



Teemana huumeet

Hepatiitti C – piilevä epidemia

Kansanterveyden suuri haaste

Viime vuosina hepatiitti C:stä on muodostunut kaikkialla maailmassa yksi suurimmista kansanterveydellisistä uhkatekijöistä. Tartunnan saaneiden ihmisten kokonaismäärä Euroopan unionissa on tuntematon, mutta määrän uskotaan olevan yli miljoona tai kenties vieläkin enemmän.

Viruksen leviämistä on voitu vähentää ratkaisevasti sen jälkeen kun verta ja verituotteita on alettu seuloa hepatiitti C:n osalta. Pistämällä huumeita käyttävät ovat tällä hetkellä suurin riskiryhmä, jonka osuus uusista tartunnoista on 60–90 prosenttia. Terveyden edistämisen toimet ovat tarpeen, jotta huumeiden käyttäjät

saataisiin luopumaan pistoskäytöstä tai muuttamaan käyttäytymiselleen siinä tapauksessa, että he eivät pysty lopettamaan pistoskäyttöä.

Hepatiitti C on erittäin tarttuva ja potentiaalisesti tappava sairaus, jonka vaikutukset kohdistuvat maksaan. Tartunnan saaneet ihmiset säilyvät kuitenkin useita vuosia oireettomina, ja suurinta osaa tapauksista ei edes todeta. Koko väestön ja ammattilaisten tietoisuutta tästä sairaudesta on välttämätöntä lisätä, jotta riskiryhmiin kuuluvia voitaisiin rohkaista tulemaan testattavaksi sekä hakeutumaan tarpeen tullen hoitoon.

”Poliittiset päättäjät eivät voi jättää huomiotta hepatiitti C -tartuntojen seurauksia. Toimettomuuden seuraukset EU:n kansanterveysalan budjeteille voivat olla melkoiset. On parempi tarjota seuloita, ehkäisevää koulutusta ja hoitoa tänään, kuin antaa sairauden leviää ja odottaa, kunnes sen kantajat sairastuvat kroonisesti. Ennakoivat varotoimet ovat tässäkin tapauksessa välttämättömiä.”

Georges Estievenart
EHNVS:n johtaja

Määritelmä:

Hepatiitti C on veren välityksellä tarttuva maksasairaus, jonka aiheuttaja hepatiitti C -virus (HCV) tunnistettiin ensimmäisen kerran vuonna 1989. HCV:stä on muodostunut tuntuva kansanterveydellinen ongelma huumeiden pistoskäytön seurauksena, minkä vuoksi se on myös suuri haaste koko huumeepoliitikalle. Tämä on otettu huomioon myös EU:n huumeekysymyksiä käsittelevässä toimintasuunnitelmassa vuosille 2000–2004. Yksittäisten ihmisten ja kansanterveydellisten terveysriskien rajoittamiseksi tämä ohjelma kannustaa jäsenvaltioita kehittämään sellaisia strategioita, joiden avulla vakavassa terveys-, tartuntatauti- ja kuolemanvaarassa olevat huumeiden käyttäjät voisivat päästä helpommin tarvitsemiensa palvelujen piiriin.

Keskeiset toimintalinjat lyhyesti

1. Eri puolilla Eurooppaa huumeita joskus elämänsä aikana pistämällä käyttäneistä ihmisistä erittäin suuri osa on saanut hepatiitti C -tartunnan.
2. Hepatiitti C:n aiheuttamat terveysongelmat voivat ulottua aina kroonisesta väsymyksestä, vaikeisiin maksasairauksiin tai maksasyöpään.
3. Hepatiitti C on erittäin tarttuva, ja se siirtyy henkilöstä toiseen suorassa verikontaktissa saastuneeseen vereen. Se leviää nopeasti sellaisten huumeiden käyttäjien keskuudessa, jotka käyttävät yhteisiä neuloja ja muita pistosvälineitä.
4. Nuoret tai aloittelevat pistoskäyttäjät ovat erityisessä vaarassa saada hepatiitti C:n varsin pian pistoskäytön aloittamisen jälkeen. Kaikkialla, missä pistämällä tapahtuva huumeidenkäyttö on lisääntymässä (esim. uusissa jäsenvaltioissa), puhkeaa myös todennäköisesti uusi hepatiitti C -epidemia.
5. Hepatiitti C -tartuntojen kehityssuuntauksia on vaikeaa seurata, koska suurimmalla osalla viruksen kantajista oireet ovat vain lieviä tai niitä ei ole lainkaan ensimmäisten kahdenkymmenen vuoden tai vieläkin pidemmän ajan kuluessa. Tartuntalukujen seuranta on kuitenkin tärkeää, koska niiden avulla voidaan saada ratkaisevan tärkeää palautetta toimenpiteiden tehokkuudesta.
6. Hepatiitti C:n hoito on parantunut viime vuosina ratkaisevasti. Huumeita pistämällä käyttävien hoitaminen hepatiitti C -virustartunnan osalta on kuitenkin kiistanalainen kysymys, minkä vuoksi monet jäävätkin vaille hoitoa.

Hepatiitti C -tartunnat huumeiden pistoskäyttäjien keskuudessa – yleiskatsaus

1. Epidemia huumeiden käyttäjien keskuudessa

Hepatiitti C -virustartuntoja (HCV) esiintyy erittäin paljon pistämällä huumeita joskus elämänsä aikana käyttäjien keskuudessa. HCV-tartunnan saaneiden osuus on äärimmäisen korkea huumeita pistämällä käyttävien keskuudessa kaikissa EU-maissa: 30:stä yli 90 prosenttiin riippuen tutkitusta väestöryhmästä. Esimerkiksi Irlannin Dublinissa luvut osoittavat, että 53 % huumeriippuvaisista, jotka ovat pistäneet huumeita vähintään kahden vuoden ajan, on HCV-positiivisia. Tartuntojen määrä on samalla korkealla tasolla pistoskäytön aloittaneiden kohdalla myös Portugalin Coimbrassa (62 %) sekä Britannian Glasgowissa (36 %).

Huumeiden pistoskäyttäjät ovatkin tällä hetkellä Länsi-Euroopan suurin HCV-riskiryhmä. Muita tartuntakanavia on voitu tehokkaasti sulkea, ja esim. saastuneista verituotteista saatavat tartunnat on voitu eliminoida veren seulontatarkastusten avulla. Kaikkialla EU-maissa uudet tartunnat liittyvät nimenomaan huumeiden pistoskäyttöön. Joissakin maissa em. osuus on jopa 90 %.

Koska uudet tartunnat etenevät usein huomaamatta useiden vuosien ajan, on vaikeaa esittää poikkansa pitäviä arvioita HCV-tartuntojen laajuudesta. Arvioiden mukaan kuitenkin noin 500 000 huumeiden pistoskäyttäjää EU:n alueella on saanut tartunnan. Huumeita pistämällä käyttäjien ja muilla tavoilla HCV-tartunnan saaneiden yhteismäärä lienee EU:n alueella yli miljoona, mahdollisesti huomattavasti enemmän.

2. Kansanterveyden suuri haaste

Hepatiitti C -tartunnan alkuvaihe on usein varsin huomaamaton, koska siihen ei useinkaan liity erityisempää oireilua. Kahdesta neljään HCV-tartunnan saaneesta kymmenestä ihmisestä parantuu itsestään ja selviytyy viruksesta kuuden kuukauden kuluessa tartunnan saamisesta. Kroonisesti sairastuneista melkoiselle osalle kehittyä ajan mittaan mahdollisesti kuolemaan johtava maksasairaus. Tietämys sairauden etenemisvauhdista maksasairauteen asti on vielä puutteellista ja tutkimustulokset vaihtelevat. Esim. aikuisilla tehdyissä

tutkimuksissa on havaittu, että noin 20 prosentille kehittyä maksakirroosi kahdenkymmenen vuoden kuluessa. Nuorilla tehdyt tutkimukset ja uudemmat selvitykset sen sijaan kertovat pienemmistä osuuksista eli noin 3–10 prosentista. Sairauden eteneminen vaikeaan maksasairauteen saakka riippuu monista eri tekijöistä kuten esimerkiksi iästä sairastumishetkellä, sukupuolesta, alkoholin käytöstä sekä HIV- ja HBV rinnakaistartunnoista.

Vaikka suurimmalla osalla pysyvän tartunnan saaneista ei ilmenekään selkeitä maksasairauden merkkejä, monet kärsivät väsyneisyydestä, ruokahaluttomuudesta tai vatsa- ja nivelkivuista, jotka rajoittavat päivittäisiä toimia ja kaventavat elämän laatua.

Hepatiitti C:n sosiaaliset ja taloudelliset kustannukset ovat merkittäviä. EU-maat ovatkin mahdollisesti paisuvien terveydenhoitokustannusten edessä. Tehokas ehkäisy onkin avainasemassa, kun tulevaisuudessa pyritään rajoittamaan terveydenhuollolle koituvaa kustannustaakkaa ja lievittämään inhimillisiä kärsimyksiä. Arvioiden mukaan jokainen uusien HCV-tartuntojen ehkäisemisen viivytelyssä menetetty vuosi aiheuttaa EU-maille hoitokustannusten kasvua 1,4 miljardin euron verran.

HCV:tä koskeva tietoisuus on vielä vähäistä, ja tartuntojen leviämisen ehkäisy on varsin vaikeaa. Rokotetta ei ole olemassa. Uudet yhdistetyt viruslääkehoidot ovat kuitenkin ratkaisevasti parantaneet hoitomahdollisuuksia taudin hallinnassa ja elämänlaadun parantamisessa.

3. Hepatiitti C leviää nopeasti huumeiden pistoskäyttäjien keskuudessa

HCV on erittäin herkästi tarttuva – jopa kymmenen kertaa tarttuvampi kuin HIV. Vaikka HCV saattaaakin levitä sukupuoliyhdynnän kautta tai äidistä lapseen, nämä siirtymistavat ovat kuitenkin melko harvinaisia. Paljon suurempi riski on tartunnan saaminen suorasta kontaktista saastuneeseen vereen, jolloin jo pienikin altistuma todennäköisesti johtaa tartuntaan.

Neulojen, ruiskujen ja muiden pistosvälineiden yhteinen käyttö sekä

heikko hygienia käyttötilanteessa asettavat käyttäjät erittäin suureen vaaraan saada HCV-tartunta. Huumeiden pistoskäyttäjät saattavat olla vaarassa silloinkin, kun he uskovat noudattavansa turvallisia menettelyjä, koska tarkkaankin omaksutut HIV:n ehkäisytimet eivät ehkä riitä ehkäisemään HCV-tartunnan saamista.

Huumeiden pistoskäytön rajoittaminen vähentää selkeästi HCV-tartuntavaaraa. Niiden kohdalla, jotka edelleenkin jatkavat pistoskäyttöä, hyvä hygienia ja muut haittojen vähentämistoimet voivat myös auttaa välttämään HCV-tartuntoja. On esimerkiksi olemassa näyttöä siitä, että steriilien pistosvälineiden tarjoaminen ja saastuneiden neulojen ja ruiskujen turvallinen hävittäminen neulojenvaihto-ohjelmien puitteissa saattavat vähentää HCV-tartuntariskiä.

“Tehokkaan ehkäisyn avainkysymys onkin rajoittaa huumeiden pistoskäytön aloittavien ihmisten määrää sekä vaikuttaa nuorten ja aloittelevien pistoskäyttäjien käyttäytymiseen. Tähän tavoitteeseen pääseminen edellyttää laajempaa tietoisuutta hepatiitti C:stä ammattilaisten, huumeiden käyttäjien ja koko väestön keskuudessa.”

Marcel Reimen, Puheenjohtaja
EHNVS:n hallintoneuvosto

4. Uudet ja nuoret pistoskäyttäjät suurimmassa vaarassa

Koska HCV on erittäin tarttuva ja koska sitä esiintyy niin paljon huumeiden pistoskäyttäjien keskuudessa, nuoret ja muut pistoskäytön vastikään aloittaneet ovat suuressa tartuntavaarassa. Hälyttävä vaihtoehto on myös HCV:n nopea leviäminen maissa, joissa huumeiden pistoskäyttö yllättäen laajenee epidemian tavoin.

Ehkäisevän terveystyön toimet onkin suunnattava niihin uusiin ja nuoriin huumeiden pistoskäyttäjiiin, jotka eivät kenties vielä ole saaneet tartuntaa, samoin kuin nuoriin, jotka ovat vaarassa ryhtyä käyttämään huumeita pistämällä. Yleensä ottaen huumevalistuksessa ja ehkäisevässä terveystyössä ei ole keskitytty HCV:n

ehkäisemiseen. Ehkäisevän työn aloitteet on suunnattava käyttäjien ohella myös heidän kanssaan työskenteleville yhteisen riskitietoisuuden lisäämiseksi. Ollakseen tehokkaita toimenpiteiden on tapahduttava varhaisessa vaiheessa, ja ne on suunnattava käyttäytymisen ohjaamiseen jo silloin, kun joku aloittaa huumeiden pistoskäytön, tai mieluummin jo vieläkin aikaisemmin.

Ehkäisevän terveytyön aloitteiden on sisällettävä objektiivista tietoa HCV:stä huumeita muuten kuin pistämällä käyttäville henkilöille sekä syrjäytyneille nuorille etsivän kenttätöiden ja vertaisryhmäkasvatuksen avulla. Tarvitaan myös aloitteellisuutta pistoskäyttäjien tavoittamiseksi, esimerkiksi valistamalla heitä välttämään muiden perehdyttämistä pistoskäyttöön sekä pidättäytymään jakamasta pyynnöstäkään omaa pistosvälineistöään muiden kanssa.

On myöskin ratkaisevan tärkeää lisätä tietämystä HCV:n ehkäisemisestä uusissa EU-maissa, joissa huumeiden pistoskäytön ennustetaan lisääntyvän ja joissa tämän alueen palvelutarjonta on ilmeisen heikosti kehittyntä.

5. Varhaisvaiheen varoitusmerkkien puuttumisen vuoksi hepatiitti C -tartunta paljastuu usein vasta liian myöhäisessä vaiheessa.

Koska vain pienellä osalla HCV-tartunnan saaneilla on ylipäänsä oireita sairauden

varhaisvaiheessa, HCV todetaan usein vasta pitkään sen jälkeen, kun se on jo muuttunut krooniseksi. Tästä johtuen monet nykyiset ja entiset huumeiden pistoskäyttäjät ovatkin tietämättömiä HCV-tartunnastaan. Juuri sairauden hidas puhkeaminen vaikeuttaa sekä ajoissa tapahtuvan hoidon antamista ennen pitkäaikaisen maksavaurion syntymistä että HCV-tartuntasuuntausten jäljittämistä ja ehkäisytöiden vaikutuksen seuranta.

On tarpeen ottaa käyttöön parempia seulonta- ja seurantarjestelmiä, jotta HCV-tartunnan saaneet löydetään ajoissa asianmukaista hoitoa varten. Seulontaohjelmien on katettava ryhmät, joilla tiedetään olevan suuren HCV-riskin, mukaan lukien ennalta tunnetut huumeiden (pistos)käyttäjät ja heidän kumppaninsa, HCV-tartunnan saaneiden henkilöiden kumppanit, vangit sekä nuorisorikillisille tarkoitettujen laitosten asukit.

6. Hepatiitti C -tartunnan saaneiden huumeiden pistoskäyttäjien hoitaminen on kiistanalainen kysymys ja hoitoon pääsy on usein vaivalloista

HCV-tartunnan saaneiden hoitotulokset ovat parantuneet viime vuosina ratkaisevasti, mikä on johtanut elinajanodotuksen pitenemiseen sekä muiden tartuttamisen vähentymiseen.

Ribaviriiniä ja pegyloitua interferonia käyttävän uuden virusyhdistelmähoiton avulla virus voidaan poistaa 40–80 prosentilta potilaista, minkä lisäksi myös sairauden siirtymistä muihin voidaan vähentää. Siitä huolimatta, että huumeiden pistoskäyttäjät ovat suurin HCV-riskiryhmä, monet tartunnan saaneet huumeiden käyttäjät eivät saa hoitoa ja suljetaan usein selkeästi hoidon ulkopuolelle.

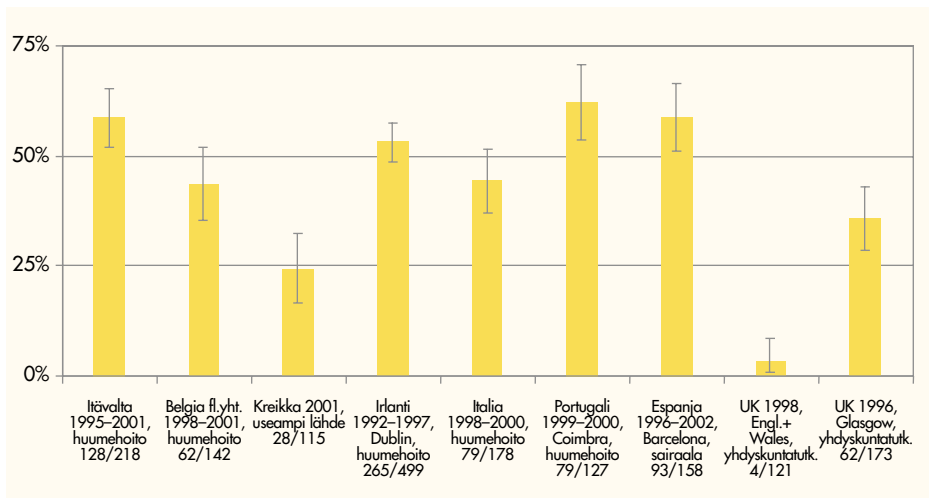
HCV:n hoitaminen on kallista: esim. Saksassa 48 viikon hoitokuuri maksaa n. 23 500 euroa. Hoidon sivuvaikutukset vakavine masennuksineen ovat erittäin epämiellyttäviä, ja ne saattavat vaikuttaa hoitoon hakeutuvien, hoito-ohjelmaa noudattavien sekä hoidon keskeyttäneiden määrään, vaikka äskettäiset tutkimukset osoittavatkin, että myös näitä sivuvaikutuksia voidaan menestyksellisesti hoitaa.

Hoito-ohjeistot, esimerkiksi Euroopan maksantutkimusliiton (tällä hetkellä tarkistettavana olevat) ohjeet vuodelta 1999, suosittelivat aktiivisten huumeidenkäyttäjien jättämistä ilman hoitoa. HCV:n osalta positiivisiksi diagnosoiduilta, huumeiden pistoskäyttäjiltä voidaan evätä hoito sillä perusteella, että hoito-ohjelmien noudattamisen tason oletetaan olevan huono ja uudelleentartunnan riski on suuri, minkä vuoksi ensisijaista huomiota pitäisikin kiinnittää huumeriippuvuuteen.

Tutkimusten mukaan pistämällä huumeita käyttäviä voidaan kuitenkin hoitaa menestyksellisesti, heidän sitoutumisensa hoitoon saattaa olla samaa luokkaa kuin huumeita käyttämättömillä henkilöillä, eikä uudelleentartunnan riskikään ole korkeampi kuin henkilöillä, jotka eivät käytä huumeita pistämällä. Edelleen on muistettava, että HCV-positiivisten huumeiden pistoskäyttäjien hoitaminen tarpeeksi laajasti antaa mahdollisuuden rajoittaa tuntuvasti sairauden tulevaa leviämistä.

Itävallassa, Ranskassa ja Yhdysvalloissa annetuissa uusissa ohjeissa ja yksimielisissä kannanotoissa suositellaan, että hoitotoimenpiteisiin pitäisi ryhtyä tapauskohtaisesti ja että huumeiden pistoskäyttäjää ei pidä automaattisesti sulkea hoidon ulkopuolelle. Jotta huumeiden käyttäjät voisivat hyötyä täysimääräisesti uusista huumehoidoista, on tarpeen omaksua monialainen lähestymistapa, jossa yhdistetään hepatiittihoidon asiantuntemus ja huumeiden käyttäjistä huolehtiminen.

HCV:n esiintyvyys alle 2 vuotta kestäneen huumeiden pistoskäytön jälkeen



Vertailuja on syytä tehdä varovaisuutta noudattaen, koska tiedot ovat peräisin eri tavoin esitetyistä tutkimusasetelmista, ja niiden saamiseksi on käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä. Hakasulkeet osoittavat 95 %:n luottamusväliä esiintyvyydessä

Teemana huumeet – Drugs in focus on tilannekatsausten sarja, jota julkaisee Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EHNVS) Lissabonissa. Tilannekatsaukset julkaistaan kuusi kertaa vuodessa Euroopan unionin 11 virallisella kielellä sekä norjaksi. Alkuperäinen kieli on englanti.

Maksuttomien tilausten yhteydessä pyydetään tarkentamaan sähköpostin välityksellä (info@emcdda.eu.int), mitä tietoja tarvitaan.

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

Johtopäätökset

Hepatiitti C – tartunnan hoito ja ehkäisy huumeiden pistoskäyttäjien keskuudessa – näkökohtia toimintalinjoiksi

1. On tärkeää, että poliittiset päätöksentekijät tiedostavat hepatiitti C -tartuntojen seuraukset huumeiden pistoskäyttäjien keskuudessa ja että he nostavat sairauden ehkäisyn ja hoidon korkealle poliittisessa päätöksenteossa.
2. Näkymättömissä kehittyvä HCV-epidemia asettaa jokaisen EU-maan paisuvien terveystalustusten eteen. Jokainen uusien HCV-tartuntojen ehkäisemisessä viivytelty vuosi aiheuttaa EU-maille hoitokustannusten kasvua 1,4 miljardin euron verran.
3. HCV:n leviämistä voidaan rajoittaa menetelmillä, joilla pyritään muuttamaan erityisen suuria riskejä sisältävää käyttäytymistä eli esimerkiksi neulojen ja muiden pistosvälineiden yhteiskäyttöä. Samaa päämäärää palvelee myös huumeiden pistoskäytön rajoittaminen sinällään.
4. Yksi mahdollisuus liittyä myös nuoriin ja uusiin pistoskäyttäjiin. On välttämätöntä kohdistaa toimet tähän ryhmään sekä uusiin, huumeiden pistoskäytön leviämiseen alttiisiin ryhmiin – muun muassa uusissa jäsenvaltioissa.
5. Tehostetuilla hepatiitti C:n seulonta- ja seuranta järjestelmillä voitaisiin varmistaa, että HCV-hoitoa tarvitsevat ihmiset löydetään varhaisessa vaiheessa. Niiden avulla voitaisiin myös seurata HCV-tartuntasuuntauksia ja ennaltaehkäisevien strategioiden tehokkuutta.
6. On tarpeen tarkistaa hepatiitti C:tä koskevia hoito-ohjeistoja sekä kehittää hepatologien ja riippuvuusasiantuntijoiden välille monialaiseen yhteistyöhön perustuvia strategioita huumeiden pistoskäyttäjien hoitoon ottamiseksi.

Tärkeimmät lähteet

- Ashton, M., "Hepatitis C and needle exchange, part 1: The dimensions of the challenge", *Drug and Alcohol Findings*, Issue 8, s. 4–17, 2003.
- Backmund, M., Meyer, K., Von Zielonka M. and Eichenlaub, D., "Treatment of hepatitis C infection in injecting drug users", *Hepatology*, Vol. 34, s.188–93, 2001.
- Centers for Disease Control and Prevention, *Viral Hepatitis C* (website), National Center for Infectious Diseases, 2003. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/index.htm>
- Crofts, N., Caruana, S., Bowden, S. and Kerger, M., "Minimising harm from hepatitis C virus needs better strategies", *British Medical Journal*, Vol. 321, s. 899, 2000.
- Edlin, B.R., Seal, K.H., Lorvick, J., Kral, A.H., Ciccarone, D.H., Moore, L.D. and Lo, B., "Is it justifiable to withhold treatment for hepatitis C from illicit-drug users?", *New England Journal of Medicine*, Vol. 345, s. 211–5, 2001.
- Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EHNVS), *Vuosiraportti: Huumeongelma Euroopan unionissa ja Norjassa*, EMCDDA, Lissabon, 2003. <http://annualreport.emcdda.eu.int/>
- François G., "Public Health challenges for controlling HCV infection", Pre-meeting document, WHO informal consultation with VHPB, Geneva, May 13–14, 2002. Executive Viral Hepatitis Prevention Board Secretariat, Antwerpen, 2002. <http://www.vhpb.org>
- Jager, J., Limburg, W., Kretzschmar, M., Postma, M. and Wiessing, L. (eds.), *Hepatitis C and injecting drug use: impact, costs and policy options*, Scientific Monograph no 7, EMCDDA, Lissabon, 2004 (in press).
- Mansson, A., S. Moestrup, T., Nordenfelt, E. and Widell, A., "Continued transmission of hepatitis B and C viruses but no transmission of human immunodeficiency virus among intravenous drug users participating in a syringe/needle exchange program", *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, Vol. 32, s. 253–258, 2000.
- Roy, K., Hay, G., Andragetti, R., Taylor, A., Goldberg, D. and Wiessing L., "Monitoring hepatitis C virus infection among injecting drug users in the European Union: a review of the literature", *Epidemiology and Infection*, Vol. 129, s. 577–585, 2002.
- Seeff, L.B. and Hoofnagle, J.H., "liite: The National Institutes of Health Consensus Development Conference Management of Hepatitis C 2002", *Clinics in Liver Disease*, Vol. 7, s. 261–287, 2003.
- Wiessing L., "The access of injecting drug users to hepatitis C treatment is low and should be improved", *Eurosurveillance Weekly*, 5, 010802, 2001. <http://www.eurosurv.org/2001/010802.htm#2>



Julkaisuautoimisto
Publications.eu.int

VIRALLINEN JULKAISIJA: Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto.
© Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2003
JOHTAJA: Georges Estievenart
TOIMITTAJAT: Joëlle Vanderauwera, Sarah Wellard
TEKIJÄT: Lucas Wiessing; Dagmar Hedrich; Colin Taylor; Paul Griffiths
GRAAFINEN SUUNNITTELU: Dutton Merrifield Ltd, UK
Printed in Italy