

# Kokainprobléma Magyarországon

**E**urópában az elmúlt években a kokainfogyasztással összefüggő egészségügyi, szociális és jogi problémák növekedése az európai országok számára új kihívásként jelentkezett. Erre a kihívásra egyik válaszként az EU-5. Keretprogramban „Az európai kokain- és crack-fogyasztók kezelési szükségletei” címmel nemzetközi kutatási projekt indult be. A projektben nyolc európai ország egy-egy kutatócsoportja vesz részt: Anglia, Ausztria, Magyarország, Németország, Olaszország, Spanyolország, Svájc és Svédország. E kutatás keretében – első lépésként – a magyarországi kokain-fogyasztással kapcsolatos irodalmi adatokat tekintettük át.

A magyarországi kokainfogyasztásról rendkívül kevés adat áll rendelkezésünkre. A kokain magyarországi elterjedéséről, a kokainfogyasztás jellegzetességeiről a múlt század harmincas éveiben jelentek meg közlemények, elsősorban orvosi folyóiratokban (Donkó, 1992).

1933-ban Magyarországon egymillió lakosra 3,39 kg kokain jutott, ez 0,4 kg-mal több az európai átlagnál. Ez az arány fokozatosan csökkent: egy évvel később már csak 2,39 kg volt.

A korabeli elemzők a kokain magyarországi elterjedtségét két okra vezetik vissza. Egyrészt a 19. század nyolcvanas éveiben Európában a morfinizmus gyógyszereként alkalmazott kokain később Magyarországon is hasonló módon került felhasználásra; másrészt a helyi érzéstelenítőként használt szert fokozatosan kiszorították a kevésbé addiktív rokon-vegyületek (novokain, lidokain), emiatt a gyárak nem tudták legális úton értékesíteni a kokaint, és titkos úton adtak túl rajta. A fogyasztók rászoktatását azzal serkentették, hogy az első adagokat ingyen kínálták, elsősorban kávéházakban, éjszakai mulatóhelyeken.

A működését 1935. április 1-jén elkezdő Kábítószerellenőrző Központi Szerv nyilvántartásában az első évben 109 kábítószer-fogyasztó neve szerepelt, valamennyi kokaint használt. Közülük 39 férfi és 70 nő. A nők közül 49 perditá (prostituált). Az elsőként nyilvántartott 241 kábítószerüzér csaknem kizárólag kokainterjesztő. Egy évvel később ugyanez a szerv már 170 „toxikomániást” tart nyilván, de nem maradt fenn a fogyasztott drog szerint való csoportosítás. A 170 fő foglalkozása: 15 orvos, 54 prostituált, 6 gyógyszerész, 1 jogász, 1 ügyvéd, valamint artista, pincér, kereskedő, iparos, szakács és magánzó. A kokaint ebben az időben

kizárólag orrba szippantva fogyasztották. A nyilvántartottak számát már akkor is csak a jéghegy csúcsának tartották.

A harmincas évek klinikai tapasztalatai szerint a kokainisták labilis személyiségű, kiszámíthatatlan, szeszélyes és határozatlan jellemű emberek közül kerültek ki; főleg „pszichopáták” voltak. Sajátos szubkultúrát alkottak, „testületi életet éltek”, jól ismerték egymást, szoroson tartották egymással a kapcsolatot, külön tolvajnyelvük (különösen a kokain megnevezésére találtak sokféle kifejezést) és saját költészetük volt: a dadaizmus művészeti irányzata mögött – a harmincas évek magyar orvosainak megfigyelései szerint – kokainisták álltak. Titkos találkozóhelyeik voltak, ahol a drog használata és kereskedelme egy helyen zajlott. A kokainisták egy jelentős része a kokaint alkohollal kombinálta, míg egy másik, kevésbé nagy csoportjuk a morfin-függőségük gyógyításaként alkalmazott kokainra szokott rá.

A huszadik század harmincas éveit követően hosszú ideig semmilyen adat nem kerül nyilvánosságra a magyarországi kokain-fogyasztással kapcsolatban. 1990-től, a rendszerváltást követően szórványosan jelent meg néhány rövid hír a napi sajtóban kokainfoglalásokról. Erdemi információk csak az elmúlt öt évben láttak napvilágot.

Ennek ellenére szisztematikus adatgyűjtés a kokainról mind a mai napig nem történt Magyarországon, emiatt a rendelkezésre álló adatok száma kevés és megbízhatósága is sok esetben kérdéses.

Az elmúlt évek kokain-irodalma több téma köré csoportosítható: kokainkereskedelem és csempészet; a kokainfogyasztás epidemiológiája; a kokainfogyasztás jellemzői; kriminológiai adatok; terápiás adatok; megelőzés.

## Kokainkereskedelem, kokaincsempészet

A CIA jelentése szerint (www.odci.gov) Magyarország „a délkelet-ázsiai heroin és cannabis fő átrakodó-központja és tranzitút vonal a dél-amerikai kokain számára”. A kokain négy bűnöző csoport, az olasz és az orosz maffia, az orosz szervezett bűnözés, valamint a nigériai bűnöző-szindikátusok tevékenysége révén kerül Európába és Magyarországra (Csabai, 2000). Hollósi György alezredes szerint is a Magyarországon tartózkodó nigériaiak egy része a Dél-Amerikából Nyugat-Európába irányuló, légi úton folytatott kokain-csempészet szer-

**A CIA jelentése szerint Magyarország „a délkelet-ázsiai heroin és cannabis fő átrakodó-központja és tranzitút vonal a dél-amerikai kokain számára”.**

vezésében érdekelt (H.H., 2001). Futárként gyakran alkalmaznak magyar turistákat (H.H., 2001). A Hetek című hetilap beszámolt arról, hogy egy magyar férfi 9,5 kg kokaint próbált Peruból kicsempészni, de elfogták és 20 éves börtön-büntetését tölti Peruban (Sebestyén, 2000). A csempészes módja az ún. „öszvérmódszer”: A kapszulába helyezett kokaint a futárok lenyelik, és emésztőrendszerükben hozzák be az országba. A kokain Európába egyes román (leginkább Constanta) és bolgár kikötők raktáraiból, illetve Hollandiából, Németországból és Ausztriából kerül (Hollósi, 2001). 2002. április 5-én 30 millió forint értékű kokaint találtak a ferihegyi vámósok egy román állampolgár csomagjában. Útvonala: Ecuador – Amsterdam – Budapest volt. Két kerámiaüvegben 24 kg kokaint találtak nála, amely a Vám- és Pénzügyőrség közleménye szerint 480 halálos adagnak megfelelő (VPOP Közlemény, 2002). Ugyancsak román állampolgárok bontatlan whiskys üvegeiben csaknem 2 kg kokaint találtak 1999-ben. A Vám- és Pénzügyőrség alezredese szerint egy USA-ba visszairányított csomagban lévő csizma talpában 425 gramm kokaint találtak (g.k.i., 1999).

A Nemzetbiztonsági Hivatal 2001-ik évi évkönyve szerint az elmúlt három évben a marihuána, az amfetamin és a heroin „tömeges” jelenléte volt meghatározó. A kokain, a hasis és az LSD is jelen van a drogpiacon, de illegális forgalmi mennyiségük jóval kisebb mértékű (NBH-Évkönyv, 2001). Ugyancsak a kokain mérsékelt jelenlétére utal Hollósi is. Megfigyelése szerint a kokain kiemelkedően magas ára (14.000-17.000 forint/gramm) miatt csak egy szűkebb réteg kábítószere. Jelzi ezt az elfogott kokain-kereskedők átlagos életkora (28,5 év) is, amely lényegesen magasabb, mint a többi szer terjesztőinek hasonló mutatója (Hollósi, 2000).

A Magyarországra került kokain kereskedői árai változóak. Váry szerint 1 gramm kokain 15.000 forintba kerül, szemben a 4000 forint/gramm heroinnal, az 1500-1800 forint/gramm ecstasy-val, valamint a 900-1000 forint/szál marihuánával (Váry, 2001).

Az Országos Rendőrfőkapitányság adatai szerint a kokainpiac Magyarországon nagy átfedést mutat az amfetaminpiaccal; a belföldi kokainfoglalatások elsősorban a kokain Észak-Dunántúli, Pest megyei és budapesti jelenlétét valószínűsítik (Hollósi, 2000). Ennek némiképp ellentmond a szegedi rendőrfőkapitány nyilatkozata, mely szerint az elmúlt két évben Szegeden 12,5 kg kokaint foglaltak le. Szegedi szórakozóhelyeken történt razzia során 11 fiatal vizeletében találtak amfetamint, kokaint és cannabis-t (Vrbovszki, 2001).

**A kokain  
kiemelkedően  
magas ára  
(14.000-17.000  
forint/gramm)  
miatt csak egy  
szűkebb réteg  
kábítószere.**

**A drogfogyasztással  
kapcsolatban nyilvántartott  
halálos esetek száma  
1995 és 1999 között**

## A kokainfogyasztás epidemiológiája

A magyarországi amfetamin-kutatások eredményeinek ismertetése során Demetrovics a kokainproblémát elhanyagolt kutatási területként értékeli. Ennek egyik okaként a kokain magas árát jelöli meg, amely miatt alig elérhető a szélesebb rétegek számára. Utal arra ugyanakkor, hogy klinikai beszámolók is jelzik a kokainprobléma megjelenését a kezelőhelyeken. E beszámolók szerint a magas szociális státuszú rétegből kerülnek ki a fogyasztók. A szerző irodalmi hivatkozással nem támasztja alá állításait, így csak feltételezhetjük, hogy a magas szociális státuszra a kokain magas árából következett (Demetrovics, 2001b). Lipcsey szerint hazánk kábítószer-problémájára a kokain-abúzus kevésbé jellemző, mint a marihuána, az amfetamin származékok, valamint a heroin-addikció (Lipcsey, 1999).

Az Ifjúsági és Sportminisztérium 2000-ben és 2001-ben jelentést adott ki a magyarországi kábítószerhelyezetről. Ezekben a kiadványokban az elmúlt három év kábítószer-statisztikai adatait ismertetik. Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP) keretében évente gyűjtött pszichiátriai és addiktológiai adatokból felépített adatbázis adatai szerint 1997-1999. között az egyes drogok fogyasztásával összefüggő halálesetek között kokain használatával összefüggő haláleset nem szerepelt (Porkoláb, 2000).

Ugyanebben a kötetben Ritter közli szerenkénti bontásban a halálesetek számát 1995-1999. között (Ritter, 2000). Eszerint 1998-ban kokain-fogyasztással összefüggésben 3 haláleset is volt (az adatforrás mindkét esetben az OPNI – Egészségügyi Minisztérium). A 2000. évi, az egyes szerekkel összefüggésben feltárt mortalitási adatok között a kokain nem szerepel (Porkoláb, 2001).

Kábítószerek típusa	1995	1996	1997	1998	1999
Ópiát típus	4	51	46	23	40
Amfetamin típus	2	1	1	4	1
Nyugtató típus	148	215	255	210	281
<b>Kokain típus</b>	-----	-----	-----	3	-----
Kannabisz típus	-----	-----	-----	-----	1
Hallucinogének	-----	-----	-----	1	-----
Szerves oldószerek	12	8	1	32	10
Politoxikománia, egyéb drog	38	13	36	65	5
<b>Összesen</b>	<b>204</b>	<b>288</b>	<b>339</b>	<b>338</b>	<b>337</b>

A kezelt páciensek körében míg az opiát-, amfetamin- és marihuánafogyasztás miatt kezelték száma és aránya évről évre folyamatosan növekedett, addig a kokain-fogyasztók aránya változatlan maradt (1-1,5 %), de abszolút számuk 6,5-szeresére nőtt 1995. óta.

Az ifjúsági korosztályban, a 15-19 évesek között, az arány hasonló (1 %).

Az 1998-ban kezelt páciensekhez képest 1999-ben az egészségügyi intézményekben kezelt kábítószer-fogyasztók szerhasználat szerinti megoszlásában valamennyi szer használóinak az aránya növekedett. A növekedés a hallucinogének fogyasztóinál volt a legmagasabb (58,9 %), míg a kokain használóinál a legalacsonyabb (2,3 %) (Ritter, 2000).

A jelentésben szereplő adatok ellentmondásosságára utal az a tény, hogy a 2000-ben megjelent jelentésben két szerző is közli az 1999. évben kezelt kábítószer-fogyasztó páciensek szeritípus szerinti megoszlási arányát, ugyanarra az adatforrásra utalva (OPNI – Egészségügyi Minisztérium), az adatok azonban eltérők.

A Ritter által közölt ábrán a kokain-fogyasztók aránya 2 %, szemben a Porkoláb által megadott 1 %-kal.

A 2000-ben egészségügyi intézményekben kezelt kokain-fogyasztók száma (171) és aránya (1 %) változatlan maradt az 1999. évihez képest.

## Országos középiskolai felmérések

A megkérdezettek számát tekintve az eddigi legnagyobb adatfelvételre 1995. márciusában került sor a European School Survey Project on Alcohol and other Drugs 1995 (ESPAD'95) keretében. E kutatás 26 országban, köztük Magyarországon folyt. Magyarországon 17 ezer középiskolást kérdeztek meg. A kutatásvezetők szerint a minta iskolatípus, területi elhelyezkedés alapján az ország második osztályos középiskolai tanulóit reprezentálta. A kérdőív külön kérdezett rá a kokainhasználatra és külön a crack-fogyasztásra. Ugyanezt a vizsgálatot 1999-ben megismételték. A kokain- és crack-fogyasztás aránya minimális emelkedést mutat. Az egyes szerek élet-prevalencia értékei %-ban: kokain: 1,1; crack: 1,0; opiátok: 3,2 (feltehetően a heroint is tartalmazza); amfetaminok: 3,5; szerves oldószer: 4,7; LSD és más hallucinogének: 4,3; marihuána: 14,1. Nincs lényeges különbség a vizsgálatban részt vett európai országok diákjainak kokainfogyasztásával összehasonlítva (Paksi, 2001).

2000. tavaszán az ESPAD'99 budapesti mintájával megegyező mintán a korábbival tel-

***A kokain-fogyasztók aránya változatlan maradt (1-1,5 %), de abszolút számuk 6,5-szeresére nőtt 1995. óta.***

***A kábítószer-bűncselekmények gyakorisága 1980. és 2000. között folyamatosan emelkedik a kokainos esetek lassú, egyenletes növekedése egyértelmű tendencia.***

jesen azonos kérdéssorral megismételték az adatfelvételt. A kokain- (1,2 %) és crack-fogyasztás (1,0 %) arányát tekintve nem történt semmilyen változás (Elekes, Paksi, 2000).

## Nagyvárosi táncos szórakozóhelyek vizsgálata

1999. október és december között 27, budapesti, pécsi, szombathelyi, debreceni és miskolci szórakozóhelyen 1507 személy kérdőíves vizsgálata során az egyes szerek használatának életprevalencia-értékei a következők voltak: marihuána 49,2 %; amfetamin 20,1 %; LSD 19,5 %; ecstasy 12,9 %; mágikus gomba 9,2 %; kokain 8,8 %; nitrogén-oxid: 9,8 %; opiátok 7,7 % (máktea 4,9 %, heroin 4 %) (Demetrovics, 1998a, 1998b, 2000, 2001a, 2001b).

2000. nyarán a „Pepsi sziget 2000”, egy hétig tartó fővárosi rendezvényen 853 véletlen módon kiválasztott fiatal kérdőíves vizsgálata során az egyes drogok élet-prevalencia-értékei így alakultak: marihuána 53,8 %; amfetamin 10,8 %; LSD 14,9 %; ecstasy 8,7; kokain 6,6 %.

## Kriminológiai adatok

A kábítószer-bűncselekmények gyakorisága 1980. és 2000. között folyamatosan emelkedik (Erdősi, 2000, Kó, 2001). 1995-ben 429, 1996-ban 440, 1997-ben 943, 1998-ban 2068, 1999-ben 2860, 2000-ben 3445 esetben indult büntető eljárás (forrás: Egységes Rendőrségi és Ügyészségi Bűnügyi Statisztika – ERÜBS). Szerek használata szerinti csoportosításban 1998-ban 61, 1999-ben 70, 2000-ben 99 kokain-fogyasztó ellen indult eljárás. A kommentátor szerint a kokainos esetek lassú, egyenletes növekedése egyértelmű tendencia (Kó, 2001).

## Regionális felmérések adatai

1992-ben és 1993-ban négy magyarországi megyében és Budapesten készült azonos módszerrel és hasonló, középiskolai mintán kérdőíves vizsgálat, amely az egyes szerek, így a kokain használatára is irányult. A feltehetően a legtöbb kokain-fogyasztót befogadó Budapesten senki nem vallott be kokain-fogyasztást. Ezzel szemben Zala megyében a megkérdezettek 1,1 %-a, Tolna megyében

0,5 %-a, Baranya megyében 0,7 %-a, Szabolcs megyében 0,8 %-a (Elekes, Paksi, 2000).

Siófokon 1997. februárjában 682 középiskolai fiatal körében végzett, az iskolatípusokra reprezentatív városi vizsgálat szerint a megkérdezettek körében 1,3 % fogyasztott crack-et, 1 % kokaint 1-2 alkalommal. Negyvennél több alkalommal a résztvevők 0,1 %-a fogyasztott crack-et és kokaint.

## Egy budapesti tanácsadó szolgálat forgalmi adatai

A budapesti Kék Pont Drogkonzultációs Központ 2001. éves beszámolója szerint 1997-ben és 1998-ban kokain-fogyasztással összefüggő probléma miatt senki nem kereste fel a központot. 1999-ben a páciensek 5,3 %-a, 2000-ben 3 %-a jelentkezett kokain-probléma miatt. A nagyságrend érzékeltetése céljából az új jelentkezők számát is ismertetjük. 1997: 248 páciens; 1998: 150 páciens; 1999: 200 páciens; 2000: 172 páciens. Ebből következik, hogy 1999-ben 11, 2000-ben 5 páciens látogatta meg a konzultációs központot kokain-fogyasztásból eredő probléma miatt.

## A kokainfogyasztás jellemzői

Nagyon kevés adat áll rendelkezésre a hazai kokainfogyasztás jellemzőiről. Littmann beszámol egy páciensről, akinél kokain használatát követően az EKG típusos Brugada eltérést

mutatott (Littmann és mtsai, 2000; Littmann, 2001). Kokainmentes időszakban a páciens EKG-ja normális volt. Kokain inhalációt követően a V1-V2 elvezetésekben inkomplett jobbszár-blokkra emlékeztető terminális pozitívítás, valamint több mm-es ívelt ST-eleváció lépett fel. Az EKG-eltérés több napon át tartósan fennállt, majd egy héten belül fokozatosan normalizálódott.

2001. december 11-én Varga László, a Jehova Tanúi Egyház szóvivőjének társaságában, a Magyar Rádióban a „Gyógyulni – bármi áron” című műsorban egy gyógyult páciens beszámolt intravénás kokain- és heroin-fogyasztásáról. Elmondása szerint a kokain üldözési mániát okozott, azt képzelte, hogy titkos rendőrök üldözik, valaki áll az ajtaja előtt, a háta mögött. Az utcán követték, lefenyképezték, azt érezte, mindjárt elfogja a rendőrség. A kokain hatására „leépuult”, csak a drog érdekelte.

A magyarországi romák honlapján dr. Csorba József beszámol arról, hogy a kábítószer-problémák miatt kezeltek több, mint 20 %-a roma származású. A drogfogyasztó romák két típusát különbözteti meg; a tizenkét éves roma gyermekek „szípuzását”, illetve a 19 éves vagy ennél idősebb romák heroin-, kokain-, amfetamin- és LSD-használatát. Csorba megfigyelései szerint a romáknál sokkal hamarabb alakul ki függőség, mint a nem roma pácienseknél. A kifejődött függőség eseteiben a szer megvonásakor erősebb elvonási tünetek lépnek fel a nem roma páciensekhez képest. A férfi-nő arányban még nagyobb az eltolódás a férfiak javára: 7 férfi – 1 nő (nem romáknál 4 férfi 1 nő).

Gerevich József

A cikk kiegészítő ábráit, táblázatait lásd. [www.evilagonline.hu](http://www.evilagonline.hu)

### Irodalom

CIA-jelentés. <http://www.odci.gov>  
 Csabai György: Transznacionális és aszimmetrikus kihívások. In: Katonai kislekikon. HVK TSZO, Budapest, 2000.  
 Demetrovics Zsolt: Serkenő ifjúság. Educatio 2, 1998a, 282-293.  
 Demetrovics Zsolt: Drog és diszkó Budapesten. Táncos szórakozóhelyeket látogató fiatalok szociodemográfiai jellemzői és drogfogyasztási szokásai. Budapesti Szociális Forrásközpont, Budapest, 1998b.  
 Demetrovics Zsolt: Amfetamin és ecstasy használat budapesti diszkókban. In: Demetrovics Zsolt (szerk.): A szintetikus drogok világa. Animula, Budapest, 2000, 159-169.  
 Demetrovics Zsolt: Drogproblémával kapcsolatos vizsgálatok 2000-ben. In: Ritter I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - 2001. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest, 2001a, 70-90. oldal  
 Demetrovics Zsolt: Amfetamin típusú drogot használók Magyarországon a kutatások tükrében. In: Ritter I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - 2001. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest, 2001b, 184-192.  
 Donkó Erzsébet: A hazai drogproblémák a századfordulótól a második világháborúig. In: Gerevich J., Veér A. (szerk.): A kábítószer kihívása. Gondolat, Budapest, 1992, 9-33.  
 Drog-Stop felmérések. 1997. <http://www.drogstop.hu>  
 Drog helyzet Siófokon. Felmérés a siófoki középiskolások körében, 1997. február. <http://www.siofok.hu>  
 Elekes Zsuzsa: A kábítószer epidemiológiája Magyarországon. In: Füst Zsuzsanna, Wenger Tibor (szerk.): A kábítószerkérdés orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai. Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet, Humánmorfológiai

és Fejlődésbiológiai Intézet, Budapest, 2000, 213-240.  
 Elekes Zsuzsa, Paksi Borbála: Önbevallásos vizsgálatok Magyarországon a kilencvenes években. In: Ritter I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - 2000. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest, 2000, 105-128.  
 Erdősi Sándor: A kábítószerhelyzet bűnügyi vetülete. In: Ritter I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - 2000. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest, 2000, 71. oldal  
 g. k. i.: Kokain a csizmatálpban. Magyar Fórum, 1999. 09. 02.  
 H.H.: Százötven diszkódrogos, tízezer heroinista az országban. Interjú Hollósi György alezredessel, az ORFK kábítószerbűnözés elleni osztály vezetőhelyettesével. Zsaru Hetilap 2001. 05. 24.  
 Hollósi György: Az illegális drogpia Magyarországon 1999-ben. In: Ritter I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - 2000. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest, 2000, 85-86. oldal  
 Hollósi György: Az illegális drogpia jellemzői Magyarországon 2000-ben. In: Ritter I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - 2001. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest, 2001, 40-49. oldal  
 Kék Pont beszámolója, 2001. <http://www.kekpoint.hu>  
 Kossuth Rádió: Gyógyulni – bármi áron... 2001. december 11.  
 Kó József: A kábítószerhelyzet bűnügyi vetülete. In: Ritter I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - 2001. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest, 2001, 50-53. oldal  
 Lipcsey Attila: A drogfogyasztásról általában. Hippocrates, 2.évf., 1.szám, 1999, 97. oldal  
 Littmann, László, MH Monroe, RH Svenson: Brudaga-type electrocardiographic pattern induced by cocaine. Mayo Clin Proc 2000; 75: 845-849.

Littmann László: A Brugada EKG minta klinikai spektruma. Cardiologia Hungarica 2001, 1, 7683.  
 Nemzetbiztonsági Hivatal 2001. évi Évkönyve.  
 Paksi Borbála: A magyarországi droghelyzet az európai adatok tükrében. In: Ritter I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - 2001. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest, 2001, 91-104. oldal  
 Porkoláb Lajos: Egészségügyi statisztikai adatok a kábítószerfogyasztásról. In: Ritter I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - 2000. Ifjúsági és Sportminisztérium, 2000, 42-44.  
 Porkoláb Lajos, Grézló Orsolya: Egészségügyi statisztikai adatok a kábítószerfogyasztásról 2000. In: Ritter I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - 2001. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest, 2001, 20-36. oldal  
 Ritter Ildikó: Rövid helyzetelemzés. In: Ritter I. (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - 2000. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest, 2000, 19-22. oldal  
 Sebestyén István: Drogutazás. Magyar kábítószerceмпeszek itthon és külföldön. Hetek, 4. évf., 12. szám, 2000. 03. 18.  
 Szenvedélybetegségek. RomaPage, a magyarországi romák weblapja, 2002. 08. 10.  
 Szervezett bűnözés. A Nemzetbiztonsági Hivatal Évkönyve, 2001.  
 Vám- és Pénzügyőrség Országos Parancsnokságának közleménye: Kokain a kerámiaüvegben. 9007/49-2002.  
 Váry István: A bódulat rabjai. Kábítószer az osztálykiránduláson. Heti Válasz, 1. évf., 8. szám, 2001. 06. 01.  
 Vrbovszki Szabolcs: Gondok a Szeged