



Ievads

Šis ir trešais Veselības ekonomikas centra veidotais e-žurnāla "Aktuāla informācija par atkarības problēmām" (AIPAP) numurs. Katrā izdevumā tiek sniegti jaunākie dati par atkarību slimību izplatību un sekām valstī, pārskati par aktuālākajām publikācijām un literatūru, kā arī VEC atkarību slimību speciālistu un citu jomas ekspertu gatavotie raksti.

AIPAP ir paredzēts gan nozares speciālistiem un mūsu sadarbības partneriem, gan ikvienam interesentam, kas meklē jaunāko informāciju par atkarības problēmām un notikumiem Latvijā un pasaulē.

Šajā izdevumā mēs plašāk analizējam sabiedrības veselības riska faktoru - alkoholu: sniedzam statistikas datus par patēriņu, mirstību, hospitalizāciju, analizējam alkohola lietošanas riska pakāpi onkoloģisko slimību izraisīšanā, kā arī šaurāk apskatām alkohola lietošanu metadona farmakoterapijas klientu vidū. Ieskatu sniedzam par: jaunākajām Pasaules Veselības organizācijas publikācijām, ekonomiskās krīzes un pašnāvību savstarpējo saistību, plašsaziņas līdzekļu kampaņu nozīmi atkarības vielu lietošanas mazināšanā Latvijā.

Izdevuma noslēgumā esam iekļāvuši kopsavilkumu par otro Latvijā veikto novērtējumu ilgtermiņa farmakoterapijai opioīdu atkarības ārstēšanā un jaunajām apstiprinātām pamatnostādņēm narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles jomā.

SATURS

- Ekonomiskā krīze un pašnāvības - vai pastāv saistība?.....1.lpp.
- Alkohols kā riska faktors onkoloģisko saslimšanu izraisīšanā.....3.lpp.
- Alkohola patēriņš, hospitalizācija un mirstība ar alkohola aknu cirozi, hronisku alkohola pankreatītu.....4.lpp.
- Plašsaziņas līdzekļu kampaņas kā viens no atkarības vielu lietošanas profilakses veidiem Latvijā.....7.lpp.
- Alkohola lietošana ilgtermiņa metadonu farmakoterapijas klientu vidū.....10.lpp.
- Otro reizi novērtēta farmakoloģiskā opioīdu atkarības pacientu ārstēšana.....14.lpp.
- Apstiprinātas jaunas pamatnostādnes narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles jomā.....15.lpp.
- PVO publikācijas.....2.,4.,6. lpp.

EKONOMISKĀ KRĪZE UN PAŠNĀVĪBAS – VAI PASTĀV SAISTĪBA?

Ekonomiskās krīzes dēļ ne reizi vien sabiedrībā aktualizējies jautājums – vai un kā tieši ekonomiskā situācija ietekmē iedzīvotāju garīgo veselību un atspoguļojas pašnāvību rādītājos? Tāpat aktuāls ir jautājums par pašnāvību profilaksi, ņemot vērā faktu, ka Latvijas pašnāvību izplatības rādītāji atrodas vienā no pirmajām vietām Eiropas Savienībā.

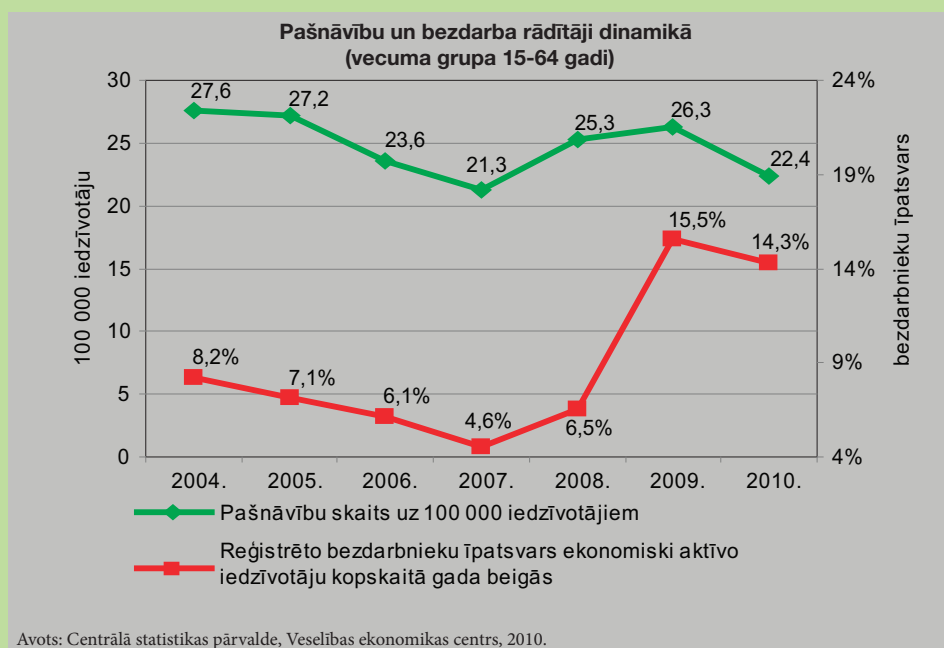
Ārvalstīs veiktu pētījumu dati liecina, ka ekonomiskā krīze iedzīvotāju garīgo veselību ietekmē – vājāki kļūst tādi aizsargājošie faktori kā vispārējā labklājība, veselīga dzīves un darba vide, veselīgs dzīvesveids u.c., bet savu ietekmi būtiski palielina riska faktori: nabadzība, parādi, bezdarbs vai nedrošība par savu darbvietu, problēmas ģimenē un citi. Ekonomiskās krīzes laikā būtiski cieš cilvēki ar zemiem ienākumiem, bet visnopietnāk tiek ietekmēti tieši tie, kuri ekonomiskās situācijas pasliktināšanās rezultātā zaudējuši ienākumus vai dzīvesvietu.

Pētījumu dati liecina, ka cilvēkiem, kuri zaudējuši darbu, nonākuši nabadzībā un piedzīvojuši ģimenes izjukšanu, ir būtiski lielāks risks tādiem garīgās veselības saistītiem traucējumiem kā depresija, ar alkohola lietošanu saistīti traucējumi un pašnāvības, turklāt lielāks pašnāvības risks ekonomisko grūtību gadījumā vērojams vīriešiem. Pierādījumi liecina, ka parādi un grūtības veikt nepieciešamos maksājumus var novest pie garīgās veselības traucējumiem, turklāt – jo lielāka parādu nasta, jo lielāks garīgās veselības traucējumu risks¹.

Pētījumā/empīriskā analizē par ekonomiskās krīzes ietekmi uz sabiedrības veselību analizētas saistības starp izmaiņām bezdarba rādītājos

saistībā ar iedzīvotāju mirstības rādītājiem Eiropas Savienības valstīs no 1970. līdz 2007. gadam. Papildus analizēts, kā šo saistību izmaiņa valsts ieguldījumi noteiktu sektoru attīstībā. Iegūtie rezultāti liecina, ka bezdarba pieaugums par 1% saistīts ar 0,79% pašnāvību rādītāja pieaugumu personām, kuras ir jaunākas par 65 gadiem. Turklāt izpētīts, ka 10 dolāru (aptuveni 5 Ls) investīcija uz vienu cilvēku aktīvās bezdarba mazināšanas programmās reducē bezdarba negatīvo ietekmi uz pašnāvībām par 0,038%.

Latvijā - 2010. gadā pašnāvības, atbilstoši Veselības ekonomikas centra (turpmāk tekstā - VEC) Nāves cēloņu datu bāzes datiem, izdarījuši 435 cilvēki, no kuriem 346 bijuši darbspējas vecumā (15 – 64 gadi). Balstoties uz iepriekš minētajiem pētījuma datiem, rodas pamatots jautājums – cik no šiem cilvēkiem par šādu soli izšķirušies tieši bezdarba un tam sekojošās nabadzības dēļ? Lai vizualizētu iespējamo sakarību starp bezdarbu un mirstību no pašnāvībām, izvēlēti divi rādītāji vecuma grupā no 15 līdz 64 gadiem: reģistrēto bezdarbnieku īpatsvars ekonomiski aktīvo iedzīvotāju kopskaitā gada beigās Latvijā atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes datiem un pašnāvību rādītājs uz 100 000 iedzīvotājiem no VEC Nāves cēloņu datu bāzes. Abi izvēlētie rādītāji grafiski apvienoti un vēroti dinamikā. Redzama izteikta vizuāla sakarība starp bezdarbnieku īpatsvara un pašnāvību rādītāja izmaiņām, tomēr laika posmā no 2008. uz 2009. gadu, neskatoties uz izteikto bezdarbnieku īpatsvara pieaugumu, pašnāvību rādītāja pieaugums nav tik būtisks, kas liek aiz-





PVO PUBLICĒJUSI GLOBĀLO ALKOHOLA UN VESELĪBAS STĀVOKĻA STATUSA ZIŅOJUMU

Riskanta alkohola lietošana ik gadu izraisa 2,5 miljonu cilvēku nāvi, kā arī saslimšanas un ievainojumu gūšanu. Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk-PVO) publicētais Globālais alkohola un veselības stāvokļa statusa ziņojums „Global status report on alcohol and health” norāda uz nepieciešamību pēc rīcības politikas plašākas īstenošanas, lai glābtu dzīvības un samazinātu alkohola lietošanas kaitīgo ietekmi uz veselību. Globālais ziņojums analizē pieejamo informāciju par alkohola patēriņu, sekām un rīcības intervencēm globālā, reģionālā un nacionālā līmenī. Riskanta alkohola lietošana būtiski ietekmē sabiedrības veselību:

- teju 4% no visām nāvēm ir saistītas ar alkoholu. Vairākums ar alkoholu saistīto nāves gadījumu ir radušies alkohola lietošanas rezultātā izraisītu ievainojumu, vēža, kardiovaskulāro slimību un aknu cirozes dēļ;
- 6,2% no nāves gadījumiem pasaulē vīriešu vidū ir saistīti ar alkohola lietošanu, sievietēm šis īpatsvars ir 1,1%;
- ap 320 000 jauniešu vecuma grupā no 15 līdz 29 gadiem ik gadu mirst no alkohola lietošanas rezultātā izraisītiem cēloņiem, kas veido 9% no nāves gadījumiem minētajā vecuma grupā.

Kopš 1999. gada, kad PVO uzsāka ziņošanu par alkohola ierobežošanas politiku, vismaz 34 valstīs tika pieņemta oficiāla valsts politika, lai ierobežotu alkohola lietošanas kaitīgo ietekmi. Ierobežojumi alkoholisku produktu mārketingam un transportlīdzekļu vadīšanai reibumā ir palielinājušies, taču nav palielinājies preventīvo pasākumu skaits. Daudzas valstīs ir vājas alkohola profilakses programmas. 2010. gada maijā PVO dalībvalstu pieņemtā Globālā Stratēģija alkohola kaitīgās lietošanas ierobežošanai popularizē virkni efektīvu pasākumu alkohola radītā kaitējuma mazināšanai. Tie ietver nodokļu politikas pasākumus, mazina alkohola pieejamību, ierobežojot alkohola tirdzniecības vietu skaitu un paaugstinot vecumu alkohola iegādei.

Globālā Stratēģija popularizē piemērotu iso intervenču (visbiežāk tā ir motivācijas celšanas konsultācija ar speciālistu, lai mudinātu pacientu pārtraukt alkohola lietošanu) veikšanu veselības aprūpes iestādēs, lai mainītu bīstamu alkohola lietošanas paradumu un veicinātu alkohola lietošanas atkarības ārstēšanu. Stratēģija popularizē arī mārketinga aizliegumu un alkoholisko dzērienu ierobežojošu pasākumu veikšanu PVO dalībvalstīs.

Pretrī izplatītam pieņēmumam – vairākums cilvēku alkoholu nelieto. Saskaņā ar ziņojumā publicētiem datiem teju puse vīriešu un divas trešdaļas sievietes 2005. gadā alkoholu nelietoja. Nelietotāju īpatsvars ir zems valstīs ar augstiem ieņēmumiem un patēriņa līmeni, savukārt augstāks Ziemeļāfrikas un Dienvidāzijas valstīs. Valstīs, kur ir augsts nelietotāju īpatsvars, alkoholu patēriņa intensitāte lietotāju vidū ir augstāka nekā citviet.

Ziņojums pieejams elektroniski PVO mājas lapā: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf

U.Mārtiņšone

domāties par iespējamajiem iemesliem.

Pirmkārt, saistība var nepastāvēt, jo sakarība populācijas līmenī neapstiprina saistību indivīda līmenī, kuru var noteikt tikai ar padziļinātas pētniecības palīdzību.

Otrkārt, personas, kuras bezdarbs ar visām no tā izrietošajām negatīvajām sekām skāris visizteiktāk, iespējams, izceļojušas no valsts, bet informācija par ārvalstīs veiktajām pašnāvībām VEC rīcībā nonāk novēloti vai nenonāk vispār. Arī masu medijos izskanējusi informācija par no Latvijas izceļojušajiem iedzīvotājiem, kas izdarījuši pašnāvības ārvalstīs un cilvēku, kuriem ir parādi par komunālajiem pakalpojumiem un dzīvokļa apsaimniekošanu, aizbraukšanu no valsts.

Treškārt, jāņem vērā, ka pašnāvība ir komplekss fenomens, kas saistīts ne tikai ar ekonomiskajiem, bet arī ar psiholoģiskajiem, bioloģiskajiem, kultūras un apkārtējās vides faktoriem un šajā gadījumā pastāv iespēja, ka pēdējā laikā mazinājusies citu faktoru negatīvā ietekme. Turklāt iespējams, ka izteiktās ekonomiskajās grūtībās iedzīvotāji atraduši veidu kā „mobilizēt spēkus”, lai nebūtu jāspēr tik radikāls solis kā pašnāvība.

Neskatoties uz dažādi interpretējamajiem rezultātiem par laika posmu no 2008. līdz 2009. gadam, kopumā nevar noliegt, ka bezdarbam ir vizuāli vērojama tendence ietekmēt pašnāvību rādītāju Latvijā, turklāt šī sakarība ir saskaņā ar iepriekš minēto 2009. gadā veikto pētījumu, tādēļ rodas aktuāls jautājums par pašnāvību profilakses virzieniem un rīcības stratēģijām ne tikai ekonomiskās krīzes radītās ietekmes mazināšanai, bet arī lai reducētu citus pašnāvības riska faktoros.

Attiecībā uz aktivitātēm bezdarba izraisītās ietekmes mazināšanai pētījumu dati liecina, ka nozīmīgu ieguldījumu sniedz aktīva rīcība vairākos sektoros:

- darba tirgus stimulēšana – nozīmīgu ieguvumu sniedz izdevumu palielināšana programmām bezdarba mazināšanai un darba tirgus stimulēšanai ar mērķi palielināt iedzīvotāju iespējas atrast algotu darbu vai iespējas citos veidos palielināt savus ienākumus – šajās programmās būtu jāietver ne tikai palielināts finansējums valsts nodarbinātības dienestu darbībai un bezdarbnieku apmācībai, bet arī tādi elementi kā palīdzība jauniešu pārejai no skolas uz darba vidi, speciālas programmas cilvēku ar īpašām vajadzībām nodarbināšanai un psiholoģiska palīdzība bezdarbniekiem;
- parādu atvieglojumu programmas – šādas programmas var mazināt stresu un kombinācijā ar konsultācijām par iespējamo rīcību finansiālo grūtību gadījumā var palīdzēt uzlabot garīgo veselību tiem cilvēkiem, kuri nokļuvuši parādos;
- finansējuma palielināšana ģimenes atbalsta programmām – ģimenes ar zemiem ienākumiem, samazinoties veselības aprūpes un izglītības budžetiem, ir „viegli ievainojamas”. Saspilējums ģimenē var provocēt vardarbību un nevēribu pret bērnu „paaugstinot pašnāvību risku, tāpēc ir svarīgi paplašināt valsts un pašvaldību atbalstu ģimenēm ar bērniem”¹¹.

Analizējot iespējamās pieejas pašnāvību problēmas risināšanai kopumā, nozīmīgu ieguldījumu sniedz:

- primārās aprūpes ārstu lomas stiprināšana un kompetences palielināšana garīgo slimību un pašnāvniecisko tieksmju atpazīšanā, ārstēšanā un menedžmentā – šāda pieeja palielina garīgās veselības aprūpes pieejamību un fokusējas uz agru traucējumu atklāšanu. Ekonomiskā krīze ir īstais brīdis, lai stimulētu pāreju no stacionārās uz sabiedrībā balstītu garīgās veselības aprūpi¹. Jāatzīmē, ka VEC mājaslapā pieejams materiāls „Pašnāvību novēršana” vispārējās prakses ārstiem latviešu valodā. Turklāt kvalitatīvas praktiskās vadlīnijas ar detalizētu shēmu stāvokļa novērtēšanai pacientiem ar pašnāvnieciskajām tieksmēm un rīcībai akūta pašnāvības riska gadījumā pieejamas arī pētījumā *Assessing and managing suicidal behaviour in the primary care setting: A model for an integrated regional suicide prevention strategy*;
- alkohola cenu un pieejamības kontrole – ņemot vērā faktu, ka atkarība no alkohola ir būtisks pašnāvības riska faktors, politika, kas vērsta uz alkohola cenu paaugstināšanu un pieejamības mazināšanu, reducē arī pašnāvību rādītājus¹;
- piekļuves ierobežošana iespējamajām pašnāvības veikšanas metodēm un līdzekļiem – pierādīts, ka piekļuves iespēju mazināšana noteiktiem medikamentiem, pesticīdiem un šaujameriem ir veiksmīga stratēģija pašnāvību profilaksē populācijas līmenī;
- pašnāvības atveidojuma uzlabošana masu medijos – ietver tādas nosacījumus kā: nepieļaut pašnāvību attēlošanu kā normālu parādību vai risinājumu problēmām, izvairīties no biežāko pašnāvības metožu un izvēlēto pašnāvības veikšanas vietu apraksta, ar piesardzību izvērtēt rakstiem pievienotos foto vai sižetos iekļautos video materiālus par pašnāvībām, sižetu laikā norādīt iespējas vērsties pēc palīdzības u.c. Noderīga papildu informācija pašnāvību novēršanas jomā pieejama Pasaules veselības organizācijas izdotajā materiālā „Pašnāvību novēršana – materiāls mediju profesionāļiem” angļu valodā;
- uz pašnāvības novēršanu vērstas programmas skolu vidē – šajā gadījumā nozīmīgākais uzsvars jāliek uz agru pašnāvības riska atpazīšanu, analizējot skolēnu uzvedības izmaiņas. Svarīgi nodrošināt psiholoģisku atbalstu, veidot pozitīvu kontaktu ar jauniešiem, lai ar savstarpējās komunikācijas palīdzību spētu jauniešus iemācīt izprast un noteikt iespējamu pašnāvības risku, palīdzēt mazāk sekmīgiem skolēniem mācību vielas apgūvē, būt vērigiem pret skolēnu kavējumiem un to iespējamajiem iemesliem, nodrošināt koordinētu palīdzību garīgās veselības traucējumu un alkohola/narkotiku lietošanas gadījumā, mazināt bullingu skolā, realizēt uz skolēnu pašcieņas celšanu orientētas programmas u.c. Vairāk informācijas par pašnāvības profilakses iespējām skolas vidē atradīsiet Pasaules veselības organizācijas izdotajā materiālā „Pašnāvību novēršana – materiāls skolotājiem un citiem skolas darbiniekiem” angļu valodā;
- krīzes centru un palīdzības telefonu pieejamības uzlabošana.

Izvēloties un novērtējot piemērotākās pašnāvību novēršanas programmas, jāņem vērā, ka pašnāvības būtiski ietekmē sociālie un kultūras faktori un nav pilnīgas garantijas, ka pašnāvības novēršanas programma, kura veiksmīgi darbojusies noteiktā valstī, pēc „tiešas programmas transplantācijas” darbosies arī citur, tāpēc, plānojot noteiktu intervenci, rūpīgi jāizstrādā mērķi un uzdevumi, ņemot vērā valsts sociālos un kultūras faktoros. Izmantojot atsevišķus, īslaicīgu pasākumus ir daudz mazākas izredzes iegūt vērā ņemamus rezultātus nekā izmantojot programmas, kuras vērstas uz multisektoriālu sadarbību ar integrētiem sabiedrības garīgās veselības indikatoriem un individuālu pieeju ar atbilstošu pacienta aprūpi, novērošanu un sociālo atbalstu⁷. Tomēr, neskatoties uz šiem faktiem un ņemot vērā, ka Latvijā uz pašnāvību profilaksi vērsti pasākumi tikpat kā nenotiek –

katra iniciatīva šajā jomā šī brīža ekonomiskajā situācijā būtu apsveicama.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

¹ World Health Organization.(2011). Impact of economic crises on mental health. WHO Regional Office for Europe

pieejams elektroniski: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf

² David Stuckler, Sanjay Basu, Marc Suhrcke, Adam Coutts, Martin McKee. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* 374: 315–23.

³ <http://www.diena.lv/lat/politics/hot/60-no-pern-lielbritanija-mirusajiem-latvijas-valstspiederigajiem-izdarījusi-pasnavibu>

⁴ http://www.financenet.lv/zinas/378993-aizbrauceji_rada_problemas_namu_apsaimniekotajiem

⁵ Pasaules Veselības organizācija. (2009). Pašnāvību novēršana: materiāls vispārējās prakses ārstiem. Sabiedrības veselības aģentūra. Rīga 21. lpp.

pieejams elektroniski: <http://vec.gov.lv/uploads/>

files/4d00e3144f3d2.pdf

⁶ Voros Viktor, Osvalth Peter, Petke Sondor.(2009). Assessing and managing suicidal behaviour in the primary care setting: A model for an integrated regional suicide prevention strategy. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*; Nov 2009, Vol. 13 Issue 4, p307-311, 5p

⁷ José M Bertolote. (2004). Suicide prevention: at what level does it work? *World Psychiatry*. 2004 October; 3(3): 147–151.

⁸ World Health Organization.(2009). Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva

pieejams elektroniski: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf

⁹World Health Organization.(2000). Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff. Department of Mental Health. Geneva

pieejams elektroniski http://www.who.int/mental_health/media/en/62.pdf

T. Pulmanis

ALKOHOLS KĀ RISKA FAKTORS ONKOLOĢISKO SASLIMŠANU IZRAISĪŠANĀ

Katru gadu no onkoloģiskām saslimšanām mirst vairāki tūkstoši Latvijas iedzīvotāju, bet arvien jauni saslimšanas gadījumi tiek diagnosticēti. Viens no būtiskākajiem nāves cēloņiem Latvijā ir neinfekcijas slimības, tajā skaitā asinsrites sistēmas slimības, cukura diabēts un audzēji. Būtiskākie ārējie riska faktori šo slimību izcelsmei ir dzīves veida paradumi, tai skaitā ēšanas paradumi, kā arī smēķēšana un alkohola lietošana.

Lai gan pierādījumi par alkohola lietošanu kā riska faktoru ļaundabīgo audzēju izraisīšanā pirmoreiz tika iegūti pirms 20 gadiem, vēl aizvien sabiedrībā nepietiekami tiek apzināta šī riska faktora ietekme.

Alkohols ir būtisks novēršams ļaundabīgo audzēju izraisošs riska faktors, un, lai gan tā ietekme uz veselību regulāri atrodas publisko debašu redzeslokā, katru gadu Eiropas Savienībā alkohola lietošanas rezultātā no ļaundabīgiem audzējiem mirst vairāk kā 50 000 cilvēku, atbilstoši PVO datiem 2004. gadā 3,8% no visiem globālajiem nāves gadījumiem bija alkohola lietošanas izraisīti: 6,2% vīriešu vidū un 1,1% sieviešu vidū¹.

Epidemioloģiskie dati apstiprina, ka hroniska alkohola lietošana ir būtisks riska faktors barības vada, balsenes, rīkles un aknas audzējam. Lai gan risks alkohola lietošanas rezultātā krūts un resnās zarnas vēzim ir mazāks, alkohola kancerogēnās īpašības pastiprinās pat ar salīdzinošu zemu ikdienā uzņemtu etanola (alkohola ķīmiskais nosaukums) līmeni².

Ņemot vērā audzēju augsto izplatību iedzīvotāju vidū, pat neliela saslimstību izraisošā riska paaugstināšanās būtiski ietekmē iedzīvotāju veselību. Neskaitāmi epidemioloģiskie pētījumi norāda uz pastāvošu korelāciju starp alkohola patēriņu un vairāku lokalizāciju ļaundabīgo audzēju incidences gadījumiem. Ir konstatēts, ka visu veidu alkoholisko dzērienu lietošana ir saistīta ar paaugstinātu audzēju saslimšanas risku, kas liek secināt, ka tieši etanols ir riska izraisošā sastāvdaļa, lai gan pati viela nav klasificēta kā kancerogēna.

Jau 1978. gadā Francijā veiktā pētījumā tika konstatēts, ka, patērējot alkoholu vairāk kā 80 gramus dienā, relatīvais risks (RR) barības vada vēzim palielinās 18 reizes, savukārt vairāk kā 20 cigarešu izsmēķēšana dienā risku palielina 5 reizes, kas abu faktoru relatīvo risku palielina 44 reizes³.

Saskaņā ar pētījumu datiem visvairāk alkohols relatīvo saslimšanas risku paaugstina mutes dobuma un rīkles audzējiem (RR pie augsta alkohola patēriņa =5,7), barības vada vēzim (RR=4,2) un balsenes vēzim (RR=3,2). Salīdzinot mazāks, taču statistiski nozīmīgs (5% līmenī) RR ir kuņģa, zarnu, aknas, krūts un olvadņu ļaundabīgajiem audzējiem. Vismazākais palielinātais risks pastāv plaušu vēzim (RR=1,1 pie augstākā alkohola patēriņa līmeņa). Straujākais riska pieaugums alkohola lietošanas rezultātā ir mutes dobuma un balsenes audzējiem, turklāt sieviešu vidū tas ir izteiktāks nekā vīriešu vidū, nākamajās vietās ir barības vada, krūts un aknu audzēji⁴.

Jaunākie publicētie IARC (International Agency for Research on Cancer) dati par 2007. gadu sniedza secinājumu, ka pastāv pietiekami uzskatāmi pierādījumi etanola kancerogēnajām īpašībām dzīvnieku pētījumos, tādejādi alkoholiskie dzērieni tika klasificēti kā cilvēkiem kancerogēni. Turklāt tika atklāta saistība starp alkohola patēriņu un ļaundabīgajiem audzējiem: mutes dobuma, rīkles, balsenes, barības vada, aknu, zarnu un krūts. Alkoholam var būt kancerogēna ietekme uz plaušu un kuņģa audzējiem, taču pierādījumi tam netika gūti, savukārt saistībai starp alkohola patēriņu un citu lokalizāciju audzējiem nav konsekventi pierādījumi (paaugstināta patēriņa gadījumā saslimšanas risks pieauga visu lokalizāciju audzējiem).

Molekulārais un bioloģiskais mehānisms, kas hroniska alkohola patēriņa rezultātā izraisa dažādu lokalizāciju ļaundabīgo audzēju saslimšanas, nav pilnībā izziņāts process. Tiek lēsts, ka darbības mehānisms atšķiras katrā orgānā un iekļauj polimorfismu gēnos, kas atkodē enzīmus, kas atbildīgi par etanola metabolismu. Vairāki

IRAC pārskatā iekļautie lokalizāciju audzēji bija jau iepriekš minēti kā alkohola lietošanas rezultātā izraisītas saslimšanas riska lokalizācijas. Tāpēc salīdzinoši nesen ir tikusi konstatēta saistība starp alkohola patēriņu un zarnu, krūts audzēju saslimšanām.

Veiktajos pētījumos ticis konstatēts aptuveni 12-20% augstāks zarnu vēža relatīvais risks regulāri alkoholu patērējot ~ 50g dienā salīdzinājumā ar alkohola nelietotājiem. Balstoties uz vairākiem epidemioloģiskiem pētījumiem, katrī 10 patērētējam gramam alkohola dienā tiek saistīti ar 7% paaugstinātu krūts vēža saslimšanas RR. Pētījumu ietvarā tika izteikta varbūtība, ka ap 4% attīstībās valstu krūts vēža gadījumus ir izraisījusi alkohola lietošana⁵.

Lai gan pierādījumi par dažādo alkoholisko dzērienu riska pakāpi ir pretrunīgi, augstāka vairāku lokalizāciju audzēju saslimstība konstatējama stipro alkohola lietotāju vidū nevis alus un vīna lietotāju vidū. Alkohola lietošanas pārtraukšana ir vienīgais riska mazināšanas līdzeklis, taču tas nenodrošina tūlītēju rezultātu, var paiet vairāki gadu desmiti, lai saslimšanas risks samazinātos alkohola nelietotāja līmenī.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

¹ World Health Organization.(2010). Global status report on alcohol and health. WHO

²Pöshl, G.,Seitz, H.K. (2004).Alcohol and Cancer. *Alcohol & Alcoholism* Vol.39.No.3, pp.155-165

³Tuyns, A.(1978). Alcohol and cancer. *Alcohol:Health and Research* World 2.20-31

⁴Bagnardi, V., Blangiardo, M.et al.(2001) Alcohol Consumption and the risk of Cancer. A Meta- Analysis. *Alcohol Research & Health* Vol.25.No 4

⁵Rehm,J.,Baliunas, D.et al.(2010) The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction* Vol.105, pp.817-841

U. Mārtiņšone



PVO ATLAS ZIŅOJUMS PAR VIELU LIETOŠANU

Pasaules Veselības organizācijas publicētais ATLAS ziņojums par vielu lietošanu (ATLAS on substance use) sniedz strukturizētu ieskatu par pieejamiem resursiem vielu lietošanas profilaksē un ārstēšanā 147 PVO reģiona valstīs. Ziņojuma lasītājam tiek sniegts priekšstats par epidemioloģiskajiem vielu lietošanas radītiem veselības traucējumiem, informācija par ārstēšanas nepieciešamību, veselības pakalpojumu nepieciešamību un pieejamiem resursiem (cilvēku, juridiskajiem un politiskajiem). ATLAS ziņojums ir balstīts uz pētniecisko darbu sadarbībā ar PVO reģionālajiem un valstu birojiem, nacionālajiem fokālajiem punktiem un virkni vadošiem ekspertiem psihoaktīvo vielu lietošanas jomā.

Galvenie ziņojuma secinājumi:

- daudz vairāk cilvēku cieš no alkohola lietošanas radītiem veselības traucējumiem nekā no narkotiku lietošanas izraisītiem traucējumiem, abos gadījumos to izplatība ir lielāka vīriešu vidū;
- alkohols rada lielāko ārstēšanas pieprasījumu lielākajā daļā PVO reģionu, izņemot Amerikas reģionu, kur lielākais pieprasījums ir pēc kokaīna lietošanas traucējumu ārstēšanas programmām;
- alkohola radīto traucējumu dēļ katru gadu mirst 35 cilvēki uz 100 000 iedzīvotājiem, bet nelegālās narkotikas nogalina 5 cilvēkus uz 100 000 iedzīvotājiem;
- divām trešdaļām valstu ir departaments vai ierēdnis valsts pārvaldē, kas ir atbildīgs par ārstēšanu, savukārt mazāk kā 50% valstu ir speciāls budžets atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumu ārstēšanai;
- Āfrikā ārstēšanu apmaksā pats pacients, tas ir vienīgais reģions, kurā ir vismazāk valstu skaits, kurās ir definētas psihoaktīvo vielu lietošanas ierobežošanas rīcības politikas.

Ziņojums pieejams elektroniski:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/index.html

U.Mārtiņšone

31. MAIJĀ ATZĪMĒTA PASAULES DIENA BEZ TABAKAS

Ik gadu 31. maijā pasaulē tiek atzīmēta diena bez tabakas, lai vērstu uzmanību uz vispasaules tabakas epidēmiju. Šogad dienas logo bija Pasaules Veselības Organizācijas Vispārējā konvencija par tabakas uzraudzību, kas pieņemta 2005. gadā un ir viens no visplašāk īstenotajiem (170 valstīs) dokumentiem Apvienoto Nāciju vēsturē. Dienas mērķis bija Konvencijas nozīmes, dalībvalstu atbildības uzsveršana, kā arī dalībvalstu atbalstīšana prasību ieviešanā, tai skaitā:

- sabiedrības veselības politikas aizsargāšanu no komerciālu tabakas industrijas interešu lobēšanas;
- cenu un nodokļu politikas ieviešana, lai samazinātu pieprasījumu pēc tabakas;
- pasargāt cilvēkus no pasīvās smēķēšanas un regulēt tabakas izstrādājumu sastāvu, izvietošanu kā arī iepakojumu un marķēšanu u.c.

U.Mārtiņšone

ALKOHOLA PATĒRIŅŠ, HOSPITALIZĀCIJA UN MIRSTĪBA AR ALKOHOLA AKNU CIROZI, HRONISKU ALKOHOLA PANKREATĪTU

Alkohola aknu ciroze ir hroniska progresējoša slimība, kas attīstās pēc ilgstošas un regulāras alkohola, galvenokārt stiprā alkohola, lietošanas vairāku gadu, apmēram 10-15 gadu laikā.

Attīstoties alkohola aknu cirozei, aknas šūnas hepatocīti iet bojā un to vietā veidojas saistaudi, līdz ar to samazinot aknu galvenās funkcionālās iespējas – atindēt organismu no dažādām kaitīgām vielām, kas nonāk organismā no ārienes, gan tām, kas veidojas vielu maiņas procesā.

Alkohola pankreatīts ir alkohola izraisīts aizkuņģa dziedzera iekaisums. Aizkuņģa dziedzēris organismā veic 2 svarīgas funkcijas – izdala fermentus, kas piedalās gremošanas procesā, un producē svarīgus hormonus, tādus kā insulīns un glukagons, kas regulē cukura vielu maiņu organismā.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism of National Institutes of Health (NIA-AA)¹ publikācijā uzsver, ka tieši stiprā alkohola lietošana izraisa augstāku gan kopēju mirstību, gan mirstību no aknu cirozes.

Pasaules Veselības organizācijas ziņojumā „Global Status Report on Alcohol and Health, 2011”² norādīts, ka pārmērīga alkohola lietošana ir viens no pasaules veselības apdraudējumiem un ir cēlonis vairāk nekā 60 slimību un traumu veidiem, kā arī nāves cēlonis 2,5 miljoniem cilvēku katru gadu. No visiem nāves gadījumiem pasaulē 4% ir attiecināmi uz alkoholu, bet galvenais nāves riska faktors ir vīriešiem vecuma grupā no 15-59 gadiem. 2004.gadā aptuveni 4,5% no pasaules slimību un traumu sloga ir attiecināmi uz alkoholu, no tiem 7,4% vīriešu un 1,4% sieviešu vidū. 2004.gadā 3,8% no visām nāvēm pasaulē bija saistītas ar alkohola lietošanu, no tām 6,2% vīriešu un 1,1% sieviešu vidū.

Atbilstoši National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism of National Institutes of Health¹ datiem aptuveni 20-15% cilvēkiem ar alkohola atkarību attīstās aknu ciroze. Alkohola aknu cirozi 30-40% konstatē autopsijās (Anand, 1999). Pierādīts, ka cilvēkiem, kas slimo ar alkohola aknu cirozi un pārtrauc lietot alkoholu, 90% gadījumu ir 5 gadus dzīvildze, bet tiem, kuri turpina lietot alkoholu – tikai 70%.

Pētījumos konstatēts, ka alkohola patēriņu ievērojami ietekmē alkohola cena, līdz ar to tā netieši ietekmē arī saslimstības ar aknu cirozi un mirstības rādītājus (Bruun et al, 1775; Edwards et al. 1994; Seeley 1960).

Daudzi pētījumi³ liecina, ka alkohola lietošanas daudzums, biežums un ilgums vistiešāk ietekmē alkohola aknu cirozes veidošanos un mirstību.

Krievijas pētījumā⁴ tika analizēta hroniskas alkohola intoksikācijas ietekme uz aknu slimībām un konstatēts, ka Krievijā laika periodā no 1946. līdz 2006.gadam alkohola patēriņš palielinājies 6 reizes un šajā periodā palielinājusies saslimstība ar alkohola aknu cirozi 8,5 reizes, bet tajā pašā

laikā saslimstība ar visām aknu cirozes formām palielinājusies tikai 4,1 reizes. Pētījumā secināts, ka laika periodā no 1985. līdz 1989.gadam, kad Krievijā bija ierobežota alkohola tirdzniecība, mirstība no aknu cirozes samazinājās 2,6 reizes, salīdzinot ar iepriekšējam piecgadēm.

2009.gada Tamperes Universitātes slimnīcas (Somija) publikācijā „Alkohola patēriņš valstī un hospitalizācija ar akūtu alkohola pankreatītu un aknu cirozi 20 gadu laikā”⁵ apkopotie epidemioloģiskie dati liecina par alkohola kaitīgo ietekmi uz veselību.

Pētījumā tika analizēti alkohola (legālā un nelegālā alkohola) patēriņa dati Somijā laika periodā no 1987. līdz 2007.gadam un hospitalizāciju skaits ar akūtu alkohola pankreatītu (SSK-10 K86) un aknu cirozi (SSK-10 K70).

Šajā pētījumā konstatēts, ka alkohola patēriņš 1987.gadā no 8,2 litriem etilspirta uz 1 iedzīvotāju gadā palielinājies līdz 10,5 litriem etilspirta 2007.gadā. Somijā, pieaugot alkohola patēriņam no 8,2 litriem līdz 10,5 litriem uz vienu iedzīvotāju 20 gadu laikā, tika novērota akūta alkohola pankreatīta hospitalizācijas biežuma palielināšanās abu dzimumu vidū, galvenokārt pusmūža vecumā (vīriešiem no 60 līdz 102 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem un sievietēm no 5 līdz 21 gadījumam uz 1000 000 iedzīvotājiem).

Somijā tika analizēta arī hospitalizācijas biežuma saistība ar alkohola izraisītu aknu cirozi laika periodā no 1987. līdz 2007.gadam un konstatēts hospitalizācijas skaita pieaugums sievietēm no 13 līdz 58 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem, bet vīriešiem no 52 līdz 153 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem. Hospitalizācijas biežums 20 gadu laikā vīriešiem vecuma grupā no 45 līdz 64 gadiem palielinājās 3 reizes, bet sievietēm 4,5 reizes tajā pašā vecuma grupā.

Somijas pētījums liecina, ka, pieaugot alkohola patēriņam, pieaug hospitalizācija ar akūtu pankreatītu un alkohola cirozi.

Pētījumos ir konstatēts, ka 14 Rietumeiropas valstīs, pieaugot alkohola patēriņam uz vienu iedzīvotāju par 1 litru, par 14% palielinājās vīriešu mirstība ar aknu cirozi, bet sieviešu mirstība ar aknu cirozi palielinājās par 8% (Ramstedt, 2001).

Alkohola aknu cirozes attīstībā būtisku loma ir ne tikai izdzertā alkohola daudzumam, bet arī alkoholisko dzērienu stiprumam. Ir pierādīts, ka alkohola bīstamā deva ir 40-80 grami etilspirta dienā, kas atbilst 200-400 gramiem degvīna.

2010.gadā Igaunijas pētījumā „Dramatiski pieaugoša mirstība no alkohola aknu cirozes Igaunijā no 1992.līdz 2008.”⁶ tāpat kā citu valstu pētījumos ir pierādīts, ka alkohola patēriņš ietekmē mirstību no alkohola aknu cirozes. Igaunijā kopējais alkohola patēriņš uz vienu cilvēku laika posmā no 1992. līdz 2008. gadam ir dubultojies no 6,0 līdz 14,4 litriem (neskaitot tūristu patē-

rēto alkoholu - 11,9 litri). Atbilstoši standartizētiem nāves cēloņu datiem laika posmā no 1992. līdz 2009. gadam mirstība no hroniskas aknu cirozes vīriešiem vecumā līdz 64 gadiem 2008. gadā divreiz augstāka ir Somijā, trīs reizes augstāka Latvijā un četras reizes augstāka Lietuvā (WHO, 2010).

Ņemot vērā citu valstu pieredzi, lai varētu salīdzināt ar situāciju Latvijā, VEC izanalizēja akūtas alkohola cirozes un hroniska alkohola pankreatīta hospitalizācijas gadījumu skaitu laika posmā no 2005.gada līdz 2009.gadam, balstoties uz Veselības norēķina centra Vadības informācijas sistēmas datu bāzi. Diemžēl dati par akūtas alkohola cirozes un hroniska alkohola pankreatīta hospitalizāciju pieejami tikai no 2005.gada.

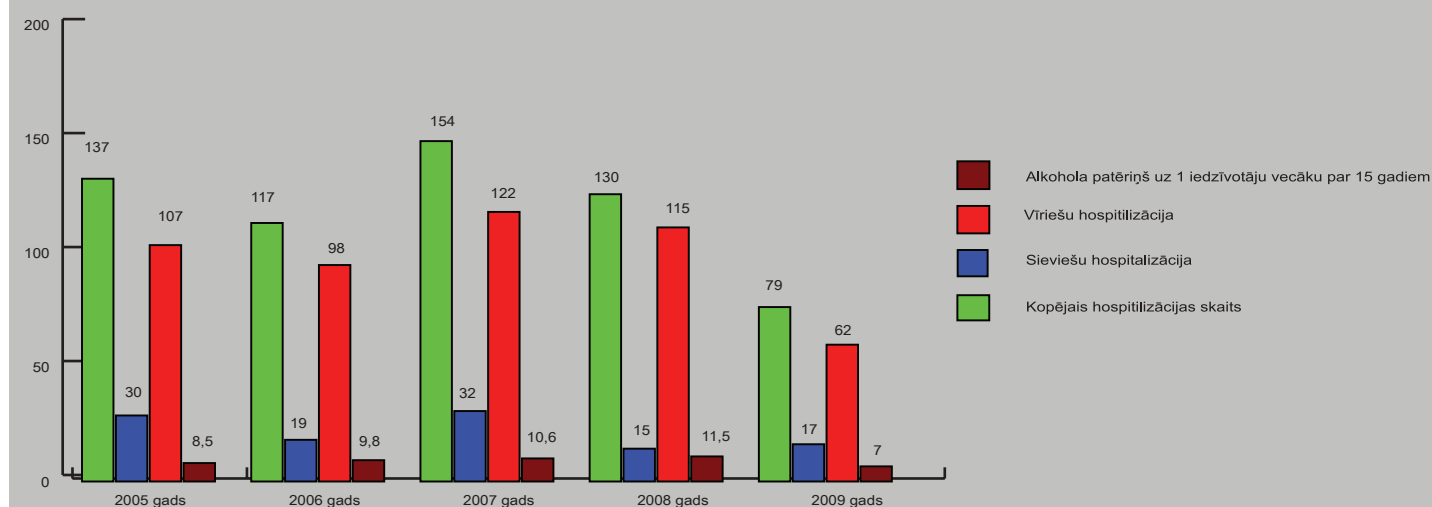
Analizējot Veselības norēķinu centra datus par pacientu hospitalizāciju ar akūtu alkohola aknu cirozi (SSK-10 K70.3) laika posmā no 2005. līdz 2009.gadam, hospitalizācija ar akūtu aknu cirozi 2006.gadā palielinājās par 35 gadījumiem un palielinājās arī alkohola patēriņš uz vienu 15 gadu vecu un vecāku iedzīvotāju par 1,3 litriem, salīdzinot ar 2005.gadu. Savukārt 2009.gadā, samazinoties alkohola patēriņam par 4,5 litriem, samazinājās hospitalizācija ar akūtu alkohola aknu cirozi par 58 gadījumiem.

No 2006. līdz 2008.gadam palielinoties alkohola patēriņam uz vienu 15 gadu vecu un vecāku iedzīvotāju, atbilstoši VEC Nāves cēloņu datu bāzes datiem, mirstība no akūtas aknu cirozes palielinājās pēdējos 5 gadu laikā, sasniedzot

visaugstākos rādītājus 2009.gadā, kad alkohola patēriņš bija viszemākais. Šādi dati ir atbilstoši aknu cirozes etioloģijai un patoģenēzei, jo alkohola aknu ciroze attīstās un izraisa letālu iznākumu apmēram 10-15 gadu laikā, regulāri lietojot alkoholu.

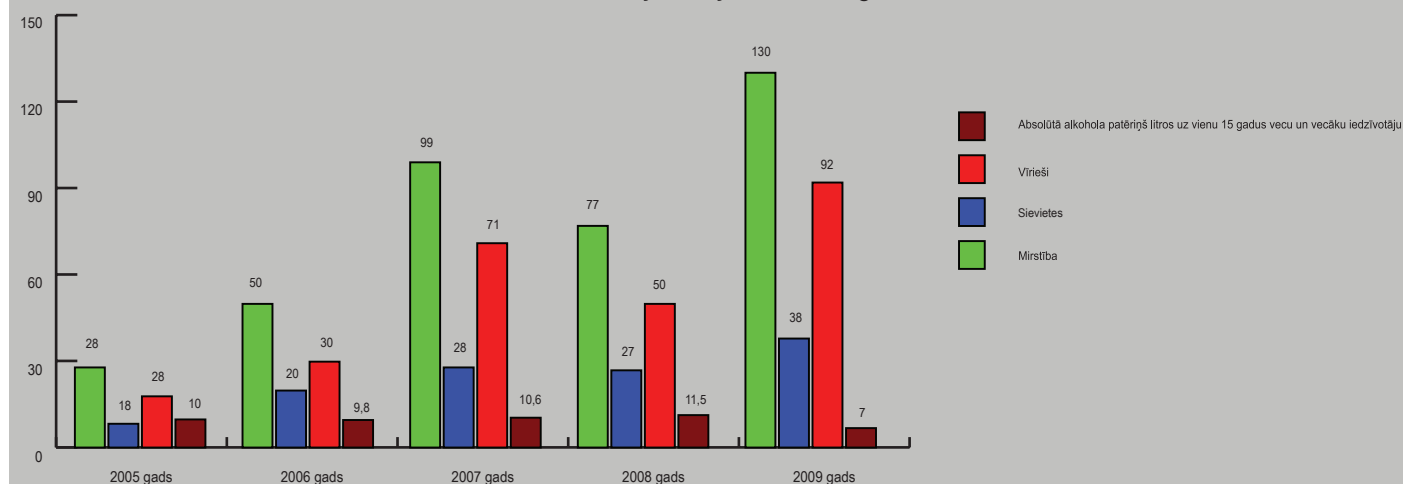
Absolūtā alkohola (nosacīti 100% etilspirta) patēriņš uz vienu 15 gadu vecu un vecāku iedzīvotāju atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes aprēķiniem ir norādīts tikai legālais jeb reģistrētais alkohols.

Hospitalizācijas gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) ar akūtu alkohola aknu cirozi (SSK-10 K70.3) un absolūtā alkohola patēriņš (litros) uz vienu 15 gadu vecu un vecāku iedzīvotāju Latvijā 2005.-2009.gadā



Avots: Centrālā statistikas pārvalde, Veselības norēķinu centrs, 2009

Mirstība no aknu cirozes (absolūtos skaitļos) (SSK-10 K70.3) un absolūtā alkohola patēriņš (litros) uz vienu 15 gadu vecu un vecāku iedzīvotāju Latvijā 2005.-2009.gadā



Avots: Centrālā statistikas pārvalde, Veselības ekonomikas centrs, 2009



ZIŅOJUMS PAR TABAKAS INDUSTRIJAS MĀRKETINGA AKTIVITĀŠU APKAROŠANU PVO EIROPAS REĢIONĀ, KURU MĒRĶAUDITORIJA IR SIEVIETES

Globāli aptuveni 250 miljoni sieviešu un viens miljards vīriešu smēķē katru dienu. Neskatoties uz to, smēķēšanas izplatība sieviešu vidū turpina pieaugt un tiek lēsts, ka smēķējošo sieviešu īpatsvars nākotnē palielināsies no 12% šī gadsimta sākumā līdz 20% 2025. gadā. Pēdējo 20 gadu laikā izteikts smēķējošo sieviešu īpatsvara pieaugums novērojams PVO Eiropas reģiona austruma daļā, kas lielā mērā skaidrojams ar tabakas industrijas mērķtiecīgo kampaņu īstenošanu šai mērķauditorijai.

Pasaules Veselības organizācijas publicētajā ziņojumā „EmPower Women” tiek sniegts ieskaits par tabakas industrijas mārketiņa aktivitātēm, ieskaitot atsevišķās valstīs notikušas kampaņas, kas vērstas uz jauniešiem un sievietēm, un to ietekme uz smēķētāju skaita palielināšanos.

Lai nodrošinātu sabiedrības veselības programmu un stratēģiju efektivitāti, tām ir jāietver diferencētas pieejas aktivitāšu realizācijā atbilstoši mērķauditorijas dzimumam. Lai gan ir veikts ievērojams darbs tabakas mārketiņa aktivitāšu ierobežošanai, jāveicina smēķēšanas izplatības rādītāju samazināšanos meiteņu un sieviešu vidū, jo īpaši valstīs, kur tie pēdējo gadu laikā strauji paaugstinājušies.

Plašāka informācija par tabakas industrijas mārketiņa aktivitātēm un sekām Eiropas reģionā pieejama ziņojumā PVO mājas lapā: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/128120/e93852.pdf

U.Mārtiņšone

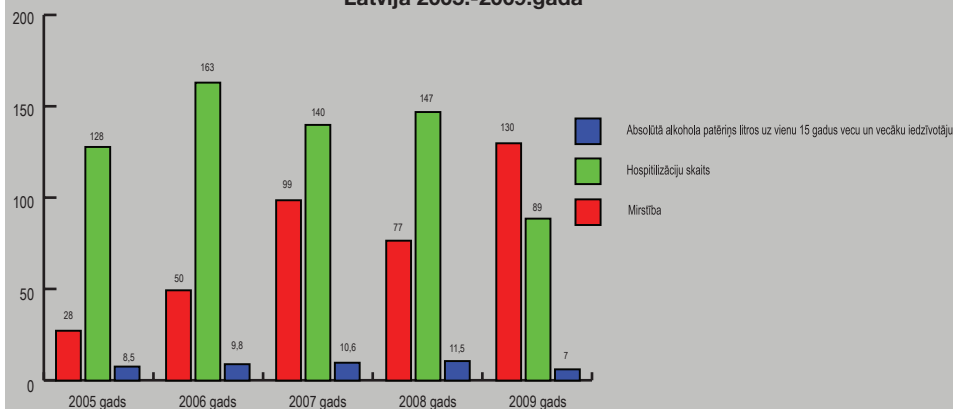
EKONOMISKĀS KRĪZES IETEKME UZ GARĪGO VESELĪBU

Ekonomiskā krīze līdz ar sākšanos 2007. gadā turpina radīt izaicinājumus Pasaules veselības organizācijas Eiropas reģionā – tā izraisījusi būtisku ekonomiskās aktivitātes kritumu, bezdarba pieaugumu un pieaugošu nabadzībā dzīvojošu iedzīvotāju skaitu. Šādi šī brīža situācija raksturota Pasaules veselības organizācijas nesen izdotā materiāla „Ekonomiskās krīzes ietekme uz garīgo veselību” (Impact of economic crises on mental health) ievadvārdos. Šī izdevuma mērķis ir ne tikai iepazīstināt ar šī brīža zināšanām par veidiem, kā tieši ekonomiskā lejupslīde ietekmē populāciju garīgo veselību, bet arī iezīmēt ieguvumus no rīcības, kuru realizējot var samazināt ekonomiskās krīzes izraisīto negatīvo ietekmi. Izdevums ir saistošs ne tikai garīgās veselības aprūpes speciālistiem un politikas veidotājiem uz pierādījumiem balstītu lēmumu pieņemšanai, bet arī jebkurai interesentam, kurš meklē uz pierādījumiem balstītas atbildes par ekonomiskās lejupslīdes „atbalsi” iedzīvotāju garīgās veselības rādītājos.

Izdevums pieejams elektroniski: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf

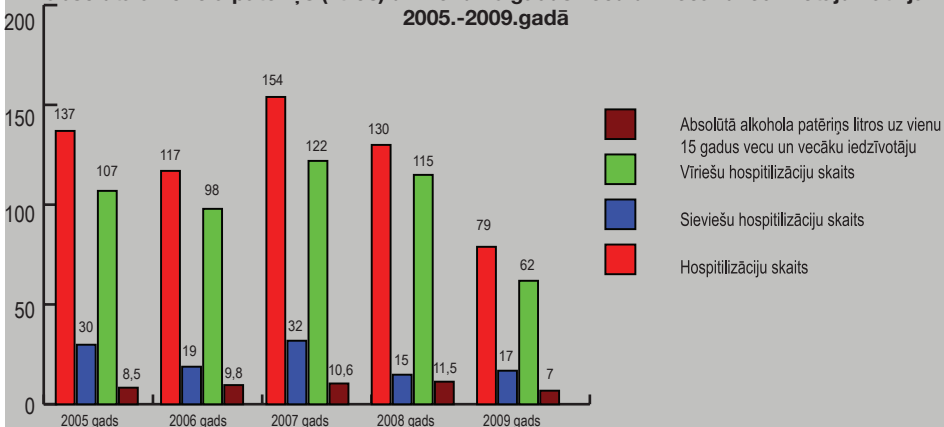
T.Pulmanis

Mirstība ar aknu cirozi (absolūtos skaitļos), hospitalizāciju gadījumu skaits ar aknu cirozi un absolūtā alkohola patēriņš (litros) uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju Latvijā 2005.-2009.gadā



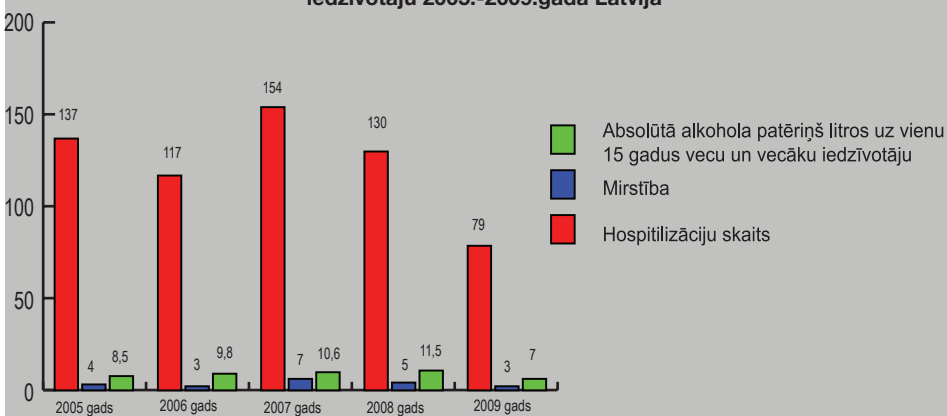
Avots: Centrālā statistikas pārvalde, Veselības norēķinu centrs, 2009

Hospitalizācijas gadījumu skaits ar hronisku alkohola pankreatītu (SSK-10 K86.0), absolūtā alkohola patēriņš (litros) uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju Latvijā 2005.-2009.gadā



Avots: Centrālā statistikas pārvalde, Veselības norēķinu centrs, 2009

Mirstība (absolūtos skaitļos) no hroniska alkohola pankreatīta, hospitalizācijas gadījumu skaits, absolūtā alkohola patēriņš (litros) uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005.-2009.gadā Latvijā



Avots: Centrālā statistikas pārvalde, Veselības ekonomikas centrs, 2009

Atbilstoši VEC Nāves cēloņu datu bāzes datiem mirstība no hroniska alkohola pankreatīta Latvijā laika periodā no 2005. līdz 2009.gadam ir neliela. Hospitalizācijas gadījumu skaits ar hronisku alkohola pankreatītu visaugstākais vērojams 2007.gadā, kad alkohola patēriņš uz 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju ir 10.6 litri, bet gandrīz 2 reizes zemāks 2009.gadā, kad

alkohola patēriņš ievērojami samazinājies un ir 7 litri.

Tik īsā laika posmā, 5 gados, ir grūti novērtēt un pierādīt likumsakarību, kā tā ir pierādīta Somijā 20 gadu laikā, ka palielinoties alkohola patēriņam, palielinās hospitalizācija ar alkohola pankreatītu un alkohola aknu cirozi. Lai izvērtētu Latvijas situāciju citu valstu vidū, nepieciešams

veikt ikgadēju alkohola patēriņa, mirstības ar alkohola aknu cirozi un alkohola pankreatītu monitoringu. Šie rādītāji ir vieni no alkohola lietošanas un seku parādību indikatrrādītājiem. Lai ierobežotu alkohola kaitīgo ietekmi uz sabiedrības veselību, nepieciešams realizēt stingrāku alkohola lietošanas ierobežošanas valsts politiku.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

¹ Mann, R. E., Smart, R. G., Govoni, R. (2003). The

Epidemiology of Alcoholic Liver Disease, 27; 209-19
Pieejams elektroniski: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ahrh27-3/209-219.htm>

² http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf

³ Anderson, P. (1995) Alcohol and risk of physical harm. In: Holder, H.D., and Edwards, G., eds. Alcohol and Public Policy: Evidence and Issues. Oxford: Oxford University Press, pp. 82-113

⁴ Хазанов А.И., Плюснин С.В., Белякин С.А. и др. (2009). Хроническая интоксикация алко-голем и заболевания печени // Росс. журн. голем и заболевания печени // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопрокт-тол. 2009. - №1. - С. 43-52.

⁵ Sand, J., Välikoski, A., Nordback, I. (2009). Alcohol &

Alcoholism Vol.44, 3, pp 321-325, 2009 Alcohol Consumption in the Country and Hospitalization for Acute Alcohol Pancreatitis and Liver Cirrhosis during a 20- Year Period

Pieejams elektroniski: <http://alcal.oxfordjournals.org/content/44/3/321.full.pdf+html>

⁶ Pärna, K., Rahu, K. (2010). Dramatic Increase in Alcoholic Liver Cirrhosis Mortality in Estonia in 1992-2008 Alcohol and Alcoholism (2010) 45(6): 548-551

Pieejams elektroniski: <http://alcal.oxfordjournals.org/content/45/6/548.short>

L.Šulca

PLAŠSAZIŅU LĪDZEKĻU KAMPAŅAS KĀ VIENS NO ATKARĪBAS VIELU LIETOŠANAS PROFILAKSES VEIDIEM LATVIJĀ: TEORIJA UN PRAKSE

Dažādos atkarības vielu lietošanas ierobežošanas politikas dokumentos profilakse tiek definēta kā viens no svarīgiem pieprasījuma samazināšanas virzieniem, īpaši jauniem cilvēkiem.

Teorija un prakse pierāda to, ka izolēta plašsaziņu līdzekļu kampaņu izmantošana universālā profilaksē nesniedz gaidīto rezultātu: jaunieši reti pieņem lēmumu – nelietot alkoholu, nesmekēt – un lēmuma pieņemšanai tālāk neseo neatgriezeniskas uzvedības izmaiņas jauniešu vidū, īpaši, konkurējot ar daudzveidīgām, dārgām, profesionāli veidotām, ilgstošā laika periodā uz noteiktu mērķa auditoriju vērstām alkoholisko dzērienu un tabakas reklāmām, kā arī vieglu alkoholisko dzērienu un tabakas pieejamību tirdzniecības tīklā.

Pasaules Veselības Organizācija ziņojumā „European Status Report on Alcohol and Health 2010”, izvērtējot labas prakses piemērus alkohola lietošanas ierobežošanas politikas pieejas, akcents, ka sabiedrības izglītošanas kampaņas, ja tās nav saistītas ar alkohola politikas citām aktivitātēm, būtiski nesamazina alkohola radīto kaitējumu. Plašsaziņas līdzekļu kampaņas var dot pozitīvu rezultātus, ja tās izmanto kā atbalsta pasākumus, lai stiprinātu citas stratēģijas. Padziļināti pētījumi, kuros veikta plašsaziņas kampaņu efektivitātes novērtēšana vairumā gadījumu ir saistīti ar tabakas lietošanas problēmām, retāk ar alkoholu, bet praktiski tādu nav attiecībā uz narkotikām². Ir pierādījumi, ka šādas kampaņas (attiecībā uz tabaku) ir efektīvākas nacionālā līmenī nekā lokālā (reģionālā, pašvaldības līmenī). Mediju kampaņas ir viens no efektīviem universālās smēķēšanas profilakses (neuzsākt smēķēšanu) virzieniem, bet to

ietekme uz jauniem cilvēkiem, kas jau smēķē, ar mērķi veicināt smēķēšanas atmešanu nav tik izteikta. Efektīvas masu mediju kampaņas raksturo šādas pazīmes: tās sniedz emocionālu vēstījumu,⁴ tās nav humoristiskas³, divdomīgas³, nelielk jauniem cilvēkiem izvēlēties – lietot vai nelietot atkarību izraisošas vielas⁴, atmasko tabakas industrijas viltības un mahinācijas⁴, kampaņas vēstījumu atspoguļo jauni cilvēki³.

Lai samazinātu transporta līdzekļu vadītāju skaitu, kas sēžās pie stūres alkohola reibumā, kā arī satiksmes negadījumu skaitu alkohola reibumā, plaši tiek izmatotas masu mediju kampaņas, kas vērstas uz transportlīdzekļu vadītāju mērķauditoriju. Ir pierādījumi, ka kampaņas, kas vērstas pret transporta līdzekļa vadīšanu alkohola reibumā, ir efektīvas un iedarbīgas, ja tās organizētas kopā ar citām stratēģijām, piemēram, izelpas gaisa kontroli, likumdošanas iniciatīvām, atbilstošu sodu sistēmu⁵.

Sistemātisks pārskatā (Systematic review), kurā analizētas un salīdzinātas masu mediju kampaņas smēķēšanas profilaksē, pierādīts, ka visas efektīvas masu mediju kampaņas bija sagatavotas, izmantojot padziļinātu teorētisko bāzi, vēstījumi veidošanā tika izmantoti pētījumi (formative resarch), kampaņas vēstījums tika pasniegts saprātīgi intensīvi, bet ilgstošu laika periodu (vairāk kā 3 gadus)⁶.

Sistemātiskajā pārskatā, kurā tika analizēti 11 masu mediju kampaņu rezultāti par transporta līdzekļu vadīšanu saistībā ar alkohola lietošanu, tika pierādīts, ka avāriju skaits, kas saistīts ar alkohola lietošanu, kampaņas laikā un pēc tās samazinājās par 13%, kā arī ekonomiskā analīze

pierādīja, ka kampaņas sniegušas lielu sociālekonomisku ietaupījumu, kas vairākas reizes pārsniedz kampaņas ieguldītos līdzekļus⁷.

Savukārt citi autori norāda, ka „plašsaziņas līdzekļu kampaņas pašas par sevi, jo īpaši dažas pret darbības iespaidā, nav uzskatāmas par efektīvu veidu, kas varētu palīdzēt mazināt dažādu psihoaktīvu vielu lietošanas izplatību. Tomēr jāatzīmē, ka šādas kampaņas paaugstina informētības līmeni un sniedz atbalstu politiskām iniciatīvām” (Hawks et al, 2002.)⁸

Latvijā 2010.gadā organizētās nacionālās kampaņas/ akcijas aptvēra visas atkarību izraisošo vielu veidus: tabaku, alkoholu un narkotikas.

Plašsaziņas līdzekļu kampaņās tika izmantots gan valsts, gan Rīgas pašvaldības, gan ES finansējums, kā arī tika iesaistīti privātie partneri. Jāuzsver, ka 2010.gadā bija aktivizējušies Latvijas alkohola ražotāji, kas gan paši organizēja savus projektus/ kampaņas, piemēram, interneta vietni www.dzeratbildigi.lv, kā arī līdzfinansēja citu organizētās kampaņas („Nebrauc dzēris! Dārgi.”), īpaši uzsverot savu sociāli atbildīgā partnera lomu alkohola problēmu risināšanā valstī.

Dažas no šīm kampaņām bija nelielas, īslaicīgas – konkursu, atsevišķu aktivitāšu veidā – piemēram, kampaņas attiecībā uz smēķēšanas ierobežošanu, kurās masu mediji, – portāli, prese u.c., tika izmantoti tikai kā saziņas kanāli ziņas izplatīšanai. Arī interneta vietni www.dzeratbildigi.lv tikai nosacīti var nosaukt par kampaņu, tā vairāk ir pastāvīgs projekts, lai informētu iedzīvotājus par riskantiem un bīstamiem dzeršanas veidiem.

Atkarību izraisošā viela/ kampaņas joma	Organizētāji/ Iesaistītās institūcijas/ Finansētāji	Kampaņas nosaukums (moto) mērķi/ aktivitātes/ mērķauditorija u.c.
Tabaka	Tabakas un alkohola kontroles Latvijas nacionālā koalīcija un EK pretsmekēšanas kampaņa „Help: Par dzīvi bez tabakas”/ portāls „draugiem.lv”	Konkurss „Draugi veselībai”, kura ietvaros jaunieši vecumā no 14-19 gadiem izveidoja draugu komandas (2 smēķētāji + 3 nesmekētāji), kurā nesmekētāji palīdzēja smēķējošiem draugiem atmest smēķēšanu un attiekties no šīs atkarības vismaz 1 mēnesi pēc akcijas. Komandu reģistrācijai un konkursa popularizēšanai tika izmantota anketa mājas lapā: www.draugiveselibai.lv .

Atkarību izraisošā viela/ kampaņas joma	Organizētāji/ Iesaistītās institūcijas/ Finansētāji	Kampaņas nosaukums (moto) mērķi/ aktivitātes/ mērķauditorija u.c.
	Veselības inspekcija/sadarbības partneri ir: draugiem.lv, kampaņa „HELP – par dzīvi bez tabakas”(līdz 10.2011.) ,Tabakas un alkohola kontroles Latvijas nacionālā koalīcija	<p>Projekts „Nesmēķejošā klase”. Projekts tika atsākts pēc 2 gadu pārtraukuma, kad to realizēja kā Eiropas Savienības Sabiedrības veselības programmas iniciētu projektu smēķēšanas profilaksē jauniešiem, un tika nodrošināta starptautiska publicitāte (http://www.smokefreeclass.info/statistics.htm). Projekta mērķis bija aizkavēt smēķēšanas uzsākšanu un veicināt tās atmešanu 13.un14. gadus veciem skolēniem klases kolektīvā.</p> <p>Projekta uzdevumi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) iesaistīt jauniešus kopīgā 6 mēnešus ilgā vienojošā pasākumā, lai klasē radītu kopīgu stilīgu ideju par nesmēķēšanu, motivējot sniegt atbalstu cits citam; 2) veicināt diskusiju par smēķēšanas atkarības veidošanos un iespējām no tās atbrīvoties, aizstājot ar veselībai draudzīgiem paradumiem; 3) informēt par pasīvās smēķēšanas draudiem un aicināt jauniešus izvairīties no pasīvās smēķēšanas, runājot arī ar saviem vecākiem un skolas biedriem. <p>Projekta nolikums paredzēja, ka vispirms 7. un 8. klašu kolektīvi vienojas nesmēķēt 6 mēnešus. Pēc kopējas vienošanās klase reģistrējas dalībai projektā, apņēmoties nesmēķēt no 2010. gada 1. oktobra līdz 2011. gada 31. martam.</p> <p>Par projekta aktivitātēm tika sniegta informācija sabiedrībai un medijiem.</p> <p>Nozīmīgākais informācijas „apmaiņas punkts” bija īpaši izveidotā mājas lapa „Nesmēķejošā klase” sociālajā tīklā draugiem.lv.</p> <p>Projektā iesaistījās 267 klases ar aptuveni 4376 skolēniem, bet pilnu 6 mēnešus dalību nodrošināja 85 klases ar aptuveni 1320 skolēniem.</p> <p>Projekta laikā tika izsludināti divi radošo darbu konkursi par šādām tēmām:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) „Iepazīsimies – esam klase bez cigaretēm!”, kurā skolēni pastāstīja par sevi, radīja klasi vienojošu devīzi un ar dažādiem mākslinieciskās izteiksmes līdzekļiem demonstrēja attieksmi pret smēķēšanu. Konkursā tika iesniegti 184 darbi. 2) „Ielopot dzīvi!”, kurā skolēni ar foto un video palīdzību apliecināja savu labo pieredzi skolas un ārpus skolas dzīvē. Šajā konkursā tika mēģināts, no vienas puses, nostiprināt noraidošo attieksmi pret smēķēšanu, bet, no otras puses, izprotot 13-14 gadīgu jaunieši vērtības, izcelt viņu pozitīvo dzīves pieredzi, prasmes, sasniegumus un ceļu uz saviem mērķiem, par kuriem ir gandarīti viņi paši. Konkursam tika iesūtīti 77 darbi. <p>Pēc otrā radošā konkursa rezultātiem un pilnas dalības projektā, ik mēnesi iesūtīt atskaiti par to, ka kolektīvā neviens no jauniešiem nesmēķē, tika noteikts projekta uzvarētājs, kuru izraudzījās Veselības ministrs, un tā ir – Preiļu 2.vidusskolas 7. klase, kura ieguva galveno balvu.</p>
	Rīgas Domes Labklājības departaments/ projekta „Pieeju stratēģijas jauniešu smēķēšanas pārtraukšanai”(Acces strategies for teen smoking cessation in Europe”) ietvaros	<p>Konkurss „ Esmu īsts – nesmēķēju!”- smēķēšanas pārtraukšanas akcijā 15-19 gadus veciem jauniešiem, kuri gatavi pārtraukt smēķēšanu bija jāatsūta fotogrāfijas un stāsts par tēmu „Esmu īsts- nesmēķēju!”.</p> <p>Paralēli notika radošās darbnīcas, kuru laikā skolēni līderi izglītoja skolēnus par smēķēšanas kaitīgumu.</p>
Alkohols	Valsts policija/ finansētāji: SIA „Baltijas Izklāides Aģentūra”, AS „Aldaris”, AS „Balta”.	<p>„Nebrauc dzēris! Dārgi.”Kampaņa tika organizēta vasaras laikā, kad ir daudz brīvdabas pasākumu. Kampaņas laikā autovadītāji saņēma informatīvu materiālu „Svētku Dzērienkarte”, kurā tika atgādināts nesēties pie stūres alkohola vai citu apreibinošu vielu iespaidā, kā arī tika akcentēti jauni soda mēri, kas draud par noteikumu pārkāpumu.</p> <p>Akcijas mērķis bija – pievērst ceļu satiksmes dalībnieku uzmanību, ka jaunā sodu sistēma paredz ļoti augstus naudas sodus par braukšanu alkohola reibumā. Tika izveidots arī Interneta portāls: www.nebrauc-dzeris.lv un radio translēti audio klipī.</p>
Alkohols	Ceļu satiksmes drošības direkcija sadarbībā ar Satiksmes ministriju, Iekšlietu ministriju, Valsts policiju/ līdzfinansēta no OCTA līdzekļiem/ atbalsta: AAS „ERGO Latvija”, uzziņu dienests „1188” un SIA „Latvija Stoil”.	<p>Sociāli izglītojošā kampaņa „Izguli reibumu!”, kuras mērķis bija samazināt to autovadītāju skaitu, kas alkohola reibumā sēžās pie transportlīdzekļa stūres, izraisot avārijas, kurās tiek gūti ievainojumi un ir bojājājušie.</p> <p>Kampaņas vadmotīvs - „Pudeles griešanas” motīvs. Zināms, ka, spēlējot pudeles griešanu, jāreķinās ar jebkuru iznākumu, tāpēc kampaņas organizatori aicināja: neliec uz spēles to, ko neesi gatavs zaudēt – nesēdies pie stūres reibumā!</p> <p>Kampaņas ietvaros tika demonstrēti TV un audio klipī, kas uzskatāmi liek aizdomāties par iespējamajiem zaudējumiem.</p> <p>Kampaņas ietvaros tika izveidots informatīvs „Reibummetrs” ar kura palīdzību autovadītāji varēja noteikt aptuvenu laiku, cik ilgi nedrīkst vadīt transportlīdzekli pēc konkrēta alkohola veida un daudzuma lietošanas. „Reibummetrs” tika izvietots mājas lapā www.1188.lv/reibummetrs, taču šo informāciju varēja uzzināt arī piezvanot „1188”, nosaucot attiecīgos parametrus.</p>

Atkarību izraisošā viela/ kampaņas joma	Organizētāji/ iesaistītās institūcijas/ Finansētāji	Kampaņas nosaukums (moto) mērķi/ aktivitātes/ mērķauditorija u.c.
		<p>Kampaņas ietvaros bija izveidota arī interaktīva sadaļa portālā „draugiem.lv”, kur varēja spēlēt īpaši kampaņai radītu interaktīvu spēli „Izglāb līgotāju!”.</p> <p>Kampaņas laikā ikviens varēja ar savu parakstu apliecināt solījumu par to, ka aņņemas nebraukt reibumā, kā arī neļaut to darīt citiem. Solījums un parakstus izvietoja uz vides objekta – gultas.</p> <p>Pirmsjāņu un Līgo svētku laikā uz ceļiem aktīvi darbojās Ceļu policija. Savukārt „Statoil” degvielas uzpildes stacijās pirmssvētku dienās tika dalīts kampaņas suvenīrs – miega brilles, tādējādi stiprinot kampaņas ideju – izguli reibumu!</p> <p>Kampaņā bija iesaistījušās arī izklaides un atpūtas vietas, kurās tiks izvietoti spilveni ar kampaņas simboliku un aplīmēti spoguļi. Izrādot savu sociālo atbildību, akcijā piekrita iesaistīties gandrīz 30 bāri, klubi un restorāni visā valstī.</p> <p>Kampaņas materiāli pieejami mājas lapā: www.csdd.lv</p>
	<p>Responsible Young Drivers un SIA „BSMS”/ līdzfinansē EK/ informatīvais atbalsts portāls draugiem.lv un radio NABA/ iesaistīta Valsts Policija u.c.</p>	<p>Sociāli-informatīvā kampaņa – „Eiropas naktis bez nelaiemes gadījumiem”. Akcijas mērķis ir samazināt negadījumu skaitu izklaides vietas apmeklējošo jauniešu vidū.</p> <p>Brīvprātīgie, visi vecumā no 18 līdz 29 gadiem, atradās klubos, lai mudinātu katru apmeklētāju grupu izvēlēties „plānoto šoferi”, kas piekrīt turēt solījumu palikt „skaidrā” visu nakti.</p> <p>„Plānotais šoferis” piekrita turēt solījumu nelietot alkoholu visu nakti. Brīvprātīgie lūdzta viņus nēsāt aproces, lai šoferi būtu atpazīstami. Kad „iezīmētais šoferis” devās prom no naktskluba, viņam tika dota iespēja brīvprātīgi veikt izelpas gaisa analīzi, lai pārbaudītu, vai solījums ir turēts. Ja analīzes rezultāti bija likumā atļautajās robežās, tad šoferim tika dāvētas nelielas dāvanas. Ja nē, tad persona tika aicināta atstāt savu mašīnu stāvvietā vai uzticēt to draugam, kurš nav lietojis alkoholu.</p> <p>Latvijā 2010.gadā akcijā piedalījās šādi Rīgas klubi: „Četri balti krekli”, „Coyote fly” un „Nabaklab”. Rezultāts – kopumā ne mazāk kā 200 jaunieši trijos Rīgas klubos apsolījās sev un pasaulei būt atbildīgiem pirms sēšanās pie auto stūres un piekrita aplikāt atpazīstamības aproci, norādot uz savu un Responsible Young Drivers pārliecību. Mazāk nekā 30 % no „izvirzītajiem šoferiņiem” savu solījumu nebija turējuši.</p>
<p>Alkohols</p>	<p>Latvijas Alkoholisko dzērienu ražotāju un izplatītāju asociācija (turpmāk –LADRIA)/ Aģentūra „Cube</p>	<p>Interneta vietne www.dzeratbildigi.lv ir LADRIA sabiedrības izglītošanas projekts, kas informē sabiedrību par atbildīgu alkohola lietošanu, aplūko riskus un sniedz ieteikumus. LADRIA ir iesaistījies starptautiskā sociālās atbildības projektā „Atbildīga alkohola lietošana” („Responsible drinking”). Lai informētu un liktu Latvijas sabiedrībai aizdomāties par pārmērīgas alkohola lietošanas negatīvajām sekām, projekta „Dzer atbildīgi!” ietvaros ir izstrādāts interaktīvs tests-eksperiments (www.dzeratbildigi.lv). Tā laikā jebkurš var salīdzināt savas spējas ar 2,5 promiļu reibumā esoša vīrieša – brīvprātīga eksperimenta dalībnieka – rezultātiem. Lai veiktu salīdzinājumu, testa dalībniekiem ir jāizpilda četri vienkārši uzdevumi, savus rezultātus var salīdzināt ar eksperimenta dalībnieka rezultātiem, kurš tos pašus uzdevumus smagā alkohola reibumā veicis ārsta-narkologa uzraudzībā.</p> <p>Ar video un uzdevumu palīdzību testā iespējams uzskatāmi noskaidrot, ka uztveres un koncentrēšanās traucējumi, neadekvāta uzvedība un reaģēšana uz apkārtējās vides procesiem, ir tikai dažas lietas, no kurām var izvairīties, alkoholiskos dzērienus lietojot apdomīgi un ar mēru.</p> <p>Lai veicinātu diskusiju par atbildīgu alkohola lietošanu, šobrīd www.dzeratbildigi.lv lapā anonīmi var uzdot jautājumus ārstam. Savukārt tuvākajā laikā to plānots attīstīt ar papildu interaktīvām spēlēm un testiem.</p>
<p>Narkotikas</p>	<p>Valsts policija sadarbībā ar Latvijas Atkarības psihologu apvienību/ ES finansējums 419 962 eiro</p>	<p>Valsts policija 2010. gada martā uzsāka īstenot Eiropas Savienības (ES) programmas „Noziedzības novēršana un apkarošana 2009” atbalstīto 2 gadu projektu „Jaunieši pret narkotikām”, kuras mērķis ir samazināt narkotisko vielu izplatību un lietošanu jauniešu vidū, kā arī izglītēt jauniešus gan par narkotisko vielu lietošanas fiziskajām un emocionālajām sekām, gan arī par tiesisko atbildību, kas iestājas par narkotisko vielu glabāšanu, izplatīšanu un lietošanu. Projekta mērķauditorija ir jaunieši vecumā no 16 līdz 21 gadiem.</p> <p>Projekta aktivitātes: pētījums, sociālā kampaņa medijos, informatīvo materiālu izstrāde, piecu reģionālo simulācijas spēles un vienas finālspēles organizācija, projektā iegūto rezultātu apkopojums un izstrādāto uzskates materiālu izplatīšana jauniešiem visā Latvijā.</p> <p>Kā viena no svarīgākajām projekta aktivitātēm tiek organizēta sociālā kampaņa medijos „Tu lieto narkotikas, narkotikas lieto tevi”: TV klipi, radio klipi, vides reklāma, klipi kino (gan Rīgā, gan reģionālajos kino), aktivitātes internetā (populārākie tīkli www.in-box.lv, www.draugiem.lv, www.spoki.lv, www.twitter.com u.c.), aktivitātes skeitparkā Monsterpark u.c. Kampaņa tiek izvietota trijos posmos: 2010.gada septembrī, 2011. gada janvārī/februārī un 2011.gada septembrī.</p> <p>Ir izveidota speciāla mājas lapa http://www.sargi-sevi.lv/</p>

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

¹ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf

² Bühler, A., Kröger, C. (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Vol.29. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Cologne

³ Friend, K., Levy, D. (2002). Reductions in smoking prevalence and cigarette consumption associated with mass-media campaigns. Health education research 17 (1), pp. 85-98. Type of article: Systematic review

⁴ Wakefield, M., Flay, B., Nichter, M., Giovino, G. (2003). Effects of anti-smoking advertising on youth smoking: a

review. Journal of health communication 8 (3), pp. 229-247. Type of article: Unsystematic review

⁵ Agostinelli, G., Grube, J. W. (2002). Alcohol counter-advertising and the media – a review of recent research. Alcohol research and health 26 (1), pp. 15-21. Type of article: Unsystematic Preview

⁶ Brinn MP, Carson KV, Esterman AJ, Chang AB, Smith BJ. (2002). Mass media interventions for preventing smoking in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 11. Art. No.: CD001006. DOI: 10.1002/14651858.CD001006.pub2

⁷ Elder, RW., Shult, RA., Sleet, DA., Nichols, JL, Thompson, RS., Rajab, W. (2004). Effectiveness of mass media campaigns for reducing drinking and driving and alcohol –involved

crashes: A systematic review. American Journal of Preventive Medicine Volume 27, Issue 1, Pages 1-7

⁸ Hawks, D. et al. (2002). Prevention of psychoactive substance use: a selected review of what works in the area of prevention. World Health Organization

A.Pelne

ALKOHOLA LIETOŠANA ILGTERMIŅA METADONU FARMAKOTERAPIJAS KLIENTU VIDŪ

Ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu (turpmāk tekstā – metadona programma) opioīdu lietotājiem ASV un atsevišķās Eiropas valstīs tiek izmantota kopš 20. gadsimta 60. gadiem, tomēr vairumā Eiropas Savienības dalībvalstu šī programma uzsākta pēdējo 15–20 gadu laikā (Solberg, 2002; EMCDDA, 2006). Metadona programma ir plaši analizēta un aprakstīta zinātniskā literatūrā, un šī ir viena no narkotiku lietotāju ārstniecības programmām, par kuru ir visplašākās zināšanas (Mattick et al., 2009). Metadona programmas mērķis ir samazināt opioīdu lietošanu heroīna vai citus opioīdus lietojošo indivīdu vidū, lai uzlabotu pacientu dzīves kvalitāti, samazinātu inficēšanās riskus, lietojot narkotikas injekciju veidā u.tml. (WHO, 2009).

Latvijā metadona programma uzsākta 1995. gadā. Tomēr tās paplašināšanās līdzīgi kā vairākumā Centrālās un Austrumeiropas valstu ir notikusi salīdzinoši lēni (Geverich et al., 2006). Atbilstoši Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra datiem 2008. gadā augstākais metadonu programmās iekļauto pacientu īpatsvars uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju bija Īrijā (232), Luksemburgā (214), Lielbritānijā (198), savukārt zemākais – Rumānijā (3), Polijā (4) un Latvijā (5). Latvijas kaimiņvalstu – Igaunijā un Lietuvā – metadona programmās 2008. gadā attiecīgi ārstējušies 75 un 19 pacienti uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju.

Alkohola lietošana pirms iestāšanās metadona programmā, kā arī terapijas laikā iepriekš pasaulē pētīta jau vairākkārt. Kopumā pētījumu rezultāti atspoguļo, ka alkoholu turpina lietot līdz 50% klientu, piemēram, I. Maremmani kolēģu veiktajā izpētē tika apkopoti zināmo pētījumu rezultāti par alkohola lietošanas izplatību klientu vidū. Rezultāti liecināja, ka 20% līdz 50% klientu lieto alkoholu (Maremmani et al., 2007). Atsevišķi pētījumi veikti, lai noteiktu alkohola lietošanas biežumu, piemēram, M. Stenbacaka pētījuma rezultāti liecināja, ka 50% alkoholi lieto regulāri, savukārt 34% klientu bija problemātiski alkohola lietotāji (Stenbacka et al., 2007).

Latvijā pieejamā informācija par metadona klientiem ir salīdzinoši skopa – statistiskajos pārskatos apkopotā atspoguļo tikai programmas klientu skaitu (Veselības ekonomikas

centrs, 2010). Klientu vidū praktiski nav veikti pētījumi, izņemot 2008. (Pūgule I., Sīle L. 2008) un 2011. gadā (Pūgule I., Sīle L., Zile A., 2011) veikto metadona novērtējumu. 2011. gadā veiktajā metadona programmas novērtēšanā tika intervēti 135 klienti (82 – Rīgā; 53 – Liepājā, Daugavpilī, Kuldīgā, Salaspilī, Olainē, Jūrmalā, Jelgavā), no kuriem 110 bija vīrieši un 25 sievietes. Lielākā daļa klienti bija bezdarbnieki (49%) vai strādāja gadījuma darbus (27%). Ārstēšanos programmā 2009., 2010. vai 2011. gadā bija uzsākuši 66% klientu, bet vairāk kā 10 gadus programmu apmeklēja 9.5% klientu. Vidējais narkotisko vielu lietošanas stāžs bija 13,6 gadi (min. – 1 gads; maks. – 30) un visbiežāk lietotā viela pirms terapijas uzsākšanas bija heroīns vai citi opiāti. Vidējā izsniegtā metadona deva 92,7mg (min. – 20 mg; maks. – 230 mg).

Novērtējumā tika iekļauts jautājums par alkohola lietošanu. 57% respondentu norādīja, ka alkoholu turpina lietot. Turklāt 26% norādīja, ka alkoholu lieto katru dienu, 14% – dažas dienas nedēļā, 7% – reizi nedēļā, 6% – retāk kā reizi nedēļā, bet 3% lietošanas biežumu nenorādīja.

Iepriekš Latvijā pētījumi par alkohola lietošanu metadona terapijas programmas dalībnieku vidū, izmantojot Pasaules Veselības organizācijas izstrādāto novērtēšanas instrumentāriju nav veikti, tāpat kā dzīves kvalitātes novērtējums. Pētījuma rezultātus var salīdzināt ilgtermiņā, tāpat iegūtos rezultātus iespējams salīdzināt ar citām grupām, piemēram, ar problemātisko narkotiku lietotāju ārpus ārstniecības sistēmas sniegtajām atbildēm un dzīves kvalitātes novērtējumu (Trapencieris et al., 2010). Šis pētījums veidots iedvesmojoties no Šveices (Dampz et al., 2009) un Lielbritānijas (Senbanjo et al., 2006) pētījumu veikta pētījuma par metadona terapijas klientu alkohola lietošanu un dzīves kvalitāti.

Pētījuma mērķis bija noskaidrot metadona terapijas klientu alkohola patēriņu un veikt atsevišķu dzīves kvalitātes aspektu novērtējumu, tādējādi identificējot iespējamus negatīvos aspektus, kas varētu ietekmēt terapijas efektivitāti.

Instrumentārijs

Pētījumā izmantoti divi instrumenti – AUDIT un WHOQOL-BREF. Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests jeb AUDIT ir Pasaules Veselības organizācijas izstrādāta skrīninga

metode, lai noteiktu pārmērīgu alkohola lietošanu. Tradicionāli ar šī instrumenta palīdzību tiek iedalītas četras alkohola lietošanas zonas, sākot ar atturēšanos no alkohola lietošanas līdz iespējamai alkohola atkarībai. Pētījumā tika izmantots PVO izstrādāts instruments dzīves kvalitātes novērtēšanai. Līdzīgi kā AUDIT tests WHOQOL instruments ir pašnovērtējuma anketa, kur respondents sniedz atbildes uz 26 jautājumiem, kā rezultātā tiek novērtēti četri dzīves aspekti: fiziskais stāvoklis (veselība, spēja strādāt, enerģija), psiholoģiskais stāvoklis (apmierinātība ar dzīvi), sociālā vide (attiecības ar ģimenes locekļiem, draugiem, partneri), apkārtējā vide (materiālie līdzekļi, infrastruktūra).

Atbilstoši izstrādātajai metodoloģijai rezultātu var izteikt pirmsapstrādes datus (raw data), jomā jeb dzīves aspektu vērtībās (domain scores) un 0-100 vērtību skalā (0-100 scale). Pēdējā ļauj iegūtos datus salīdzināt arī ar citām iedzīvotāju grupām, piemēram, iedzīvotājiem kopumā.

Metode

Anketas tika nodotas narkologiem visos metadona ārstēšanas kabinetos – Rīga, Jelgava, Liepāja, Olaine, Jūrmala, Daugavpils, Rēzekne. Papildus daļa anketu tika ievadītas elektroniski izstrādātā anketā. No Rēzeknes metadona programmas kabineta, anketas netika saņemtas. Kopā tika saņemtas 110 derīgas anketas, kas tika apstrādātas ar Excel un SPSS datu apstrādes programmām. Datu apstrāde tika veikta atbilstoši AUDIT (AUDIT, 2004) un WHOQOL-BREF (WHOQOL, 1998; WHOQOL-BREF, 2004) instrumentārija vadlīnijām.

Respondenti

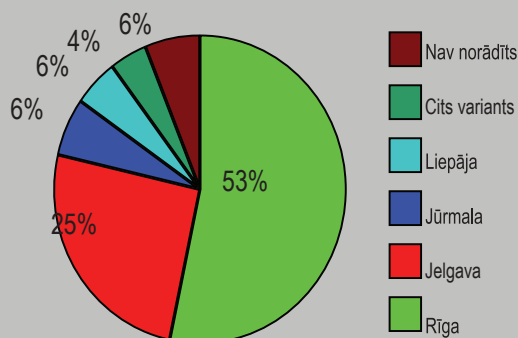
Pētījumā rezultāts balstīts uz 110 respondentiem, kuri attiecīgajā brīdī atradās metadona programmā. 92 personas (83%) bija vīrieši un 18 sievietes (17%). Aptuveni puse klientu (jeb 51,8%) bija krievu tautības, 35,5% bija latvieši, savukārt pie citām tautībām – ukraiņiem, baltkrievi, romiem un ebrejiem – sevi pieskaitīja 12,7% respondentu.

Vidējais respondentu vecums bija 32,1 gads (vīriešiem – 32,4, bet sievietēm – 30,9). Jaunākajam terapijas klientam bija 21 gads, bet vecākajam 63. Lielākā daļa klientu bija vecumā no 21 līdz 30 gadiem (52,1%), tad vecuma grupā no 31 līdz 40 gadiem (33%), daudz mazāk vecuma

grupā no 41–50 (12,8%). Savukārt par 51 gadu vecāku klientu bija pavisam nedaudz, attiecīgi 2,1% no visiem klientiem.

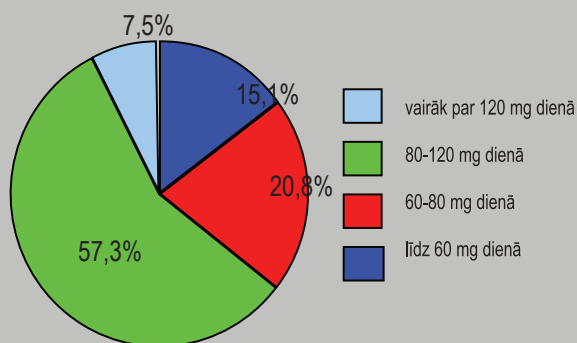
Galvaspilsētā reģistrēti visvairāk metadona terapijas klientu, līdz ar to lielākā daļa respondentu jeb 52,7% bija no Rīgas. No Jelgavas bija 25,5% respondentu, no Jūrmalas – 6,4%, Liepājas – 6,4%, no citām pilsētām – 3,6%, bet 5,5% respondentu dzīvesvietu nenorādīja (skat.1. attēlu).

1. attēls Respondentu dzīves vieta (%)



Lielākā daļa respondentu jeb 51,8% bija ieguvuši vidējo vai vidējo profesionālo izglītību. Nepabeigta augstākā bija 8,2%, bet augstākā – 5,5%,

2. attēls Klientiem izsniegtā deva (mg)



0,9% nenorādīja izglītības līmeni. Pamatizglītību nebija ieguvuši 6,4% respondentu, savukārt 27,3% nebija ieguvuši profesionālo bez vidējās izglītības vai vidējo izglītību. Vienīgais romu tautības pārstāvis norādīja, ka dzīves laikā skolā nav mācījies.

1. tabula. Respondentu mājās dzīvojošo pārmērīga alkohola vai narkotiku lietošana

	Absolūtos skaitļos.	Procentuāli
Nelieto ne alkoholu, ne narkotiskās vielas	94	85,5
Pārmērīgi lieto alkoholu	12	10,9
Lieto narkotiskās vielas	3	2,7
Nav atbildes	1	0,9

Vērtējot respondenta dzīves apstākļus kā riska faktoru, tika uzdots jautājums, vai mājās dzīvo kāds pārmērīgi lieto alkoholu vai narkotiskās vielas. Lielākā daļa respondentu norādīja, ka vienā mājās dzīvo kopā nedzīvo ar personu, kurai ir atkarības vielu lietošanas problēmas. Aptuveni katrs desmitais (10,9%) respondents norādīja, ka dzīvo kopā ar cilvēku, kas pārmērīgi lieto alkoholu, bet tikai trīs klienti jeb 2,7% respondentu atbildēja, ka mājās kāds lieto nar-

kotiskās vielas (skat. 1.tabulu).

Lielākā daļa respondentu metadona programmā bija iestājušies pēdējo divu gadu laikā, tomēr atsevišķi klienti pirmo reizi reģistrēti arī pirms 2005. gada, piemēram, kāds klients pirmo reizi programmā bija iestājies 1995. gadā. Pirmo reizi metadona programmā līdz 2005. gadam bija iestājušies 21,3% dalībnieku. Visvairāk klienti pirmo reizi programmā bija iestājušies 2008. un 2009. gadā, proti, 44,5%. No visiem klientiem 2010. gadā programmā bija iestājušies 20,4% respondentu.

Atbilstoši respondentu norādītajam izsniegtā metadona dienas deva svārstījās no 10 līdz 185 mg, savukārt vidējā deva bija 87 mg. Zemu metadona devu (mazāk kā 60 mg) saņēma 15,1% klientu, vidēju (60–80 mg) – 20,8%, vidēji augstu (80–120 mg) – 56,6%, savukārt augstu metadona devu (jeb vairāk par 120 mg dienā) saņēma astoņi respondenti (jeb 7,6%) (skatīt 2.attēlu). Atbilstoši PVO vadlīnijām

optimāla aizvietojošās terapijas deva, kas, protams, ir atkarīga no katra individuāla gadījuma, ir 60–120 mg metadona dienā (WHO, 2009).

Alkohola lietošana pēc AUDIT testa rezultātiem.

Atbilstoši metadona programmas klientu sniegtajām atbildēm alkoholu nelieto aptuveni katrs ceturtais (24,6%), reizi mēnesī vai retāk alkoholu lieto 18,1%, vismaz vienu reizi mēnesī – 23,6%, savukārt vairākas reizes nedēļā alkoholu lieto aptuveni katrs trešais metadona programmas klients (33,6%). Vairāk nekā piecas alkohola devas vienā iedzeršanas reizē, kas

varētu liecināt par alkohola intoksikāciju, izdzer katrs trešais (32,4%) metadona programmas klients, savukārt šāda daudzuma iedzeršanu vairākas reizes nedēļā norāda katrs piektais (20,6%) respondents.

Apkopojot AUDI rezultātus respondentus varēja iedalīt 4 grupās:

alkoholu nelieto vispār;

I - alkoholu lieto reti (līdz 7 punktiem pēc AUDIT);

II - alkoholu lieto samērīgi (no 8 līdz 15 punktiem pēc AUDIT);

III – problemātiska alkohola lietošana (vairāk par 16 punktiem pēc AUDIT).

Rezultāti liecina, ka salīdzinoši neliela daļa (19,6%) klientu alkohola lietošanas paradumus var uzskatīt par problemātiskiem, proti, tādiem, kuriem būtu nepieciešama ārstēšana (skatīt 2. tabulu). Vairāk kā puse uzskata, ka alkoholu lieto reti un samērīgi. Līdzīgā pētījumā Šveicē tika secināts, ka pirmajā grupā bija 61,7% respondentu, otrajā – 22,7, bet trešajā – 15,6% (Dampz et al., 2009).

2. tabula. Alkohola lietošanas paradumi pēc AUDIT rezultātiem (%)

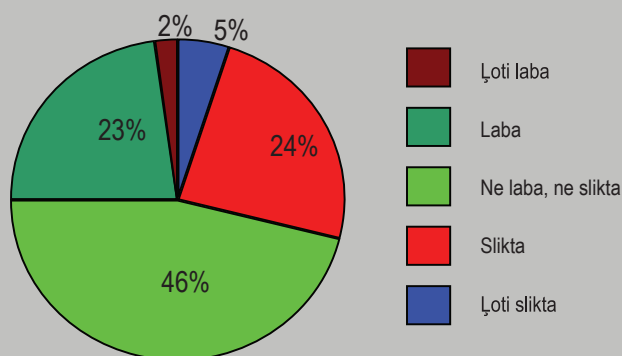
	Latvijā	Šveicē
Alkoholu nelieto vai lieto reti (līdz 7 AUDIT punktiem)	53,9	61,7
Problemātiska alkohola lietošana (no 8 līdz 15 AUDIT punktiem)	26,5	22,7
Pārmērīga alkohola lietošana (vairāk par 16 AUDIT punktiem)	19,6	15,6

Dzīves kvalitātes novērtējums

WHOQOL-BREF anketā iekļauti 26 jautājumi, no kuriem 24 veido četras dzīves kvalitātes jomas (fizisko, psiholoģisko, sociālo un apkārtējo vidi). Viens jautājums liecina par subjektīvo apmierinātību ar veselības stāvokli un vēl viens – par dzīves kvalitāti kopumā.

Aptuveni puse (46%) aptaujāto metadona programmas klientu savas dzīves kvalitāti kopumā vērtē kā ne labu, ne sliktu. Līdzīgs īpatsvars jeb aptuveni katrs ceturtais to vērtē kā labu vai sliktu (skatīt 3. attēlu). Kā ļoti labu dzīves kvalitāti novērtējuši seši respondenti, savukārt kā ļoti sliktu – divi respondenti. Sievietes nedaudz biežāk nekā vīrieši dzīves kvalitāti kopumā novērtējušas kā sliktu vai ļoti sliktu, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas

3. attēls Dzīves kvalitātes vērtējums kopumā pēc respondentu sniegtajām atbildēm (%)



Jautāti par apmierinātību ar veselības stāvokli 39% respondentu ar to ir neapmierināti vai ļoti neapmierināti, 28% nav ne apmierināti, ne neapmierināti, savukārt 33% ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Līdzīgi kā vērtējumā par dzīves kvalitāti kopumā sievietes biežāk ir neapmierinātas ar veselības stāvokli nekā vīrieši, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas.

Kopumā visas jomas respondenti novērtējuši ļoti līdzīgi. Vissliktāk tika novērtēts fiziskais stāvoklis (51), bet vislabāk sociālā vide (56). Attiecīgi psiholoģiskā stāvokļa un apkārtējās vides vidējais vērtējums bija 55 un 54. Atšķirības novērojamas dzimumu griezumā, jo sievietes daudz sliktāk novērtējušas fizisko stāvokli, attiecīgi 52

stāvoklis, sociālā un apkārtējā vide (skatīt 5. tabulu). Klientiem ar lielāku metadona devu parasti ir lielāks lietošanas stāžs un atkarības pakāpe, kas ietekmē dzīves kvalitātes novērtējumu. Fiziskais stāvoklis tiek novērtēts pat nedaudz labāk. Tomēr fiziskās veselības jomu jāvērtē uzmanīgi. Atsevišķo jautājumos tika konstatēta nesakrītības respondentu sniegtajās atbildēs. Piemēram, ļoti daudz

klientu atzīmēja, ka ikdienā viņi varētu iztikt bez medikamentiem, kas ir pretrunā ar to, ka klienti metadonu lieto katru dienu.

Dzīves kvalitātes novērtējumu salīdzinot ar alkohola lietošanas biežumu, neatklājās konkrētas tendences, piemēram, ka problemātiska alkohola lietošana būtu saistāma ar zemāku dzīves kvalitāti. Salīdzinot respondentus, kas alkoholu nelieto, un I un II grupu (skatīt 6. tabulu), redzams, ka sociālās vides un apkārtējā vides novērtējums līdz ar biežāku alkohola lietošanu nedaudz samazinās, bet problemātiski alkohola lietotāju sniegtais novērtējums šo tendenci neturpina. Turklāt rezultāti kopumā ir ļoti līdzīgi ar nelielām statistiskajām atšķirībām, respektīvi, klienti dzīves kvalitāti novērtēja robežās no 50 līdz 60 punktiem 0-100 vērtību skalā.

Secinājumi

Dzīves kvalitātes novērtējums metadona klientu vidū iepriekš nav veikts. Pētījums ir nozīmīgs, lai varētu iegūt aptuvenu priekšstatu par klientu subjektīvām domām par savu dzīvi, kā arī konkrētām jomām. Iegūtos datus iespējams izmantot arī salīdzinājumiem ar citām grupām, kā arī, lai salīdzinātu situāciju, piemēram, pēc

5. tabula. Dzīves kvalitātes novērtējums atkarībā no dienā izsniegtās metadona devas (WHOQOL-BREF, 0-100 vērtību skala)

	Fiziskais stāvoklis	Psiholoģiskais stāvoklis	Sociālā vide	Apkārtējā vide
<60 mg (95% T.I.)	51 (46-56)	56 (49-62)	64 (56-71)	60 (53-69)
60-120 mg (95% T.I.)	50 (48-52)	56 (53-58)	54 (50-59)	52 (49-56)
120> mg (95% T.I.)	53 (44-62)	49 (39-59)	46 (30-63)	48 (37-58)

3. tabula. Tiesībsargājošo iestāžu konfiscētie amfetamīna, metamfetamīna un ekstāzi daudzumi

	Fiziskais stāvoklis	Psiholoģiskais stāvoklis	Sociālā vide	Apkārtējā vide
Kopā (95% T.I.)	51 (49-53)	55 (53-57)	56 (52-59)	54 (51-57)
Vīrieši (95% T.I.)	52 (50-53)	56 (53-58)	55 (51-59)	55 (51-58)
Sievietes (95% T.I.)	46 (41-51)	52 (45-59)	58 (47-69)	48 (39-56)

punkti vīriešiem un 46 punkti sievietēm, kā arī apkārtējo vidi, attiecīgi 55 punkti vīriešiem un 48 punkti – sievietēm (skatīt 3. tabulu).

Latvijā iedzīvotāju vidū dzīves kvalitātes mērījumam nav izveidotas normas, kuras varētu palīdzēt salīdzināt šo mērķa grupu ar iedzīvotājiem kopumā. Aptuvenu priekšstatu par dzīves kvalitāti salīdzinājumā ar iedzīvotājiem kopumā var gūt, pretstatot rezultātus citu valstu „normām” (Noerholm et al., 2004). Tabulā zemāk atspoguļotas Dānijas atbilstošā vecuma iedzīvotāju dzīves kvalitātes četru jomu normas un salīdzinātas ar šī pētījuma mērķa grupu. Kopumā rezultāti uzrāda, ka dzīves kvalitātes novērtējums metadona programmas klientu vidū ir ievērojami zemāks (skatīt 4. tabulu). Turklāt metadona lietotāju novērtējums dzimuma un vecuma griezumā atspoguļo, ka dzīves kvalitāti kopumā sliktāk novērtē klienti vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem un sievietes

Dzīves kvalitātes novērtējums dalījumā pēc izsniegtās metadona devas liecina – jo lielāka ir dienas deva, jo sliktāk tiek vērtēts psiholoģiskais

4. tabula. Latvijā metadona pacientu un Dānijas normas iedzīvotāju vidū noteiktās vecuma grupās (WHOQOL-BREF, 0-100 vērtību skala)

Latvijas metadona pacienti					
		Fiziskais stāvoklis	Psiholoģiskais stāvoklis	Sociālā vide	Apkārtējā vide
Vīrieši	20-29	54	61	62	61
	30-30	53	51	54	51
	40-49	42	43	37	38
Sievietes	20-29	49	64	63	55
	30-30	44	44	58	49
	40-49	38	29	33	49
Dānijas normas iedzīvotāju vidū					
Vīrieši	20-29	80	69	67	69
	30-30	80	69	63	70
	40-49	81	73	70	73
Sievietes	20-29	78	67	69	70
	30-30	75	68	68	72
	40-49	79	69	68	73

6. tabula. Dzīves kvalitātes novērtējums atkarībā no alkohola lietošanas paradumiem (WHOQOL-BREF, 0-100 vērtību skala)

	Fiziskais stāvoklis	Psiholoģiskais stāvoklis	Sociālā vide	Apkārtnējā vide
alkoholu nelieto (95% T.I.)	50 (44-55)	57 (52-62)	60 (51-70)	57 (51-63)
I - alkoholu lieto reti (95% T.I.)	50 (47-54)	54 (51-58)	56 (50-62)	55 (50-61)
II - alkoholu lieto samērīgi (95% T.I.)	52 (49-55)	55 (51-60)	51 (44-58)	50 (45-55)
problemātiska alkohola lietošana (95% T.I.)	50 (46-53)	54 (49-60)	58 (49-66)	52 (45-58)

vairākiem gadiem.

Tomēr pētījuma ietvaros tika konstatēti vairāki trūkumi, proti, dzīves kvalitātes datu izmaiņas, tendences ir grūti interpretēt, jo nav zināmi daudzi saistītie faktori, kas var pasliktināt vai uzlabot novērtējumu. Šeit jāmin saslimstība ar HIV, hepatītiem B/C, ienākumi, sociālā izstumtība (bezdarbs, nav mājoklis u.c.), atkarības smagums pirms terapijas uzsākšanas, citu vielu lietošanas terapijas laikā u.tml. jautājumi. Tāpat veiksmīgākam salīdzinājumam būtu nepieciešami vispārējie dzīves kvalitātes novērtējuma standarti Latvijas iedzīvotāju vidū.

Novērtējot alkohola lietošanas paradumus, iegūtie rezultāti rāda, ka katrs piektais (20,6%) metadona programmas klients vienā iedzīšanas reizē mēdz iedzert piecas alkohola devas un vairākas reizes nedēļā, kas varētu liecināt par problemātisku alkohola lietošanu. Atbilstoši AUDIT testa rezultātiem problemātisko alkohola lietotāju grupā var ieskaitīt 19,6% respondentu. Salīdzinājumam metadona programmas klientu novērtējumā (Pūgule I., Sile L., 2011) 26% klientu norādīja, ka alkoholu lieto katru dienu, nenorādot izdzerto daudzumu. Jārēķinās, ka abos pētījumos ir atšķirīgs respondentu skaits un metodoloģija, lai datus varētu korekti salīdzināt. Piemēram, Metadona novērtējumā 43% norādīja, ka alkoholu nelieto, pēc AUDIT datiem tie ir 24,5%. Vairākas reizes nedēļā alkoholu lieto 33,6% šī pētījuma respondentu un tikai 14% metadona novērtējuma respondentu. No iepriekšminētā var secināt, ka alkohola lietošana klientu vidū pastāv, atšķirības starp dažādiem pētījumiem traucē novērtēt, cik ievērojama ir alkohola lietošanas problēma klientu vidū.

Respondenti dažādas dzīves kvalitātes jomas vērtēja līdzīgi. Vislabāk novērtēta sociālā vide (56), bet viszemāk fiziskais stāvoklis (51). Sievietes dzīves kvalitāti vērtēja zemāk nekā vīrieši, izņemot jautājumu par apkārtnējo vidi. Salīdzinot

not datus ar kopējiem Dānijas standartiem, redzams, ka Latvijas metadona terapijas klientu novērtējums ir zemāks. Piemēram, fizisko stāvokli Latvijas metadona terapijas klienti (vīrieši) vidēji novērtēja ar 42, bet Dānijas ar 81 (vīrieši vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem).

Alkohola lietošanas biežumu saistība dzīves kvalitātes pazemināšanos nav viennozīmīga. Līdzīgā pētījumā Šveicē tika secināts, ka metadona terapijas klientu dzīves kvalitātes novērtējums samazinās, ja klients biežāk lieto alkoholu (Senbanjo, 2006). Analizējot Latvijas pētījumā iegūtos datus, nevar izdarīt šādu secinājumu, jo kopumā dzīves kvalitātes novērtējums ir ļoti līdzīgs un svārstās robežās no 50 līdz 60 (pēc WHOQOL 0-100 vērtību skalas). Lai arī šajā pētījumā viennozīmīgi netika apstiprināta sākotnēji izvirzītā hipotēze, ka metadona programmas klientu dzīves kvalitāti negatīvi ietekmē pārmērīga alkohola lietošana, vērojama tendence, ka klientiem, kuri alkoholu lieto pārmērīgi, ir zemāka dzīves kvalitāte. Ņemot vērā salīdzinoši augsto klientu īpatsvaru, kuri lieto alkoholu lielos daudzumos, nepieciešams apsvērt, kā metadona programmas klientu vidū ne tikai mazināt nelegālo opioīdu lietošanu, bet ārstēšanas plānos iekļaut arī alkohola atkarības vai problēmu ārstēšanu.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

- AUDIT, Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests. (2004). Pamatprincipi lietošanai primārajā aprūpē, II izdevums. PVO, Narkoloģijas valsts aģentūra, Rīga, 40 lpp
- Dampz, M., Falcato, L., Bruggmann, P. (2009). Alcohol consumption in opioid substitution treatment. Poster at 5th European Association of Addiction Therapy Conference. Ljubljana, Slovenia, October 5-7, 2009
- Gerevich J, Szabó L, Polgár P, Bácskai E. (June 2006). Innovations: Alcohol & Drug Abuse: Methadone Maintenance in Europe and Hungary: Degrees of Sociocultural Resistance. Psychiatr Serv 57:776-778
- Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. (2009, Issue 3). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews. Art. No.: CD002209. DOI: 10.1002/14651858.CD002209.pub2

Maremmani I, Pani P, Mellini A, Pacini M, Lovrecic M, Perugi G, Shinderman M. (2007, Vol. 26). Alcohol and Cocaine Use and Abuse Among Opioid Addicts Engaged in a Methadone Maintenance Treatment Program. Journal of Addictive Diseases, p 61-70

Noerholm V, Groenvold M, Watt T, Bjorner J B, Rasmussen N, Bech P. (2004). Quality of life in the Danish general population – Normative data and validity of WHOQOL-BREF using Rasch and item response theory models. Quality of life research Vol 13, 531-540

Pūgule I., Sile L. (2008). Farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana Latvijā. Rīga: ANO Narkotiku un noziedzības birojs

Pūgule I., Sile L., Zīle A. (2011). Farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Senbanjo R., Wolff K., Marshall J. (2006, vol. 102). Excessive alcohol consumption is associated with reduced quality of life among methadone patients. Society for the Study of addiction, 257-263

Solberg U, Burkhart G, Nilson M. (2002). An overview of opiate substitution treatment in the European Union and Norway. International Journal of Drug Policy 13: p 477-484

WHO (2009). Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, World Health Organization

Stenbacka M, Beck O, Leifman A, Romelso A, Helander A. (2007 26 January) Problem drinking in relation to treatment outcome among opiate addicts in methadone maintenance treatment. Drug and Alcohol Review, p 55-63

Situācija narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2009.gadā. (2010) Rīga: Veselības ekonomikas centrs

Trapencieris, M. Sņķere, S., Kaupe, R. (2011). Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā. Rīga: Veselības ekonomikas centrs, DIA+LOGS

The state of the Drugs Problem un Europe. Annual report (2006). EMCDDA

WHOQOL User Manual, Draft. (1998) WHO, 106 p // http://xa.yimg.com/kq/groups/8446968/1871489245/name/who_qol_user_manual_98.pdf

WHOQOL-BREF// http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf

WHO (2009). Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, World Health Organization

A. Zile Veisberga
M. Trapencieris

OTRO REIZI NOVĒRTĒTA FARMAKOLOĢISKĀ OPIOĪDU ATKARĪBAS PACIENTU ĀRTSTĒŠANA

Veselības ekonomikas centra eksperti sadarbībā ar UNODC ir veikuši otro ilgtermiņa farmakoterapijas opioīdu atkarības ārstēšanas novērtējumu Latvijā¹, ar mērķi novērtēt esošo pakalpojuma kvalitāti un izvērtēt programmas iespējas darboties nākotnē. Metadona farmakoterapijas novērtēšanas pamatā izmantota Nīderlandes Garīgās veselības un narkoloģijas institūta (Trimbos institūts) un Ļubļanas Universitātes izstrādātā metodoloģija, kas izmantota, veicot pirmo farmakoterapijas novērtējumu Latvijā² un līdzīgu farmakoterapijas novērtējumu Slovēnijā³.

Latvija bija viena no pirmajām Austrumeiropas valstīm, kas 1996. gadā uzsāka metadona farmakoterapiju. 2005. gadā oficiāli sāka darboties arī buprenorfina farmakoterapija, tomēr līdz pat 2008. gada beigām farmakoterapija Latvijā nebija kļuvusi par plaši pieejamu ārstniecības pakalpojumu opioīdu lietotājiem. To piedāvāja tikai viena ārstniecības iestāde. Līdz ar UNODC projekta „HIV/AIDS profilakse un aprūpe injicējamo narkotisko vielu lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā” uzsākšanu Baltijas valstīs tika aktualizēts arī jautājums par farmakoterapijas pieejamību opioīdu lietotājiem. 2008. gada nogalē tika grozīti 2002. gada 24. septembra MK noteikumi Nr. 429 „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”, atļaujot metadona farmakoterapijas programmu paplašināšanos Latvijas reģionos. Rezultātā 2009. gadā tika atvērti pirmie metadona farmakoterapijas kabineti Jelgavā un Liepājā. Savukārt 2010. gadā metadona kabineti tika atvērti vēl septiņās Latvijas pilsētās, proti, Daugavpilī, Kuldīgā, Jūrmalā, Olainē, Rēzeknē, Salaspilī un Tukumā. 2010. gada beigās matadona farmakoterapijas programmās kopā ārstējās 193 klienti.

Pētījuma ietvarā, lai novērtētu farmakoterapijas kvalitāti un efektivitāti, tika veiktas 11 intervijas ar metadona kabinetu darbiniekiem un 7 intervijas ar jomas ekspertiem. Savukārt, lai novērtētu klientu apmierinātību, tika veiktas 135 intervijas ar metadona programmas klientiem. Novērtējuma rezultātā tika noteikti programmas stiprie un vājie punkti, kā arī sniegtas rekomendācijas farmakoterapijas darba uzlabošanai un metadona farmakoterapijas darbības nodrošināšanai nākotnē. Rekomendācijas ietver likumdošanas, medicīniskās tehnoloģijas, darbinieku, klientu un ārstēšanas jautājumus.

Rekomendācijas

Likumdošana un medicīniskā tehnoloģija

Ziņojumā pozitīvi vērtēts Veselības ministrijas izstrādātais MK noteikumu projekts, kas paredz vairākas būtiskas izmaiņas ilgtermiņa farmakoterapijas nodrošināšanā, piemēram, iespēju saņemt terapiju ieslodzījuma vietās. Tomēr tiek norādīts, ka svarīgi izstrādāto MK noteikumu projektu pēc iespējas ātrāk apstiprināt, lai varētu apstiprināšanai virzīt arī Latvijas Narkologu asociācijas izstrādāto medicīniskās tehnoloģiju.

Arī izstrādātais medicīniskās tehnoloģijas projekts tiek vērtēts pozitīvi, jo atbilst Pasaules Veselības organizācijas izstrādātajām vadlīnijām un sniedz uz pierādījumiem balstītu pamatojumu metadona farmakoterapijas realizācijai. Lai sagatavoto projektu varētu apstiprināt kā medicīnisko tehnoloģiju, būtu nepieciešams to izstrādāt saskaņā ar 2005. gada 28. jūnija MK noteikumiem Nr. 468 „Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas un jaunu medicīnisko tehnoloģiju ieviešanas kārtība” un papildināt ar darbības nodrošināšanai nepieciešamo resursu aprakstu.

Darbinieki

Gandrīz visos metadona farmakoterapijas kabinetos trūkst darbinieku, īpaši sociālie darbinieki un psihologi, turklāt esošo slodžu finansējums ir nepietiekošs un neadekvāts veiktajam darba apjomam un sarežģītībai.

Labākā pozīcijā atrodas tās programmas, kuras ir integrētas lielākās ārstniecības iestādēs, tādējādi nodrošinot iespēju piesaistīt ārstniecības iestādē strādājošu psihologa un sociālā darbinieka pakalpojumus.

Lai ārstam varētu nodrošināt vienu pilnu slodzi, farmakoterapijas programmā ir jābūt aptuveni 50 klientiem, kas narkologu apmeklē vienu reizi nedēļā. Ja narkologa veiktā darba apjoms pēdējā pusgadā ir mazāks par 0,5 slodzēm, Veselības noreķinu centrs slēdz līgumu par sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu atbilstoši MK noteikumos norādītajiem aprūpes epizožu tarifiem un manipulācijām. Līdz ar to svarīgi, īpaši rajonos, piesaistīt arvien jaunus klientus, tādējādi nodrošinot arī stabilāku finansējumu vai arī meklēt jaunus risinājumus finansēšanas kārtībā, piemēram, nodrošinot iespēju metadonu saņemt aptiekā vai pie ģimenes ārsta.

Klienti

Novērtējumā norādīts, ka klienti ir apmierināti gan ar kabinetu darba laikiem, gan darbinieku attieksmi, gan metadona izsniegšanas uzraudzību, vienīgās rekomendācijas, ko iespējams izvirzīt, ir metadona līdzņemšanas jautājums un konfidencialitātes ievērošanas jautājums. Šobrīd, kā liecina intervijās iegūtie dati, metadons tiek izsniegts līdzņemšanai klientiem, kas atrodas darba attiecībās, nepārkāpj disciplīnas un režīma normas.

Klientu konfidencialitātes nodrošināšanai papildus nepieciešams veikt informatīvi izskaidrojošo darbu sabiedrībā, mazinot negatīvos viedokļus par klientiem, kas ārstējas terapijā un tādējādi arī mazinot klientu bažas par to, ka šo apstākli var uzzināt viņu darba vietās. Klienti baidās, ja viņu darba vietā uzzinās par ārstēšanos farmakoterapijā, varētu sekot negatīva reakcija no citu darbinieku vai vadības pusēs.

Ārstēšanās

Nepieciešams izveidot speciālu klientu reģistrācijas un uzskaites sistēmu, kas būtu pieejama visiem farmakoterapijas kabinetu vadītājiem.

Tas ļautu izsekot ne tikai klientu plūsmai, bet arī, piemēram, apzināt programmas pamešanas iemeslus, gūt informāciju par klientu veselības stāvokli un citiem ar ārstēšanu saistītiem aspektiem.

Tāpat nepieciešams turpināt attīstīt atkarības smaguma indeksa (ASI) izmantošanu farmakoterapijā.

Nepieciešams nodrošināt iespēju turpināt terapiju islaicīgās aizturēšanas izolatoros un ieslodzījuma vietās. Ilgtermiņa farmakoterapijas nepārtrauktība ir svarīgs aspekts, lai novērtu pārdozēšanas risku pēc atbrīvošanas.

Ieteicams attīstīt sadarbību ar tuberkulozes un HIV ārstēšanas iestādēm, jo metadona terapija palīdz nodrošināt līdzestību ARV terapijā.

Farmakoterapijas klientu skaita palielināšanas iespēja un nākotnes perspektīva

Metadona farmakoterapijai ir viena no opioīdu atkarības ārstēšanas programmām, kuras efektivitāte, tajā skaitā ekonomiskā, ir pierādīta pasaulē. Latvijā pagaidām ir informācijas trūkums un/vai neizpratne par metadona terapijas pozitīvajiem efektiem, kas varētu būt viens no iemesliem, kādēļ programmai sniegtais atbalsts nav adekvāts. Nepietiekošs atbalsts savukārt rada virkni citu problēmu – darbinieku motivācijas samazināšanos, pat izdegšanu, klientu stigmatizāciju sabiedrībā. Turklāt katra no minētajām problēmām tālāk rada negatīvās sekas.

Novērtējuma ziņojumā norādīts, ka nepieciešams veikt izglītojošu informēšanas darbu visos sabiedrības līmeņos, sākot ar narkotiku lietotājiem un beidzot ar politikas veidotājiem. Arī klientu skaits un tā palielināšanas iespējas atkarīgas no adekvātas informācijas plūsmas nodrošināšanas.

Ziņojums elektroniski pieejams UNODC mājas lapā:

http://www.unodc.org/documents/baltic-states//Library/PharmacologicalTreatment/MMT_LV_2011.pdf

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

- ¹Pūgule I., Sīle L., Zīle A. (2011). Farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana Latvijā. Rīga: UNODC
- ²Sīle L., Pūgule I. (2008). Farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana Latvijā. Rīga: UNODC
- ³Trautmann E., Rode N. et al. (2007). Evaluation of substitution maintenance treatment in Slovenia – assessing its quality and efficiency. Utrecht – Ļubļana: Trimbos Institute of Mental Health and Addiction, Faculty of Social Work, University of Ļubļana

I.Pūgule

APSTIPRINĀTAS JAUNĀS PAMATNOSTĀDNES NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU UN TO ATKARĪBAS IZPLATĪBAS IEROBEŽOŠANAS UN KONTROLES JOMĀ

2011. gada 14. martā Ministru kabinetā apstiprinātas „Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gadam¹” (turpmāk tekstā – pamatnostādnes).

Pamatnostādnes ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kas izstrādāts atbilstoši 2009. gada 13. oktobra MK noteikumiem Nr. 1178 „Attīstības plānošanas dokumentu izstrādes un ietekmes izvērtēšanas noteikumi” un „Latvijas Stratēģiskās attīstības plānam 2010.-2013.gadam”. Tajā ietverti pasākumi, kuru mērķis ir nodrošināt, lai tiktu turpināta plānotas valsts rīcībpolitikas ieviešana nelegālo narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības mazināšanā un kontrolē.

Pamatnostādņu mērķis ir samazināt nelegālo narkotisko un psihotropo vielu pieejamību, to lietošanas akceptējamību sabiedrībā un lietošanas nodarīto kaitējumu sabiedrībai, uzlabojot narkotiku lietotājiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un efektivitāti.

Izstrādājot pamatnostādnes, ņemti vērā iepriekšējās „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.-2008. gadam novērtēšanas rezultāti un rekomendācijas²”, kā arī pamatnos-

tādņu izstrādē iesaistīto sabiedrisko organizāciju un par pamatnostādņu ieviešanu atbildīgo institūciju un ekspertu priekšlikumi.

Pamatnostādņēs definēto mērķu sasniegšanai izvirzīti trīs būtiskākie rīcības virzieni: narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse, narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe un narkotiku piedāvājuma samazināšana. Minētie rīcības virzieni ietver pasākumus, kuru koordinācijai un ieviešanas uzraudzībai paredzēts starpdisciplinārs rīcības virziens – politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze.

Pamatnostādņēs noteikto uzdevumu īstenošanā par atbildīgajām institūcijām noteikta Aizsardzības ministrija, Finanšu ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija, Iekšlietu ministrija, Labklājības ministrija, Tieslietu ministrija un Veselības ministrija. Savukārt par atbildīgo institūciju pamatnostādņu izpildes kontroles jomā noteikta Iekšlietu ministrija.

Pamatnostādņēs noteikto uzdevumu īstenošana atbildīgajām institūcijām ir jānodrošina no tām piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem. Ja atbildīgajām institūcijām kāda uzdevuma izpildi nav iespējams nodrošināt no piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem, jautājums par papildu li-

dzekļu piešķiršanu 2013.gadā un turpmākajos gados izskatāms kopā ar visu ministriju vidēja termiņa budžeta prioritāšu pieteikumiem.

Paredzēts, ka pamatnostādņēs ietverto uzdevumu ieviešanas rezultāti tiks vērtēti divas reizes, proti, pamatnostādņu darbības vidus posmā un pēc pamatnostādņu darbības beigām. Līdz ar to par pamatnostādņēs noteikto uzdevumu izpildi atbildīgajām institūcijām līdz 2014.gada 1.aprīlim un 2018.gada 1.martam Iekšlietu ministrijā jāiesniedz informāciju par uzdevumu izpildes gaitu un rezultātiem.

Pamatnostādnes elektroniski pieejamas Valsts kancelejas Politikas plānošanas dokumentu datu bāzē: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3601>

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

¹14.03.2011. MK rīkojums Nr.98 “Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēm 2011.-2017.gadam”

²Valsts programma un informatīvais ziņojums par programmas ieviešanas rezultātiem elektroniski pieejamas Valsts kancelejas Politikas plānošanas dokumentu datu bāzē <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1828>

I.Pūgule