



Ievads

Šis ir otrais 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 esam iekļāvuši vairākus rāstus par aktuālu sabiedrības veselības risku-alkohola lietošanu. Īsu ieskatu sniedzam par jaunākajām Pasaules Veselības organizācijas publikācijām, tai skaitā par tabakas izstrādājumiem pievienoto vielu ietekmi uz to pievilcības un atkarības pastiprināšanas veicināšanu. Izdevumu noslēdz informācija par Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) 2010. gada ziņojumu un paplašināto tematisko ziņojumu, kā arī raksts par amfetamīnu lietošanu Latvijā.

SATURS

- Pašnāvības un alkohols
- PVO publikācijas
- Augļa alkohola sindroms
- Mefedrona riska novērtējums
- Alkohola un tabakas izstrādājumu pieejamība jauniešiem
- Projekts "Pieejas stratēģijas jauniešu smēķēšanas pārtraukšanā" un "FrED GOES NET" projekts
- Tabakai pievienoto vielu ietekme tabakas izstrādājumu pievilcības un atkarības izraisīšanas veicināšanā
- EMCDDA 2010. gada ziņojums par narkomānijas problēmas situāciju Eiropā un paplašinātais tematiskais ziņojums par amfetamīna un metamfetamīna lietošanu Eiropā
- Amfetamīnu lietošana un risinājumi Latvijā

Aktuālas VEC Publikācijas

1. SITUĀCIJA NARKOMĀNIJAS PROBLĒMAS JOMĀ LATVIJĀ 2009. GADĀ. NACIONĀLAIS ZIŅOJUMS
2. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ, 2009 (18. IZDEVUMS)
3. TEMATISKAIS ZIŅOJUMS "GARĪGĀ VESELĪBA LATVIJĀ 2009. GADĀ"
4. BUDŽETA UN NEBUDŽETA SOCIĀLĀS IZMAKSA SAISTĪBĀ AR NARKOMĀNIJU LATVIJĀ 2008. GADĀ

PUBLIKĀCIJAS ATRODAMAS WWW.VEC.GOV.LV SA-
DAĻĀ "ZIŅOJUMI UN PĒTĪJUMI"

Pašnāvības un alkohols

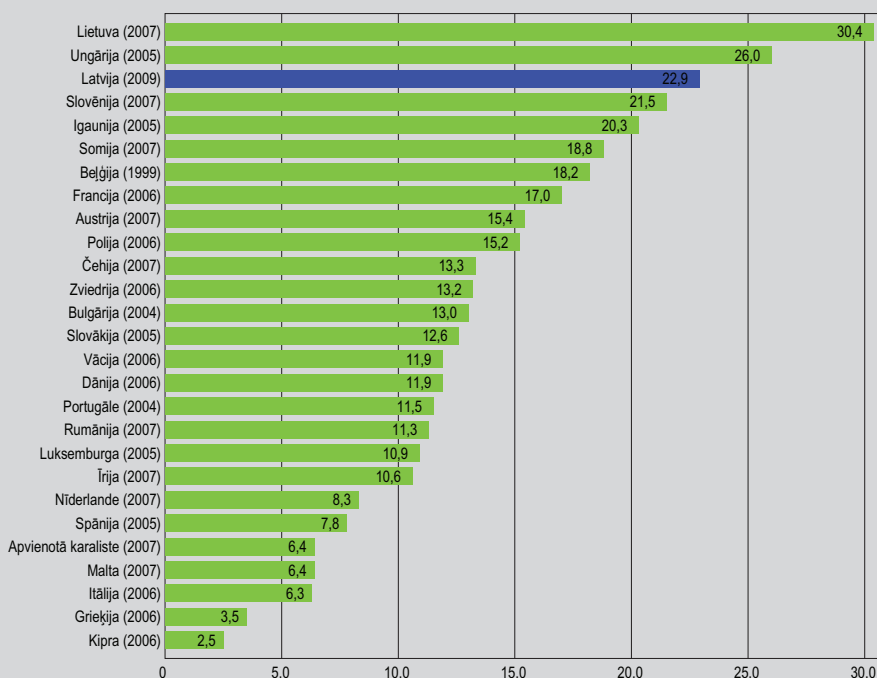
Pašnāvību rādītājs lielā mērā atspoguļo valsts iedzīvotāju veselību. Pašnāvību skaitu ietekmē gan sociālie, gan ekonomiskie aspekti, gan veselības problēmas, gan atkarības vielu lietošana, kā arī cilvēka personība un reliģiskie uzskati u.c. faktori. Neskatoties uz pašnāvības cēloņiem, katra cilvēka zaudējums ir milzīga traģēdija viņa ģimenei, draugiem, valstij kopumā. Pašnāvību izplatības ziņā Latvija atrodas augstajā 3. vietā Eiropas Savienības dalībvalstu vidū, un, kā liecina 2008. gada dati (skat. 1. attēlu), starp ārējiem nāves cēloņiem pašnāvību dēļ Latvijā tika zaudēti visvairāk potenciālie dzīves gadi.

Viens no galvenajiem pašnāvību riska faktoriem ir alkohola lietošana: kaitējoša, pārmērīga alkohola lietošana un atkarība no alkohola ir bieži sastopamas diagnozes cilvēkiem, kuri izdarījuši pašnāvību. Starp pašnāvībām un alkohola lietošanu vērojama bioloģiska, psiholoģiska un sociāla rakstura saikne. Alkohola atkarīgo pacientu vidū paaugstināts pašnāvību risks saistīts ar agrīnu alkohola atkarības veidošanos, ilgstošu alkohola lietošanas vēsturi, augstu atkarības pakāpi, depresīvu garastāvokli, fiziskām veselības problēmām, nepietiekamām darba spējām, alkoholismu ģimenē un dažāda veida attiecību izjukšanu. Igaunijā veikts pētījums par pašnāvībām, kura mērķis bija noskaidrot to personu īpatnību, kuri pārmērīgi lietojuši alkoholu vai bijuši no tā atkarīgi, veicot intervijas ar gada laikā no pašnāvībām mirušo personu tuviniekiem (n=427).

Turklāt bija paredzēts arī noteikt, cik no šīm pašnāvību izdarījušajām personām jau pirms tam diagnosticēta alkohola pārmērīgi kaitējoša lietošana un atkarība. Pētījuma rezultātā noskaidrots, ka no visām pašnāvību izdarījušajām personām pārmērīgi alkoholu lietojuši vai atkarīgi bijuši 68% vīriešu un 29% sieviešu, bet ar alkohola lietošanu saistītie traucējumi iepriekš dzīves laikā oficiāli diagnosticēti tikai 29% no pašnāvību veikušajiem. Pētījums uzskatāmi parāda, ka alkohols ir nopietns riska faktors pašnāvībām un daļā no gadījumiem, kuros cilvēki miruši alkohola izraisītās pašnāvības, ar alkohola lietošanu saistīta diagnoze jau iepriekš ir bijusi uzstādīta.

Lai noskaidrotu, cik no Latvijā 2009. gadā izdarītajām 516 pašnāvībām iespējami saistītas ar alkohola izraisītiem traucējumiem, veikta Veselības ekonomikas centra *Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas* (turpmāk tekstā – Reģistrs), un *Nāves cēloņu datubāzes* analīze. Kā liecina Reģistra dati, 2009. gada sākumā ar tādām diagnozēm kā alkohola akūta intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.0, F10.1), alkohola psihozes (F10.4 – 9) un alkoholisms (F10.2, 3), Reģistra uzskaitē atradušās 33 507 personas un datu analīzes rezultātā secināts, ka 67 no šīm personām 2009. gada laikā izdarījušas pašnāvību – 60 vīrieši un 7 sievietes. Tātad 13% (14,4% vīriešu un 7% sieviešu) no kopējā pašnāvību izdarījušo personu skai-

1. attēls. Pašnāvību izplatība 27 Eiropas Savienības valstīs, uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: M. Taube, T. Pulmanis, A. Pelne, M. Trapencieris, J. Lepiksone. Garīgā veselība Latvijā 2009. gadā. Tematiskais ziņojums. Rīga: Veselības ekonomikas centrs, 2010. 58 lpp.



PVO ZIŅOJUMS PAR ALKOHOLA LIETOŠANAS REZULTĀTĀ RADĪTO IZMAKSU APRĒĶINĀŠANU

Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Eiropas reģiona ofiss ir atbalstījis 53 PVO dalībvalstis veselības veicināšanas, slimību profilakses un citu valsts alkohola kaitējuma mazināšanas programmu novērtēšanas un kontroles ieviešanā. Šī procesa ietvarā PVO sadarbibā ar Eiropas Komisiju ir izstrādājuši ziņojumu, kas aptver virkni zinātnisku dokumentu par ar alkoholu saistīto izmaksu aprēķināšanu, un, lai informētu un atbalstītu valstis šādu aprēķinu veikšanā, publicējis labas prakses piemērus („Best practice in estimating the costs of alcohol-recommendations for future studies”).

Alkohola patēriņš Eiropas reģionā ir divreiz augstāks nekā vidējai rādītājs pasaulē. 2004. gadā alkohola lietošana tika saistīta ar 61800 nāves gadījumiem un 17 miljoniem zaudētu dzīves gadu alkohola lietošanas rezultātā. PVO Eiropas dalībvalstīs alkohols ir otrs būtiskākais nāvi un invaliditāti izraisošais riska faktors un visbūtiskākais riska faktors nāvei un invaliditātei jauniešu vidū.

Ziņojuma mērķis ir apkopot labas prakses piemērus, izvērtējot attiecināmas un novēršamas izmaksas, kas rodas alkohola lietošanas rezultātā, un veikt rekomendācijas aprēķinu veikšanai nākotnē. Ziņojuma ietvarā tiek diskutēts par konceptuālo pētījumu bāzi un sarežģījumiem metodoloģijas izmantošanā, apskatot visus

izmaksu veidus, kā arī, sniedzot rekomendācijas aprēķinu veikšanā, ņemot vērā datu apjoma un kvalitātes atšķirības valstu starpā.

Publikācijā ir iekļauti vairāki piemēri, kas parāda problēmas, kas rodas, aprēķinot alkohola lietošanas radīto ietekmi. Bieži tiek pārvērtēta alkohola ietekme, jo daudzi faktori var ietekmēt gan kopējo veselības stāvokli, gan konkrētas saslimšanas, tajā skaitā alkohola atkarību. Ziņojumā tiek identificēti datu trūkums – kā, piemēram, pierādījumu trūkums par alkohola lietošanas saistību ar darba produktivitāti, bezdarbu un nefinansiālajām labklājības izmaksām, kas rodas alkohola lietošanas rezultātā. Vairākām jomām, piemēram, ieguvumiem no alkohola tirdzniecības un potenciāliem ieguvumiem no jaunu sociālo kontaktu izveidošanas nav uzskatāmu pierādījumu par to ekonomisko ietekmi. Ziņojumā tiek norādīts, ka, neskatoties uz šo faktu, vairākās valstīs pastāv plaša datu pieejamība, lai sniegtu izmaksu aprēķinus, bieži tiek veikti teorētiski pieņēmumi (piemēram, alkohola nozīme vardarbīgos noziegumos, nefinansiālā vardarbīgo noziegumu ietekme).

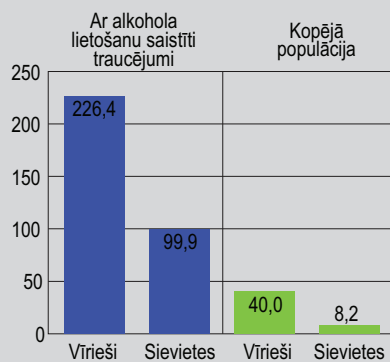
Publikācija ir izstrādāta primāri ministrijās strādājošiem darbiniekiem, kas ikdienā saskaras ar veselības aprēķinu veikšanu, kā arī citām šajā procesā iesaistītajām pusēm citos pārvaldes sektoros. Ziņojums pieejams elektroniski: <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/best-practice-in-estimating-the-costs-of-alcohol-recommendations-for-future-studies>

U.Mārtiņšone

ta, iespējams, par šādu soli izšķirušās alkohola lietošanas dēļ. Aprēķinot iegūtos rezultātus uz 100 000 iedzīvotājiem, redzams, ka to personu vidū, kuras reģistrētas ar noteiktiem ar alkoholu saistītiem traucējumiem, pašnāvības izdarītas 8,8 reizes biežāk nekā kopējā Latvijas populācijā (5,6 reizes vairāk vīriešiem un 12,2 reizes sievietēm) (skat. 2. attēlu).

Balstoties uz iepriekš minētā Igaunijas pētījuma

2. attēls. Pašnāvības reģistrēto personu vidū ar alkohola lietošanu saistītiem traucējumiem un kopējā populācijā, uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: PREDA

datiem un ņemot vērā, ka Igaunija un Latvija ir Baltijas reģiona valstis, kā arī to, ka pašnāvību izplatības rādītāju tendences abās valstīs varētu būt līdzīgas, jāsecina, ka reālais to cilvēku īpatsvars Latvijā, kuri pašnāvības izdarījuši tieši alkohola ietekmē varētu būt vēl daudz lielāks par reģistrētajiem 13%. Lai par to pilnībā pārliecinātos, būtu jāveic līdzīgs pētījums, intervējot pašnāvības mirušo personu tuviniekus arī Latvijā.

Svarīgs rādītājs ir pašnāvības mēģinājums. Vācu zinātnieki noskaidrojuši, ka indivīdi, kuriem diagnosticēti ar alkohola lietošanu saistīti traucējumi, ir augsta riska grupā arī viena vai vairāku pašnāvības mēģinājumu izdarīšanai, un šīm personām vajadzētu būt pašnāvību profilakses programmu mērķa grupai. Publikācijā uzsverts, ka pašnāvību skrīnings ir jāveic, ja pacientam

tiek konstatētas alkohola problēmas. Sakarā ar pašnāvības mēģinājumiem Latvijā psihiatriskā profila gultās 2009. gadā stacionēti 486 pacienti – 263 vīrieši un 223 sievietes, bet realitātē ne vienmēr pašnāvību mēģinājumi tiek uzskaitīti. Arī populācijas pētījumi sniedz informāciju par pašnāvības mēģinājumu izplatību. Diemžēl par visu Latvijas populāciju šobrīd dati nav pieejami, bet atbilstoši LaSPAD datiem pastāv iespēja spriest par 13–20 gadus vecu jauniešu pašnāvības domām un mēģinājumiem. Kopumā šajā vecuma grupā par pašnāvību domājuši 29%, dzīves laikā pašnāvību mēģinājuši izdarīt 12%, bet pēdējā mēģinājuma laikā 6% respondentu (skat. 3. attēlu).

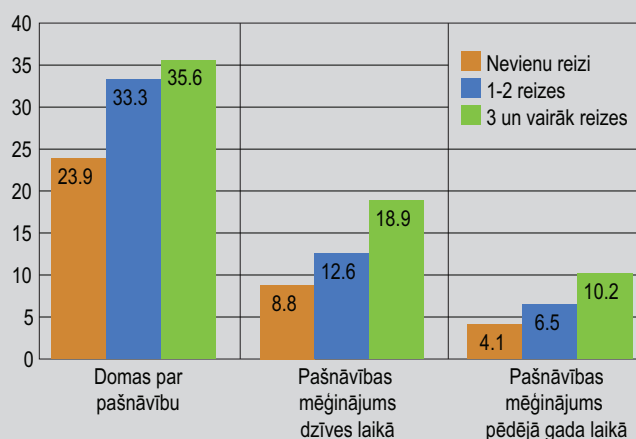
Pasaulē pētīta un noskaidrota sakarība starp pašnāvības domām, pašnāvības mēģinājumiem un alkohola lietošanu – līdz ar pieaugošu alkohola lietošanu pieaug arī abi iepriekš minētie rādītāji. 2007. gada ziņojumā, kurā analizēti dati par 15–16 gadus veciem pusaudžiem 35 Eiropas valstīs, noskaidrots, ka kopumā pusaudži, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā piedzērušies vairāk kā 3 reizes, par pašnāvības izdarīšanu domā un mēģina to izdarīt 3 reizes biežāk nekā tie pusaudži, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā nav piedzērušies.

Lai noskaidrotu situāciju, Latvijā analizēti LaSPAD 2007. gadā veiktā pētījuma dati, kas ļauj vērot tendences Latvijas 13–20 gadus veco jauniešu vidū. Kā redzams attēlā, pašnāvības domas un mēģinājumus atzīmējušo personu īpatsvars redzami pieaug līdz ar pieredzējušo reizu skaita pieaugumu.

Jāvērš uzmanību uz faktu, ka reāla rīcība alkohola pieejamības mazināšanai var sekmēt pašnāvību skaita turpmāku samazināšanos. Efektīva politika alkohola patēriņa mazināšanai, īpaši jauniešu vidū, var būt: akcīzes nodokļu paaugstināšana, palielinot alkohola cenas, līdz ar to mazinot iespēju tos iegādāties, reklāmas ierobežošana, tirdzniecības vietu skaita samazināšana, alkoholisko dzērienu tirdzniecības aizliegumu kontrole nepilngadīgajiem u.c. līdzīgas aktivitātes. Pozitīvi, ka pieminētie alkohola pieejamību mazinošie pasākumi neprasa papildu finanšu ieguldījumus no valsts, īpaši situācijā, kad valsts budžeta līdzekļi ir nepietiekami.

Ļoti noderīgi būtu turpināt padziļinātu pētnie-

3. attēls. Pašnāvnieciskās tieksmes 13–20 gadus veciem respondentiem atkarībā no pieredzējušo reizu skaita pēdējā gada laikā, %



Avots: Latvijas skolu projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām. Autors aprēķini.

cību pašnāvību jomā: noskaidrot pašnāvības domu un mēģinājumu izplatību ne tikai jauniešu, bet visu vecumu un dzimumu iedzīvotāju vidū Latvijā, noskaidrot arī citus ar pašnāvību mēģinājumiem un to izraisošiem faktoriem saistītas problēmas. 2009. gadā Sabiedrības veselības aģentūra sagatavoja PVO 2000. gadā izdotā materiāla ģimenes ārstiem ("Preventing suicide: a resource for general physicians") tulkojumu „Pašnāvību novēršana: materiāls vispārējās prakses ārstiem”, kurš ir publicēta arī VEC mājas lapā sadaļā „Publikācijas”. Gribam vērst uzmanību, ka kvalitatīvi šāda veida materiāli, ne tikai ģimenes ārstiem, bet arī daudzām citām mērķa grupām (mediju profesionāļiem, cietumu darbiniekiem, skolotājiem u.c.), ir publicēti PVO mājas lapā un bez maksas pieejami vairākās pasaules valodās.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

- ¹Taube, M., Damberg, I. Pašnāvības Latvijā – situācija, perspektīvas, risinājumi. V/a „Sabiedrības veselības aģentūra”. Rīga, 2009
- ²Skrule, J., Štāle, M., Rozentāle, G., Rutks, A. Potenciāli zaudētie dzīves gadi Latvijā 2008.gadā. Veselības ekonomikas centrs. Rīga, 2009
- ³World Health Organization. Pašnāvību novēršana – materiāls vispārējās prakses ārstiem. V/a „Sabiedrības veselības aģentūra”. Rīga, 2009
- ⁴Kolves, K., Vārnik, A., Tooding, L., Wasserman, D. The role of alcohol in suicide: a case-control psychological autopsy study. *Psychological Medicine*. Cambridge University Press 36:7:923-930. Cambridge, 2006
- ⁵Taube, M., Pulmanis, T., Pelne, A., Trapencieris, M., Lepiksons, J. Garīgā veselība Latvijā 2009. gadā. Tematiskais ziņojums. Veselības ekonomikas centrs. Rīga, 2010
- ⁶Alkohola akūta intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.0, F10.1), alkohola psihozes (F10.4 – 9) un alkoholisms (F10.2, 3).
- ⁷Boenisch, S., Bramesfeld, A., Mergl, R., Havers, I., Althaus,

D., Lehfeld, H., Niklewski, G., Hegerl, U. The role of alcohol use disorder and alcohol consumption in suicide attempts – A secondary analysis of 1921 suicide attempts. *European Psychiatry* Nov2010, Vol. 25 Issue 7, P.414-420, P. 7.

⁸VEC. Pārskats par psihiatriskām saslimšanām un psihiski slimo kontingentiem 2009. gadā

⁹Koroļeva, I., Mierīņa, I., Goldmanis, M., Sņikere, S., Trapencieris, M. ESPAD 2007. Atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. V/a „Sabiedrības veselības aģentūra”. Rīga, 2007

¹⁰Hibell, B., Guttormsson, U., et.al. The 2007 ESPAD report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for information on Alcohol and Other drugs (CAN) and the authors. Stockholm, 2009

¹¹http://www.who.int/mental_health/resources/preventing-suicide/en/index.html

T.Pulmanis

AUGĻA ALKOHOLA SINDROMS

Augļa alkohola sindroms ir grūtniecības laikā lietoto alkoholisko dzērienu radītās etanola teratogēnās sekas bērnam.

Augļa alkohola sindromu (*Fetal Alcohol Syndrome Disorder – FAS*), kas iekļauts arī Starptautiskā slimību klasifikatora 10. redakcijā (SSK-10 kods Q86.0), raksturo triāde:

- Samazināts jaundzimušo svars un augums (apmēram par 10% no normas), kā arī pastāv augšanas problēmas turpmākajā dzīvē.
- Garīgā atpalicība – bērns nekad nespēs sasniegt normālu prāta attīstības līmeni. Bērniem, kuriem ir augļa alkohola sindroms, ir strukturālas smadzeņu izmaiņas, traucēta zīdaiņa un arī tālāko vecumu posmā attīstība, ir uztveres un mācīšanās traucējumi.
- Specifiski deformēti sejas vaibsti – mikrocefālija, šauras acu spraugas, atstātas novietotas acis, plakans žokļu rajons, zema virsdegune, īss deguns, neizteikta virslūpas rievīņa, šaura virslūpa.

traucējumi (*Fetal alcohol spectrum disorders – FASD*), kas raksturojas ar neiroloģiskas dabas attīstības traucējumiem: ar uzmanības traucējumiem, kustību sfēras attīstības traucējumiem, hiperaktivitāti, ko novēro 75% gadījumos, kas apgrūtina un traucē bērna sociālo adaptāciju, apgrūtināta mācīšanās un izziņu spējas.

Augļa alkohola spektra traucējumi (*FASD*) – nav klīniska diagnoze, jo nav diagnostikas kritēriji, nav sejas anomālijas, bet jābūt pierādītam, ka māte grūtniecības laikā lietojusi alkoholu.

Ir konstatēts, ka pēc 4–60 minūtēm, kad māte lietojusi alkoholu, tā koncentrācija augļa asinīs būs tikpat augsta, cik mātes asinīs. Alkohols uzkrājas augļa ūdeņos un var tur saglabāties pat tad, kad mātes asinīs alkohola promiles vairs nevar konstatēt.

Lai izvairītos no Augļa alkohola sindroma, mediķi iesaka grūtniecības laikā vispār nelietot alkoholiskos dzērienus, jo zinātniski nav pierādīts, kāds minimālais alkohola daudzums grūtniecības laikā nekaitētu auglim.

Eiropas Parlamenta 2007. gada 5. septembra „Rezolūcija par Eiropas Savienības stratēģiju dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai” (turpmāk tekstā – Rezolūcija) tiek uzsvērts, ka vajag labāk informēt sievietes un vīriešus par alkohola lietošanas risku grūtniecības laikā, un jo īpaši par alkohola izraisītām plaša spektra fetopātijām, tai skaitā par Alkohola augļa sindromu, lai nepieļautu, ka

jaundzimušos bērnus un pusaudžus skar slimības un attīstības traucējumi, kurus izraisījis alkohola lietošana grūtniecības laikā. Rezolūcijā norādīts, ka sievietēm, kurām ir problēmas ar alkoholu, var būt vajadzīgs atbalsts grūtniecības laikā un uzraudzība pēc dzemdībām, kā arī ierosina, ka ginekologiem un pirmsdzemdību aprūpes personālam ir jābūt apmācītam, lai pēc iespējas agrāk varētu atklāt iespējamās bīstamas un veselībai kaitīgas alkohola lietošanas gadījumus un palīdzēt šīm sievietēm pilnībā atteikties no alkohola grūtniecības laikā.

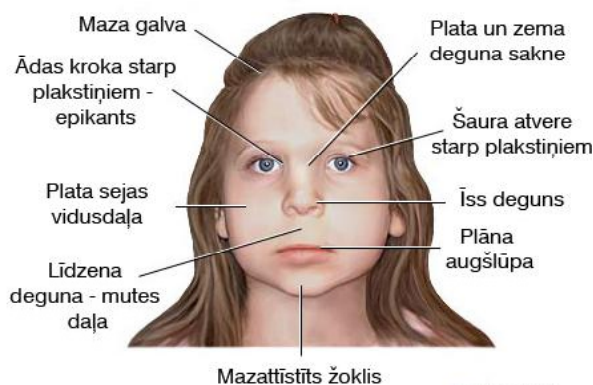
Eiropas Komisijas Veselības un patērētāju ģenerāldirektorāta 2010. gada februārī publicētajā „Ziņojumā par alkohola datu, rādītāju un definīciju komitejas darbu” (turpmāk tekstā – Ziņojums) ir apstiprināti galvenie indikatori, balstoties uz kuriem, jāveic datu vākšana un analīze attiecībā uz alkohola patēriņu un alkohola radīto kaitējumu.

Eiropas Savienības stratēģijā dalībvalstu atbalstam – alkohola radītā kaitējuma mazināšanai identificētas piecas prioritātes. Pirmā no tām paredz aizsargāt jaunus cilvēkus, bērnus un vēl nedzimušus bērnus. Ņemot to vērā, Ziņojumā ir definēts alkohola lietošanas radīto seku novērtēšanas indikators – Alkohola kaitējums grūtniecības laikā, kas izpaužas kā Augļa alkohola sindroms jaundzimušiem bērniem.

Datus par augļa alkohola sindromu apkopo Iedzimto anomāliju Eiropas uzraudzības tīkls (*European Surveillance of Congenital Anomalies – EUROCAT*), kas aptver apmēram 1,5 miljonu katru gadu dzimušu bērnu no 43 reģistriem no 20 valstīm.

Atbilstoši Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas Iedzimto anomāliju reģistra datu bāzes

Augļa alkohola sindroma vizuālās pazīmes



ADAM.

Saslimstība ar Augļa alkohola sindromu (SSK-10 Q86.0), absolūtos skaitļos Latvijā 2000.–2009.gadā

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Q86	6	6	3	3	2	0	2	0	0	1

Avots: Iedzimto anomāliju reģistra dati, Bērnu klīniskās universitātes slimnīca 2010

Augļa alkohola sindroma sekas augšanas laikā nesamazinās, lai gan specifiskās pazīmes izmaiņās¹.

Atsevišķi tiek izdalīti Augļa alkohola spektra



PVO ZIŅOJUMS PAR TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU PAKĻĀUŠANU REGULĀM

Pasaules Veselības organizācija (PVO) publicējusi izpētes grupas ziņojumu par tabakas izstrādājumu pakļaušanu regulām „WHO study group on tobacco regulation”, kas 2008. gada nogalē tika apspriests izpētes grupas piektajā sanāksmē Dienvidāfrikā. Sanāksmē tika iekļauti jautājumi par elektronisko cigarešu, bezdūmu tabakas izstrādājumu sastāvā esošajām toksiskajām vielām, pašuzruļjamiem tabakas izstrādājumiem, kā arī izstrādājumiem, kuriem norādīta smēķēšanas atmešanas funkcija, daļiņu sastāvu tabakas dūmos un mentolā.

Ziņojumā uzmanība pievērsta divu veidu izstrādājumiem (elektroniskās nikotīna piegādes sistēmas un bezdūmu tabakas izstrādājumi), kuru potenciālā kaitīgā ietekme un nepietiekamā vai nepastāvošā pakļaušana likumdošanai, kas regulētu lietošanu un tirdzniecību, iemeslīpastiprinātai zinātnieku uzmanībai.

Elektroniskās nikotīna piegādes sistēmas jeb ENDS (electronic nicotine delivery systems) piegādā nikotīnu un citas vielas cilvēka plaušās bez dūmu klātbūtnes. Šīs ierīces izplata vairāki ražotāji visā pasaulē, taču lielākajā daļā valstu šie izstrādājumi nav pakļauti likumdošanas normām. Pašreiz trūkst pierādījumu par ENDS piemērotību smēķēšanas atmešanai, atkarības izraisošām īpašībām vai toksisko vielu piegādi lietotājam, tāpēc nepieciešami pētījumi gan indivīda, gan visas populācijas līmenī, lai gūtu atbildes uz šiem jautājumiem. Rekomendējama ENDS pakļaušana likumdošanai kā nikotīna piegādes ierīce, nosakot normas to marķēšanai, reklamēšanai, tirdzniecībai un lietošanai. PVO atbalsta farmācijas līdzekļu izmantošanu, ja ir konstatējama paredzama šo izstrādājama iedarbība un produkts ir apstiprināts drošai lietošanai no atbilstošo institūciju puses. PVO iesaka dalībvalstīm aizliegt ražotājiem izplatīt maldinošas ziņas, ka PVO atbalsta ENDS kā smēķēšanas atmešanas līdzekli.

Arī bezdūmu tabaka ir daudzviet plaši lietota prece, turklāt tās sastāvs, tai skaitā kancerogēno vielu sastāvs un attiecīgā kaitīgā ietekme, ir mainīgs atkarībā no produkta izcelsmes reģiona. Tāpēc pastāv nepieciešamība bezdūmu tabakas izstrādājumus pakļaut pašreiz pastāvošajām cigarešu sastāva regulējošām normām, tādejādi nosakot tabakas sastāvā esošo ķīmisko vielu līmeni.

Ziņojums pieejams elektroniski:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241209557_eng.pdf

U.Mārtiņšone

datiem, 2009. gadā Latvijā vienam jaundzimušajam diagnosticēts Augļa alkohola sindroms. Iedzimto anomāliju reģistrā pavisam reģistrēts 51 pacients ar diagnozes kodu Q86.0 – Augļa alkohola sindroms. 2009. gadā Augļa alkohola sindroms veidoja 0,12% no kopējā iedzimto anomāliju skaita (838), atbilstoši SSK-10 kodiem Q00–Q99.

Augļa alkohola sindroma izplatība variē atkarībā no atšķirībām populācijā, no riska faktoriem, no dažādām pētījumu metodikām (piemēram, klinisko gadījumu analīzes, statistikas datiem)². Konkrēti skaitļi variē no 0,5 gadījumiem uz 1000 bērniem kopējā populācijā³ līdz 25 gadījumiem uz 1000 bērniem sievietēm, kas slimo ar hronisku alkoholismu⁴, pat līdz 42,9 gadījumiem uz 1000 bērniem dažās Dienvidāfrikas ciltīs⁵. 2001. gadā Francijā piedzimuši 700 bērnu ar Augļa alkohola sindromu⁶. Atbilstoši EUROCAT Augļa alkohola sindroma izplatības rādītāju tabulām⁷, rēķinot uz 10000 jaundzimušajiem (dzīvi dzimušie, nedzīvi dzimušie pēc 20 grūtniecības nedēļas, grūtniecības pārtraukšana, ja prenatali konstatēti augļa bojājumi), Čehijā šis rādītājs laika periodā no 2004.–2007. gadam bija 0,09, bet Polijā no 2004.–2008. gadam – 0,14, Somijā no 2004.–2006. gadam 1,31.

Pētījumi

Statistikas dati, ko izmanto Augļa alkohola sindroma izplatības analīzē, parasti balstās uz ASV, Lielbritānijas, Kanādas un Austrālijas statistiku.

Augļa alkohola sindroma saslimšanas un izplatības rādītāji pēc ekstrapolācijas metodes (sastāva, lieluma, kustības vai citu agrāko un tagadējo rādītāju salīdzināšana, to izmaiņu dinamikas aprēķināšana un prognozēšana ar pietiekamu ticamību) tiek aprēķināti attiecībā pret konkrētas valsts vai reģiona iedzīvotājiem. Šīs ekstrapolācijas metodes aprēķins ir automatizēts un līdz ar to var sniegt arī neprecīzus datus vai tikai vispārīgu norādi. Atbilstoši ekstrapolācijas metodei aprēķinātā FAS saslimstība Latvijā⁸ ir 207, Lietuvā – 324, Igaunijā – 120.

Finansiālās izmaksas

ASV viens no galvenajiem iedzimtu defektu, anomāliju un bērnu invaliditātes cēloņiem ir alkohola lietošana grūtniecības laikā⁹. Konstatēts, ka ASV 1992. gadā izmaksas, kas saistītas ar Augļa alkohola sindromu – slimo zīdaiņu, bērnu un pieaugušo medicīnisko un sociālo aprūpi – bija 1,9 miljardi ASV dolāru¹⁰.

ASV aprēķināts, ka viena bērna, kurš slimo ar Augļa alkohola sindromu, vidējās izmaksas dzīves laikā veido 1,4 miljonus ASV dolāru¹¹.

Ir aprēķināts, ka katru gadu ASV no katriem 750 jaundzimušajiem vienam konstatē Augļa alkohola sindromu (FAS), bet 40 tūkstoši piedzimst Augļa alkohola spektra traucējumiem (FASD). ASV izplatība ar Augļa alkohola sindromu svārstās no 0,5 gadījumiem līdz 2 gadījumiem uz 1000 bērniem¹².

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

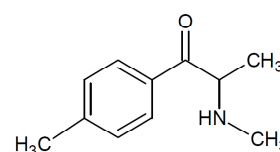
1. Stratton, K., Howe, C., Battaglia, F. Fetal Alcohol Syndrome: Diagnosis, Epidemiology, Prevention, and Treatment. National Academy Press. Washington DC, 1996
2. May, P.A., Gossage, J.P. Estimating the prevalence of Fetal Alcohol Syndrome: A summary. Alcohol Research & Health 25:159–167, 2001
4. Abel, E.L., Sokol, R.J. Fetal alcohol syndrome is now leading cause of mental retardation. Lancet 2:1222, 1986
5. Philip, A., Phillip, J., Gossage, J. Estimating the Prevalence of Fetal Alcohol Syndrome: A Summary. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh25-3/159-167.htm>
6. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_factsheet_en.pdf
7. <http://www.eurocat-network.eu/prevdata/results.aspx?title=B3&allanom=false&allregf=true&allrega=true&anomalies=83&winx=1000&winy=638>
8. http://www.cureresearch.com/f/fetal_alcohol_syndrome/stats-country_printer.htm
9. Centers for Disease Control and Prevention, Update: Trends in fetal alcohol syndrome--United States, 1979-1993. MMWR, 44:249-251,1995
10. Harwood, H., Fountain, D., Livermore, G. The Economic costs of alcohol and drug abuse in the United States, 1992. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1998
11. Centers for Disease Control. Preventing secondary conditions in children with fetal alcohol syndrome. <http://www.cdc.gov/nceh/programs/fas/factsheets/secondary/faqfas.htm> (accessed on 3/17/99)
12. <http://kidshealth.org/parent/medical/brain/fas.html>

L.Šulca

MEFEDRONA RISKĀ NOVĒRTĒJUMS

Eiropas Padomes 2010. gada 2. decembrī pieņēma lēmumu (2010/759/ES) par mefedrona (4-metilmetkatinosn) pakļaušanu kontrolei Eiropas Savienības līmenī. Līdz lēmuma pieņemšanai jau 15 dalībvalstīs (Austrijā, Apvienotajā Karalistē, Beļģijā, Dānijā, Francijā, Igaunijā, Itālijā, Īrijā, Latvijā, Luksemburgā, Maltā, Polijā, Rumānijā, Vācijā un Zviedrijā) mefedronu (4-metilmetkatinosn) bija iekļāvušas kontrolējamo vielu sarakstos. Pēc lēmuma publicēšanas Oficiālajā Eiropas Savienības Vēstnesī 2010. gada 8. decembrī arī pārējām dalībvalstīm būs jārikojas saskaņā ar tiesību aktiem, lai piemērotu nepieciešamos kontroles pasākumus, kā

tas paredzēts, izpildot saistības saskaņā ar ANO 1971. gada Konvenciju par psihotropajām vielām.



Pirms mofedrona pakļaušanas kontrolei Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA) veica mefedrona riska novērtējumu, kas arī kalpoja par pamatojumu lēmumam.

Ziņojuma sagatavošanai tika izmantoti pētījumi, Europol un EMCDDA kopīgais ziņojums (Joint Report), dažādi zinātniskie raksti un sniegtie dati no dalībvalstīm.

Vielas apraksts

Mefedrons (4-metilmetkatinons) ir sintētiskais katinons, kas radniecīgs fenetilamīnu grupai. Vielas sistemātiskais nosaukums ir 2-metilamīno-1-(4-metilfenil)propān-1-ols, savukārt molekulārā formula ir $C_{11}H_{15}NO$.

Mefedrona hidrohlorfīda sāls ir balts pulveris, kas noteiktā temperatūrā iegūst dzeltenīga šķidruma formu. Parasti mefedronu pārdod kā kristālisku pulveri, kapsulās ar to pašu pulveri un tabletēs, kas iegūtas, sapresējot pulverveida masu.

Par mefedrona sintēzi pirmo reizi ziņojis Sams de Burnaga Sančes 1929. gadā, tomēr sintezētā viela palika neskaidra līdz 2003. gadam, kad ķīmiķis ar segvārdu „Kinetic” to publicēja pagrīdes mājas lapā. Domājams pirmo reizi vielu pārdeva Izraēlā 2004. gadā, bet Eiropā viela ir pieejama kopš 2007. gada. Vielas izņemšanas gadījumu skaits pieauga no 2007. gada, sasniedzot augstus rādītājus 2009. un 2010. gadā. To legāli ražo Āzijā, domājams to iepako Eiropā, turklāt vielu viegli varēja iegādāties speciāli izveidotās mājas lapās, kurās piedāvāja arī citas legāli apreibinošas vielas. Europol norāda, ka Igaunija un Nīderlande ziņojusi par organizētu grupu iesaistīšanu vielas izplatīšanā. Tāpat tiek norādīts uz organizētās noziedzības iesaistīšanas mefedrona izplatīšanā arī Vācijā, Latvijā un Slovēnijā.

Mefedrona konfiskācijas gadījumi tika reģistrēti visās Eiropas Savienības valstīs, izņemot Grieķiju, Rumāniju, Portugāli un Spāniju. Vislielākās izņemšanas 2009. gadā reģistrētas Nīderlandē, Lielbritānijā, Vācijā un Latvijā. 2009. gadā Latvijā tika konfiscētas 678 tabletes, bet 2010. gadā 74,96 kg baltas pulverveida vielas, kuras sastāvā tika identificēts mefedrons. Lielbritānijas laikraksti 2010. gada aprīlī ziņoja, ka dīleri Latvijā piedāvā iegādāties mefedronu, turklāt norādot, ka viela tiek sintezēta uz vietas.

Vielas lietošana un efekts

Visbiežāk tiek ziņots par mefedrona uzņemšanu nazāli un orāli (kapsulas un tabletes), daudz retāk viela tikusi injicēta. Atbilstoši internetā pieejamajai informācijai, mefedrona deva svārstās no 15–250mg. Sākotnējā deva parasti ir mazāka (50–75mg), nākošās devas tiek strauji palielinātas. Savu fizikālo īpašību dēļ mefedrons nav piemērots smēķēšanai, lai gan atsevišķos interneta forumos tiek ziņots arī par smēķēšanu.

Lielākoties reģistrēti gadījumi, kad mefedrons lietots neregulāri, atpūšoties nedēļas nogalēs. Tāpat kā MDMA un kokaīnu, mefedronu lietoja kā „balliņu” apreibinošo vielu. Visbiežāk mefedronu lieto kopā ar alkoholu, marihuānu, GHB/GBL, kokaīnu, MDMA, ketamīnu, metamfetamīnu un citām vielām. Līdz ar to sarežģīti novērtēt mefedrona tiešo izraisīto ietekmi.

Domājams narkotiskās vielas iedarbība sākas vidēji pēc 15 līdz 45 minūtēm. Efekta iestāšanās laiks atkarīgs no tā, kā viela tikusi uzņemta. Vis-

ticamāk vielas iedarbība turpinās divas līdz trīs stundas. Līdz ar to nereti tiek uzņemta papildus deva, lai paildzinātu vielas iedarbību. Raksturojot reibuma stāvokli, lietotāji norādījuši, ka efekts līdzinās MDMA un kokaīna izraisītajam efektam. Kā tipiskākajiem simptomi tiek minēti: eiforija, uzbudinātība, pacilāts garastāvoklis, naidīguma samazināšanās un mērens seksuāls uzbudinājums. Kādā no internetā veiktajām izpētēm tika lūgts salīdzināt MDMA un kokaīna ar mefedrona izraisīto ietekmi. Vairāk kā puse (65%) norādīja, ka mefedrons izraisa ilgstošāku efektu, 55% respondentu norādīja, ka tas ir labāks par kokaīnu. Kā nevēlamai efekti visbiežāk tiek minēti: reiboņi, nespēja koncentrēties, nespēja vizuālu uztvert lietas, atmiņas problēmas, citādāks apziņas limenis, ekscentriskā uzvedība, nemiers, bezmiegs, halucinācijas un mājības. Nereti mefedrons tiek lietots kopā ar alkoholu un dažādām citām narkotiskajām vielām, tāpēc nav iespējams noteikt tiešo mefedrona ietekmi.

Klīniski dati pieejami no slimnīcām un ārstniecības centriem Lielbritānijā un Zviedrijā. Pacientiem, kas vērsušies slimnīcā pēc mefedrona lietošanas, visbiežāk tiek novērotas paplašinātas acu zīlītes, augsts arteriālais asinsspiediens (vid. 141.1+/-23.7, amplitūda – 99–210mm/Hg), tahikardija (vid. 93.1+/-26.1 sistolu minūtē, amplitūda – 50–158) un izteikts satraukums. Atsevišķos gadījumos novērotas arī sāpes krūtīs, aritmija un ļoti augsts asinsspiediens. Atsevišķi simptomi atkarīgi no psihotropās vielas uzņemšanas veida, respektīvi, pēc šņaukšanas tika novēroti simptomi, kā deguna asiņošana, sūrstošas sāpes elpceļos. Tā kā mefedrons ir salīdzinoši jauna viela, grūti novērtēt iespējamo ietekmi uz cilvēka veselību pēc ilgstošas lietošanas. Nav veikta izpēte arī par to, cik spēcīgu atkarību izraisa vielas lietošana. Interneta forumos iespējams uzzināt, ka pēc vielas lietošanas rodas stimulantiem raksturīgais vispārējais nogurumus, tomēr pagaidām vairāk tiek ziņots par psiholoģisko, nevis fizisko atkarību.

Ar mefedronu saistītie nāves gadījumi

Mefedrons kā primārais nāves iemesls atzīts divos gadījumos (viens Zviedrijā, bet otrs Lielbritānijā). Vismaz vēl 37 gadījumos Lielbritānijā mefedrons ticis konstatēts autopsijā veiktajās ķīmiskajās analizēs. Lielākajā daļā gadījumu papildus mefedronam lietots alkohols vai narkotiskās vielas.

Iespējamie riski sabiedrībai

Novērtējot mefedrona iespējamo risku sabiedrībā kopumā, tika analizēti dati par iespējamām ekonomiskajām izmaksām, vielas saistību ar noziedzību, kā arī ar riskiem konkrētai sabiedrības grupai. Kopumā tika konstatēts, ka pieejami pārāk maz dati, lai varētu vērtēt konkrētus ar mefedrona lietošanu saistītus riskus sabiedrībai kopumā. Vislielākā negatīvām sekām pakļautā sabiedrības grupa ir jaunieši un studenti, it īpaši aktīvi klubu apmeklētāji, – mefedrona lietošana var ietekmēt gan veselību, gan mācības un sociālo dzīvi kopumā. Analizējot ekonomiskās izmaksas, tiek norādīts, ka pagaidām izmaksas saistās ar neatliekamās palīdzības sniegšanu un ārstēšanu. Nav arī datu, kas liecinātu par mefedrona ietekmi uz noziedzības pieaugumu. Lai gan kopumā dati par mefedrona ietekmi ir nepilnīgi, viela novērtēta ar augstu tendenci ļaunprātīgai izmantošanai un atkarības izraisīšanai. Tomēr, analizējot mefedrona izraisītos riskus sabiedrībai, secināts, ka vairāk jāpievēršas visu katinonu atvasinājumu iespējamo risku izvērtējumam. Turklāt atbilstoši jaunākajiem datiem sintētisko katinonu konfiskāciju un identifikāciju skaits pieaug, pretēji izņemto piperzīnu grupas vielu un MDMA skaitam.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

¹<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4LmowS0pp0AJ:lv.lv/%3Fmenu%3Ddoc%26id%3D219997+mefedrons&cd=1&hl=lv&ct=clnk&gl=lv>

²Dargan, P., Wood, D. Technical Report on Mephedrone. Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. London // <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/rarOEDTmephAnn1.pdf>

³Europol-EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 4-methylmethcathinone (mephedrone) // http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_102496_EN_EuroPol-EMCDDA_Joint_Report_Mephedrone.pdf

⁴Risk Assessment of New Psychoactive substances. Operating Guide lines. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index100978EN.html>

⁵<http://www.thesun.co.uk/sol/homepage/features/2909962/The-Latvian-dealer-making-killer-legal-high-meow-meow.html>

⁶http://www.theargus.co.uk/news/8189807.Mephedrone_death_man_had_injected_four_doses_inquest_hears/

⁷<http://www.dailymail.co.uk/news/article-1296606/Sibylle-Sibierski-hanged-champagne-meow-meow-binge.html#ixzz1864xzcCs>

⁸<http://www.dailymail.co.uk/news/article-1245078/Teenager-dies-experimenting-legal-drug-meow-meow.html#ixzz1865Q3qfQ>

A.Zīle

Atsevišķu ar mefedronu saistīto nāves gadījumu apraksti

Zviedrijā slimnīcā vērsās 18 gadus veca jaunie, kura ziņoja par mefedrona un marihuānas lietošanu. Meitenei tika konstatēta hiponatriēmija, metabolā acidoze, smadzeņu tūska. Pēc 36 stundām oficiāli diagnosticēja smadzeņu nāvi. Analīzes uzrādīja tikai mefedrona klātbūtni organismā².

Lielbritānijā 18 gadus veca meitene tika atrasta pakārusies. Viņas ķermenī tika konstatēta mefedrona un alkohola klātbūtne⁷.

Lielbritānijā 46 gadus vecam vīrietim apstājies sirds pēc tam, kad kopā ar draugiem viņš bija injicējis četras mefedrona devas. Vīrietis bijis inficējies ar HIV un cietis no nieru mazspējas, paaugstināta asinsspiediena un bijis diabētiķis⁶.

Pēc eksperimentiem ar narkotikām 18 gadus vecs jauniešs tika atrasts miris, bet sievietei (28), ar kuru kopā tika lietotas narkotikas, vēlāk nomira slimnīcā. Abiem upuriem asinīs tika konstatēts mefedrons un morfīns. Oficiālais vīrieša nāves iemesls – narkotisko vielu pārdozēšana, bet sievietes – galvas trauma un narkotisko vielu pārdozēšana⁸.



GARĪGĀ VESELĪBA UN LABKLĀJĪBA DARBAVIETĀ – AIZSARDZĪBA UN IEKĻAUSANA IZAICINOŠĀ LAIKMETĀ (MENTAL HEALTH AND WELL-BEING AT THE WORKPLACE)

• Garīgās veselības problēmas darba vietā nopietni ietekmē ne tikai pašu individu, bet arī kopējo produktivitāti un uzņēmumu/iestāžu konkurētspēju, kas, savukārt, ietekmē vispārējo valsts ekonomiku un sabiedrību kopumā.

• Garīgās veselības traucējumi var ietekmēt darba veikšanu, palielinot darba gaitā pieļauto kļūdu daudzumu, pastiprinot grūtības pieņemt lēmumus, nomācot motivāciju strādāt un palielinot spriedzi un tai nereti sekojošos konfliktus kolēģu vidū.

• Saistībā ar nespēju veikt darbu, garīgās veselības problēmas kļūvušas par vienu no galvenajiem darba kavējuma un agras pensioņēšanās iemesliem Eiropas reģionā. Politikas veidotāji ir norūpējušies par šo problēmu ietekmi uz ekonomiku un sabiedrību kopumā.

Šādi un vēl citi ievērojami fakti minēti PVO Eiropas reģionālā biroja 2010. gada izdevumā „Garīgā veselība un labklājība darba vietā – aizsardzība un iekļaušana izaicinošā laikmetā”. Izdevumam par pamatu izmantots prezentāciju materiāls no PVO Eiropas reģionālā biroja un citu iesaistīto partneru rīkotās konferences Berlīnē 2009. gada 17. un 18. martā. Tajā piedalījās ap 130 pārstāvjus: garīgās veselības pakalpojumu lietotāju un viņu ģimeņu asociācijas, uzņēmumi, arodbiedrības, politiķi un pētnieki no kopumā 20 PVO Eiropas reģionā valstīm.

Izdevumā aplūkoti vairāki ar garīgo veselību darba vietā saistīti jautājumi, ietverot problēmas saasināšanos ekonomiskās krīzes apstākļos, riska faktoru analīzi, vairāku valstu pieredzi problēmas mazināšanā, faktus par stigmatu un diskrimināciju darba vietā, rekomendācijas politikas veidotājiem u.c. Informatīvā publikācija pieejama PVO mājas lapā:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/124047/e94345.pdf

T. Pulmanis

ALKOHOLA UN TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU PIEEJAMĪBA JAUNIEŠIEM

Alkohola un tabakas lietošana ir plaši izplatīts paradums Latvijas iedzīvotāju vidū, ko ik gadu apstiprina augstie smēķēšanas un alkohola lietošanas rādītāji. Iemesli šai tendencei meklējami vairāku apstākļu mijiedarbībā, kas palielina iedzīvotāju pieejamību tabakas un alkohola izstrādājumiem. Būtiska riska grupa ir jaunieši, kuri uzsāk tabakas un alkohola izstrādājumu lietošanu agrā vecumā, tādējādi paaugstinās risks, ka viņiem nākotnē izveidosies regulāri lietošanas paradumi, kas radīs negatīvas sekas gan veselībai, gan valsts tautsaimniecībai.

Kā apstiprina vairāku pētījumu dati, Latvijā ir augsts alkohola un tabakas izstrādājumu lietotāju īpatsvars jauniešu vidū. Pirmo reizi smēķēt un lietot alkoholu jaunieši pamēģina, vēl nesasniedzot pilngadību. Visbiežāk pirmo cigareti zēni izsmēķē līdz 9 gadiem, bet meitenes 14 gadus, savukārt 85% skolēnu jau 13 gadu vecumā ir pamēģinājuši kādu alkoholisko dzērienu. Smēķēšanas uzsākšana agrā vecumā tiek saistīta ar paaugstinātu regulāras smēķēšanas uzsākšanas risku, ar smēķēšanu saistīto saslimšanu risku un grūtāku smēķēšanas atmešanu. Lai gan saskaņā ar likumdošanu smēķēt un lietot alkoholu ir aizliegts personām jaunākām par 18 gadiem, jauniešiem ir viegla pieeja šiem izstrādājumiem. Tā rezultātā dzīves laikā smēķēt pamēģinājušo 13-14 gadus vecu aptaujāto jauniešu īpatsvars 2007. gadā bija 69%, bet 15-16 gadus vecu jauniešu vidū 78%, savukārt 15-16 gadus vecu jauniešu vidū katrs trešais pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojis vismaz vienu reizi nedēļā¹. Agrīna dažādu atkarības izraisošo vielu lietošana var izraisīt dažādas sekas, tai skaitā ievainojumus, kas gūti alkohola intoksikācijas laikā, veicināt ilgtermiņa lietošanas paradumus, kas rada dažādas hroniskas saslimšanas un izraisa sociālas problēmas¹.

To, ka jauniešiem nesagādā grūtības iegūt alkoholu, apliecina fakts, ka vairāk nekā divas trešdaļas nepilngadīgo aptaujāto skolēnu uzskata, ka alus, sidrs vai alkoholiskie kokteiļi viņiem būtu ļoti viegli vai diezgan viegli pieejami. Gandrīz puse (49%) nepilngadīgo skolēnu uzskata, ka arī stiprie alkoholiskie dzērieni viņiem būtu viegli vai pat ļoti viegli pieejami. 46,7% 7.-9. klases skolēni cigaretes pērk veikalā, bet 56,2% no tiem, kas pirkusi cigaretes veikalā, nav atteikts tās pārdot viņu vecuma dēļ. Būtisks ir jautājums, kāpēc jauniešiem ir tik viegli iegādāties šos izstrādājumus.

Gan alkohola, gan tabakas izstrādājumu pieejamību veicina vairāki faktori. Pirmkārt, tā ir vieglā fiziskā pieejamība šiem izstrādājumiem. Ar alkohola un tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecību var nodarboties jebkurš komercants, kurš ir ieguvis atbilstošu licenci, tāpēc alkohols tiek plaši piedāvāts ikvienā pārtikas veikalā valstī, savukārt cigaretes ir nopērkamas ne vien pārtikas veikalos, bet arī preses kioskos. Kā liecina vairākas zinātniskas publikācijas, augsts tirdzniecības vietu blīvums veicina augstu produktu pieejamību jauniešiem. Atsevišķas

valstīs kā, piemēram, Zviedrijā, lai mazinātu alkohola lietošanu jauniešu vidū, alkohols ar 3,5% vai augstāku alkohola saturu tiek tirgots vien speciālos valstij piederošos veikalos. Daudzi pētījumi par alkohola pieejamību jauniešiem veikti skandināvu valstīs, kur alkohola pieejamība vēsturiski ir vairāk ierobežota nekā citviet. Šajos pētījumos tika novērotas izmaiņas tādos alkohola pieejamības rādītājos kā, piemēram, izmaiņas, atverot iepriekš neesošu alkohola tirdzniecības vietu, vai alus tirdzniecības uzsākšana lielveikalos. Kā liecina Somijā veikts pētījums, alus tirdzniecība lielveikalos būtiski palielina tā patēriņu, savukārt ASV veikta pētījumā tika konstatēts, ka, palielinoties tirdzniecības vietu skaitam par vienu mērvienību (aprēķins uz 10 000 iedzīvotājiem), saslimstība ar alkohola lietošanu saistītām slimībām (atbilstoši hospitalizācijas datiem slimnīcās) palielinājās par 0.48 vienībām.

Lai mazinātu atkarības izraisošo vielu lietošanu viens no populārākajiem valsts īstenotajiem izplatības ierobežošanas instrumentiem ir likumdošana, ar kuras palīdzību var gan tieši mazināt pieejamību produktiem (piem., cenu celšana, tirdzniecības laika ierobežojums), gan stimulēt ilgtermiņa izmaiņas iedzīvotāju lietošanas paradumos.

Viens no primārajiem faktoriem, kas nosaka produkta pieejamību, ir cena. Jo zemāka cena, jo produkts ir pieejamāks visiem iedzīvotājiem, tai skaitā jauniešiem, kuriem ar ierobežotiem pieejamiem naudas līdzekļiem šis ir primārs faktors. Tieši valsts realizētā cenu politika lielā mērā nosaka gan preces piedāvājumu, gan veicina pieprasījumu pēc tās. Valstī realizēta cenu paaugstināšanas politika attālina alkohola un tabakas izstrādājumu lietošanas uzsākšanas vecumu jauniešu vidū, palēnina progresējošus lietošanas paradumus (izdzertā/izsmēķētā daudzuma palielināšanos). Pētījums par cenas un patēriņa likumsakarību 17-29 gadīgu vecu iedzīvotāju vidū apstiprināja pieņēmumu, ka cenu palielināšana ilgtermiņā samazina patēriņu. ASV epizodiska, pārmērīga dzeršana (binge drinking) tiek izteikti saistīta ar štatā realizēto nodokļu politiku – paaugstināta cena samazina pārmērīgu dzeršanas gadījumu skaitu, tādējādi samazinās iespēja, ka cilvēks kļūs par epizodisku, pārmērīgu alkohola lietotāju. 5% cenas paaugstinājums absolūtam alkoholam samazina indivīda epizodiskas, pārmērīgas dzeršanas varbūtību par 0.22 vienībām. Cenu celšana alkoholiskajiem dzērieniem ne tikai pozitīvi var ietekmēt indivīda paradumus, bet arī būtiski iespaido apkārtējo labklājību – samazinās ceļu satiksmes negadījumu, vardarbības gadījumu un tajos cietušo upuru skaitus⁶.

Neskatoties uz to, vairāki apstākļi – kā, piemēram, zems likumu ieviešanas līmenis, nepietiekami augsti soda mēri par likuma pārkāpumiem un likumu izpildes kontroles trūkums – ir radījuši situāciju, kad pieejamība tabakai un alkoholiskajiem dzērieniem ir augsta. Kā liecina

ilggadēji pētījumi, pat minimāla likuma ieviešanas palielināšana var samazināt tirdzniecības apjomus nepilngadīgajiem par 35% līdz 40%, jo īpaši apvienojumā ar mediju un citām aktīvitātēm⁶.

Taču visefektīvākais, pareizi pielietotais resurss ir tirgotājs, kurš ir likuma izpildītājs un kuram ir būtiski saglabāt tirdzniecības licenci, tādējādi būtu jāpastiprina tirgotāja sodāmība par nelikumīgu tirdzniecību nepilngadīgām personām. Jāuzsver gan, ka neviens atsevišķi pielietots instruments vai aktivitāte pieejamības mazināšanā nebūs tik efektīvs kā darbību plāns, kas aptver savstarpēji saistītu un paralēli veiktu aktivitāšu kopumu. Kā piemērs tam ir 2003. gadā veikts pētījums, kurā tika konstatēts, ka profilakses programma, kurā tika apvienota strikta alkohola tirdzniecības likumdošanas ieviešanas kontrole un personāla apmācība atbildības celšanā, būtiski samazināja noziedzības līmeni vakara stundās no plkst. 20:00 līdz 06:00.

Lai gan alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pieejamība Latvijā ir vērtējama kā augsta, atbilstoši Latvijas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām pētījumu datiem tā kopš 1999. gada ir samazināju-

sies. Attiecīgi pieejamība alum samazinājusies no 93% 1999. gadā līdz 79% 2007. gadā, vīnam – no 84% 1999. gadā līdz 67% 2007. gadā, stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem – 66% 1999. gadā līdz 55% 2007. gadā. Arī pieejamība tabakas izstrādājumiem ir samazinājusies, attiecīgi skolēnu īpatsvars, kuri uzskata, ka cigaretes ir ļoti viegli pieejamas kopš 2003. gada ir samazinājies no 64% līdz 49% 2007. gadā¹. Šādas izmaiņas norāda uz pozitīvas tendences attīstību, kur pieejamību ir ietekmējušas izmaiņas likumdošanā, tai skaitā alkohola tirdzniecības laika ierobežojuma ieviešana 2002. gadā.

Sabiedrības veselības stratēģijas ar mērķi regulēt alkohola un tabakas pieejamību, izmantojot likumdošanu, ir būtisks līdzeklis, lai mazinātu šo vielu lietošanas izplatību. Šādas stratēģijas sniedz uzskatāmus instrumentus, lai novērstu pieejamību tabakas un alkohola izstrādājumiem dažādām sabiedrības grupām, tai skaitā jauniešiem.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

¹ Koroļeva, I., Mierīņa, I. u.c. ESPAD, 2007. Atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Sabiedrības veselības aģentūra. Rīga:2007

² Controlling youth access to tobacco: a review of the

literature and reflections on the New Zealand programme of controlled purchasing operations. BLEWDEN, MICHAEL, B., SPINOLA, CARLA. Alcohol and Public Health Research Unit, Faculty of Medicine and Health Science, University of Auckland, New Zealand

³ Pudule, I., Velika, B. u.c. Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījums, 2007. gada aptauja Latvijā. Sabiedrības veselības aģentūra. Rīga:2007

⁴ http://en.wikipedia.org/wiki/Liquor_store

⁵ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf

⁶ Grossman, M., Chaloupka, F.J., Sirtalan, I. An empirical analysis of alcohol addiction: results from the Monitoring the Future panels. *Economic Inquiry*, 1998, 36(1):39–48.

⁷ Wallin, E., Norstrom, T., Andreasson, S. Alcohol prevention targeting licensed premises: a study of effects on violence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2003, 64(2):270–277.

⁸ Koroļeva, I., Trapencieris, M. ESPAD 2003. Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām rezultātu analīze. Narkoloģijas valsts aģentūra. Rīga:2003.

⁹ Hibell, B., Guttormsson, U. et al. The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs. Stockholm:2009

U.Mārtiņšone

Indikatīvās profilakses „labākās prakses” piemērs Latvijā – projekts „FreD goes net”

2008.–2010. gadā 17 Eiropas valstīs, tai skaitā arī Latvijā, tika realizēts starptautisks profilakses projekts „FreD goes net” jeb agrīna profilakse psihoaktīvas vielas pamēģinājušu jauniešu vidū „Jaunieši brīvi no narkotikām”, kuru vadīja un koordinēja LWL projektu koordinācijas daļa Minsterē, Vācijā (skat. www.fred-goes-net.org). FreD projekta ideja radās Vācijā 90.gadu beigās, kad psihoaktīvo vielu lietotāju skaits jauniešu vidū sasniedza sevišķi augstus rādītājus un pietrūka vērtējamai palīdzības programmai, no vienas puses pašiem jauniešiem nešķita, ka vajadzētu meklēt palīdzību, no otras puses organizāciju piedāvājums nebija atbilstošs, lai sasniegtu jauniešu auditoriju (Demmel R., Gorgen W. et al, 2010:7). Tā kā Vācijā realizētā prakse bija attaisnojusies, projekts sniedza iespēju sasniegt policijas redzeslokā nonākušos jauniešus, kas lieto nelegālas psihoaktīvas vielas, un jaunieši, kas piedalījās programmā, mainīja savus ieradumus un attieksmi. Vācu kolēģi sagatavoja starptautisku projektu, sniedzot iespēju pārņemt labo praksi citām valstīm, papildinot projekta sākotnējo ietvaru. Jaunizveidotā projektā tika paplašinātas iespējas, kā jaunieši var tikt nosūtīti uz programmu – ne tikai no policijas, bet arī no skolām un darba vietām. Tika paplašināta arī programmas dalībnieku mērķa grupa, ļaujot programmā uzņemt arī tos jauniešus, kuri lieto alkoholu.

Projekta galvenais mērķis bija, veidot sadarbības struktūru starp policiju, tiesībsargājošām iestādēm, skolām, nevalstiskajām valsts un pašvaldību organizācijām, lai sasniegtu psihoaktīvas vielas lietojošu 14–21 gadus vecu jauniešu auditoriju un piedāvātu iesaistīties profilakses programmā tik agri, cik vien iespējams, tādējādi mazinot risku, ka jaunieši kļūst atkarīgi. Projek-

ta specifiskie mērķi bija saistīti ar jauniešu motivācijas veidošanu, apzinātu lēmumu pieņemšanu attiecībā uz psihoaktīvu vielu lietošanu/nelietošanu, papildus nodrošinot dalībniekus ar informāciju par to, kur vērsties pēc profesionālas palīdzības sarežģītos dzīves posmos (Demmel R., Gorgen W. et al, 2010).

Projekta norises pirmajā posmā tika izmantota RAR metode (Rapid Assessment and Response) jeb ātrā novērtēšanas un reaģēšanas tehnika, ar kuras palīdzību, piemēram, tika identificēti potenciālie partneri, likumdošanas specifika, kas jāņem vērā projektu realizējot konkrētajā valstī. Projekta otrajā posmā tika veidoti sadarbības tīkli, kas nodrošinātu jauniešu nosūtīšanu uz programmu. Trešajā posmā tika realizēts praktisks darbs ar psihoaktīvo vielu lietotājiem, kuru veidoja īsa intervence, pirmās individuālas sarunas jeb „uzņemšanas intervijas” un 8 stundu grupu nodarbības, kas sadalītas 2–4 tikšanās reizēs. Programmu beidzot jaunieši saņēma sertifikātus, kas no vienas puses apliecināja viņu līdzdalību, bet no otras puses bija kā bonuss, kas tika izmantots, lai, piemēram, saīsinātu policijas uzskaitē noteikto laiku. Šajā laikā tika īstenota projekta novērtēšana. Projekta otrais un trešais posms tika realizēti 11 partnervalstīs. Projekta ceturtajā posmā notika gūto rezultātu novērtēšana un analīze, sagatavojot arī jaunus trenerus, kas drīkst strādāt ar jauniešiem turpmāk.

Projektā realizēto darbu visās 11 partnervalstīs novērtēja FOGS Institūts Vācijā (*Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheit und Socialbereich*), izstrādājot aptaujas anketas, ko par katru jauniešu aizpildīja gan programmas vadītājs, gan pats jauniešs. Balstoties uz apkopotajiem rezultātiem, tika publicēts projekta noslēguma ziņojums (Gorgen W., Hartmann R.,

Karim S., 2010), sniedzot ieskatu projekta izvirzīto mērķu sasniegšanā. Projekta vērtēšanas rezultāti liecina, ka:

- 1) intervence ir efektīva ne tikai nelegālo narkotisko vielu lietotājiem likumpārkāpējiem, bet arī alkohola lietotājiem;
- 2) intervence ir pielietojama ne tikai tiesībsargājošo institūciju darbā, bet arī skolā un darba vidē;
- 3) trīspadsmit mēnešus garā laika posmā programmā tika iesaistīti 1284 dalībnieki, programmu pabeidza 939 jeb 90,6 %;
- 4) klientu vidējais vecums 16,9 gadi un lielākā daļa no programmas dalībniekiem vēl nebija atkarīgi;
- 5) dalībnieki atzīmēja, ka programmas noslēgumā ir uzlabojies zināšanu līmenis par narkotisko vielu un alkohola lietošanas sekām, spējas risināt problēmas.

Dalībnieki atzīmē arī attieksmes maiņu pret narkotisko vielu lietošanu, kā arī paredz, ka nākotnē varētu samazināt narkotisko vielu lietošanas apmērus vai vispār pārtraukt lietošanu. Novērtējuma rezultāti pierāda, ka intervenci jaunu psihoaktīvo vielu lietotāju vidū var ar sekmi izmantot kā agrīnās iekļaušanās formu.

Latvijā šo projektu realizēja biedrība „Izglītošanās centrs ģimenei un skolai”, sadarbojoties ar Rīgas Domes Labklājības Departamentu (līdz 1.06.2010. Rīgas Atkarības profilakses centrs), Valsts policiju, skolām, jauniešu centriem un bērnu namu.

Projekta tiešā mērķa grupa Latvijā bija 106 jaunieši, 14–19 gadus veci, agrīni narkotisko vielu un/vai alkohola lietotāji, kuri tiek motivēti dalībai programmā un izglītoti programmas

nodarbībās Rīgā, Valmierā un Vaiņodē. 61% dalībnieku bija zēni, bet 39% – meitenes. Visi programmā iesaistītie jaunieši dzīves laikā bija lietojuši alkoholu, 49,6% – inhalantus, bet 39% – marihuānu.

Rīgā tika realizēti 6 kursi, kuros piedalījās 49 dalībnieki. Programmas realizācijā iesaistījās Rīgas Atkarības profilakses centrs, sešas Rīgas skolas, jauniešu centrs un bērnu nams. Valmierā tika realizēti 8 kursi ar 48 dalībniekiem, aktīvi programmas realizācijā iesaistījās Valsts policijas Vidzemes reģiona pārvaldes Valmieras iecirkņa kārtības policijas nodaļas inspektore, jauniešu centra „Vinda” Palīdzības birojs. Vaiņodē, sadarbojoties ar internātskolu, tika realizēts viens kurss ar 9 dalībniekiem.

Dalībnieki, kuri tika nosūtīti uz programmu no policijas, bija policijas uzskaitē par veiktu likumpārkāpumu, un policijas inspektori bija konstatējuši, ka jaunieši lieto psihoaktīvas vielas.

Kritēriji, kas tika izmantoti skolēnu atlasē, sadarbojoties ar skolām, bija:

- skolas kavējumi,
- alkohola/ narkotisku vielu lietošana skolas, vai klases pasākumos.

Kritēriji attiecībā uz bērnu nama bērniem:

- bēgšana no bērnu nama,
- klaiņošana, kas kombinējas ar alkohola un narkotiku lietošanu.

Programmā netika iekļauti jaunieši, kuri nebiju lietojuši atkarību izraisošas vielas, personas, kas jau ir atkarīgas, kā arī, ja tika diagnosticēta trauksme, nespēja koncentrēties, kas ierobežo-

tu jauniešu dalību programmā. Lai motivētu jauniešus iesaistīties projektā, tika apzinātas un izvērtētas dažādas ieinteresētības iespējas. Sadarbībā ar policiju tika paredzēts, ka programmu beidzot, jaunieši tiks ātrāk noņemti no policijas uzskaites. Savukārt skolu jaunieši ieguva pozitīvu raksturojumu, kas pedagogu vidē tika interpretēts kā vēlēšanās sekmēt līdzšinējās uzvedības maiņu. Jāatzīmē, ka Valmierā un Vaiņodē projekta realizācija notika aktīvāk, ko projekta eksperti skaidro ar iesaistīto institūciju speciālistu profesionālo ieinteresētību sniegt atbalstu jauniešiem.

Projekta realizācijas gaitā eksperti apzinājuši šādas negatīvas un pozitīvas tendences, kas ietekmēja darba realizāciju Latvijā:

1) Atbalsta sistēma psihoaktīvās vielas lietojošiem jauniešiem ir vāji attīstīta, līdz ar to speciālistu un organizāciju skaits, kas iesaistās problēmu risināšanā, ir ierobežots. Tādejādi, tālākā palīdzības sniegšana jauniešiem, tai skaitā pēc šīs programmas realizācijas, bieži nav iespējama.

2) Speciālistu (pedagogu, policistu, sociālo darbinieku u.c.) ieinteresētība un iesaistīšanās projektā bija pagrieziena punkts labas prakses īstenošanai – jauniešu identificēšanai un motivēšanai, tāpēc tieši personāla vēlēšanās sniegt atbalstu jauniešiem uzskatāma par galveno veiksmes faktoru.

3) Daļa no skolām atklāti pauda nevēlēšanos iesaistīties projektā, pamatojot to ar faktu, ka tas turpmāk var mazināt skolas prestižu. Tāpēc, lai strādātu ar skolām, nepieciešams darbs ar sabiedrību, skaidrojot, ka tikai tās skolas, kas

atzīst jauniešu problēmas un ir gatavas ar tām strādāt, ir atzinīgi vērtējamas.

4) Projekts sekmēja dažādu institūciju un speciālistu aktīvu sadarbību gan Latvijā, gan ārpus Latvijas robežām. Turklāt tika secināts, ka Eiropas pieredze ir piemērojama mūsu apstākļiem.

Latvijā arī turpmāk var tikt izmantota projektā gūtā pieredze, lietota izstrādātā programma, kas ir tulkota latviešu valodā, lai veiktu profilakses darbu ar psihoaktīvās vielas lietojošiem jauniešiem. Saskaņā ar projekta noteikumiem citu speciālistu apmācību var veikt sertificēti treneri (un tādi Latvijā šobrīd ir divi), kam tālāk būtu jāpārtrauc projekta attīstība. Ja pašvaldību sociālajiem darbiniekiem vai citiem speciālistiem ir interese programmu īstenot savā novadā, lūdzu, rakstiet vai zvaniet projekta koordinatorei Latvijā Solvitai Lazdiņai (Solvita.Lazdina@lu.lv; 29125540).

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

¹Demmel, R., Gorgen, W. etc. FreD goes net – Early intervention for Young Drug Users. Munster: Landschaftsverband Westfalen – Lippe, 2010

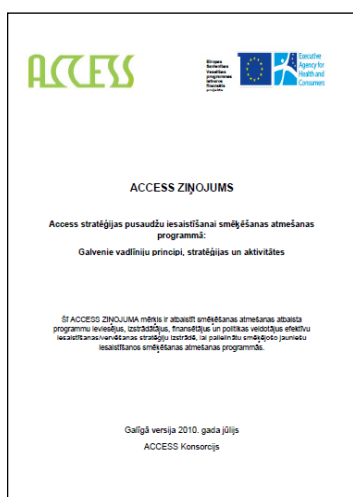
²Gorgen, W., Hartmann, R., Karim, S. Final Evaluation Report of the European Early Intervention. Project „FreD goes net”. Cologne, 2010

³Lazdiņa, S., Simane, E., Zavackis, A. Project Report – Latvia. 2010. (Nepublicēts materiāls.)

⁴Lazdiņa, S., Simane, E.. Projekta „FreD Goes net – Latvia” prezentācija konferencē „Agrinās Intervences projekti Eiropā”. Minstere, 6.-7. oktobris, 2010

A.Pelne un S. Lazdiņa Biedrības “Izglītošanās centrs ģimenei un skolai” valdes priekšsēdētāja

NOSLĒDZIES STARPTAUTISKI REALIZĒTAIS PROJEKTS „PIEJAS STRATĒGIJAS JAUNIEŠU SMĒĶĒŠANAS PĀRTRAUKŠANĀ”



kas izstrādājumus Eiropā, ir mēģinājuši atmet, vien dažiem tas izdodas, turklāt vien neliela daļa smēķēšanas atmetēju izmanto pieejamās atmešanas metodes. Iemesli šim apstāklim ir vairāki, tai skaitā vēlme atmet pašu spēkiem vai informācijas trūkums par atmešanas pakalpojumu pieejamību.

Projekta ietvarā tika apkopoti pieejamie pierādījumi un pieredze, lai izstrādātu pamācošas vadlīnijas un stratēģijas, kas palīdzētu speciālistiem

un likumdevējiem palielināt jauniešu līdzdalību smēķēšanas atmešanas pakalpojumu izmantošanā Eiropā. Ziņojumā publicētās vadlīnijas un stratēģijas tiek balstītas uz projekta dalībvalstu pieredzi un veiktajiem novērojumiem. Būtiskākais projekta laikā gūtais atzinums- veiksmīgai motivēšanai ir būtiska nozīme smēķēšanas atmešanas pakalpojumu izmantošanā, tā paaugstina pakalpojuma izmaksu efektivitāti. Lai cik daudzsolāša būtu jebkura atmešanas metode, tā nebūs efektīva, ja nebūs cilvēku, kas to izmantos. Aktivitātes pakalpojuma izmantošanas piesaistīšanai ir būtiska smēķēšanas atmešanas metodes sastāvdaļa, tām ir jāuzrunā jaunieši, lai veicinātu pozitīvu attieksmi, kas veicinātu smēķēšanas

atmešanas pakalpojumu izmantošanu. Lai to īstenotu, nepieciešama gan tabakas kontroles stratēģijas, gan monitoringa sistēmas, kas var sniegt zinātnisko bāzi smēķēšanas atmešanas programmu efektivitātei. Kā norādīts ziņojumā, smēķēšanas atmešanas intervencēm ir jāklūst par noderīgu un pievilcīgu produktu jauniešu acīs, tāpēc jāizmanto mērķauditorijai piemērotas komunikācijas kanālus, savukārt informācijai ir jābūt autentiskai, nenosodošai un saturiski informatīvai.

Sīkāka informācija par projekta norisi un ziņojums pieejams mājas lapā: www.access-europe.com, kā arī Rīgas Domes Labklājības departamenta, kas bija projekta ieviesējs Latvijā, mājas lapā: http://www.narcomania.lv/uploads/filedir/prezentacija_dreimane.pdf

U.Mārtiņšone

2010. gada oktobrī ar ziņojuma publicēšanu noslēdzies starptautiski realizētais projekts „Pieejas stratēģijas jauniešu smēķēšanas pārtraukšanā”, kurā piedalījās 11 Eiropas valstis, tajā skaitā Latvijā.

Lai gan aptuveni 60% jauniešu, kas lieto taba-

Tabakai pievienoto vielu ietekme tabakas izstrādājumu pievilcības un atkarības izraisīšanas veicināšanā

Atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas (PVO) datiem ap 100 miljonu cilvēku 20.gadsimtā mira tabakas lietošanas rezultātā radīto veselības problēmu dēļ. Ja esošie lietošanas paradumi nemainīsies, tiek prognozēts, ka vairāk kā 8 miljoni iedzīvotāji 2030. gadā mirst no tabakas lietošanas. Patlaban apmēram viena trešdaļa Eiropas Savienības (ES) iedzīvotāji smēķē, un tā rezultātā ik gadu mirst 500 000 cilvēki ES un 1,5 miljons visā Eiropas reģionā. Ap 72–92% cigarešu smēķētāju ir atkarīgi no minētā produkta.

Atkarības izraisošais primārais faktors ir tabakas sastāvā esošais nikotīns, kas tiek inhalēts smēķēšanas laikā, taču, lai gan tabaka ir un paliek pamatsastāvdaļa visiem tabakas izstrādājumiem, ar dažādu vielu pievienošanu un produkta formas un sastāvdaļu modificēšanu tiek veicināts, ka smēķētāju skaits pasaulē vēl aizvien turpina pieaugt, nevis samazināties. Kopš pagājušā gadsimta 70. gadiem arvien vairāk un intensīvāk tabakas izstrādājumu, bet izteikti cigarešu, ražošanā tiek izmantota dažādu vielu pievienošana, lai piesaistītu gan jaunus smēķētājus, gan nodrošinātu nemainīgus produktu lietošanas paradumus esošo smēķētāju vidū.

Saskaņā ar Eiropas Savienības Tabakas produktu direktīvu 2001/37/EC, tabakas izstrādājuma ražotājiem ir pienākums sniegt informāciju par tabakas izstrādājumiem pievienotajām vielām un to darbību valstī atbildīgajām institūcijām. Lai gan ražotāji rīkojas saskaņā ar direktīvas prasībām, informācija par konkrētas markas produktā esošo vielu sastāvu un daudzumu sniegtajos pārskatos iztrūkst.

Mūsdienās tabakas industrija ir atzinusi, ka pievieno ap 600 dažādu vielu savu izstrādājumu ražošanas procesā, galvenokārt garšas uzlabošanai un dūmu radītā kairinājuma mazināšanai, taču vielu pievienošana var ne tikai palielināt produkta pievilcību, bet arī pastiprināt radīto atkarību. Apmēram 10% no kopējā cigarešu svara veido dažādas pievienotās vielas, galvenokārt: cukurs, kakao, un dažādas mitrinošas vielas, lai nodrošinātu nemainīgas produkta īpašības. Būtisks iemesls vielu pievienošanai ir specifiskas un standartizētas garšas piešķiršana konkrētai cigarešu markai, tādējādi diferencējot vienas markas cigaretes no citas markas cigaretēm.

Lai palielinātu tabakas izstrādājumu pievilcību un pastiprinātu atkarības izraisīšanas īpašības, pastāv vairākas ražotāju izmantotas iespējas:

1. Nikotīna sastāva palielināšana tabakas izstrādājumā.

Patlaban nav zināmu gadījumu, kur un kad šī metode tiek pielietota, kas lielā mērā izskaidrojams ar faktu, ka ES ražotās un pārdotās cigaretēs nikotīna līmenis nedrīkst pārsniegt 1 mg uz vienu cigareti.

2. Vielu pievienošana, kas palielina nikotīna bio

loģisko pieejamību.

Pievienojot vielas, kas palielina tabakas pH līmeni, tiek veicināta straujāka nikotīna uzsūkšanās un nonākšana smēķētāja asinīs un smadzenēs.

3. Vielu pievienošana, kas atvieglo tabakas dūmu ieelpošanu.

Dažām vielām piemīt anestezējošas īpašības, kā rezultātā tiek mazināts dūmu ieelpošanas laikā radītais rīkles kairinājums un smēķētājs var dziļāk un biežāk inhalēt dūmus. Būtiskākās vielas, kas tiek šim nolūkam izmantotas ir dažādas ēteriskas eļļas kā piemēram, mentols un timols. Tiek izmantota arī dažādu vielu pievienošana, kuras paplašina elpceļus (bronhus). Vielu pievienošana, kas rada nikotīna atkarības pastiprinošas sastāvdaļas dūmos.

Tiek lēsts, ka dažas tabakā esošas vielas pastiprina nikotīna atkarību, kā, piemēram, cukurs, kurš pirolīzes procesa laikā veido aldehīdu, kas kombinācijā ar nikotīnu pastiprina atkarību, tādēļ cukuru pievienošana palielina tabakas izstrādājumu atkarības izraisīšanas īpašības.

4. Mainot tabakas dūmu īpašības.

Cigarešu papīrs un filtrs var tikt modificēts, lai sasniegtu optimālo dūmu daļiņu izmēru, kas straujāk nonāks smēķētāja plaušās.

Vien dažās zinātniskās publikācijās ir apskatītas atsevišķu pievienoto vielu atkarību izraisīšanas īpašības, daudzas no tām nav analizētas vai to rezultāti nav aprakstīti publiski pieejamos literatūras avotos.

Viena no populārākajām pievienotajām vielām ir mentols. Vairāk kā 40 gadus ir diskutēts par tabakai pievienotā mentola radīto ietekmi uz veselību. Lai gan ES mentola cigaretes veido vien 1 līdz 5% no kopējā tirgus, ASV tās aizņem būtisku tirgus daļu. Tabakas industrija reklamē mentolu kā vielu, kas novērš tabakas dūmu kairinājumu un pastiprina garšu, taču mentols var arī veicināt nikotīna piegādi un pastiprināt sajūtas, ko rada smēķēšana. Mentols var tikt pievienots gan pašai tabakai, gan filtram vai arī cigaretes iepakojumam. Tam piemīt atvērinošas īpašības, kas var maskēt agrīnus elpošanas sistēmas saslimšanu simptomus, tamdēļ hipotēze, ka mentola cigarešu smēķēšana palielina plaušu vēžu saslimšanas risku ir aprakstīta vairākos pētījumos. Lai gan vienā no šiem pētījumiem tika konstatēti 1.45 reizes palielināta saslimšanas iespēja vīriešiem, kas smēķē mentola cigaretes 20 un vairāk gadus, salīdzinājumā ar standarta cigarešu smēķētājiem, pārējie pētījumi šo hipotēzi neapstiprināja. Mentols var palielināt atkarības līmeni vai veicināt smēķēšanas paraduma stabilitāti, daži pētījumi liecina, ka mentols ir saistīts ar atkarības rašanos kā arī paaugstinātu kotinīna līmeni.

Pie vielām, kas nodrošina straujāku nikotīna nonākšanu asinsritē, pieskaitāmi amonija sāļi,

kas caur pH līmeņa paaugstināšanos pātrina nikotīna uzsūkšanos. Teobromīns, kas atrodams kakao pupiņās un šokolādē, ir bronhu paplašinātājs un tiek izmantota astmas ārstēšanai, tādējādi pievienots tabakas izstrādājumam atvieglo dziļu tabakas dūmu ieelpošanu plaušās. Lielākajā vairumā cigarešu kakao un šokolādes līmenis svārstās no 0,2% līdz 0,66%. Dažādu saldinošu vielu pievienošanas daudzums ir arī atkarīgs no konkrētās markas un tās mērķauditorijas. Vairāk saldinošu vielu tiek pievienotas jauno smēķētāju piesaistīšanai, savukārt, izteikts vairākums mentola cigarešu lietotāju ASV ir afroamerikāņu izcelsmes.

Lai gan cigarešu ražošanā tiek pievienoti vairāki simti dažādu vielu, tādiem tabakas izstrādājumiem kā cigāriem un pīpju tabakai tiek pievienotas vien atsevišķas vielas, piemēram, lime un dažādi mitrinātāji, aromatizētāji. Arī ūdensspīes tabakai tiek pievienotas dažādas vielas, galvenokārt mitrinātāji, lai nodrošinātu, ka tabaka karsēšanas laikā tā nedegtu, kā arī aromatizējošas un saldinošas vielas, lai padarītu dūmu ieelpošanu patīkamāku.

Lai gan neviena no tabakas izstrādājumiem pievienotajām vielām nav klasificējama kā atkarības izraisīša viela, vielu kombinācija, to īpašības un degšanas rezultātā radītie maisījumi nenoliedzami veicina un pastiprina smēķētāja atkarību un maskē produkta negatīvās īpašības-dūmu radīto kairinājumu, padara tos pievilcīgākus.

Atsaucoties uz PVO, termins „pievilcība” attiecas uz tādiem faktoriem kā garša, smarža un citiem maņu orgānu signāliem, lietošanas vieglumu, cenu, izskatu un citiem dizaina elementiem, lai kopumā veicinātu produkta lietošanu. Vienas tiek pievienotas, lai padarītu tabakas izstrādājumu pēc iespējas pievilcīgāku lietošanai ikvienam – gan esošam smēķētājam, gan potenciālam smēķētājam, iedrošinot uzsākt produkta lietošanu. Liela daļa no izmantotajām vielām tiek pievienota ar mērķi piesaistīt vēlamo mērķauditoriju, piemēram, izstrādājumi ar izteiktām garšas un smaržas niansēm piesaista vairāk gadus jaunus smēķētājus, bet garas un šauras formas cigaretes paredzētas sieviešu mērķauditorijai. Lai gan ir sarežģīti novērtēt, cik lielā mērā pievienotās vielas ietekmē kopējo produkta pievilcību, teorētiski pastāv un tiek pielietotas divas iespējas: savstarpēja divu produktu salīdzināšana, balstoties uz noteiktiem kritērijiem vai novērtējot atsevišķu vielu nozīmi kopējās produkta pievilcības noteikšanā. Produkta novērtēšana, balstoties individuāli uz pievienoto vielu sastāvu, praktiski nav iespējama, jo tas, cik produkts lietotājam šķiet pievilcīgs ir atkarīgs no daudziem faktoriem, ne vien produkta raksturlielumiem, bet arī paša pircēja sociālekonomisko stāvokli un citiem faktoriem. To, cik lielā mērā konkrētas izstrādājuma īpašības ir radījušas priekšrocību

pār konkurējošo izstrādājumu, ir grūti identificēt.

Lai gan daudzām iedzīvotāju vidū patērētām precēm tiek pievienotas vielas, kā, piemēram, dažādi garšas stabilizatori un krāsvielas pārtikas produktiem, lai nodrošinātu produktu sastāva nemainīgumu un glabāšanas termiņa izpildi,

ar vielu pievienošanu tabakas izstrādājumiem tiek maskētas produktam raksturīgās negatīvās īpašības, kas pretējā gadījumā daļu iedzīvotāju atturētu no smēķēšanas uzsākšanas un veicinātu smēķēšanas atmešanu.

Ar plašu informāciju par pievienoto vielu lomu tabakas izstrādājumu atkarības un pievilcības

veicināšanā var iepazīties Eiropas Komisijas publicētajā pētījumā „Addictiveness and attractiveness of tobacco additives”: http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_029.pdf

U.Mārtiņšone

EIROPAS NARKOTIKU UN NARKOMĀNIJAS UZRAUDZĪBAS CENTRS (EMCDDA) PUBLICĒJIS 2010. GADA ZIŅOJUMU PAR SITUĀCIJU NARKOMĀNIJAS PROBLĒMAS JOMĀ EIROPĀ



Efektīva narkoloģiskās ārstniecības nodrošināšana ir svarīgs aspekts, Eiropai reaģējot uz narkotiku lietošanu. Atbilstoši EMCDDA rīcībā esošajiem datiem kopš deviņdesmitajiem gadiem, kad ārstēša-

na kļuva par prioritāti pret narkotiku lietošanu vērstajā politikā, pieejamā ārstēšana ir ievērojami uzlabojusies gan kvantitatīvi, gan kvalitatīvi. Saskaņā ar EMCDDA vērtējumu vismaz 1 miljonam cilvēku ES ik gadu tiek nodrošināta ārstēšana no narkotisku atkarības. Tomēr ārstniecisko pakalpojumu sniedzējiem vēl daudz kas ir darāms. Gan ES, gan tās kaimiņvalstīs heroīna lietošanas izraisītās problēmas ir plaši izplatītas, un budžeta ierobežojumi ekonomiskās lejupslīdes laikā kļūst par realitāti. Šie jautājumi plaši analizēti publicētajā ziņojumā.

Ziņojumā arī skaidrots, ka narkoloģiskās ārstēšanas paplašināšanās galvenokārt ir notikusi uz ievērojama ambulatorās ārstēšanas pieauguma rēķina, paplašinot psihosociālo intervenci un ilgtermiņa farmakoloģisko opioīdu atkarības pacientu ārstēšanu. Tomēr, kaut arī ziņojumā ir uzsvērtas „ievērojamās ārstēšanās iespējas”, kas pašlaik tiek nodrošinātas Eiropā, tajā ir aprakstīta arī vēl aizvien pastāvošā nevienlīdzība attiecībā uz ārstēšanas pieejamību. Starp šķēršļiem, kuri mazina ārstēšanas pieejamību, ir minēti stingrie uzņemšanas kritēriji ārstniecības programmās, izmaksas pacientiem, kā arī cilvēku un finanšu resursu trūkums.

Farmakoterapiju saņem aptuveni 670 000 Eiropas iedzīvotāju – tas ir desmit reizes vairāk nekā 1993. gadā

Ziņojumā norādīts, ka lielākie panākumi ārstniecības nodrošināšanā ir gūti ilgtermiņa farmakoloģiskās ārstēšanas jomā, ko Eiropā visbiežāk izmanto opioīdu atkarības ārstēšanai. Pašlaik šāda veida ārstēšanu saņem aptuveni 670 000 Eiropas iedzīvotāji salīdzinājumā ar pusmiljonu 2003. gadā un desmit reizes mazāku saņēmēju skaitu 1993. gadā. Vairākās valstīs ārstēšanās iespējas pēdējo desmit gadu laikā ir palielinājušas, piesaistot papildu pakalpojumu sniedzējus, piemēram, ģimenes ārstus.

Pašlaik farmakoterapija ir pieejama visās 27 ES valstīs, kā arī Horvātijā un Norvēģijā. Domājams, ka ar tās starpniecību ir aptverta aptuveni

ni puse no nelegālo opioīdu lietotājiem Eiropā. Tomēr dažādās ES valstīs ir atšķiras šīs terapijas pieejamība. Dažās dalībvalstīs šāda veida terapiju saņem mazāk kā 10% nelegālo opioīdu lietotāju, turpretim citās valstīs to saņem vairāk kā puse no lietotājiem. Divpadsmit dalībvalstīs, kas pievienojās ES laikā no 2004. līdz 2007. gadam, farmakoterapiju saņem tikai 2% no opioīdu lietotājiem.

Heroīna lietošana nemazinās

Efektīva ārstēšana pašlaik ir svarīga tāpēc, ka dati atkārtoti liecina par to, ka heroīna lietošana Eiropā vairs nemazinās. No deviņdesmito gadu vidus līdz divtūkstošo gadu sākumam heroīna lietošana samazinājās, bet rādītāji, kas raksturo tendences opioīdu lietošanā, proti, ārstējamo pacientu skaits, nāves gadījumu skaits, narkotisko vielu aprites likumu pārkāpumi un konfiscētas narkotiskās vielas, norāda, ka kopumā opioīdu lietošana Eiropā saglabājas stabila vai pat pieaug.

Saskaņā ar EMCDDA vērtējumu ES un Norvēģijā ir vairāk kā 1,35 miljoni nelegālo opioīdu lietotāju, no kuriem vairums lieto heroīnu. Dati no 19 dalībvalstīm liecina par to, ka starp personām, kas uzsāk ārstēšanos, heroīna primāro lietotāju skaits ir palielinājies no 126 720 (2003. gadā) līdz 144 128 (2008. gadā). Un laikā no 2007. līdz 2008. gadam 11 valstīs ziņoja, ka ir palielinājies to lietotāju skaits, kuri uzsāk ārstēties no heroīna radītās atkarības.

Laikā no 1995. līdz 2007. gadam Eiropā ik gadu tika reģistrēti no 6 400 līdz 8 500 narkotiku izraisīti nāves gadījumi, no kuriem lielākā daļa bija saistīti ar opioīdu lietošanu (parasti vairāk par 85%). Kopš 2003. gada narkotiku izraisīto nāves gadījumu skaits ir pastāvīgi audzis vairumā Eiropas valstu. EMCDDA publicētie dati liek domāt, ka arī 2008. gadā reģistrēto narkotiku izraisīto nāves gadījumu skaits ir pieaudzis, proti, ES dalībvalstīs un Norvēģijā 2008. gadā šādu nāves gadījumu skaits ir palielinājies līdz 7371, salīdzinot ar 7021 gadījumu 2007. gadā. Ir palielinājies arī mirušo personu vecums, norādot uz gados vecākiem hroniskiem opioīdu lietotājiem. Aprēķināts, ka uz katru letālo pārdozēšanas gadījumu ir 20–25 vai aptuveni 150 tūkstoši pārdozēšanas gadījumu gadā bez letāla iznākuma. Šīs epizodes izraisa ne vien ievērojamu veselības kaitējumu, bet ir saistītas arī ar turpmākas pārdozēšanas risku, kura iznākums

var būt letāls.

Jaunākie Eiropas dati šobrīd apstiprina heroīna

ietekmē izraisīto noziegumu paaugstināšanās tendenci, par kuru liecināja arī iepriekšējā gada ziņojums; laikā no 2003. līdz 2008. gadam šādu noziegumu vidējais skaits ES ir pieaudzis par 39%. Sešpadsmit dalībvalstīs ir palielinājies arī heroīna ietekmē izraisīto noziegumu skaits.

Dati no 26 valstīm liecina par to, ka Eiropā reģistrēto heroīna konfiscēšanas gadījumu skaits laikā no 2003. līdz 2008. gadam ir pieaudzis no 41 000 līdz 56 000, turklāt vislielākais šādu gadījumu skaits ir bijis Apvienotajā Karalistē. Kaut arī konfiscācijas gadījumu skaits ir audzis, kopējais konfiscētā heroīna daudzums ES un Norvēģijā ir samazinājies no aptuveni 9 tonnām 2003. gadā līdz 8 tonnām 2008. gadā. Savukārt Turcijā, kas ir nozīmīga tranzitvalsts heroīna ieviešanai ES, vērojama cita tendence, proti, 2008. gadā tur tika reģistrētas 15,5 tonnas konfiscēta heroīna, norādot uz trīskāršu palielinājumu kopš 2003. gada (4,7 tonnas).

Kokaīns. Izsmalcināti kontrabandas paņēmieni un aizvien lielākas bažas par veselību

Apmēram 14 miljoni Eiropas pieaugušo (15 līdz 64 gadu vecumā) dzīves laikā ir pamēģinājuši kokaīnu, apmēram četri miljoni to ir lietojuši pēdējā gada laikā. Kokaīna lietošana neproporcionāli ietekmē nelielu skaitu ES Rietumvalstu, kur lietošanas līmenis ir augsts. Citur Eiropā lietošanas izplatība joprojām ir neliela. Valstīs ar lielāko izplatību – Dānijā, Īrijā, Spānijā, Itālijā un Apvienotajā Karalistē – 2008. gadā veiktie pētījumi liecina par pēdējā gada lietošanas izplatību jaunu pieaugušo vidū (vecumā no 15 līdz 34 gadiem) – no 2,9% (Itālijā) līdz 6,2% (Apvienotajā Karalistē).

Ziņojumā aplūkots arī ar kokaīna lietošanu saistīto nāves gadījumu skaita pieaugums. Eiropā katru gadu ziņo par aptuveni 1000 ar kokaīnu saistītiem nāves gadījumiem. Apvienotajā Karalistē laikā no 2003. gada (161) līdz 2008. gadam (325) ir dubultojies to miršanas apliecību skaits, kurās kā nāves cēlonis minēts kokaīns. 2008. gadā 27 Eiropas valstīs ārstēšanos no kokaīna atkarības problēmām uzsāka aptuveni 70 000 cilvēku, kas ir aptuveni 17% visu pacientu, kuri sāka ārstēties no narkotiku lietošanas.

EMCDDA ziņojumā ir aplūkoti arīvien sarežģītāki paņēmieni, kas tiek izmantoti, lai slēptu un nelegāli ievestu kokaīnu Eiropā. Viens no šiem paņēmieniem ir saistīts ar kokaīna bāzes jeb hidrohlorīda (HCI) pievienošanu nesējmatēriāliem (piemēram, bišu vaskam, plastmasai, apģērbam, mākslīgajiem mēsliem) pirms eksportēšanas un vēlāku tā ekstrahēšanu slepenās

laboratorijās, kas atrodas ES. 2008. gadā ES tika atklātas aptuveni 25 šādas, tā dēvētas "otrrreizējās ekstrahcijas", laboratorijas. To darbība atšķiras no Dienvidamerikas laboratorijām, kurās no kokas lapām vai kokas pastas vispirms ekstrahē kokaīna bāzi jeb HCl.

Amfetamīni joprojām ir liela problēma dažās Eiropas valstīs

Amfetamīnu (amfetamīna vai metamfetamīna) lietošana Eiropā kopumā aizvien ir mazāk izplatīta par kokaīna lietošanu, un arī patērīna tendences joprojām ir stabilas. Apmēram 12 miljoni eiropiešu (vecumā no 15 līdz 64 gadiem) dzīves laikā ir pamēģinājuši amfetamīnus; apmēram divi miljoni – pēdējā gada laikā.

EMCDDA apkopotā informācija liecina, ka par problemātisku amfetamīna lietošanu lielākoties ziņo Eiropas Ziemeļu valstis, informējot, ka ievērojama lietotāju daļa izmanto ārstniecības pakalpojumus Zviedrijā (32%), Somijā (20%) un Latvijā (15%). Eiropā konfiscēta amfetamīna daudzums pēdējos gados (2003.–2008. gadā) ir nepārtraukti pieaudzis, 2008. gadā sasniedzot 8,3 tonnas.

Problemātiska metamfetamīna lietošana Eiropā joprojām ir ierobežota un galvenokārt konstatēta Čehijas Republikā un Slovākijā. Tomēr šīs narkotikas kļūst aizvien pieejamākas daļā Ziemeļeiropas valstu (piemēram, Norvēģijā, Zviedrijā, Latvijā, Somijā), kur tās, iespējams, pārdod kā amfetamīna aizvītotāju. Pēdējos gados (2003.–2008. gadā) metamfetamīna konfiskācija Eiropā ir palielinājusies. 2008. gadā ir veiktas 4700 konfiskācijas, kopā konfiscējot 300 kilogramus. 2008. gadā Čehijas Republikā tika atklātas 458 ražotnes (salīdzinot ar 390 ražotnēm 2007. gadā).

Ekstāzi lietošanas tendences Eiropā kopumā ir stabilas. Apmēram 11 miljoni eiropiešu ir pamēģinājuši ekstāzi, apmēram 2,5 miljoni to ir lietojuši pēdējā gada laikā. Aprēķini liecina, ka ekstāzi tablešu konfiskācija 2008. gadā ir samazinājusies par 14% līdz 13,7 miljoniem tablešu (salīdzinot ar 2007. gada datiem). 2009. gadā joprojām tika ziņots par piperazīnu klātbūtni ekstāzi tabletēs (atsevišķi vai kombinācijā ar MDMA). Šīs izmaiņas atspoguļo aizvien sarežģītāko ekstāzi tirgu, un tām ir iespējama ietekme uz to, kā lietotāji uztver narkotiku kvalitāti.

Marihuānas lietošanas līmenis dažās Austrumeiropas valstīs pieaug, dažos gadījumos pat pārsniedzot izplatības līmeni daļā Rietumeiropas valstu. ES Austrumu dalībvalstīs augstākais kaņepju lietošanas līmenis gados jaunu pieaugušo vidū (vecumā no 15 līdz 34 gadiem) bija Čehijas Republikā (28,2%), Slovākijā (14,7%) un Igaunijā (13,6%). No Rietumvalstīm par vislielāko izplatību ziņoja Itālija (20,3%), Spānija (18,8%) un Francija (16,7%).

Apmēram 75,5 miljoni eiropiešu – jeb viens no pieciem pieaugušajiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem – dzīves laikā ir pamēģinājuši marihuānu, apmēram 23 miljoni no tiem ir lietojuši kaņepes pēdējā gada laikā. Aptuveni četri miljoni eiropiešu kaņepes lieto katru vai gandrīz katru dienu. Gandrīz viena piektā daļa (21%) pacientu, kuri uzsāk specializētu ārstēšanos no narkotikām,

ziņo par marihuānas lietošanu kā galveno narkotiku problēmu (aptuveni 85 000 pacientu).

Saskaroties ar jaunām vajadzībām – sasniegtais progress

Dažādie narkotiku lietošanas veidi, kas pašlaik izplatīti Eiropā, nosaka to, ka ārstniecisko pakalpojumu sniedzējiem jāspēj reaģēt uz sarežģītākām vajadzībām nekā tas bija pirms desmit gadiem. Tā kā pie pakalpojumu sniedzējiem vērsas lielāks skaits marihuānas, dažādu stimulantu un polinarkotiku lietotāju, aizvien vairāk ir nepieciešamas jaunas intervences, kurās tiek risinātas arī ar opioīdu atkarību nesaistītas problēmas. Ziņojumā ir izpētīts šobrīd Eiropā sasniegtais, piemēram, reaģējot uz marihuānas lietošanu Eiropā, cita starpā tiek nodrošināta konsultēšana, sistemātiska psihosociāla intervence un ambulatora ārstēšana pacienta dzīvesvietā. Starp citām inovatīvām metodēm, kas izveidotas vairākās valstīs (Vācijā, Nīderlandē un Apvienotajā Karalistē), ir internetā sniegta terapija marihuānas lietošanas gadījumā, kas ļauj aptvert tos lietotājus, kuri nevēlas vērsties pēc palīdzības narkoloģiskās ārstniecības iestādēs.

Vairākās valstīs ir izveidotas īpašas programmas kokaīna lietotāju ārstēšanai. Tā kā narkoloģiskās ārstniecības iestādes ir vairāk paredzētas opioīdu lietotāju ārstēšanai, sociāli integrētie kokaīna lietotāji ne vienmēr vēlas uzsākt ārstēšanu stigmatizācijas dēļ. Lai aptvertu šo iedzīvotāju daļu, Dānijā, Īrijā, Itālijā un Austrijā tagad tiek piedāvāta iespēja ārstēties ārpus parastā darba laika, lai pacienti varētu veikt darba pienākumus un lieki nepievērstu sev uzmanību. Kokaīna atkarības ārstēšanai ir izvērtētas vairāk kā 50 zāles, bet neviens no tām vēl nav izrādījušas efektīvas. Tomēr pašlaik ir reģistrēti un tiek veikti vairāk kā 100 nejausināti kontrolēti pētījumi, kuros tiek pētītas jaunas vielas, kuras nākotnē iespējams varēs lietot kokaīna atkarības ārstēšanai.

Opioīdu lietošana un injicēšana ES kaimiņvalstīs

EMCDDA publiskotajā ziņojumā ir analizētas arī tās sekas, ko sabiedrības veselībai rada narkotiku lietošana ES kaimiņvalstīs. ANO Narkotiku un noziegumu apkarošanas birojs lēš, ka gan Krievijā, gan Ukrainā nelegālo opioīdu lietošanas līmenis ir divas līdz četras reizes augstāks nekā vidēji ES (ES vidējais līmenis – aptuveni 4 lietotāji uz 1 000 iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem). Opioīdu lietošanas izraisītās problēmas šajā reģionā iekļauj augstu HIV infekcijas līmeni un narkotiku izraisītus nāves gadījumus.

Krievijā ir reģistrēti aptuveni 1,68 miljoni nelegālo opioīdu lietotāju (galvenokārt injicētāju), un Ukrainā tādu ir no 323 000 līdz 423 000. Pētījumi liecina, ka abās valstīs aptuveni 40% no šiem lietotājiem ir HIV pozitīvi. No jauna reģistrēto HIV slimnieku starp narkotiku injicētājiem Krievijā un Ukrainā ir daudz vairāk nekā citās valstīs un pasaules reģionos, piemēram, Austrālijā, Kanādā, ASV un ES.

No jauna reģistrēto HIV infekcijas gadījumu skaits lielākajā ES valstu daļā nav palielinājies, un pasaules mērogā stāvoklis ES kopumā ir salīdzinoši labs. Dati par jauniem ar narkotiku

injicēšanu saistītiem HIV infekcijas gadījumiem ES liecina par to, ka pēc 2001.–2002. gada rekordskaitļiem inficēšanās biežums kopumā turpina samazināties. Visās četrās valstīs, kur jauno inficēšanās gadījumu skaits bija visaugstākais (Igaunijā, Latvijā, Lietuvā, Portugālē), saglabājas samazināšanās tendence, īpaši krasi infekcijas gadījumu skaitam mazinoties Igaunijā un Latvijā. Tomēr, neskatoties uz mazināšanās tendenci, no jauna diagnosticēto HIV infekcijas gadījumu skaits šajās dalībvalstīs 2008. gadā vēl bija diezgan augsts, norādot uz vajadzību nodrošināt visaptverošu un efektīvu profilaksi.

2009. gadā ziņots par rekordlielu jauno narkotiku skaitu

2009. gadā EMCDDA un Eiropolam, izmantojot agrinās brīdināšanas sistēmu (EWS), oficiāli ziņots par rekordlielu skaitu jauno narkotiku. Šajā gadā abām aģentūrām oficiāli tika ziņots par 24 jaunām psihoaktīvām vielām. Tas ir ne tikai lielākais vielu skaits, par kuru ir ziņots viena gada laikā, bet arī gandrīz divas reizes lielāks nekā 2008. gadā (13). Visi šie savienojumi bija sintētiski, tostarp trīs vielas ar medikamentu īpašībām.

EMCDDA ziņojumā atklāta jauna tendence – sintētisko katinonu pieaugoša popularitāte. Tie ir radniecīga katinona pamatsavienojuma atvasinājumi, kuri struktūras ziņā ir līdzīgi amfetamīniem. Šobrīd ES tiek kontrolēti vairāk nekā 15 sintētiskie katinoni. Tostarp, balstoties uz EMCDDA Zinātniskās komitejas riska novērtējumu, 2010. gadā Eiropas Komisija pieņēma lēmumu ieviest ES dalībvalstīs kontroles pasākumus arī attiecībā uz mefedronu, kas ir katinona pamatsavienojuma atvasinājums.

Turpina attīstīties arī SPICE – smēķejamu augu izcelsmes produktu apvienojums ar sintētiskiem kanabinoīdiem – fenomēns. Reaģējot uz kontroles pasākumiem, SPICE līdzīgo produktu nosaukumi un iepakojumi, kā arī psihoaktīvās sastāvdaļas mainās. 2009. gadā, izmantojot EWS, kopumā tika ziņots par deviņiem sintētiskajiem kanabinoīdiem no vismaz četrām atšķirīgām ķīmiskajām grupām.

Jaunu sintētisko sastāvu parādīšanās, tirgojot tos internetā kā "legālās apreibinošās vielas" vai ar norādi "nav paredzēts cilvēku uzturam", aizvien vairāk apgrūtina jauno psihoaktīvo vielu uzraudzību, reakciju uz tām un lietošanas kontroli. 2010. gadā, izmantojot EWS, jau ir atklātas 28 jaunas vielas. Pārsvārā šīs vielas ir: sintētiskie katinoni, sintētiskie kanabinoīdi, kā arī jaunas sintētiskās vielas, kas līdzīgas kokaīnam un amfetamīniem.

2010. gada ziņojums angļu un latviešu valodā ir pieejami EMCDDA mājas lapas sadaļā Publikācijas: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>

Raksts sagatavots izmantojot EMCDDA publicēto materiālus.

I.Pūgule

EIROPAS NARKOTIKU UN NARKOMĀNIJAS UZRAUDZĪBAS CENTRS (EMCDDA) PUBLICĒJIS 2010. GADA PAPLAŠINĀTĀS TĒMAS ZIŅOJUMU PAR PROBLEMĀTISKO AMFETAMĪNA UN METAMFETAMĪNA LIETOŠANU EIROPĀ



Vēršot uzmanību uz Eiropas valstīm, kurās amfetamīns un metamfetamīns ir nozīmīga narkotiku problēmas daļa, šajā pārskatā ir aplūkota pašreizējā situācija, ņemot vērā amfetamīnu lietošanas vēsturisko attīstību kopš

šo vielu ieviešanas medicīnā 20. gadsimta 30. gados. Amfetamīnu lietošanas vēsture ir globālo procesu mijiedarbības rezultāts, piemēram, narkotiku lietošanas izplatība izklaides nolūkā 20. gadsimta 60. gados un heroīna nonākšana Eiropas narkotiku tirgū 20. gadsimta 70. gados, kā arī vietējie notikumi, piemēram, nelielas metamfetamīna ražošanas uzsākšana toreizējā Čehoslovākijā. Tādēļ šobrīd problemātisko amfetamīnu lietošanu visā Eiropā – iespējams, vairāk nekā jebkuru citu no nelegālajām narkotikām – ietekmē nacionālās iezīmes.

Amfetamīns un metamfetamīns

- Amfetamīns un metamfetamīns ir divas radniecīgas, sintētiskas vielas, kas darbojas kā centrālās nervu sistēmas stimulantu. Tās var norīt, ieņemt vai injicēt, turklāt metamfetamīnu var arī smēķēt, jo īpaši, ja tas ir kristāliskā formā.
- Šīs abas vielas var būt tik ļoti līdzīgas to iedarbības un izskata ziņā, ka bieži vien lietotājs tās nevar atšķirt.
- To biežākās blakusparādības ir: pacilāts garastāvoklis; labsajūta; enerģijas, možuma palielināšanās; koncentrēšanās spēju, modrības, mehānisko un runas spēju, fizisko un garīgo uzdevumu veikšanas uzlabošana; samazināts nogurums un samazināti sociālie vai seksuālie refleksi.
- Vielu kaitīgā iedarbība ir: psihoze, sirds, asinsvadu un galvas smadzeņu problēmas, atkarība, psiholoģiski un psihiski traucējumi, injicēšanas gadījumā – infekcijas slimības, kā arī nāve.

Narkotiku ražošana un pieejamība

- Pasaules mērogā amfetamīna ražošana ir koncentrēta Eiropā, kur 2008. gadā atklāti 80% visu amfetamīna laboratoriju. Eiropā amfetamīna ražošana galvenokārt notiek Nīderlandē, Polijā un Beļģijā, mazākā apjomā arī Igaunijā, Lietuvā un Vācijā.
- Nelikumīga metamfetamīna piegāde Eiropā notiek no vietējām maza mēroga laboratorijām līdz pat starptautiskajai tirdz-

niecībai, kas koncentrēta divos reģionos: Centrāleiropā (īpaši Čehijas Republikā) un ap Baltijas jūru.

- Kamēr kristāla veida metamfetamīna smēķēšana daudzās pasaules daļās arvien palielinās, Eiropā metamfetamīns ir pieejams gandrīz tikai pulvera veidā, un tādēļ tas praktiski neatšķiras no amfetamīna izskata un iedarbības.
- Jaunākie dati liecina, ka amfetamīns aizvien biežāk tiek aizstāts ar metamfetamīnu dažu Skandināvijas un Baltijas valstu tirgos.

Amfetamīnu lietošana sabiedrībā kopumā

- Iedzīvotāju un skolēnu vidū veiktie pētījumi parāda relatīvi zemu amfetamīnu lietošanas izplatību lielākajā daļā Eiropas valstu. Tomēr ir aprēķināts, ka vismaz piecās ES valstīs ir vairāk nekā 2% jaunu cilvēku (vecumā no 15 līdz 34 gadiem), kuri pēdējā gada laikā ir lietojuši amfetamīnus, proti, Čehijas Republika (3,2%), Dānija (3,1%), Igaunija (2,5%), Apvienotā Karaliste (Anglija un Velsa) (2,3%) un Bulgārija (2,1%).
- Liela daļa amfetamīnu lietošanas notiek izklaides vietās, jo īpaši deju mūzikas pasākumos, kur narkotiku lietošana ir cieši saistīta ar noteiktiem mūzikas žanriem.
- Dati par amfetamīnu lietošanu dzīves laikā šādās situācijās jauniešu vidū ievērojami atšķiras, variējot no 30 līdz 70%, kas reģistrēti dažos pētījumos Čehijas Republikā, Ungārijā, Slovākijā un Apvienotajā Karalistē.
- Ilgtermiņā ir pazīmes, ka vismaz dažās valstīs amfetamīni ir zaudējuši nozīmi naktisdzīves pasākumos, atdotot savu vietu kokainam, ekstāzī vai jaunām vielām, piemēram, mefedronam.

Reģionālā analīze par problēmām amfetamīna un metamfetamīna lietošanā

- Daudzās Ziemeļu, Austrumu un Centrāleiropas valstīs amfetamīnu lietotāji, bieži tie, kuri to injicē, veido ievērojamu problemātisko narkotiku lietotāju daļu.
- Šajā plašajā ģeogrāfiskajā teritorijā parādās vairāki atšķirīgi problēmu apakštīpi. Visredzamākie no tiem ir ilgstoša amfetamīna problēma Zviedrijā un Somijā un vēsturiskā metamfetamīna problēma Čehijas Republikā, kas skar arī Slovākiju.
- Aprēķināts, ka 16 296 (12 000–22 000) problemātisko amfetamīna lietotāju Somijā (2005. gadā) veido aptuveni trīs ceturtdaļas no kopējā problemātisko narkotiku lietotā-

ju skaita. Jaunākās aplēses par problemātiskiem metamfetamīna lietotājiem ir pieejamas par Čehijas Republiku, kur bija 21 200 lietotāju (20 700–21 800) 2008. gadā, un Slovākiju, kur bija 8083 (5783–15 742) lietotāji 2007. gadā. Šajās trīs valstīs vecumā grupā no 15 līdz 64 gadiem problemātisko amfetamīnu lietotāju skaits uz 1000 iedzīvotājiem saskaņā ar centralizētiem aprēķiniem ir 4,7 (Somijā), 2,9 (Čehijas Republikā) un 2,1 (Slovākijā).

- Arī citas valstis šajā reģionā saskaras ar problēmām, tostarp Igaunija, Lietuva, Latvija un Norvēģija, kur amfetamīnus bieži injicē, un Dānijā, kur tiek ziņots par narkotiku lietošanu, galvenokārt šņaucot.

Atbildes problemātiskai amfetamīna lietošanai

- Amfetamīnu lietošanas pārtraukšana nav uzskatāma par dzīvībai bīstamu un ir iespējama veiksmīga detoksikācija.
- Visā Eiropā amfetamīnu lietotāju ārstēšanas iespējas ir atkarīgas no problemātiskās amfetamīnu lietošanas veidiem un ārstniecības attīstības vēstures valstī.
- Rietumeiropas un Dienvideiropas valstīs ārstēšanas sistēmas specializējas, galvenokārt ārstējot opioīdu lietotājus, izmantojot ilgtermiņa farmakoterapiju opioīdu atkarības ārstēšanā.
- Ziemeļu un Centrāleiropas valstīs, kurās ir ilgstoša amfetamīnu lietotāju ārstēšanas pieredze, dažas programmas ir paredzētas tieši amfetamīnu lietotājiem.
- Dažās citās Centrālās un Austrumeiropas valstīs problemātiskā amfetamīnu lietošana tikai nesen ir kļuvusi nozīmīga. Tādēļ ārstēšanas sistēmas šajās valstīs galvenokārt veidotas problemātisku opioīdu lietotāju vajadzībām, un, šķiet, ka tās saskaras ar grūtībām un trūkumiem, ārstējot amfetamīnu lietotājus.

Paplašinātā tēmas ziņojums angļu valodā pieejams EMCDDA mājas lapas sadaļā Publikācijas: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/problem-amphetamine>

Raksts sagatavots izmantojot EMCDDA publicitātes materiālus.

I.Pūgule

AMFETAMĪNU LIETOŠANA UN RISINĀJUMI LATVIJĀ

Amfetamīnu lietošanas problēma Latvijā kļuvis īpaši aktuāla pēdējo desmit gadu laikā. Ar amfetamīna un metamfetamīna lietošanu saistītās problēmas būtiski ietekmē gan veselības un sociālās aprūpes sistēmu, gan tiesībsargājošās iestādes. Līdzīgi kā risinot jebkuru narkotiku problēmu, arī amfetamīnu lietošanas problēmai ir nepieciešama sabalansēta un koordinēta pieeja, kas aptver visu narkotiku pieprasījuma un piedāvājuma samazināšanas jomu - tiesībsargājošās iestādes, profilaksi, ārstniecību un aprūpi, kaitējuma mazināšanu. Atsevišķas no iespējamām intervencēm Latvijā jau pastāv, piemēram, narkoloģisko pacientu ārstniecības un kaitējuma mazināšanas pasākumi (tai skaitā HIV profilakses aktivitātes), tiesībsargājošo iestāžu īstenotie pasākumi.

Kāpēc pašlaik aktualizēta amfetamīnu lietošanas problemātika? Katru gadu Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrā (EMCDDA) tiek izvēlētas trīs aktuālas tēmas, par kurām dalībvalstis sniedz padziļinātu informāciju. Viena no šīm tēmām 2010. gadā ir metamfetamīnu lietošana un izplatīšana – tai arī veltīts atsevišķs ziņojums. Turklāt pēdējo gadu laikā arī vairākas citas starptautiskās organizācijas izvekušas ziņojumus, kas veltīti amfetamīnu problemātikai, piemēram, 2008. gadā ANO Narkotiku un noziedzības kontroles biroja (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC) izdots pārskaits par amfetamīnu lietošanu un ražošanu (UNODC, 2008), 2009. gadā EMCDDA un Eiropola kopīgi sagatavotais ziņojums par amfetamīnu situāciju Eiropā (EMCDDA, Europol, 2009).

Amfetamīnu lietošana izraisa sekas, kas to padara atšķirīgu no citām nelegālām narkotikām. Šajā rakstā tiks aplūkota pašreizējā situācija Latvijā un Eiropā, kā arī citviet pasaulē veiktajos pētījumos gūtās atziņas un izvīrtie risinājumi. Rakstā sniegti arī priekšlikumi sistēmiskām (strukturālām) izmaiņām Latvijā specifisku amfetamīna intervencu ieviešanai. Par šādu pasākumu ieviešanas nepieciešamību liecina arī Latvijā pieejamā informācija, kura kopsavilkuma formā aplūkota zemāk.

Situācija Latvijā

Amfetamīna un metamfetamīna lietošana Latvijā ir salīdzinoši nesena parādība, taču efedrona vai no tā mājās ražoto preparātu lietošana bija izplatīta jau krietni pirms neatkarības atjaunošanas 1991. gadā. Diemžēl ne efedrīna, ne arī citu narkotiku lietošana Latvijā pirmajos neatkarības gados un pirms tam nav pietiekami labi dokumentēta, lai veiktu visaptverošus secinājumus par problēmas aktualitāti pirms 20 vai vairāk gadiem.

Viens no pirmajiem un skaļākajiem amfetamīna izplatības gadījumiem bija 1992./1993. gadā atklātā stimulantu ražošana r/a "Latbiofarm" ražotnē Olainē, kad tika konfiscēti aptuveni 8 kilogrami 3,4-metilēndioksīda dioksinfenamīna hlorhidrāta (MDA) tablešu formā, kā arī aptuveni viens kilograms saražotas pulverveida vielas.

Nedaudz vēlāk – 1998. gada februārī tika konfiscēti aptuveni 200 grami amfetamīna, kas saistīti ar narkotiku ražošanu "Olainfarm" (Pūgule, Trapencieris et al., 2009).

Jaunākie EMCDDA dati norāda, ka Latvijā ir Eiropā septītā augstākā amfetamīnu lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo (15-34 gadus vecu) vidū (1,9%) (EMCDDA, 2010), savukārt aptuveni katrs 20 Latvijas iedzīvotājs darbības vecumā kaut reizi dzīves laikā ir pamēģinājis amfetamīnus (Koroļeva, Mieriņa et al., 2008).

Tiesībsargājošās iestādes

Pēdējo gadu tiesībsargājošo iestāžu dati liecina, ka pieaug amfetamīna, it īpaši metamfetamīna, konfiskācijas gadījumu skaits (*skat. 1. tabulu*). Tā, piemēram, ja pirms 2000. gada viena gada laikā tiesībsargājošās iestādes konfiscēja mazāk nekā kilogramu amfetamīna/metamfetamīna, tad pēdējo gadu laikā Latvijā tiek konfiscēti vairāk nekā deviņi kilogrami šo vielu. Turklāt pēdējo gadu dati liecina, ka metamfetamīna un amfetamīna izņemšanu skaits ievērojami pārsniedz heroīna izņemšanu skaitu, kas var liecināt par šo vielu augstāku izplatību (Pūgule et al., 2010).

Gatavojot informāciju 2009. gadā EMCDDA tematiskajam ziņojumam par metamfetamīniem, Latvijā tika analizēti SIA "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs" (RPNC) dati par iestādē veiktajām narkotisko vielu ekspertīzēm (Pūgule, Trapencieris et al., 2009). Atbilstoši šiem datiem novērojams, ka pozitīvo ekspertīžu skaits Rīgā, kurās konstatēta amfetamīnu klātbūtne organismā, sākusi ievērojami pieaugt kopš 2001. gada. Ja 1997. gadā amfetamīnu lietošana konstatēta 6 gadījumos, tad 1998. gadā – jau 53 personām (55 pozitīvas ekspertīzes), 2000. gadā – 92 personām (99 pozitīvas ekspertīzes). 2001. gadā pozitīvo ekspertīžu skaits, kurās konstatēta amfetamīnu klātbūtne, pieauga vairāk kā trīs reizes salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu – 354 pozitīvas ek-

spertīzes (328 personām). Līdzīga tendence, kas sākas dažus gadus vēlāk, novērojama metamfetamīna ekspertīžu dinamikā (*skat. 1. attēlu*).

Aptuveni katrā piektajā (20,8%) no 1998. līdz 2008. gadam veiktajā ekspertīzē, kurā konstatēta amfetamīna vai metamfetamīna klātbūtne organismā, tikusi atklāta tikai viena viela, savukārt lielākajā daļā gadījumu vairākas vielas. Kā redzams 2. attēlā var izšķirt trīs veidu amfetamīnu lietotājus, kuri lieto papildus vēl kādu vielu: 1) amfetamīna/metamfetamīna lietotāji, kuri lieto arī heroīnu un/vai citus opioidus, 2) amfetamīna/metamfetamīna lietotāji, kuri lieto arī kanabinoīdus un 3) amfetamīna/metamfetamīna lietotāji, kuri lieto arī benzodiazepīnus vai barbiturātus.

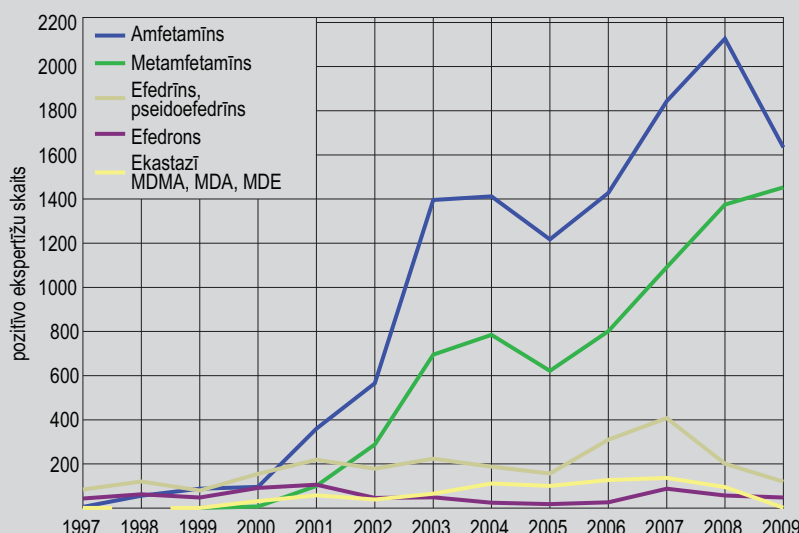
Būtiski pieminēt, ka 2009. gadā ekonomiskās lejupslīdes apstākļos, kad nepietiekamā finansējuma dēļ samazinājās veikto ekspertīžu skaits, vienīgā viela, kura skaitliski konstatēta biežāk nekā iepriekšējos gados, ir metamfetamīns.

Ārstniecība

Narkoloģiskās ārstniecības dati norāda, ka pirmais reģistrētais pacients, kuram amfetamīni norādīti kā primāri lietotā viela, bijis 1996. gadā, savukārt laika posmā līdz 2000. gadam katru gadu tika reģistrēti aptuveni 10 pirmreizējie pacienti. Situācija būtiski mainījās, sākot ar 2001. gadu, kad katru gadu tika reģistrēts lielāks skaits pirmreizēji ārstēto pacientu, kuriem primāri lietotā viela ir amfetamīni (*skat. 1. attēlu*). Procentuāli pirmreizēji ārstētie amfetamīnu lietotāji veido aptuveni ceturto daļu pirmreizējo reģistrēšanas gadījumu – vairāk gadījumu ir tikai saistībā ar primāru heroīna lietošanu. Savukārt 2009. gada dati liecina, ka pirmreizēji reģistrēto amfetamīnu lietošanas gadījumu ir tikpat daudz kā pirmreizēju heroīna lietošanas gadījumu.

Turklāt ārstniecības dati norāda, ka pirmreizēji reģistrēto amfetamīna lietotāju vidū sieviešu īpatsvars ir nedaudz augstāks nekā heroīnu vai

1. attēls. Ekspertīžu skaits, kurās 1997.-2009. gadā konstatēta amfetamīnu klātbūtne



Avots: Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs, 2010. Autora aprēķini.

kanabinoīdus lietojušo vidū (The Centre of Health Economics, 2010).

Pirmreizēji reģistrētie amfetamīna lietotāji, kuri vērsušies pēc ambulatoras palīdzības kopumā ir jaunāki nekā heroīnu vai citus opioīdus lietojošie (skat. 3. attēlu). Tā, piemēram, 2009. gadā pirmreizējo heroīna lietotāju vidējais vecums bija 26,2 gadi, opioīdu – 28,9 gadi, savukārt amfetamīnu lietotāju vecums bija 23,7 gadi.

Nenoliedzami, ka kopš 2003. gada pirmreizēji ārstēto amfetamīnu lietotāju vecums pieaudzis par aptuveni četriem gadiem, un fakts, ka lietotāji, kuri pirmo reizi vērsās pēc palīdzības, paliek vecāki un, iespējams, ar nopietnākām atkarības problēmām, novērojams praktiski visās primāri

Amfetamīnu lietošanas sekas

Pasaulē veiktie pētījumi liecina, ka metamfetamīna atkarīgo vidū daudz biežāk nekā populācijā kopumā ir salīdzinājumā ar citu narkotiku lietotājiem ir novērojamas dažādas sekas. Lai arī parasti no sabiedrības veselības viedokļa tiek īpaši akcentētas amfetamīnu psihozes, nereti amfetamīnu lietotājiem ir arī citas, ne mazāk nopietnas fiziskās un garīgās veselības problēmas. Literatūrā plaši aplūkotas tādas amfetamīna/ metamfetamīna lietošanas sekas kā dažādi psihotiskie simptomi (paranoja, halucinācijas) (Hall, Hando et al., 1996; Baker and Dawe, 2005; McKetin, McLaren et al., 2006), depresija (Semple, Patterson et al., 2005), kognitīvie traucējumi

Viens no pētījumiem, kas veikts Latvijā saistībā ar duālām diagnozēm, ir 2009./2010. gadā veiktais retrospektīvais kohortas pētījums, kas aplūkoja desmit gadu laikā ārstēto narkotiku lietotāju reģistrētās psihiskās saslimšanas (Pulmanis, Trapencieris et al., 2010). Šī pētījuma ietvaros tika konstatēts, ka aptuveni katram piektajam (18%) narkotiku lietotājam pirms vai pēc narkoloģiskās diagnozes uzstādīta ar psihiskiem traucējumiem saistīta diagnoze. Pētnieki secinājuši, ka ārstētajiem amfetamīnu lietotājiem dažādas psihiskās saslimšanas konstatētas divas reizes biežāk nekā heroīna lietotājiem (OR=2,1; 95% T.I. 1,8–2,7).

2008. gadā Latvijā veikts retrospektīvs kohortas

1. tabula. Tiesībsargājošo iestāžu konfiscētie amfetamīna, metamfetamīna un ekstazī daudzumi

	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Amfetamīns (kg)	0,31	0,46	0,49	0,85	4,00	4,62	9,04	3,55	3,79	11,03	5,78	4,80	1,30
Metamfetamīns (kg)								4,91	3,42	8,12	11,83	32,27	7,89
MDMA (ekstazī) (tabl.)	0	1020	0	1114	1620	18298	9239	9460	12937	4600	94753	3945	281

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010

lietoto vielu grupās, izņemot inhalantus.

Ārstniecības dati liecina, ka aptuveni pusei (54% 2008. gadā) primāri amfetamīnus lietojušajiem uzstādīta vairāku vielu lietošanas vai atkarības diagnoze (SSK-10 F19) un 38% - ar stimulantiem saistīta diagnoze (F15). Aplūkojot tendences kopš 2001. gada, secināms, ka primāri amfetamīnus lietojušo vidū ir pieaudzis ar atkarību diagnosticēto pacientu īpatsvars. Tā, piemēram, ja ar atkarību saistītas diagnozes 2001. gadā noteiktas 16% amfetamīna lietotāju, tad 2009. gadā – katram otrajam (49%), kas nozīmē, ka pacienti, kas vērsās pie narkologa, kļuvuši "problemātiskāki". Šāda situācija, iespējams, liecina par nepieciešamību attīstīt papildu pakalpojumus, lai apmierinātu šo pacientu ārstniecības un/vai aprūpes vajadzības, kā arī meklēt veidus, kā rīkoties efektīvāk agrīnā amfetamīnu lietošanas fāzē.

Aptuveni pusei amfetamīnu lietotāju (46% – 2009. gadā, 59% – 2008. gadā un 61% – 2007. gadā) ārstniecības datus norādīta papildus lietotā viela. Visbiežāk primāri amfetamīnus lietojošiem kā papildus lietotā viela norādīti kanabinoīdi jeb katram trešajam (37%), kuram uzskaitītas vairāk vielas. Kā nākamās biežāk norādītās ir alkohols (21%), benzodiazepīni (12%), bet aptuveni katrs desmitais (9%) ārstētais amfetamīnu lietotājs papildus lieto arī heroīnu.

Amfetamīni kā papildus lietotā viela norādīta aptuveni katram desmitajam (11,5%) pirmreizēji reģistrētajam pacientam. Visbiežāk amfetamīni kā papildus lietotā viela ir primāri heroīnu lietojošiem – 2009. gada dati liecina, ka aptuveni trešā daļa (34%) ārstēto/reģistrēto heroīna lietotāju lieto arī amfetamīnus. Citu opiātu, marihuānas vai inhalantu lietotājiem, amfetamīni kā papildus lietotā viela norādīta ievērojami retāk (mazāk kā katram desmitajam attiecīgās vielas lietotājam).

2. tabula. Sieviešu īpatsvars pirmreizēji ārstēto klientu vidū 2001.–2009. gadā, procentuāli pēc primārās vielas

	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Amfetamīni	15,8	25,4	32,7	24,2	23,9	20,6	24,0	22,8	26,3
Heroīns	18,7	25,8	26,6	26,7	21,0	21,5	19,4	21,7	24,3
Kanabinoīdi	19,7	12,3	16,9	15,1	14,3	17,0	12,5	6,5	7,4
Jebkuras vielas	20,3	22,0	24,1	24,8	23,7	20,3	21,4	19,0	21,5

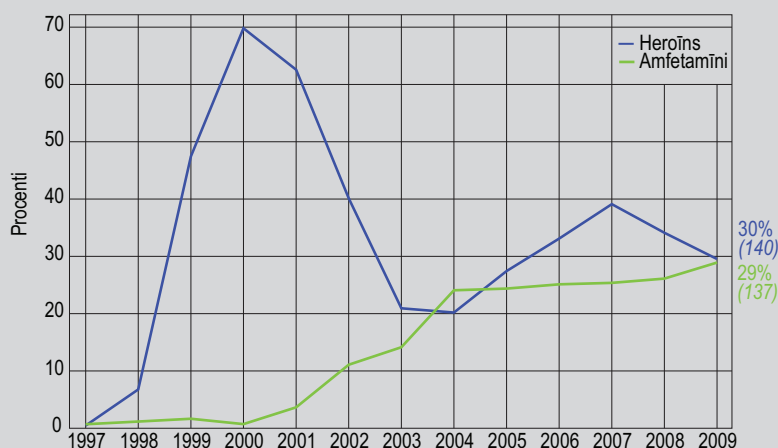
Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010. Autora aprēķini.

(Nordahl, Salo et al., 2003), augstāks noziedzības un viktimizācijas līmenis, agresīva vai vardarbīga uzvedība (Wright and Klee, 2001; Darke, Torok et al., 2010), suicīdi (Glasner-Edwards, Mooney et al., 2008), traucēta normāla sociālā funkcionēšana, dažādas veselības problēmas (piemēram, sirds asinsvadu slimības, stomatoloģiska rakstura problēmas, utt.) (Kaye, McKetin et al., 2007; McKetin, Kelly et al., 2008; Darke, Torok et al., 2010).

pētījums, kurā individu līmenī apvienota Nāves cēloņu datubāze ar datiem no Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas. Šī pētījuma ietvaros aprēķināta narkotiku lietotāju mirstība (Trapencieris, 2008; Pugule et al., 2009).

No 5323 kohortā iekļautajiem narkotiku lietotājiem 551 bija amfetamīnu lietotāji, no kuriem astoņu apsekošanas gadu laikā 13 bija miruši.

2. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) primāro (met)amfetamīnu lietojušo skaits, 1997.-2009. gads



Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010. Autora aprēķini.

Šī pētījuma rezultāti līdzīgi citu pētījumu datiem (Bargagli, Hickman et al., 2006; Lejckova and Mravcik 2007; Singleton, Degenhardt et al., 2009) un norāda, ka nestandardizētā amfetamīna lietotāju mirstība (8,12 uz 1000 personādiem) ir ievērojami zemāka salīdzinājumā ar heroīna (13,65 uz 1000 personādiem) vai citu opioīdu lietotājiem (13,91 uz 1000 personādiem). Arī Latvijā veiktā t.s. mirstības kohortas pētījuma rezultāti norāda, ka varbūtība, ka attiecīgais amfetamīnu lietotājs būs dzīvs pēc astoņiem pētījuma novērošanas gadiem, ir augstāka (94,3%) salīdzinājumā ar heroīna (89,0%) vai citu opioīdu lietotājiem (89,8%).

Dati par amfetamīna lietotājiem ārpus ārstniecības sistēmas

Latvijā kopš 2006. gada ik gadu tiek veikts narkotiku lietotāju kohortas pētījums "Narkotiku lietošanas paradumi un tendences", kura mērķis ir iegūt informāciju par problemātiskiem narkotiku lietotājiem ārpus ārstniecības vai tiesībsargājošo iestāžu redzesloka. Šī informācija ir būtiska, jo ļauj sekot izmaiņām narkotiku lietošanas paradumos problemātisko (ikdienas) narkotiku lietotāju vidū. Kopumā pētījuma piecos posmos intervēti vairāk nekā 1300 ikdienas narkotiku lietotāju – ar pētījuma rezultātiem un metodoloģiju var iepazīties pētījuma ziņojumos, kā arī Latvijas Nacionālajos ziņojumos EMCD-DA (The Centre of Health Economics, 2010; Trapencieris, Sņikere et al., 2010).

Absolūtais vairākums (98%) kohortā aptaujāto amfetamīnu lietotāju šo vielu lieto injicējot (Trapencieris, Sņikere et al. 2007). Jaunākie kohortas pētījuma rezultāti liecina, ka aptaujāto narkotiku lietotāju vidū pēdējā mēneša laikā visbiežāk lietotā viela ir amfetamīni (tos lietojuši 75% kohortas dalībnieku), heroīnu norādījuši 59% narkotiku lietotāju, hanku – 27%, bet 26% pēdējā mēneša laikā lietojuši marihuānu (Trapencieris, Sņikere et al., 2010).

Atbilstoši kohortas pētījuma datiem pēdējo divu gadu laikā amfetamīnu lietotāju īpatsvars ir ievērojami pieaudzis. Atbilstoši narkotiku lietotāju atbildēm heroīna lietotāju īpatsvars, kuri nomaina heroīnu kā biežāk lietoto vielu uz amfetamīniem, ir augstāks nekā amfetamīnus nomainījušo uz heroīnu, attiecīgi 23% un 10% (Trapencieris, Sņikere et al., 2010).

Par amfetamīnu augstāku popularitāti liecina arī fakts, ka gados jaunākie narkotiku lietotāji biežāk norāda, ka priekšroku dod amfetamīniem, nevis heroīnam (skat. 3. tabulu).

Kohortas pētījuma dati liecina, ka atkarības smagums (atbilstoši SDS – Severity of Dependence Scale) heroīna lietotājiem ir augstāks nekā amfetamīna lietotājiem, t.i., heroīna lietotāji salīdzinājumā ar amfetamīna lietotājiem biežāk norādījuši dažādas narkotiku lietošanas sekas (piemēram, grūtāk pārtraukt lietošanu, pastāv mazāka kontrole pār lietošanu, utt.). Pasaulē veiktos pētījumos, kuros izmantota iepriekš minētā skala, secināts, ka SDS punktu skaits, kas lielāks par četri, var liecināt par iespējamām atkarības problēmām, taču, jo lielāks punktu skaits, jo varbūtība, ka attiecīgais indivīds ir atkarīgs no konkrētās vielas, ir augstāka (Gossop,

Darke et al. 1995; Topp and Mattick 1997; Kaye and Darke 2002).

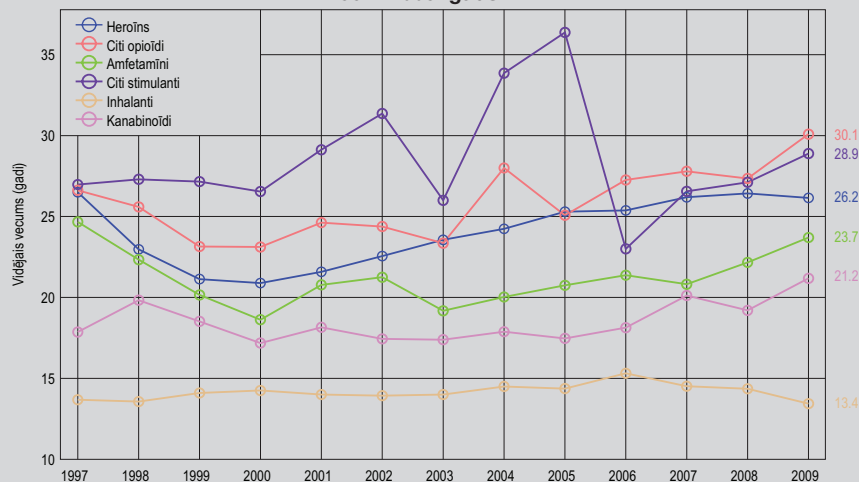
2007. gada kohortas pētījuma ziņojumā atspoguļotā atkarības pakāpes analīze norāda, ka vidējais SDS testa punktu skaits amfetamīnu lietotājiem ir 5,7 (+/-3,8), savukārt heroīna lietotājiem – 7,9 (+/-3,9) (Trapencieris, Sņikere et

lietotāju ārstēšanā

Diemžēl Latvijā pieejamā informācija nenorāda, kāda veida ārstēšanu amfetamīna lietotāji saņem, un, cik liela daļa, izmantojot ārstniecības pakalpojumus, uzlabo savas dzīves kvalitāti, samazina vielu lietošanu vai to pārtrauc pilnībā.

Turklāt Latvijā nav veikti pētījumi par to, kāda

3. attēls. Dažādu vielu lietotāju pirmreizējās ārstēšanas (reģistrēšanas) vecums, 1997.-2009. gads



Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010. Autora aprēķini.

al., 2007). Pieņemot, ka četri punkti norāda par iespējamu atkarību no šīs vielas, tad aptuveni divām trešdaļām (63%) aptaujāto amfetamīna lietotāju un gandrīz visiem (83%) heroīna lietotājiem ir atkarības problēmas, kas saistītas ar šīs vielas lietošanu. Pētījuma metodoloģija ļauj analizēt arī vienus un tos pašu narkotiku lietotājus vairāku gadu griezumā – tā, piemēram, salīdzinot 2007. un 2009. gadā aptaujāto amfetamīna lietotāju atkarības pakāpes, novērojams, ka trīs pētījuma gadu robežās 44% amfetamīna lietotāju SDS punktu skaits palicis nemainīgā līmenī, 23% būtiski palielinājies, 18% būtiski samazinājies, savukārt 15% – nedaudz palielinājies vai samazinājies.

Pasaulē izmantotie risinājumi amfetamīna

veida ārstniecības programmas Latvijā ir efektīvākas amfetamīna lietotājiem. Tāpēc, izstrādājot uz zināšanām balstītas ārstniecības programmas amfetamīna lietotājiem, Latvijā būtu jābalstās uz citu valstu pieredzi, pārsvārā ASV un Austrālijas, kurās, ņemot vērā problēmas apmēru, tiek veikts nopietns darbs sekmīgai šīs problēmas risināšanai.

Psihosociālās ārstēšanas metodes

Lai arī amfetamīnu un metamfetamīna lietošana pieaug daudzviet pasaulē, ir salīdzinoši maz pierādījumu par efektīvām amfetamīna lietotāju ārstēšanas programmām un veidiem.

2003. gadā Austrālijas pētnieki aplūkojuši pasaulē praktiski amfetamīna lietotāju psihosociālā ārs-

3. tabula. Pēdējo 12 mēnešu laikā biežāk lietotā viela, % vecuma grupās

	Līdz 24 gadiem	25-29 gadi	30-34 gadi	35-44 gadi	45 gadi un vecāki	Kopā
2007						
Amfetamīni	59,9	46,4	50,0	20,8	8,5	42,2
Heroīns	29,0	39,2	33,0	40,0	29,8	35,0
2008						
Amfetamīni	55,4	50,0	46,0	31,0	2,7	44,5
Heroīns	38,7	41,6	41,3	46,0	51,4	42,1
2009						
Amfetamīni	62,1	54,9	60,2	32,7	8,5	48,2
Heroīns	32,3	34,7	33,0	47,5	52,5	38,2
2010						
Amfetamīni	66,7	61,6	60,0	37,1	24,0	53,3
Heroīns	30,2	29,0	36,4	46,7	46,0	36,3

Avots: Trapencieris, Sņikere et al., 2010

tēšanā (Baker and Lee, 2003). Salīdzinoši nesen (2008. gadā) publicēts sistemātisks pārskats par efektīvāko psihoterapijas metožu izmantošanu no metamfetamīna atkarīgo pacientu ārstēšanā (Lee and Rawson, 2008). Tā, piemēram, no 12 pēdējo piecu gadu laikā novērtētajām programmām astoņās izmantota kognitīvi biheviiorālā terapija (cognitive behavioral therapy – CBT). Dažādos pētījumos izmantots atšķirīgs sesiju ilgums un skaits, un psihoterapeitiskās nodarbības notikušas gan individuāli, gan grupās (Rawson, Marinelli-Casey et al., 2004; Baker, Lee et al., 2005). Būtiski, ka visos aplūkotojos pētījumos CBT izmantošana norāda par labākām sekmēm pacientu ārstēšanā – šis attiecināms gan uz īstermiņa programmām (piemēram, divas psihoterapijas sesijas), gan ilgtermiņa programmām, kurās iekļautas 36 iknedēļas psihoterapijas sesijas (piemēram, Matrix programma) (Rawson, Marinelli-Casey et al., 2004). Tā, piemēram, īsās CBT programmas ir efektīvākas par pašpalīdzības grupām, savukārt ilgtermiņa programmas – par īsām CBT programmām (Rawson, Marinelli-Casey et al., 2004; Baker, Lee et al., 2005).

Ņemot vērā, ka CBT metodes pēdējo desmit gadu laikā ir pilnveidotas un ir izveidotas jaunas metodes, kā, piemēram, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), tad arvien lielāku pētnieku interesi iegūst jauno metožu pārbaudīšana un izmantošana dažādu vielu lietotāju vidū. Tā, piemēram, ACT izmantošana metadona programmas klientu vidū salīdzinājumā ar tiem, kuriem piedāvāta 12 soļu terapija, liecināja par zemāku opiātu lietošanas līmeni sešus mēnešus pēc programmas beigām (Hayes, Wilson et al., 2004). ACT izmantošana devusi pozitīvus rezultātus arī nikotīna aizvietojošās terapijās (Nicotine Replacement Therapy – NRT) to pacientu vidū, kuri saņēma ACT un NRT, salīdzinājumā ar tiem, kuri saņēma tikai NRT, vienu gadu pēc programmas beigām tika novērots augstāks nesmēķējošo īpatsvars (Gifford, Kohlenberg et al., 2004).

2010. gadā publicēts pētījums, kurā salīdzināts ACT un CBT programmas iznākums amfetamīna lietotāju vidū (Smout, Longo et al., 2010). Pētnieki secinājuši, ka vienai vai otrai programmai randomizēti piesaistīto amfetamīna lietotāju skaits bija par mazu, lai liecinātu par statistiski nozīmīgām atšķirībām. Tomēr pētījumā norādīts, ka ACT rezultāti nav sliktāki salīdzinājumā ar CBT, un, pilnveidojot izmantoto ACT protokolu, iespējams sasniegt labākus rezultātus. Turklāt pētnieki norāda, ka gan vienas, gan otras programmas klientu vidū ir augsts pacientu "atbiruma" līmenis un, papildinot esošās programmas ar gadījumu vadības (Contingency Management) principiem, iespējams gūt labāku ārstniecības iznākumu.

Arī 2007. gadā Austrālijā izdotās klīniskās vadlīnijas metamfetamīna atkarīgo pacientu ārstēšanā norāda, ka efektīvākās metamfetamīna ārstēšanas programmas ir uzvedības terapijas, piemēram, CBT un ārstēšana, kurā pacientu stimulē ar materiāliem resursiem (contingency management) (Lee, Johns et al., 2007). Šādas programmas ietver CBT, ģimenes terapiju un izglītošanu, individuālu psihoterapiju, 12 soļu

programmu, regulāru narkotiku kontroli bioloģiskajos paraugos, kā arī iesaistīšanu ar narkotiku lietošanu nesaistītās aktivitātēs.

Pacienta stimulēšana ar materiāliem resursiem (naudas formā), lai viņš/-a ārstētos un nelietotu narkotikas, daudzos pētījumos pierādīta kā viena no efektīvākām metodēm metamfetamīna, kokaīna un marihuānas lietotāju ārstēšanā.

Farmakoterapija

Aizvietojošo terapiju mērķis ir sasniegt stabilu lietotās vielas devu, lai nerastos dažādas blaknes, piemēram, abstinences sindroms, utt. Parasti aizvietojošās terapijās tiek izmantoti agonisti vai antagonisti.

Pasaulē šobrīd tiek ieguldīti nozīmīgi resursi farmakoterapijas iespēju izpētē amfetamīna lietotājiem, taču iegūto pētījumu rezultāti, lai arī liecina, ka atsevišķi medikamenti palīdz šiem indivīdiem, nav tikpat viennozīmīgi kā farmakoterapija, izmantojot metadonu, opiātu lietotājiem.

Eiropas mērogā amfetamīna lietotājiem tikai Lielbritānijā tiek pielietota aizvietojošā terapija, izmantojot deksamfetamīnu (EMCDDA 2010). Lai arī šīs programmas rezultāti ir pozitīvi, jo terapiju saņēmušo vidū novērojama mazāka nelegālo amfetamīnu lietošana nekā pirms terapijas uzsākšanas, pārsvarā gadījumu veiktie pētījumi balstīti uz nelielu skaitu amfetamīna lietotāju un nav vērtējami kā attiecināmi uz visiem amfetamīnu lietotājiem (Charnaud, Griffiths, 1998; Klee, Wright et al., 2001).

Pēdējo gadu laikā veikti vairāki kontrolēti klīniskie pētījumi par deksamfetamīna lietošanu hronisku metamfetamīna lietotāju un atkarīgo vidū (Shearer, Wodak et al. 2001; Shearer 2008; Longo, Wickes et al. 2010). Longo un kolēģu veiktajā klīniskajā pētījumā Austrālijā tika secināts, ka uzraudzīta ikdienas deksamfetamīna izsniegšana salīdzinājumā ar placebo ievērojami samazina metamfetamīna lietošanu, atkarības smaguma pakāpi, kā arī palielina iesaistīšanos ārstniecības programmā piedāvātajos pakalpojumos gan pētījuma laikā, gan arī pēc tā beigām. Tomēr pētījumā iesaistītā nelielā pacientu skaita dēļ (n=49), rezultātu statistiskā ticamība nav augsta un nepieciešams arī citviet pārbaudīt šos rezultātus ar lielāku pētījumā iesaistīto pacientu skaitu (Longo, Wickes et al. 2010).

2007. gadā publicēts Somijā veikts pētījums, kurā salīdzināta metilfenidāta, aripriprazola un placebo izmantošana amfetamīna atkarīgo pacientu ārstēšanā (Tiihonen, Kuoppasalmi et al., 2007). Tajā secināts, ka metilfenidāta izmantošana ārstniecībā pretstatā placebo vai aripriprazolam ir efektīva, lai mazinātu amfetamīnu lietošanu injekciju veidā smagas amfetamīnu atkarības gadījumā. Būtiski pieminēt, ka šajā pētījumā, pretstatā iepriekš veiktiem pētījumiem kokaīna lietotāju vidū, pacientiem tika izrakstītas augstas šī medikamenta devas (54 mg/dienā), un terapija notika ilgāku laika posmā (20 nedēļas).

Vēl viens medikaments, kas šobrīd tiek aktīvi pētīts eksperimentālos pētījumos psihostimulantu atkarīgo vidū, ir modafinils, kuru plaši izmanto narkolepsijas un uzmanības trūkuma un hiperaktivitātes (Attention Deficit and Hyperactivity

Disorder – ADHD) ārstēšanā (Biederman and Pliszka, 2008; Shearer, Darke et al., 2009). 2009. gadā publicēts klīniskais pētījums, kurā metamfetamīna lietotāju ārstēšanā izmantots modafinils. Tajā secināts, ka modafinila pielietojums salīdzinājumā ar placebo samazina metamfetamīna lietošanu atsevišķiem no metamfetamīna atkarīgiem pacientiem. Pētījuma autori norādījuši, ka to pacientu vidū, kuriem nav vienlaikus diagnosticēta arī citu vielu atkarība, vai tiem, kuri apmeklēja psihologa vai psihoterapijas sesijas, ārstēšana bija sekmīgāka. Turklāt pētnieki uzsvēruši, ka nepieciešams veikt plašākus pētījumus par modafinila izmantošanu amfetamīna lietotāju vidū, jo šim medikamentam ir augsts potenciāls, zemāka kaitējoša lietošana, kā arī pusizvades periods.

Latvijas apstākļos piemērojami risinājumi

Ņemot vērā iepriekš aplūkoto amfetamīna lietošanas izplatību, klientu īpatsvaru, tiesībsargājošo iestāžu sniegto informāciju, secināms, ka amfetamīnu lietošana Latvijā ir nozīmīga problēma, kas rada noteiktas sociālās izmaksas. Diemžēl nav veikti pētījumi, kas aplūkotu tieši amfetamīnu lietotāju radītās izmaksas, taču kopumā valstī narkotiku lietošana gadā rada aptuveni 68–72 miljonus latu lielus zaudējumus, no kuriem tikai aptuveni 10% ir izdevumi no valsts budžeta (Veselības ekonomikas centrs, 2010). Ņemot vērā, ka liela daļa šo izmaksu ir netiešas, kas radušās narkotiku lietotāju nepietiekamas nodarbinātības, pāragras nāves, likumpārkāpumu rezultātā, tad valsts mērogā pat īstermiņā ir ekonomiski pamatoti ieguldīt resursus profilaksē, ārstēšanā, kaitējuma mazināšanā vai tiesībsargājošo iestāžu aktivitātēs. Būtiski uzsvērt, ka, ņemot vērā šī brīža ekonomisko situāciju, ne visas aktivitātes, kuras būtu pamatoti ieviest, ir iespējams atļauties, tāpēc īpaši svarīgi ir pašreizējā budžeta ietvaros pārdalīt resursus no neefektīvām aktivitātēm uz tādām, par kurām ir pierādījumi, ka tās darbojas pietiekami efektīvi un to ieguvums (izteikts naudas izteiksmē) ir lielāks nekā ieguldījums.

Viens no pirmajiem soļiem, kas veicinātu nozares virzību uz pakalpojumu klāsta paplašināšanu, būtu klīnisko vadlīniju izstrādāšana vai adaptēšana amfetamīnu lietotājiem ārstēšanai. Labs piemērs šādām klīniskām vadlīnijām – 2007. gadā Austrālijā izdotās vadlīnijas metamfetamīna atkarīgo pacientu ārstēšanai un 2006. gadā izdotās vadlīnijas akūtu amfetamīna problēmu ārstēšanai.

Aplūkojot problēmu sistēmiskā mērogā būtu nepieciešams veicināt sadarbību dažādu ārstniecībā strādājošo speciālistu starpā, piemēram, amfetamīna/metamfetamīna lietotāju identifikācija primārā veselības aprūpē vai psihiatrijā un lietotāju tālāka nosūtīšana pie narkologa, psihiatra, psihoterapeita vai psihologa ar attiecīgu kvalifikāciju.

Nenoliedzami, ka tiesībsargājošām iestādēm un to īstenotām aktivitātēm ir ievērojama nozīme amfetamīnu problēmas risināšanā, piemēram, veicinot piedāvājuma samazināšanos. Turklāt, ņemot vērā augsto pozitīvi uz amfetamīniem testēto skaitu un daudzārt mazāko ārstniecībā

noķuvušo skaitu, būtu nepieciešams uzlabot sadarbību starp tiesībsargājošām un ārstniecības iestādēm. Sekojot citās valstīs ieviestajām programmām, būtu jāattīsta soda aizstāšana ar ārstēšanu, taču šajā kontekstā nepieciešams izveidot atbildīgu institūciju, kas pārraudzītu šīs programmas ieviešanu.

Lai risinātu ar amfetamīnu lietošanu saistītās problēmas, būtiski ir tās risināt arī citu vielu lietošanas kontekstā, piemēram, lai neapanātu pretēju efektu, un, samazinot amfetamīna lietotāju skaitu, nepieaugtu heroīna lietošana un tās izraisītas problēmas.

Netīri jauniesu vidū amfetamīna lietošanas riski nav pietiekami novērtēti, tāpēc liela nozīme būtu jāpiešķir profilakses programmām, kurās amfetamīnu lietošanai veltīta ievērojama daļa.

Būtiski ir noskaidrot barjeras, kas liedz amfetamīna lietotājiem vērsties pēc palīdzības ārstniecības iestādēs, un to, kādi pakalpojumi būtu nepieciešami.

Neapšaubāmi svarīgi ir pilnveidot pacientu monitorēšanas sistēmu, lai tā būtu spējīga sniegt pilnīgāku informāciju par pacientiem, ārstēšanas epizodēm un iznākumu, kas uzskatāms par vienu no galvenajiem punktiem efektīvā ārstēšanā un pakalpojumu plānošanā.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

¹Baker, A., Dawe, S. Amphetamine use and co-occurring psychological problems: Review of the literature and implications for treatment. *Australian Psychologist* 40(2): 88-95, 2005

²Baker, A., Lee, N., K. A review of psychosocial interventions for amphetamine use. *Drug & Alcohol Review* 22(3): 323, 2003

³Baker, A., Lee, N., K. et al. Brief cognitive behavioural interventions for regular amphetamine users: a step in the right direction. *Addiction* 100(3): 367-378, 2005

⁴Bargagli, A., M., Hickman, M. et al. Drug-related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries. *European Journal of Public Health* 16(2): 198-202, 2006

⁵Biederman, J., Pliszka, S., R. Modafinil Improves Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder across Subtypes in Children and Adolescents. *The Journal of Pediatrics* 152(3): 394-399.e392, 2008

⁶Veselības ekonomikas centrs. Budžeta un nebudžeta sociālās izmaksas saistībā ar narkomāniju Latvijā 2008. gadā. Veselības ekonomikas centrs. Rīga, 2010

⁷Charnaud, B., Griffiths, V. Levels of intravenous drug misuse among clients prescribed oral dexamphetamine or oral methadone: a comparison. *Drug And Alcohol Dependence* 52(1): 79-84, 1998

⁸Darke, S., Torok, M. et al. Cardiovascular disease risk factors and symptoms among regular psychostimulant users. *Drug And Alcohol Review* 29(4): 371-377, 2010

⁹Darke, S., Torok, M. et al. Comparative rates of violent crime among regular methamphetamine and opioid users: offending and victimization. *Addiction* (Abingdon, England) 105(5): 916-919, 2010

¹⁰The Centre of Health Economics. 2010 National Report (2009 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: new developments, trends and in-depth information on selected issues. The Centre of Health Economics. Rīga, 2010

¹¹EMCDDA. Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon, 2010

¹²EMCDDA, Europol. Methamphetamine. A European Union perspective in the global context: 32, 2009

¹³Gifford, E., V., Kohlenberg, B., S. et al. Acceptance-Based Treatment for Smoking Cessation. *Behavior Therapy* 35(4): 689-705, 2004

¹⁴Glaser-Edwards, S., Mooney, L., J. et al. Risk Factors for

Suicide Attempts in Methamphetamine-Dependent Patients. *American Journal on Addictions* 17(1): 24-27, 2008

¹⁵Gossop, M., Darke, S. et al. The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction* (Abingdon, England) 90(5): 607-614, 1995

¹⁶Hall, W., Hando, J., et al. Psychological morbidity and route of administration among amphetamine users in Sydney, Australia. *Addiction* (Abingdon, England) 91(1): 81-87, 1996

¹⁷Hayes, S., C., Wilson, K., G. et al. A Preliminary Trial of Twelve-Step Facilitation and Acceptance and Commitment Therapy With Polysubstance-Abusing Methadone-Maintained Opiate Addicts. *Behavior Therapy* 35(4): 667-688, 2004

¹⁸Kaye, S., Darke, S. Determining a diagnostic cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for cocaine dependence. *Addiction* (Abingdon, England) 97(6): 727-731, 2002

¹⁹Kaye, S., McKetin, R. et al. Methamphetamine and cardiovascular pathology: a review of the evidence. *Addiction* 102(8): 1204-1211, 2007

²⁰Klee, H., Wright, S. et al. The role of substitute therapy in the treatment of problem amphetamine use. *Drug & Alcohol Review* 20(4): 417-429, 2001

²¹Koroļeva, I., Mierīņa, I. et al. Atkarību izraisīto vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti. V/a "Sabiedrības veselības aģentūra". Rīga, 2008

²²Lee, N., Johns, L. et al. Clinical Treatment Guidelines for Alcohol and Drug Clinicians. No 14: Methamphetamine dependence and treatment. Fitzroy, Victoria, Turning Point Alcohol and Drug Centre Inc, 2007

²³Lee, N., K., Rawson, R., A. A systematic review of cognitive and behavioural therapies for methamphetamine dependence. *Drug & Alcohol Review* 27(3): 309-317, 2008

²⁴Lejkova, P., Mravcik, V. Mortality of hospitalized drug users in the Czech Republic. *Journal of Drug Issues* 37(1): 103-118, 2007

²⁵Longo, M., Wickes, W. et al. Randomized controlled trial of dexamphetamine maintenance for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction* 105(1): 146-154, 2010

²⁶McKetin, R., Kelly, E. et al. Impaired physical health among methamphetamine users in comparison with the general population: the role of methamphetamine dependence and opioid use. *Drug And Alcohol Review* 27(5): 482-489, 2008

²⁷McKetin, R., McLaren, J. et al. The prevalence of psychotic symptoms among methamphetamine users. *Addiction* (Abingdon, England) 101(10): 1473-1478, 2006

²⁸Nordahl, T. E., Salo, R. et al. Neuropsychological effects of chronic methamphetamine use on neurotransmitters and cognition: a review. *The Journal Of Neuropsychiatry And Clinical Neurosciences* 15(3): 317-325, 2003

²⁹Pūgule, I., Trapencieris, M. et al. 2009 National Report (2008 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: new developments, trends and in-depth information on selected issues. The Centre of Health Economics. Rīga, 2009

³⁰Pulmanis, T., Trapencieris, M., et al. Duālo psihisko slimību izplatība ārstēto narkotiku lietotāju vidū Latvijā. RSU zinātniskā konference. Rīga, 2010

³¹Rawson, R., A., Marinelli-Casey, P. et al. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction* 99(6): 708-717, 2004

³²Semple, S. J., Patterson, L., T. et al. Methamphetamine use and depressive symptoms among heterosexual men and women. *Journal of Substance Use* 10(1): 31-47, 2005

³³Shearer, J. The principles of agonist pharmacotherapy for psychostimulant dependence. *Drug & Alcohol Review* 27(3): 301-308, 2008

³⁴Shearer, J., Darke, S. et al. A double-blind, placebo-controlled trial of modafinil (200 mg/day) for methamphetamine dependence. *Addiction* (Abingdon, England) 104(2): 224-233, 2009

³⁵Shearer, J., Wodak, A. et al. Pilot randomized controlled study of dexamphetamine substitution for amphetamine dependence. *Addiction* (Abingdon, England) 96(9): 1289-1296, 2001

³⁶Singleton, J., Degenhardt, L. et al. Mortality among amphetamine users: A systematic review of cohort studies. *Drug & Alcohol Dependence* 105(1/2): 1-8, 2009

³⁷Smout, F., M., Longo, M. et al. Psychosocial Treatment

for Methamphetamine Use Disorders: A Preliminary Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavior Therapy and Acceptance and Commitment Therapy. *Substance Abuse* 31(2): 98 - 107, 2010

³⁸Tiihonen, J., Kuoppasalmi, K. et al. A Comparison of Aripiprazole, Methylphenidate, and Placebo for Amphetamine Dependence. *American Journal of Psychiatry* 164(1): 160-162, 2007

³⁹Topp, L., Mattick, P., R. Choosing a cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for amphetamine users. *Addiction* 92(7): 839-845, 1997

⁴⁰Trapencieris, M., Sņikere, S. et al. Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā: narkotiku lietotāju 2010. gada kohortas pētījuma rezultātu pārskats. DIA+LOGS, Veselības ekonomikas centrs. Rīga, 2010

⁴¹Trapencieris, M., S. Sņikere, et al. Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā: narkotiku lietotāju 2007. gada kohortas pētījuma rezultātu pārskats. DIA+LOGS, V/a "Sabiedrības veselības aģentūra". Rīga, 2007

⁴²UNODC. Amphetamines and ecstasy. 2008 Global ATS Assessment: 124, 2008

⁴³Wright, S., Klee, H. Violent Crime, Aggression and Amphetamine: what are the implications for drug treatment services? *Drugs: Education, Prevention & Policy* 8(1): 73-90, 2001

M. Trapencieris