ISSN 1681-6323

Drogen im Blickpunkt

Messung der Prävalenz und Inzidenz des Drogenkonsums

Indikatoren für die Drogenpräventionspolitik in der EU

E . B . D . D .
Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

Briefing 3 Zweimonatlich

Die Reduzierung der Prävalenz des Drogenkonsums durch Prävention ist ein Kernelement vieler Politiken auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene. Das erste Ziel der Drogenstrategie der Europäischen Union (2000-2004) ist die erhebliche Verringerung des Konsums illegaler Drogen sowie der Anzahl der Einsteiger – insbesondere bei Jugendlichen unter 18 Jahren – in den nächsten fünf Jahren.

Im Aktionsplan der EU zur Drogenbekämpfung, der diese Strategie in praktische Schritte überträgt, sind für die Erreichung dieses Ziels Prioritäten festgelegt. Dazu gehören unter anderem: umfassende Präventionsprogramme sowohl für legale als auch illegale Drogen, vor allem in Schulen und mit Unterstützung der Eltern; weiter gefasste Maßnahmen gegen soziale Ausgrenzung und Kriminalität; positive Alternativen zu Drogen für junge Menschen; sowie innovative Methoden bei der Prävention des Konsums synthetischer Drogen.

Der Aktionsplan ruft die EBDD ferner dazu auf, bei der Messung des Fortschritts im Hinblick auf die Erreichung der Ziele zu helfen. Für dieses erste Ziel verwendet die Agentur Indikatoren zur Prävalenz des Drogenkonsums – eine Reihe von Standards, die es den Ländern erlauben, das Phänomen in vergleichbarer Art und Weise zu messen. Dies ist Teil eines Pakets von fünf harmonisierten epidemiologischen Indikatoren, das von der EBDD entwickelt wurde und nun von den Mitgliedstaaten der EU umgesetzt wird.

Ziel dieser Ausgabe der „policy briefings" ist es, zwei miteinander zusammenhängende Fragen über die Nutzung epidemiologischer Indikatoren zur Beobachtung der Prävalenz des Drogenkonsums näher zu beleuchten:

- Welches sind die besten Indikatoren, um einen Fortschritt im Hinblick auf das erste Ziel der EU zur Reduzierung der Prävalenz des Drogenkonsums zu messen und zu beobachten?
- Welche Aussagen können diese Indikatoren machen, die für die Politik – insbesondere die im Aktionsplan der EU genannten Präventionsmaßnahmen – von Bedeutung wären?

Die Strategie und der Aktionsplan der EU zur Drogenbekämpfung sowie die Art und Weise, in der die EBDD helfen kann, die Erreichung der von ihnen gesetzten Ziele zu überwachen, sind in *Making the most of the EMCDDA*, einem Grundsatzpapier für im Drogenbereich tätige Entscheidungsträger detailliert dargelegt [1].

„Informationen und ihre Auswertung bilden der Kern einer effektiven Drogenstrategie der EU. Indikatoren für die Prävalenz und Inzidenz des Drogenkonsums sind unerlässlich, wenn Entscheidungsträger einen Rahmen für Maßnahmen festlegen sollen, die – insbesondere zum Schutz unserer gefährdeten Jugend vor drogenbedingten Schäden – wirkliche etwas bewirken sollen."

MIKE TRACE,
VORSITZENDER DES VERWALTUNGSRATS DER EBDD

Definitionen

***Prävalenz* ist ein Maßstab dafür, wie viele Drogenkonsumenten es in einem Land oder in einer Gemeinde gibt und wie sie in der Bevölkerung verteilt sind. Dieses Maß ist bei der Beurteilung nützlich, ob die gegenwärtigen Maßnahmen dem Ausmaß des Problems gerecht werden und auf die betroffenen Teile der Bevölkerung ausgerichtet sind.**

***Inzidenz* misst, wie viele Personen zum ersten Mal Drogen konsumieren. Dieses Maß ist für zielgerichtete Präventionsmaßnahmen und die Beobachtung der Anzahl der Einsteiger von Nutzen, wie sie in der Strategie und im Aktionsplan der EU zur Drogenbekämpfung gefordert werden. Informationen über die Rahmenbedingungen, die mit der Inzidenz verbunden sind, und deren Änderungen sind besonders für die Präventionsarbeit von Bedeutung.**

Wichtige politische Themen auf einen Blick

1. **Welches ist der nützlichste Indikator für die Überwachung der Prävalenz des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung?**
2. **Welchen Wert haben Schulumfragen für die Beobachtung des Drogenkonsums von jungen Menschen?**
3. **Ist „unter 18" eine angemessene Altersgrenze für die Beobachtung der Prävalenz und der Anzahl der Einsteiger unter Jugendlichen?**
4. **Können Prävalenzindikatoren Aufschluss darüber geben, wie viele Personen, die Drogen ausprobieren, diese weiter konsumieren?**
5. **Sind einige Personen einem höheren Risiko eines fortgesetzten, intensiveren Drogenkonsums ausgesetzt als andere?**
6. **In welchem Zusammenhang stehen diese Fragen mit der Drogenpräventionspolitik?**

Indikatoren für Prävalenz und Inzidenz – ein Überblick

1. Gegenwärtiger Konsum, der beste Indikator

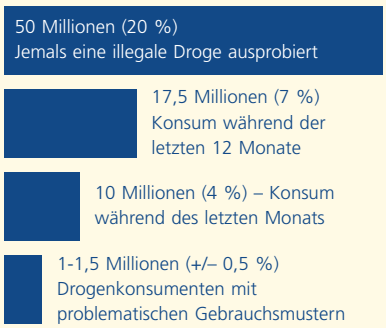
Die Lebenszeitprävalenz ist ein kumulativer Indikator für die Gesamtzahl der Personen, die jemals in ihrem Leben Drogen ausprobiert haben. Dies schließt die ein, bei denen der Konsum lange zurückliegt. Dieser Konsum kann naturgemäß nicht rückgängig gemacht werden. Dies bedeutet, dass die Lebenszeitprävalenz in der Allgemeinbevölkerung nicht rasch zurückgehen kann, wobei es keine Rolle spielt, wie viele Personen aufhören, Drogen zu konsumieren oder vom Konsumbeginn abgehalten werden können. Aus diesem Grunde ist jeder drastische Rückgang wahrscheinlich eher auf methodologische Faktoren – wie die Änderung der Einstellungen der Gesellschaft oder unterschiedliche Fragen bei Erhebungen – denn auf einen Rückgang der Prävalenz zurückzuführen.

Die Lebenszeitprävalenz steigt von Jahr zu Jahr eher tendenziell als zurückzugehen, unabhängig von Trends beim gegenwärtigen Konsum. Ältere Menschen, deren Jugend vor der Zunahme des Drogenkonsums in den letzten 30 Jahren lag, überschreiten etwa die für eine Umfrage definierte Altersgrenze von z. B. 64 Jahren (und werden deshalb nicht mehr berücksichtigt). An ihre Stelle treten jüngere Generation mit höheren Konsumraten.

Obwohl sie für andere Zwecke wertvoll ist, sollte die Lebenszeitprävalenz nicht dazu verwendet werden, zu beobachten, inwieweit es gelungen ist, die Prävalenz des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung zu reduzieren. Besser geeignet ist ein Indikator, der eher das aktuelle Konsumniveau – zum Beispiel während des vergangenen Jahres oder Monats – widerspiegelt.

Bevölkerungsumfragen lassen vermuten, dass ca. 50 Millionen Menschen in der EU zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben illegale Drogen ausprobiert haben. Dies entspricht einer Lebenszeitprävalenz von etwa 20 % der Bevölkerung in der EU im Alter von 15 bis 64 Jahren – also jeder Fünfte von uns. Jedoch haben nur 7 % im vergangenen Jahr illegale Drogen konsumiert, und sogar noch weniger, vielleicht 4 % oder ca. 10 Millionen Menschen konsumieren gegenwärtig Drogen (während des letzten Monats) [2] (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1 – Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren (EU und Norwegen)



2. Erhebungen an Schulen, ein wertvoller Indikator

Schulumfragen werden gewöhnlich herangezogen, um ein spezifisches Bild vom Drogenkonsum und damit zusammenhängenden Faktoren bei Kindern zu erhalten [3]. Eine typische Erhebung dürfte zu dem Schluss kommen, dass 25 % der Schüler zwischen 15 und 16 Jahren illegale Drogen ausprobiert haben. Auf den ersten Blick unterscheidet sich dies nicht so sehr von der Gesamtbevölkerung. In diesem Alter ist es jedoch wahrscheinlicher, dass die Erfahrungen mit Drogen nicht weit zurückliegen.

Darüber hinaus zeigen Erhebungen in einer weiter gefassten Altersgruppe minimale Drogenerfahrung im Alter von ca. 11 und 12 Jahren, die bis zum Alter von 18 Jahren auf über 40 % ansteigen kann. Dies bedeutet, dass die für den Drogenkonsum unter Heranwachsenden beobachteten Werte sehr altersabhängig sind: Über einen Zeitraum von 12 Monaten können bis zu etwa 10 % in den Konsum von Drogen, hauptsächlich Cannabis, einsteigen. In dieser Gruppe kann die Lebenszeitprävalenz in der Tat eine nützliches Messgröße sein, da der Altersgradient die Rate widerspiegelt, mit der die Drogenerfahrung während des Heranwachsens zunimmt (siehe Abbildung 2). Aber selbst hier ist die aktuelle Prävalenz immer noch niedriger als die Erfahrung im Lebenszeitraum, und nur eine Minderheit gibt regelmäßigen oder häufigen Konsum an.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass nach einem Alter von 15 oder 16 Jahren immer weniger Schüler durch Erhebungen an Schulen erfasst werden. Dadurch wird es schwieriger, zuverlässig zu messen, was während der Übergangszeit vom Jugendlichen- bis ins Erwachsenenalter passiert.

> **„Der Versuch, eine effektive Drogenpolitik ohne präzise Schätzungen ihrer Prävalenz und Inzidenz zu formulieren, ist, als wollte man ein Schiff ohne Ruder steuern."**
>
> GEORGES ESTIEVENART
> DIREKTOR DER EBDD

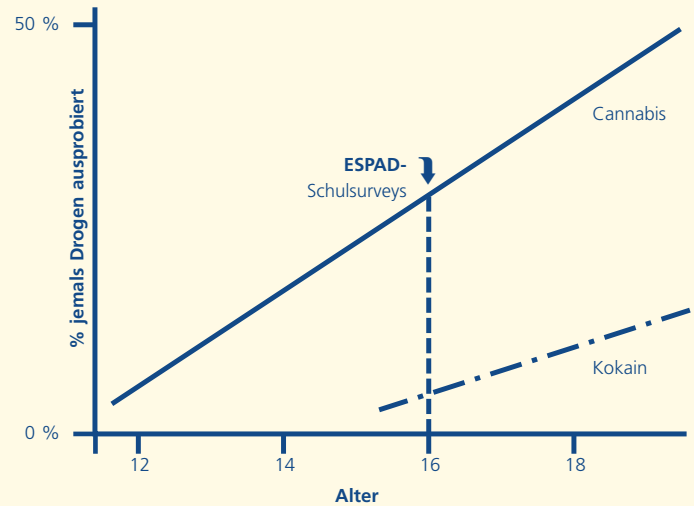
3. Jugendliche müssen über das Alter von 18 Jahren hinaus beobachtet werden

Wie oben bereits festgestellt, zeigen Erhebungen an Schulen einen schnellen Anstieg der Drogenerfahrung während der Adoleszenz. Sie können auch auf ein durchschnittliches Einstiegsalter von 15 oder weniger Jahren bei Schülern hinweisen. Dies scheint das jugendliche Alter der Drogenkonsumenten zu bestätigen und legt den Gedanken nahe, dass die Reduzierung der Prävalenz und Inzidenz bei den unter 18-Jährigen Priorität genießen sollte.

Der Schein kann jedoch trügen. Durch die Einschränkung der Altersverteilung schließen Erhebungen an Schulen naturgemäß jeden Drogenkonsum außerhalb dieser Gruppe aus. Daraus ergibt sich automatisch ein künstlich geschaffener niedriger Wert für das Einstiegsalter. Erhebungen unter der Allgemeinbevölkerung zeigen, dass das Durchschnittsalter von Erstkonsumenten – sogar von Cannabis – bei etwa 18 Jahren liegt und dass die höchsten Prävalenzraten oft gerade nach dem Verlassen der Schule – z. B. bei 20- bis 24-Jährigen liegen. Dies gilt vor allem für andere Drogen als Cannabis – z. B. Ecstasy, Kokain oder Heroin.

Abbildung 2 – „Altersgradient"

Schematische Darstellung der mit zunehmendem Alter steigenden Lebenszeitprävalenz von illegalem Drogenkonsum während der Adoleszenz



Dies zeigt, dass, so nützlich Erhebungen an Schulen sein mögen, die Altersgrenze von 18 Jahren für die Beobachtung von Trends bei der Prävalenz und Inzidenz des Drogenkonsums bei Jugendlichen in der EU zu niedrig ist. Eine Altersgrenze von unter 25 Jahren wäre geeigneter.

4. Beobachtung der Minderheit, die später im Leben weiter Drogen konsumiert

Eine hohe Verbreitung von Drogenkonsum bei Jugendlichen wirft folgende Frage auf: Inwieweit handelt es sich dabei um eine Übergangsphase, und weisen einige Drogen eine stärkere Fortsetzungsrate auf? Dies lässt sich am besten dadurch beantworten, dass Gruppen von Jugendlichen über mehrere Jahre hinweg beobachtet werden; ein sehr grober Hinweis kann sich jedoch aus dem Vergleich des gegenwärtigen Konsums verschiedener Drogen in einer Population mit der Gesamtzahl derer, die diese irgendwann in ihrem Leben konsumiert haben (d. h. die Fortsetzungsrate), ergeben.

Alle Erhebungen über Drogenkonsum zeigen, dass der gegenwärtige Konsum weit unter der Lebenszeiterfahrung liegt. Einige Studien [4] zeigen die höchste Fortsetzungsrate bei Zigaretten – über die Hälfte derjenigen, die jemals geraucht haben, tun dies weiterhin – und insbesondere bei Alkohol, wo die Zahl bei über drei Viertel liegt. Die Fortsetzungsrate bei illegalen Drogen ist bedeutend niedriger – z. B. 20 % oder weniger.

Dies bedeutet, dass die meisten derjenigen, die illegale Drogen konsumieren, entweder experimentieren oder nur für eine begrenzte Zeit während ihrer Jugend konsumieren. Sie beenden den Konsum aus verschiedenen Gründen, die mit dem Erwachsenwerden zusammenhängen – ein fester Job, Heirat, Kinder, finanzielle Verpflichtungen usw. Der Konsum kann sich jedoch fortsetzen, wenn die sozialen Bedingungen Drogenkonsum fördern und wenn die Drogen leicht zugänglich sind. Der Anteil derer, die weiter regelmäßig oder intensiv Drogen konsumieren, ist jedoch relativ klein. Die Prävalenz schweren Drogenkonsums ist durch Erhebungen nicht leicht zu messen, so dass spezielle Techniken bei der Schätzung erforderlich sind [5].

5. Sind manche Menschen höheren Risiken in Bezug auf Drogen ausgesetzt?

In vielen Studien [6] wurde versucht herauszufinden, ob bestimmte Personen einem höheren Risiko des fortgesetzten oder intensiveren Drogenkonsums ausgesetzt sind. Das Bild ist – was nicht überraschen dürfte – komplex und nicht ganz einheitlich. Jedoch deutet einiges darauf hin (siehe Tabelle), dass experimenteller und zeitweiliger Drogenkonsum vielfach stark auf Faktoren wie Neugier, Gruppenzwang und Lebensstile sowie Verfügbarkeit von Drogen und Gelegenheit zum Konsum zurückzuführen ist. Drogenkonsum könnte man als Teil des „normalen" Erwachsenwerdens und wie anderes jugendliches Verhalten als Phänomen ansehen, das mit der Zeit nachlässt oder ganz verschwindet.

Intensiverer problematischer Drogenkonsum tritt häufiger in Verbindung mit individuellen oder Familienproblemen sowie widrigen sozialen und wirtschaftlichen Umständen auf. Diese ähneln den Faktoren, die oft im Zusammenhang mit anderen sozialen Problemen wie psychischen Erkrankungen oder Kriminalität beobachtet werden. Ebenso kann man argumentieren, dass, wenn der Drogenkonsum innerhalb der Allgemeinbevölkerung weiter Verbreitung findet, die Personen mit solchen Problemen noch stärker dem Drogenkonsum verfallen.

Tabelle – Risikofaktoren für problematischen Drogenkonsum unterscheiden sich von denen für Drogenkonsum als solchen

Risikofaktoren in Zusammenhang mit Drogenkonsum

- Alter – zunehmender Konsum bis etwa Mitte 20, dann zurückgehend
- Geschlecht – gewöhnlich stärker bei männlichen Personen, aber nicht immer sehr unterschiedlich
- Nachtleben – Bars, Diskotheken, Partys
- Frühreife – frühere Einführung in das allgemeine Verhalten Erwachsener als der Durchschnitt: Sex, Rauchen, Alkohol und Drogen
- Höheres verfügbares Einkommen (in einigen Studien ist Arbeitslosigkeit auch als Risikofaktor genannt)
- Städtische Umgebung – stärker für illegale Drogen jedoch nicht für Alkohol, Tabak, Medikamente, Schnüffelstoffe, dies gilt weniger für Cannabis in Ländern mit längeren Konsumtraditionen
- Gegenden mit hoher Prävalenz und Verfügbarkeit von Drogen
- Positives Bild vom Drogenkonsum innerhalb von Gruppen Gleichaltriger
- Alkohol- oder Tabakkonsum
- Drogenkonsum der Eltern

Risikofaktoren in Zusammenhang mit problematischem Drogenkonsum

- Individuelle Merkmale – einschließlich genetische, stoffwechselbezogene und persönliche
- Zerrüttete Familienverhältnisse und problematische Erziehung
- Niedriger sozioökonomischer Status/gesellschaftliche Ausgrenzung/Arbeitslosigkeit
- Sonstige soziale und psychologische Probleme – frühzeitige Probleme in der Schule, niedriges Selbstwertgefühl, Depression
- Früher Erstkonsum – insbesondere in Verbindung mit anderen schulischen Problemen
- Wiederholte Exposition gegenüber verfügbaren Drogen, insbesondere in anfälligen Gruppen mit weiteren Risikofaktoren
- Mangel an klaren und einschlägigen Informationen über gesundheitliche Risiken

6. Auswirkungen auf die Drogenpräventionspolitik

Die obigen Ausführungen spiegeln zwei wesentliche strategische Optionen für die Drogenpräventionspolitik wider. Es wird eine Parallele mit der Alkoholpolitik sichtbar. Entweder wird versucht, den Pro-Kopf-Konsum insgesamt zu reduzieren – oder starke Trinker bzw. bestimmte Risiken wie Alkohol am Steuer werden als Ziel ins Auge gefasst.

Eine Vorgehensweise bei der Drogenbekämpfung ist z. B., sich die Reduzierung des Drogenkonsums innerhalb der Allgemeinbevölkerung – insbesondere unter Jugendlichen – zum Ziel zu setzen. Sinn und Zweck ist es, die Anzahl der Personen, die dem Risiko eines intensiveren Konsums und/oder anderen Problemen ausgesetzt sind, zu verringern. Die andere Option besteht darin, weniger Wert auf die Drogenprävention als solche zu legen – da der Konsum meist wenig intensiv und von kurzer Dauer ist und in jedem Fall mit dem Alter abnimmt – und sich auf die Hochrisikogruppen und -umgebungen zu konzentrieren. Dies würde ein stärkeres Gewicht für innovative Methoden für gefährdete Jugendliche bedeuten sowie erfordern, sich mit den Problemen der gesellschaftlichen Ausgrenzung, der Kriminalität sowie der Wiedereingliederung von Drogenkonsumenten in die Gesellschaft zu beschäftigen.

Die Balance zwischen diesen Elementen hängt von lokalen und nationalen Umständen ab. Dennoch ist klar, dass verschiedene Indikatoren verschiedene Aspekte dessen widerspiegeln, was unter „Prävalenz des Drogenkonsums" zu verstehen ist.

Schlussfolgerungen

Indikatoren für Prävalenz und Inzidenz – politische Erwägungen

In diesem Grundsatzpapier sind einige aktuelle Überlegungen zu dem Thema zusammengetragen, wie Indikatoren für Prävalenz und Inzidenz den Entscheidungsträgern in der EU bei der Drogenprävention helfen können. Darüber hinaus bietet es weitere Quellen für die an, die mehr wissen möchten. Folgende Schlussfolgerungen könnten einen Einfluss auf künftige politische Überlegungen haben.

1. **Statt der Lebenszeitprävalenz sollte der jüngste oder aktuelle Konsum zur Beobachtung der Höhe des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung herangezogen werden.**
2. **Schulumfragen sind für die Beobachtung der Entwicklung der Prävalenz des Drogenkonsums bei Schulkindern nützlich. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Drogenkonsum mit dem Alter stark ansteigt und dass jenseits eines Alters von 15 oder 16 Jahren wesentliche Teile der Jugend nicht mehr von derartigen Erhebungen erfasst werden.**
3. **Es ist sinnvoller, sich auf junge Leute unter 25 zu konzentrieren, statt Umfragen auf unter 18-Jährige zu begrenzen. Der stärkste Konsum sowie bedeutende Einsteigerzahlen werden oft nach dem 18. Geburtstag einer Person beobachtet.**
4. **Lediglich eine Minderheit nimmt im späteren Leben weiter regelmäßig Drogen. Die meisten, die Drogen ausprobieren, tun dies aus Freude am Experimentieren oder zeitweilig oder auch für eine begrenzte Zeit.**
5. **Der relativ geringe Anteil von Drogenkonsumenten, der mit intensiverem, problematischem Konsum fortfährt, weist oft andere persönliche oder soziale Probleme auf, aufgrund derer er einem höheren Risiko ausgesetzt ist.**
6. **Strategien und Maßnahmen zur Drogenprävention hängen davon ab, ob der Eindämmung des Drogenkonsums insgesamt Priorität eingeräumt wird oder ob man sich auf die Risikofaktoren konzentriert, die zu einem fortgesetzten, potenziellen und problematischen Drogenkonsum führen.**

Wichtigste Quellen

[1] Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2001), *Making the most of the EMCDDA,* EBDD, Lissabon, 2001 (http://www.emcdda.org/multimedia/publications/Policy_briefings/pb00_en.pdf).

[2] Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2001), *Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union 2001,* Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg, 2001, Kapitel 1 (siehe auch Nationale Reitox-Berichte 2001 und statistische Standardtabellen).

[3] Schwedischer Rat zur Information über Alkohol und andere Drogen (CAN) und die Gruppe für die Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von Drogenmissbrauch und illegalem Drogenhandel (Pompidou-Gruppe) (2000), *The 1999 ESPAD report,* (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – europäische Studie über den Konsum von Alkohol und anderen Drogen im schulischen Milieu), Stockholm, 2000.

[4] Abraham, M. D., Cohen, P. D. A., van Til, R.-J., und Langemeijer, M.P.S. (1998), *Licit and illicit drug use in Amsterdam – III: Developments in drug use 1987–1997,* CEDRO, Centrum voor Drugsonderzoek, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, 1998.

[5] Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2000), „Prevalence and patterns of problem drug use" (http://www.emcdda.org/situation/themes/problem_drug_use.shtml).

[6] Lloyd, C. (1998), „Risk, vulnerability and problem drug use: identifying high-risk groups", *Drugs: education, prevention and policy,* Nr. 5, S. 217–232.

Informationen im WWW

Strategie und Aktionsplan der EU zur Drogenbekämpfung (2000-2004)
http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml

Wichtige epidemiologische Schlüsselindikatoren der EBDD
http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml

Drogennachfrage und Drogenangebot, *Jahresbericht 2001* (Kapitel1)
http://annualreport.emcdda.org/de/chap1/index.html

Daten zur Prävalenz (EBDD *Jahresbericht 2001* – Daten)
http://annualreport.emcdda.org/de/sources/index.html

Drogen im Blickpunkt ist eine Reihe von Kurzinformationen zur Drogenpolitik, die von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), Lissabon, veröffentlicht werden.
Die Kurzinformationen werden sechsmal jährlich in den elf Amtssprachen der Europäischen Union und auf Norwegisch veröffentlicht. Originalsprache: Englisch. Sie können auch von der Website der EBDD heruntergeladen werden (http://www.emcdda.org). Nachdruck mit Quellenangabe gestattet. Kostenlose Bestellungen bitte per E-Mail (info@emcdda.org) abonnieren. Wenn Sie über Aktualisierungen und neue Produkte informiert werden möchten, melden Sie sich bitte auf der Homepage der EBDD an.

HERAUSGEBER: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

© Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2002

DIREKTOR: Georges Estievenart
REDAKTION: Kathy Robertson, John Wright
AUTOR: Richard Hartnoll
GESTALTUNG: Dutton Merrifield, UK
Printed in Italy