si rilevano grandi differenze tra i paesi: nei Paesi Bassi il primo utilizzo di cocaina comincia prima (il 17% comincia prima dei 15 anni e il 42% tra i 15 e i 19 anni), mentre in Italia le percentuali più elevate di primi utilizzatori sono riportate tra i 15 e i 19 anni (35%) e tra i 20 e i 24 (25%). È interessante notare il lungo divario di 9 anni tra l'età media di primo utilizzo (21.7 anni) e l'età media dei pazienti in trattamento per consumo primario di cocaina (30.7 anni). Anche tale dato pone interrogativi sulla effettiva capacità di attrazione dei servizi e l'adeguatezza delle risposte ai bisogni.

Rispetto ai modelli di consumo di cocaina tra i pazienti in trattamento, i dati disponibili in Europa consentono l'analisi di tre variabili di comportamento: la frequenza di consumo, la via di somministrazione principale e la combinazione con altre sostanze.

Circa la metà dei pazienti dichiara di sniffare la cocaina (46.7%) e un altro 42.2% di fumarla o inalarla; soltanto il 6.1% dei pazienti dichiara di iniettare la sostanza. In tal caso, tuttavia, le differenze tra i paesi sono estremamente rilevanti: in Germania, Italia e Paesi Bassi dove viene riportato il numero più elevato di consumatori di cocaina tra i pazienti in trattamento, tra il 37% e il 57% dei consumatori sniffa la sostanza e tra lo 0.5% e il 14.8% la inietta. I Paesi Bassi riportano la percentuale più bassa di iniettori (come avviene anche per le altre sostanze), l'Italia si colloca in una posizione intermedia (7.8% di iniettori di cocaina), mentre la Germania riporta il dato più elevato di utilizzatori di cocaina per via iniettiva (Prinzleve M. et al., 2004).

Pur tenendo presente la limitata disponibilità di dati riguardo alla frequenza di consumo, è possibile rilevare che un terzo dei pazienti in trattamento riporta un consumo quotidiano di cocaina; gli altri pazienti si dividono tra coloro che la utilizzano saltuariamente, quelli che la consumano nel week end fino a coloro che la usano qualche volta la settimana.

Infine riguardo all'uso combinato di cocaina e di altre sostanze, (combinazione che può essere simultanea e/o consecutiva), si osserva che nel 31.6% dei casi la cocaina viene consumata con la cannabis, nel 28.6% con oppiacei e infine nel 17.4% dei casi con alcol.

È necessario tuttavia sottolineare che i dati a disposizione non consentono una stima del numero di policonsumatori; non è possibile infatti determinare quanti dei pazienti in trattamento per consumo primario di cocaina utilizzano congiuntamente altre sostanze secondarie.

Studi locali riportano una tendenza all'aumento dell'uso combinato di eroina + cocaina; tale combinazione somministrata per via iniettiva e conosciuta con il nome comune di "speedball", richiede particolare attenzione per i notevoli rischi per la salute. Osservando l'altro versante del consumo combinato di oppiacei e cocaina nei dati dei pazienti che riportano un uso primario di oppiacei, il consumo secondario di cocaina è riferito dal 33.4% dei pazienti. Ciò si aggiunge al 28.6% che riporta un uso primario di cocaina e secondario di oppiacei. In alcuni paesi tale combinazione sembra particolarmente diffusa: nel Regno Unito il 44% di pazienti eroinomani consuma cocaina come droga secondaria e il 38% di pazienti cocainomani consuma eroina come droga secondaria; in Italia si riportano rispettivamente il 31% (oppiacei + cocaina) e il 28% (cocaina + oppiacei) dei pazienti che utilizza tale combinazione.

In conclusione il paziente che si rivolge ai servizi specialistici per la cura delle tossicodipendenze a causa di problemi derivanti dal consumo di cocaina, è spesso un giovane adulto con

un'età compresa tra i 25 e i 34, che ha iniziato ad utilizzare la sostanza per la prima volta intorno ai vent'anni. La cocaina viene principalmente sniffata o fumata e consumata con una frequenza di qualche volta la settimana; spesso viene consumata in combinazione con altre sostanze lecite (alcol) o illecite (cannabis e eroina).

Dai dati presentati è poi possibile identificare un gruppo di consumatori in trattamento con un profilo problematico: un'età di primo utilizzo precoce e una storia di consumo corrispondentemente più lunga, un uso quotidiano della sostanza, spesso iniettata e usata in combinazione con l'eroina. Pur se i dati a disposizione sono limitati e il gruppo di consumatori in trattamento costituisce una realtà delimitata numericamente, è necessario rivolgere maggiore attenzione a tale gruppo di consumatori e alle problematiche ad essi connesse, così come ad una riflessione sull'accessibilità ai servizi e sulla loro appropriatezza per la cura della dipendenza da cocaina.

CONCLUSIONI

Dai dati disponibili, il consumo di cocaina in Europa, pur riguardando solo una parte relativamente ridotta della popolazione generale, rappresenta un problema in crescita a livello sociale e di aumentato interesse per i mass media, i ricercatori e gli operatori del settore dipendenze.

Indicazioni di un incremento nel consumo sperimentale e regolare di cocaina negli ultimi anni vengono da diverse fonti di informazione, imponendo un'analisi ed una riflessione approfondita a partire dai dati esistenti. In Europa circa 10 000 milioni di persone hanno sperimentato la cocaina almeno una volta nella vita, 1 500 000 l'ha consumata nell'ultimo mese e circa 30 000 persone si sono rivolte ad un centro specialistico per la cura dei problemi correlati al consumo di droga. L'uso sperimentale e il consumo problematico hanno entrambi riportato un incremento che, in alcuni paesi è stato considerevole.

Dalle informazioni disponibili in Europa, il consumatore tipico di cocaina risulta essere un giovane adulto di sesso maschile con un'età media di 30 anni che sniffa cocaina qualche volta alla settimana, spesso in combinazione con altre sostanze come alcol e cannabis. Da questo gruppo, che costituisce la maggioranza dei consumatori in trattamento, è tuttavia possibile isolare un gruppo di consumatori più problematici, con una storia più lunga di consumo e modelli di comportamento a rischio per la salute (iniezione della sostanza, uso quotidiano e spesso combinato con eroina).

Nonostante le possibili problematiche derivanti da un uso regolare di cocaina, solo una parte esigua dei consumatori si rivolge ai servizi per le dipendenze in Europa; ciò solleva questioni importanti sui reali bisogni dei consumatori di cocaina e sulla disponibilità, accessibilità e adeguatezza dei servizi preposti alla cura delle dipendenze per i consumatori di cocaina.

I dati disponibili richiedono ancora molti sforzi per una migliore comprensione della dimensione del fenomeno del consumo della cocaina e delle caratteristiche dei consumatori; tuttavia sulla base delle informazioni disponibili è già possibile ricavare indicazioni utili alla programmazione di attività ed interventi sia nell'ambito della prevenzione che del trattamento.

BIBLIOGRAFIA

1. EMCDDA-Pompidou Group (2000), Treatment Demand Indicator. Standard protocol 2.0.
2. EMCDDA (2005), REITOX National Reports

3. EMCDDA (2005), Annual report 2005: the state of the drugs problem in the European Union and Norway
4. Haasen C., Prinzleve M., Gossop M., Fischer G., Casas M., CocaineEU Team (2005), "Relationship between cocaine use and mental health problems in a sample of European cocaine powder and crack users", *World Psychiatry*, October 2005
5. Neale J., Robertson M. (2004), "Recent cocaine and crack use amongst new drug treatment clients in Scotland". *Drugs: Education, prevention and Policy*, 11 (3): 213-28
6. Prinzleve M., et al. (2004), "Cocaine use in Europe – A multi-Centre Study: patterns of use in different groups" in *European Addiction Research*, 2004, 10:147-155