



Ievads

Šis ir pirmais Veselības ekonomikas centra veidotais e-žurnāla "Aktuāla informācija par atkarības problēmām" (AIPAP) numurs. Turpmāk e-žurnāls tiks izdots divas reizes gadā.

Katrā izdevumā tiks sniegti jaunākie dati par atkarību slimību izplatību un sekām valstī, pārskati par aktuālākajām publikācijām un literatūru, kā arī VEC atkarību slimību speciālistu 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 jaunākos 2009. gada datus par narkotiku lietošanas izplatību Latvijā. Publicēta arī informācija par pašvaldībās veiktajām profilakses aktivitātēm psihoaktīvo vielu lietošanas mazināšanā 2009. gadā. Selektīva datu analīze veikta un publicēta divās jomās – alkohola lietošana vecāka gadagājuma iedzīvotāju vidū un duālo psihisko slimību izplatība Latvijā. Īsu ieskatu sniedzam par jaunākajām Pasaules Veselības organizācijas publikācijām un ziņām no Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra. Aktuālo jautājumu ietvarā publicēti raksti par alkoholisko kokteiļu popularitātes pieaugumu un Sibīrijas mēra izplatības uzliesmojumu intravenozo narkotiku lietotāju vidū.

SATURS

- Narkotisko un psihotropo vielu izplatība Latvijā 2009. gadā
- Ziņas no EMCDDA
- Atkarību ārstēšana internetā
- Globālo veselības risku mazināšana novērs priekšlaicīgu nāvi
- Publicēts jaunākais PVO ziņojums par tabakas epidēmiju
- Alkoholisko kokteiļu bīstamība
- Patiesība un fakti par ūdensspīpēm
- Duālo psihisko slimību izplatība ārstēto narkotisko vielu lietotāju vidū Latvijā
- Sibīrijas mēris intravenozo narkotiku lietotāju vidū
- Alkohola lietošanas seku mazināšanas programmu efektivitāte
- Psihoaktīvo vielu lietošanas profilakse pašvaldībās 2009. gadā
- Alkohola lietošana vecākās paaudzes Latvijā iedzīvotāju vidū

NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU IZPLATĪBA LATVIJĀ 2009. GADĀ

Veselības ekonomikas centrs, balstoties uz Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 1920/2006 Par Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru (EMCDDA) un Padomes lēmumu 2005/387/TI par informācijas apmaiņu, riska novērtējumu un kontroli attiecībā uz jaunām psihoaktīvām vielām, kopš 2009. gada 1. oktobra darbojas kā EMCDDA nacionālā koordinatora, nacionālā referenču centra un nacionālā REITOX fokālā punkta funkciju, tiesību un saistību izpildītājs, ar mērķi apkopot, analizēt, salīdzināt un izplatīt statistisko un analītisko informāciju par narkotikām, narkomāniju un ar to saistītiem aspektiem, garantējot tās kvalitāti un atbilstību Eiropas Savienības noteiktajiem standartiem. Narkotiku informācijas apkopošanas un analīzes sistēma valstī balstās uz EMCDDA izstrādātajiem pieciem epidemioloģiskajiem pamatrādītājiem jeb indikatoriem, kas ir salīdzināmu datu vākšanas un analīzes standartlīdzekļi narkotiku jomā Eiropas Savienības dalībvalstīs. Tie ir:

- ārstniecības pieprasījuma indikators,
- narkotisko vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū,
- problemātiskā narkotisko vielu lietošana,
- ar narkotisko vielu lietošanu saistītie nāves gadījumi un narkotiku lietotāju mirstība,
- ar narkotisko vielu lietošanu saistītas infekcijas slimības.

NARKOTISKO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA IEDZĪVOTĀJU VIDŪ

EMCDDA indikators par narkotiku lietošanu iedzīvotāju vidū iekļauj starptautiski salīdzināmu pētījumu veikšanu par narkotiku lietošanas izplatību darbības vecuma iedzīvotāju vidū, kā arī pētījumus jauniešu vidū (piemēram, skolēnu, studentu vai armijā dienējošo aptaujas).

2007. gadā Latvijā veikti divi plaša mēroga pētījumi par atkarību izraisošo vielu lietošanu: 1) Latvijā veikts otrais pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanu iedzīvotāju vidū un 2) Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskām vielām (ESPAD) ietvaros veikts Latvijas skolēnu pētījums (LaSPAD), kurš īstenots jau ceturto reizi kopš 1995. gada. Nākamā ESPAD un pētījumu par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū paredzēts veikt 2011. gadā.

2006. un 2008. gadā Rīgā iniciatīvas "Eiropas pilsētas pret narkotikām" (European Cities Against Drugs – ECAD) ietvaros veikti pētījumi par riska un aizsargājošiem faktoriem atkarību izraisošo vielu lietošanā skolēnu vidū. 2008. gadā šis pētījums veikts arī Jūrmalā un Cēsīs.

Galvenās narkotiku lietošanas tendences iedzīvotāju vidū:

- Salīdzinājumā ar 2003. gadu pieaudzis nelegālo narkotiku pamēģinātāju īpatsvars. Nelegālo vielu vismaz vienreizēju pamēģināšanu 2007. gada pētījumā atzinis aptuveni katrs sestais (16,1%) 15–64 gadus vecs iedzīvotājs, savukārt 2003. gada pētījumā – katrs astotais (12,3%).
- Pieaudzis ar pēdējā gada laikā nelegālās vielas lietojušo īpatsvars, attiecīgi no 4,6% 2003. gadā līdz 6,1% 2007. gadā.
- Nelegālo vielu pamēģināšana (un lietošana) vairāk izplatīta ir gados jaunu (15–24 gadu), kā arī Rīgā un valsts nozīmes pilsētās dzīvojušo vīriešu vidū.
- Salīdzinājumā ar 2003. gada datiem samazinājušās atšķirības nelegālo vielu lietošanā dzimumu starpā, t.i. narkotikas pamēģinājušo un lietojušo sieviešu īpatsvars ir pieaudzis straujāk salīdzinājumā ar vīriešiem.

Galvenās narkotiku lietošanas tendences skolēnu vidū:

- Salīdzinājumā ar 2003. gadu pieaudzis nelegālo vielu pamēģinājušo 15–16 gadus vecu skolēnu īpatsvars (no 17% 2003. gadā līdz 22% 2007. gadā).
- Latvijas skolēnu nelegālo vielu pamēģināšanas (un lietošanas) izplatība ir nedaudz augstāka par ESPAD dalībvalstu vidējo rādītāju (20%) un no 39 valstīm ierindojas 19. vietā (17. vieta 15–16 gadus vecu zēnu vidū un 19. vieta meiteņu vidū).
- Visbiežāk minētā Latvijas skolēnu (un iedzīvotāju) pamēģinātā (lietotā) viela ir marihuāna/hašišs, kam seko t.s. izklaides vielas – ekstazī (MDMA) un amfetamīni.
- Latvijā ir augsta (11%) citu vielu, izņemot marihuānu vai hašišu, piemēram, ekstāzi, amfetamīnu, kokaīna, heroīna vai halucinogēnu, lietošanas dzīves laikā izplatība. Augstāka citu vielu lietošanas izplatība 2007. gadā novērota tikai Menas salā (16%), Austrijā (11%) un Francijā (11%).

2008. gadā veikta ECAD pētījuma ietvaros noskaidrots, ka 15–16 gadus veco jauniešu vidū, salīdzinot trīs pētījuma veikšanas vietas, nedaudz augstāka marihuānas un hašiša izplatība ir Rīgā, kam seko Jūrmala un Cēsis, taču šīs atšķirības ir nelielas un kopumā nav statistiski nozīmīgas. Turklāt atsevišķās klašu un dzimuma grupās Jūrmalā un Cēsīs vielu lietošanas izplatība ir pat augstāka nekā Rīgā, kurā tradicionāli bijusi augstāka vielu lietošanas izplatība. Šis pētījums ir unikāls ar to, ka katras pilsētas ietvaros veikta reprezentatīva 9.–10. klašu audzēkņu izlase ļauj salīdzināt narkotiku lietošanas izplatību vietējā mērogā. Vietēja mēroga pētījumi būtu veikami arī citviet Latvijā un, balstoties uz to rezultātiem, varētu efektīvi plānot profilakses pasākumus jauniešiem pašvaldību līmenī.



INDIKATĪVĀ PROFILAKSE RISKA GRUPAS BĒRNIEM



2009. gadā EMCDDA publicējis tematisko ziņojumu par profilaksi „Riska grupas bērnu un pusaudžu psihoaktīvo vielu lietošanas traucējumu novēršana: pārskats par teorētisko pamatojumu un uz pierādījumiem balstīto praksi”.

Ziņojums papildina pašreizējās zināšanas un izpratni par

riska faktoru nozīmi tālākā narkotiku problēmu attīstībā, īpaši pievēršot uzmanību garīgās veselības un uzvedības problēmām, kas attīstās bērnībā. Ziņojumā tiek aprakstīti labas prakses piemēri – atkarības profilakses pasākumi, kuru mērķauditorija ir riska grupas bērni vai bērni, kuriem ir psihiatriski traucējumi, kuru rezultātā vēlāk attīstās atkarības vielu lietošana.

Indikatīvā profilakse ir salīdzinoši jauns profilakses novirziens, kurš balstīts uz profilakses pieeju, kas vērsta uz indivīdiem, kas pieder pie augsta riska grupas vai indivīdiem, kuriem atkarības problēmas var attīstīties vēlākā dzīves posmā. Indikatīvā profilakse kopā ar universālo un selektīvo profilaksi ir trīs atkarības profilakses virzieni. Indikatīvās profilakses mērķis nav narkotiku lietošanas vai uzsākšanas novēršana, tā vairāk ir orientēta uz pasākumiem, kas palīdz novērst atkarības problēmu progresēšanu, samazina lietošanas biežumu un novērš "bīstamus" vielu lietošanas modeļus.

Balstoties uz esošo zinātnisko literatūru, tematiskā ziņojumā tiek aprakstīti pētījuma rezultāti par psihosociālajiem un individuālajiem riska un aizsargfaktoriem. Detalizēti ir aplūkoti atkarības vielu lietošanas neirobioloģija un tas, kā bērnu vecumā radušies psihiskie un uzvedības traucējumi var sekmēt atkarības rašanos. Viena no nodaļām ir veltīta profilakses ētikas jautājumiem. Ziņojumā aprakstīti arī daudzi praktiski risinājumi. Tajā tiek atspoguļotas novērtēšanas un ārstēšanas vadlīnijas un standarti psihisko traucējumu gadījumos, kas vēlāk dzīvē var izraisīt atkarības vielu lietošanu pusaudžiem.

Lejupielādējams angļu valodā

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention>

A.Pelne

ĀRSTNICĪBAS PIEPRASĪJUMA INDIKATORS

Ārstniecības pieprasījuma indikators (Treatment Demand Indicator – TDI) ir viens no pieciem galvenajiem epidemioloģiskajiem indikatoriem, par kuriem ES dalībvalstis EMCDDA sniedz informāciju par ārstētiem pacientiem atbilstoši 1999. gadā izstrādātajam standarta protokolam. Ārstniecības pieprasījuma indikatora mērķis ir iegūt ES dalībvalstīs savstarpēji salīdzināmu, ticamu un anonīmu informāciju par pacientiem (skaits un galvenās pazīmes), kuriem ir narkotiku izraisītas problēmas. Iegūto informāciju par narkotiku lietošanas paradumiem un problemātisko narkotiku lietotāju profilu iespējams izmantot, lai:

- plānotu un pilnveidotu pieejamos narkotiku lietotāju ārstēšanas pakalpojumus vai sistēmu,
- apzinātu dažādu ārstniecības pakalpojumu izmantošanas paradumus,
- pamatotu papildu resursu nepieciešamību narkotiku lietotāju ārstēšanai.

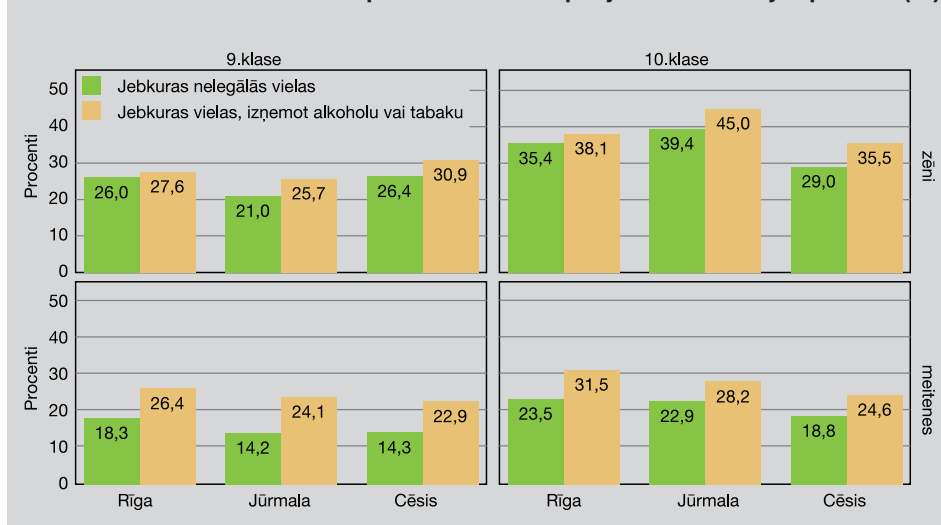
Papildus informācijai par ārstētiem klientiem un ārstniecības sistēmas aprakstam, TDI sniedz ieskatu par problemātisko narkotiku lietošanu, tās izmaiņām laikā, kā arī kalpo kā viens no

galvenajiem avotiem problemātiskās narkotiku lietošanas izplatības aprēķināšanā. Papildus 18 TDI protokolā minētajām pazīmēm dalībvalstīm ieteicams veidot un attīstīt nacionālās datu vākšanas sistēmas vai reģistrus, kuros tiek apkopota arī informācija, kura ir svarīga nacionālajā līmenī. Atbilstoši TDI prasībām un definīcijai dalībvalstīm nepieciešams apkopot informāciju par dažādu veidu narkotiku lietotāju ārstniecības iestādēm, piemēram, ambulatorām un stacionārām iestādēm, zemā sliekšņa centriem, kā arī par pirmreizēji un gada laikā ārstētiem pacientiem.

Latvijā TDI nepieciešamā informācija tiek vākta VEC pārziņā esošajā *Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrā* (Reģistrs), kā arī Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra (RPNC) pārvaldībā esošajā datu bāzē par narkoloģiskajos stacionāros ārstētiem pacientiem.

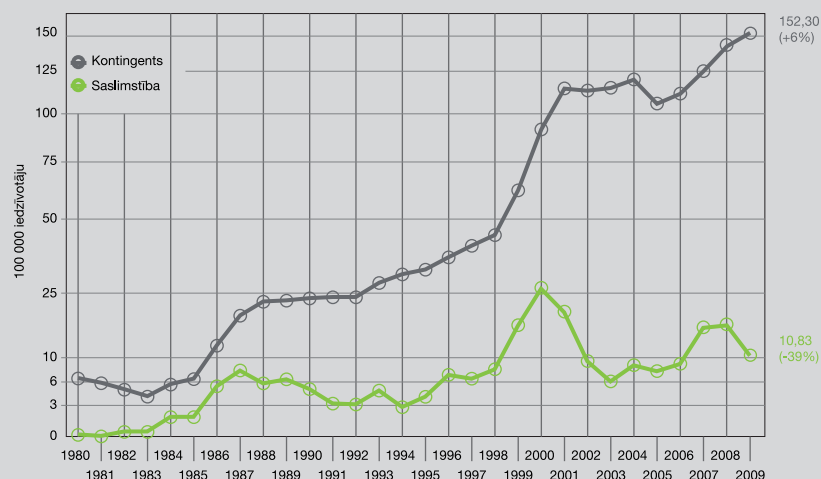
Salīdzinājumā ar narkotiku lietošanas izplatības situāciju Eiropā pirms desmit gadiem, kad tika izstrādāts ārstniecības pieprasījuma indikators, pēdējo gadu tendences rāda par būtiskām izmaiņām vielu lietošanā, tāpēc ekspertu grupa šobrīd strādā pie TDI definīciju, dažādu mainīgo un vācamās informācijas pārveidošanas, kuru ES mērogā plānots apkopot no 2012. gada.

1. attēls. Narkotiku lietošanas izplatība trīs ECAD pētījumā iesaistītajās pilsētās (%)



Avots: Koroļeva, Mierīņa, Sņikere, 2009

2. attēls. Ar narkotisko vai psihotropo vielu atkarību pirmreizēji ārstēto pacientu (sasiņstība) un kontingenta dinamika 1980.-2009. gads, uz 100 000 iedzīvotājiem



Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010

2009. gada sasniegumi ārstniecības indikatora ieviešanā un uzlabošanā:

- VEC sadarbības ar Veselības norēķinu centra (VNC) stiprināšana ārstniecības datu kvalitātes uzlabošanā,
- panākta principiāla vienošanās starp VEC un VNC par piekļuvi datiem par ambulatori un stacionāri ārstētiem atkarību izraisošo vielu lietotājiem,
- ārstniecības datu izmantošana padziļinātā analizē (ārstēto narkotiku lietotāju kohortas mirstības aprēķini un dati par jaundzimušiem, kuru mātes ārstējušas ar atkarību izraisošo vielu izraisītām problēmām).

Atbilstoši Reģistra datiem 2009. gadā salīdzinājumā ar 2008. gadu ir ievērojami samazinājies pirmreizēji ārstēto (jeb reģistrēto) narkotiku lietotāju skaits, attiecīgi 435 un 645 indivīdi. Pirmreizēji reģistrēto pacientu samazinājums novērojams pēc četrus gadus ilgā pieauguma. 2. attēlā atspoguļota narkotisko vai psihotropo vielu atkarības diagnožu dinamika kopš 1980.gada.

Lielākā daļa (79%) pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju ir vīrieši. Gandrīz katrs otrais (43%) pacients ir latvietis, 49% – krievi un 8% – citu nacionālitašu pārstāvji. 2009. gadā pirmreizēji reģistrēto personu vidējais vecums bija 25,1 gads.

Salīdzinājumā ar 2008. gadu, 2009. gadā pirmreizēji reģistrēto pacientu diagnožu dalījums palicis praktiski nemainīgā līmenī (skat. 3.attēlu). Visbiežāk uzstādītā diagnoze ir saistīta ar vairāku vielu lietošanu (240 personām jeb 34%), kam seko ar dažādu opioīdu (195 jeb 26%) un stimulantu (111 jeb 16%) lietošanu saistītās diagnozes.

Pēdējo gadu laikā novērojama tendence, ka ilgādu būtiski pieaug ar kanabinoīdu atkarību reģistrētā saskaitība, t.i. 2006. gadā – 4 pacienti, 2007. gadā – 5 pacienti, 2008. gadā – 15 pacienti, savukārt 2009. gadā reģistrēti jau 18 pacienti.

PROBLEMĀTISKA NARKOTISKO VIELU LIETOŠANA

Saskaņā ar EMCDDA definīciju, par problemātisku narkotiku lietošanu (Problem Drug Use – PDU) tiek uzskatīta regulāra un/vai ilgtermiņa opioīdu, kokaīna un/vai amfetamīnu lietošana vai narkotiku lietošana injekciju veidā.

PDU indikators ietver narkotiku lietotāju izplatības rādītāju aprēķinus, izmantojot dažādas matemātiskās metodes, piemēram, reininātāju metodes, *capture-recapture* metodi, vairāku indikatoru metodi. Lai veiktu kvalitatīvus un precīzus aprēķinus, ir nepieciešama piekļuve vairākiem savstarpēji identificējamiem datu avotiem par narkotiku lietotājiem, kuri gada laikā vērsušies dažādās iestādēs, piemēram, vērsušies pēc palīdzības ārstniecības iestādēs un/vai sociālās palīdzības dienestā, nokļuvuši tiesībsargājošo iestāžu redzeslokā, apmeklējuši zema sliekšņa centrus, lietojuši narkotiskās vai psihotropās vielas ieslodzījumā utt. Iepriekš minēto datu kvalitāte un problēmas Latvijā aprakstītas vairākos nacionālajos ziņojumos, kā arī kohortas pētījuma „Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā” pārskatos. 2009. gadā ar

UNODC un EMCDDA finansiālu atbalstu un Glāzgovas Universitātes tehnisku atbalstu veikti problemātisko opioīdu lietotāju aprēķini. Tajos izmantoti vairāki Latvijā pieejamie datu avoti par narkotiku lietotājiem – stacionāros ārstēto narkoloģisko pacientu datu bāze, RPNC dati par ambulatori ārstētiem narkotiku lietotājiem, policijas ekspertīžu datu bāze un kohortas pētījuma dati. Iepriekš minētie datu avoti satur vienotu identifikatoru, kas sastāv no iniciāļiem un dzimšanas datuma, kas ar augstu precizitāti ļauj identificēt lietotājus, kuri atkārtojas šajos datos, tajā pašā laikā nodrošinot pietiekami lielu klientu anonimitāti. Atbilstoši šiem aprēķiniem, heroīna un citu opioīdu lietotāju skaits Rīgā 2008.gadā bija 5912 (ar 95% ticamību robežās no 3913 līdz 10164). Šos aprēķinus vispārinot uz visiem problemātiskiem narkotiku lietotājiem Latvijā, noskaidrots, ka Latvijā ir ne mazāk kā 18 tūkstoši problemātisku narkotiku lietotāju, no kuriem aptuveni 12 tūkstoši ir heroīna lietotāji.

Šī pētījuma ietvaros aprēķinātais aptuvenais naudas daudzums, kuru problemātiskie narkotiku lietotāji gada laikā iztērē narkotikām, ir ne mazāks kā 40 miljoni latu.

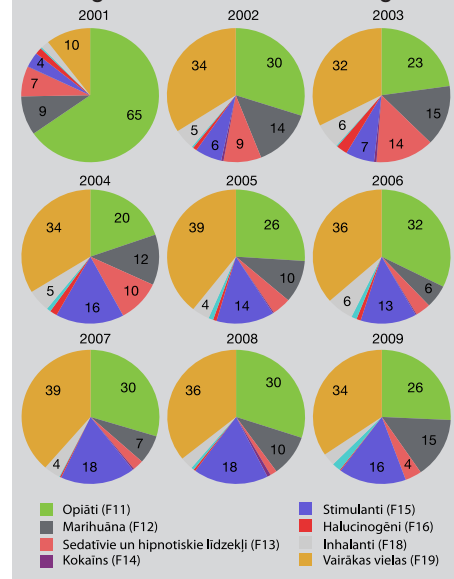
Latvijā jau trīs posmos realizētais kohortas pētījums (izlases apjoms pirmajā posmā n=555, otrajā posmā n=614 un trešajā posmā n=634) norāda par narkotiku lietošanas paradumiem intravenozo lietotāju vidū. Kohortas pētījuma dati liecina, ka narkotikas lietojošo sieviešu īpatsvars ir augstāks salīdzinājumā ar ārstniecības vai policijas datus novēroto (attiecīgi 32–36% kohortas pētījumā, 20–24% ārstniecības datus un 14% policijas datus jeb veiktās ekspertīzēs). Šāds novērojums, iespējams, liecina par to, ka narkotiku ārstniecības programmas Latvijā ir vairāk orientētas uz vīriešu ārstniecību un nepieciešams pilnveidot piedāvāto pakalpojumu klāstu, lai sievietes biežāk vērstos ārstniecības iestādēs.

Analizējot datus par narkotiku lietotāju vecumu, secināms, ka visgrūtāk ir piekļūt gados jauniem narkotiku lietotājiem vai tiem, kuri narkotikas ir uzsākuši lietot salīdzinoši nesen. Tas var liecināt par to, ka zemā sliekšņa pakalpojumu sniedzējiem nepieciešams pilnveidot vai attīstīt pakalpojumus tā, lai tie kļūtu atraktīvi jauniešiem. Kā rāda pasaules prakse, ekonomiski izdevīgāk ir atvēlēt līdzekļus dažādu veidu programmu (ārstniecības, kaitējuma mazināšanas, nodarbinātības) attīstīšanai, nevis segt valsts un iedzīvotāju zaudējumus, kurus radījusi likuma pārkāpšana.

Kohortas pētījuma dati, pretstatā ārstniecības indikatora datiem, norāda, ka visbiežāk lietotā viela ir amfetamīni, kas var norādīt par amfetamīnu lietotājiem īpaši paredzētu ārstniecības programmu nepieciešamību. Turklāt jānorāda, ka problemātiska amfetamīnu lietošana ir daudzkrāt izplatītāka jauniešu un to, kuri narkotikas uzsākuši lietot nesen, vidū.

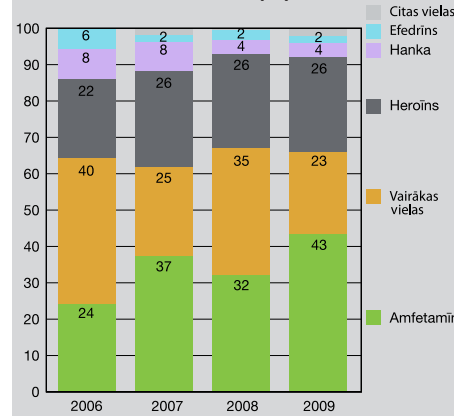
Kohortas pētījuma dati norāda, ka aptuveni puse (58%) narkotiku lietotāju izmanto kopīgus injekcijas piederumus (šļircēs vai citus injicēšanas materiālus). Šādi novērojumi liecina par kaitējuma mazināšanas programmu darbības

3.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu diagnožu dinamika 2001.-2009. gadā



Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010

4. attēls. Narkotiku lietotāju biežāk lietotās vielas (%)



Avots: Trapencieris, Sņikere, 2009

paplašināšanas nepieciešamību, kuru ekonomiskais ieguvums šajā brīdī nepieciešamo līdzekļu ieguldījuma ziņā vairākkārtīgi atmaksātos jau tuvāko gadu laikā.

AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTAS INFEKCIJAS SLIMĪBAS

Epidemioloģiskā indikatora ietvaros tiek apkopota informācija par infekcijas slimību izplatību – primāri HIV un hepatītiem – to cilvēku vidū, kas intravenozi lieto narkotiskās vielas. Dati tiek ievākti katru gadu, izmantojot divas galvenās metodes: 1) pētījumus, kas ietver seroloģiskos izmeklējumus un/vai riskanto uzvedību un 2) rutīnas statistisko datu par infekcijas slimībām apkopošanu un analīzi.

HIV/AIDS

Līdz 2009. gada beigām valstī bija reģistrēti 4614 HIV inficēšanās gadījumi, no kuriem AIDS stadijā reģistrētas 840 personas. Kopumā 2009. gadā valstī reģistrēti 275 jauni HIV inficēšanās gadījumi, kas ir par 83 gadījumiem mazāk kā 2008. gadā, taču novērojams, ka AIDS stadijā esošo personu skaits katru gadu pieaug.

Atbilstoši Latvijas Infektoloģijas centra datiem 2009. gadā lielākā daļa personu, kurām atklāta



LABAS PRAKSES PORTĀLS: SELEKTĪVĀ PROFILAKSE

EMCDDA nesin ir izveidojis jaunu moduli labākās prakses portālā, kas veltīts selektīvai profilaksei un tās efektivitātei.

Pētījumi liecina, ka dažām jauniešu grupām, kas izmēģina narkotikas lietošana, ar narkotiku lietošanu saistītas problēmas attīstās biežāk nekā vispārējā populācijā. Selektīvās profilakses mērķa grupa ir šādi jaunieši. Šobrīd šīs profilakses veids ir maz izpētīts, ir publicēti tikai daži pierādījumi par selektīvās profilakses efektivitāti. Tomēr pazīmes liecina, ka skolu profilakses programmas, kas paredzētas riska grupas bērniem un pusaudžiem, var būt efektīvākas nekā tādas programmas, kuras vērstas uz visiem skolēniem. Zinātniski ir pierādīts, ka selektīvās atkarību profilakses pasākumiem ir preventīva ietekme uz narkotiku lietošanas, ja tos īsteno kā skolu sociālās iemaņu programmas vai konsultāciju vai dzīves prasmju programmas.

Papildus iepriekš minētajam, portālā iekļauta informācija par programmu efektivitāti, kā arī portālā norādītas saites uz izvērtētām selektīvās profilakses programmām Īrijā, Spānijā un Austrijā.

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

A. Pelne

inficēšanās ar HIV, ieguvušas vīrusu heteroseksuālu kontaktu ceļā – 135, intravenozi lietojot narkotiskās vielas – 74 personām, 49 gadījumos inficēšanās ceļš nav zināms, 15 gadījumos – homoseksuāli, bet divos gadījumos vertikālās HIV transmisijas ceļā jeb HIV vīruss nodots no mātes bērnam. Līdz 2007. gadam lielākā HIV transmisijas grupa bija tieši intravenozi narkotiku lietotāji (skatīt 1. tabulu).

No visiem jaunajiem gadījumiem (275) 2009. gadā ar HIV inficējušās 104 sievietes un 171 vīrietis. Vidējais inficēšanās vecums gan vīriešiem, gan sievietēm ir 20–30 gadi.

A/B/C hepatīts

Straujš A hepatīta pieaugums Latvijā tika novērots no 2007. gada novembra. Kopumā no 2007. gada 20. novembra līdz 2008. gada 31. decembrim bija apstiprināti 2817 A hepatīta saslimšanas gadījumi. Saslimušie indivīdi bija vecumā no pieciem mēnešiem līdz 86 gadiem (vidējais vecums 31,7 gadi).

2009. gadā situācija stabilizējās, taču kopējā saslimstība gada laikā joprojām bija augsta – tika

reģistrēts 2291 saslimušais (1010 sievietes, 1281 vīrietis). Lielākā daļa saslimušo ir vecumā no 25 līdz 49 gadiem.

2009. gadā reģistrēti 123 (2008. gadā 140) akūta hepatīta B gadījumi – 43 sievietēm, 80 vīriešiem. No šiem gadījumiem 33 personas jeb 27% identificēti kā intravenozi narkotiku lietotāji. Hronisks B hepatīts konstatēts 73 personām, no kurām trīs identificēti kā intravenozo narkotiku lietotāji.

Akūts C hepatīts 2009. gadā reģistrēts 91 personai, no kurām 23 jeb 25% infekciju ieguvušas, lietojot narkotiskās vielas intravenozi. Salīdzinājumam: 2008. gadā akūts C hepatīts bija reģistrēts 116 personām, no kurām 18% bija intravenozi narkotiku lietotāji. Hroniska hepatīta C infekcija identificēta 1271 personai, no kurām 112 – intravenozi narkotiku lietotāji.

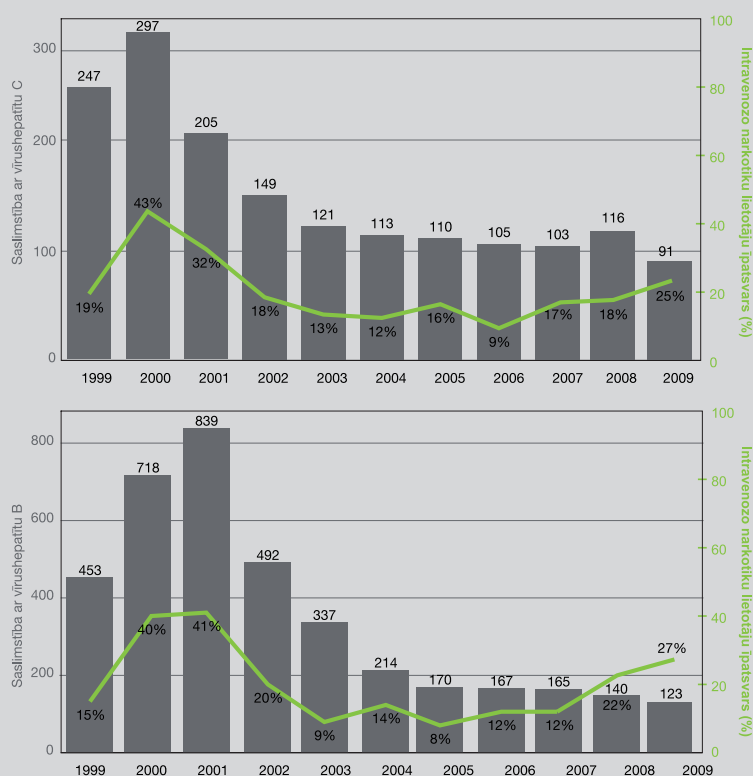
Kopš 2001. gada vērojama akuta vīrushepatīta B un C saslimstības stabilizācija, taču novērojams intravenozo narkotisko vielu lietotāju īpatsvara pieaugums kopš 2005. gada.

1. tabula. Jauno HIV izraisītās infekcijas gadījumu skaits transmisijas grupās 2005.–2008.gadā

	2005	2006	2007	2008	2009
Nav noskaidrots	73	84	60	65	49
Intravenozi lietojot narkotiskās vielas	114	108	141	100	74
Heteroseksuālu kontaktu ceļā	96	87	126	163	135
Homoseksuālu kontaktu ceļā	14	15	15	22	15
Māte – bērns	2	5	8	8	2

Avots: Latvijas Infektoloģijas centrs, 2010

5. attēls. Saslimstība ar vīrushepatītu B un C



Avots: Latvijas Infektoloģijas centrs, 2010

Tuberkuloze

Datus par saslimstību ar tuberkulozi valsts mērogā vāc un analizē Latvijas Infektoloģijas centrs.

Pēdējos gados saslimstība ar tuberkulozi (TBC) valstī samazinās (*skatīt 2. tabulu*), tāpat arī mirstība no tās. Tomēr tā joprojām ir aktuāla problēma arī narkotiku lietotāju vidū un to personu, kas slimo ar HIV/AIDS, vidū.

Kopumā 2009. gadā valstī reģistrēti 830 jauni saslimšanas gadījumi (559 vīrieši un 271 sieviete). No tuberkulozes un ar to saistītām sekām miruši 104 indivīdi (81 vīrietis un 23 sievietes). Lielāka mirstība vērojama vecuma grupā no 45–54 gadiem. 2009. gadā 44 personas no visiem saslimušajiem identificētas kā narkotiku lietotāji (34 vīrieši un 10 sievietes).

Latvijas Infektoloģijas centrs uzskaita arī tos pacientus, kuriem konstatēta duāla diagnoze, proti, tuberkuloze un HIV/AIDS. Pacientu skaits, kas slimo gan ar TBC, gan ar HIV/AIDS kopš 2000. gada pieaug. 2009. gadā reģistrēti 73 šādi pacienti. Lielākā daļa pacientu, kam noteikta duāla diagnoze ir vecuma grupā no 25–34 gadiem.

AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTIE NĀVES GADĪJUMI UN NARKOTIKU LIETOTĀJU MIRSTĪBA

Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi ir sarežģīts fenomens, kas veido vērā ņemamu procentu no visiem nāves gadījumiem jaunu cilvēku vidū daudzās Eiropas valstīs. EMCDDA sadarbībā ar valstu nacionālajiem ekspertiem ir definējuši epidemioloģisko indikatoru, kas aptver divas jomas: 1) nāves gadījumus, ko tieši izraisījusi nelegālo narkotisko vielu lietošana jeb pārdozēšanu un 2) problemātisko narkotisko vielu lietotāju mirstību.

Latvijā informāciju par nāves gadījumiem, kas saistīti ar narkotisko vielu lietošanu, apkopo un analizē divas institūcijas – Veselības ekonomikas centrs un Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centrs. Pēc Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra datiem 2009. gadā samazinājies mirušo personu skaits, kuru bioloģiskajos materiālos

identificētas narkotiskās un psihotropās vielas, proti, no 46 gadījumiem 2008. gadā uz 43 reģistrētiem gadījumiem 2009. gadā. Taču tas neatspoguļo objektīvo situāciju valstī. Atbilstoši 2007. gada 27. marta MK noteikumiem Nr. 215 “Kārtība, kādā veicama smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai” mirušiem bez vardarbīgas nāves pazīmēm “Medicīnisko apliecību par nāves cēloni” ir tiesīgs izrakstīt ģimenes ārsts. Tādos gadījumos mirušo personu bioloģiskā materiāla ķīmiski - toksikoloģiskie izmeklējumi netiek veikti, līdz ar to, nav objektīvu datu par nāves gadījumiem, kas saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu.

No 43 gadījumiem 2009. gadā 18 nāves gadījumi bija saistīti ar pārdozēšanu, septiņi identificēti kā nelaiemes gadījumi (politraumas, galvas traumas un vispārēja ķermeņa atdzišana), pieci pašnāvības gadījumi, trīs slepkavības gadījumi, astoņi nevardarbīgas nāves gadījumi un divos gadījumos nāves cēloni nebija iespējams noteikt (*skat. 3. tabulu*).

No 43 reģistrētajiem mirušajiem 39 bija vīrieši un četras sievietes, kuriem bioloģiskajos materiālos konstatētas narkotiskās un psihotropās vielas. Mirušo vīriešu vidējais vecums bija no 25–29 gadiem.

21 personai no 43 bioloģiskajos materiālos konstatētas sintētiskās narkotiskās vielas, tajā skaitā kombinācijā ar alkoholu un citām psihoaktīvām vielām, 12 personu bioloģiskajos materiālos konstatēti opiāti, sešām personām – opiāti kombinācijā ar sintētiskajām vielām un alkoholu, kā arī psihotropām vielām, vienai personai atklāts kokaīns kombinācijā ar psihotropām vielām, bet trīs personām nebija iespējams noteikt konkrētu narkotisko vielu.

Atbilstoši VEC datiem 2009. gadā reģistrēti 20 ar narkotiku un psihotropo vielu lietošanu tieši saistīti nāves gadījumi (18 vīrieši un 2 sievietes). 2008. gadā reģistrēti 24 šādi nāves gadījumi. Jāatzīmē, ka 2009. gada dati ir sākotnējie dati un tie vēl var mainīties.

SECINĀJUMI

Atbilstoši Reģistra datiem 2009. gadā (435 pacienti) salīdzinājumā ar 2008. gadu (645) ir ievērojami samazinājies pirmreizēji reģistrēto narkotiku lietotāju skaits. Tāpat 2009. gadā samazinājies valstī reģistrēto jauno HIV inficēšanās gadījumu skaits, proti, no 358 jauniem gadījumiem 2008. gadā līdz 275 jauniem gadījumiem 2009. gadā. Arī mirušo personu skaits, kuru bioloģiskajos materiālos identificētas narkotiskās un psihotropās vielas, samazinājies no 46 gadījumiem 2008. gadā uz 43 reģistrētiem gadījumiem 2009. gadā. Tomēr ne vienmēr dati atspoguļo reālo situāciju.

Kā iespējamie cēloņi un skaidrojumi šīm tendencēm minami:

- Cēloņi, kurus Latvijai tieši nav iespējams ietekmēt:
 - kopējo narkotisko un psihotropo ražošanas apjomu pieaugums pasaulē – gan heroīna ražošanas pieaugums Afganistānā, gan kokaīna – Dienvidamerikas valstīs, gan amfetamīnu – Eiropā;
 - Latvijas pievienošanās Šengenas līgumam, kas nozīmē brīvākas robežas un zemāku robežkontroles līmeni – papildus ekonomiskajiem ieguvumiem, samazinās iespēja kontrolēt narkotiku plūsmu.
- Cēloņi un skaidrojumi, kurus valsts var ietekmēt (ir ietekmējusi):
 - kaitējuma mazināšanas tīkla paplašināšanās, kura aptverto jeb „pieskatīto” narkotiku lietotāju skaits pieaudzis;
 - jaunu psihoaktīvo vielu un piedāvājuma veidu attīstība. Tomēr šis cēlonis nav uzskatāms par tādu, kas tieši ietekmējis narkotiku lietošanas kopējo pieaugumu, bet ir nopietns izaicinājums nākotnē;
 - narkotiku lietošanas akceptējamības līmeņa palielināšanās sabiedrībā (it īpaši jauniešu vidū), kas saistīts gan ar nelegālo vielu vieglāku pieejamību, gan ar sabiedrības vērtību un attieksmes izmaiņām;
 - lai arī oficiālā valsts statistika par 2009. gadu liecina par narkotiku lietošanas līmeņa samazināšanos, piemēram, samazinājusies saslimstība, mirstība, jaunatklāto HIV gadījumu skaits narkotiku lietotāju vidū, šādas procentuāli lielas izmaiņas salīdzinot ar 2008. gadu nevar notikt tikai uz lietošanas samazināšanās rēķina, bet gan drīzāk skaidrojamas ar to, ka pastāv būtiski trūkumi un šķēršļi gan pakalpojumu pieejamības ziņā, gan reģistrācijas sistēmās;
 - atbilstoši MK noteikumiem – mirušiem bez vardarbīgas nāves pazīmēm “Medicīnisko apliecību par nāves cēloni” ir tiesīgs izrakstīt ģimenes ārsts. Tādos gadījumos mirušo bioloģiskā materiāla ķīmiski - toksikoloģiskie izmeklējumi netiek veikti, līdz ar to, nav objektīvu datu par nāves gadījumiem, kas saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu.

I. Pūgule

L. Lile

M. Trapencieris

2.tabula. Reģistrētā saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotājiem 2001.–2009. gadā

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
uz 100000 iedzīvotāju	73,4	65,9	63,7	59,4	53,8	50,0	47,4	40,5	36,8

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010

3.tabula. Valstī reģistrēto mirušo personu, kuru bioloģiskajos materiālos atrastas narkotiskās un psihotropās vielas, nāves cēlonis

	2007	2008	2009
Pārdozēšanas	22	18	18
Nelaiemes gadījumi	8	12	7
Pašnāvības	4	2	5
Slepkavības	1	4	3
Nevardarbīgas nāves	15	10	8
Nav nosakāms	3	0	2
Kopā	53	46	43

Avots: Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs, 2010



ATKARĪBU ĀRSTĒŠANA INTERNETĀ



Mūsdienās internets ir medijs, kas plaši tiek izmantots dažādu zaļu un citu legālo vielu reklamēšanai un pārdošanai, kā arī arvien biežāk kļūst par svarīgu mediju sabiedrības informēšanā par sabiedrības veselības jautājumiem. Jaunā Eiropā veiktā pētījumā „Ārstēšanas intervences internetā: labas prakses piemēri un formas ES dalībvalstīs” EMCDDA sniedz pārskatu par jaunāko šajā inovatīvajā pieejā, kas jau šobrīd uzrāda daudzsoļus rezultātus.

Pētījuma ziņojuma fokusā ir četras interneta intervences kanabiss atkarības ārstēšanai. Iekļautās intervences ir no Vācijas, Nīderlandes un Lielbritānijas, kuras atlasītas, balstoties uz zinātniskās literatūras analīzi, interneta materiālu izpēti un REITOX nacionālo punktu aptaujāšanu. Trīs no izraudzītajām intervencēm ir konsultanta vadībā un viena automatizēta pašpalīdzības programma. Visu intervenču mērķauditorija ir jauni pieaugušie un pieaugušie iedzīvotāji, un tās ir balstītas uz kognitīvās uzvedības terapijas principiem. Šīs intervences rada virkni priekšrocību, piemēram, jauni cilvēki, kurus nesaņiedz citi informācijas kanāli, tiek uzrunāti agrīnā narkotiku lietošanas fāzē. Sociāli integrēto sabiedrības daļu tradicionālās ārstēšanas programmas, kuru mērķauditorija galvenokārt ir problemātiskie narkotiku lietotāji, nereti neuzrunā. Ar interneta intervenču palīdzību iespējams sniegt specializētu pakalpojumu lauku reģionos, kuros nav ārstēšanas centru, taču Latvijā ne vienmēr laukos ir pieejams internets. Citas ziņojumā minētās priekšrocības iekļauj iespēju nodrošināt atbalstu visu diennakti, konfidencialitāti un atbalstu plašākai pacientu grupai nekā tas iespējams ārstējoties tradicionāli.

Tiek lēsts, ka 2008. gada martā ES bija vairāk nekā 290 miljoni interneta lietotāju, tāpēc arvien vairāk internetā tiek piedāvātas dažādas ārstniecības intervences, piemēram, alkohola atkarības, smēķēšanas, bezmiega ārstēšana.

Ziņojumā secināts, ka interneta intervences nespēj pilnībā aizstāt tradicionālo ārstēšanu, kas nodrošina gan verbālu, gan neverbālu komunikāciju, taču pastāv pierādījumi šādu programmu efektivitātei kā papildus resursam.

Ziņojumu atradīsiet EMCDDA mājas lapā:

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index78701EN.html>

U. Mārtiņšone

SIBĪRIJAS MĒRIS NARKOTIKU LIETOTĀJU VIDĪ

Sibīrijas mēris ir ļoti reta un ļoti bīstama infekcijas slimība, ko ierosina baktērija *Bacillus anthracis*. Cilvēki ar šo infekciju inficējas ļoti reti. Visbiežāk ar Sibīrijas mēri inficējas mājlopi un savvaļas dzīvnieki Āzijas, Āfrikas, kā arī atsevišķos Eiropas reģionos. Sibīrijas mēris sporu veidā var izdzīvot pat 100 gadus, tam nekaitē ne sals, ne sausums, ne mitrums.

Cilvēks infekciju var iegūt trīs veidos – caur ādu, ieelpojot mēra sporas vai ieēdot inficētu pārtiku. Visbiežākais inficēšanās veids ir infekcijas iegūšana caur ādu.

Skotijā 2009. gada decembrī ar Sibīrijas mēri inficējās vairāki intravenozo narkotisko vielu lietotāji. Līdz pat 2010. gada aprīlim bija apstiprināti 33 saslimšanas gadījumi. No tiem 11 personas mira. Reģistrēti arī divi saslimšanas gadījumi Vācijā, viena persona mirusi. Abu valstu gadījumu saikne nav pagaidām apstiprināta, taču tiek uzskatīts, ka narkotiku lietotāji inficējušies ar Sibīrijas mēri, lietojot ar šīs infekcijas sporām saindētu heroīnu. Kopumā saslimšana ar Sibīrijas mēri intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū ir reta parādība. Pirms šiem gadījumiem iepriekš reģistrēts tikai viens gadījums Norvēģijā 2000. gadā.

Pirmie saslimšanas simptomi parādās 1–7 dienu laikā, taču sākotnēji to ir grūti identificēt, jo slimības simptomi ir līdzīgi citu saslimšanu simptomiem, turklāt to izpausmes atkarīgas no infekcijas iegūšanas veida. Biežāk saslimušajam var parādīties pietūkums un apsārtums injekci-

jas vietā, kas var būt sāpīgs vai nesāpīgs, augonis vai čūla injekcijas vietā, asinssaindēšanās.

Saslimšanas gadījumā ar Sibīrijas mēri, ieelpojot tā sporas, simptomi sākotnēji līdzinās gripas simptomiem – drudzis, galvassāpes, muskuļu sāpes un klepus, tad sākas smagas respiratoras problēmas un visbeidzot – šoks 2 līdz 6 dienas vēlāk. Neārstējot, slimība ir letāla.

Sporām nokļūstot zarnu traktā, infekcija izraisa dažādas saslimšanas, kuru rezultāts var būt letāls. Augstāka mirstība ir tieši tajos gadījumos, kad Sibīrijas mēris iegūts, ieelpojot vai apēdot mēra sporas. Gadījumā, kad infekcija iegūta caur ādu (intravenozi lietojot narkotikas), tā tiek ārstēta, izmantojot antibiotikas, kā arī ķirurģiski, taču rezultāts ikvienā gadījumā atkarīgs no infekcijas atklāšanas ātruma. Infekcijas nodošana no cilvēka uz cilvēku ir ārkārtīgi reta.

Pastāv bažas, ka Sibīrijas mēris varētu izplatīties arī citās Eiropas Savienības dalībvalstīs, tādēļ jo īpaši būtiska ir izpētes veikšana par Sibīrijas mēra sporu piejaukuma rašanos heroīnā.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

¹ EMCDDA. Joint ECDC and EMCDDA Threat Assessment Antrax outbreak among drug users, Scotland and Germany. Update: 15 January 2010.

² <http://ecdc.europa.eu>

³ <http://ednd.europa.eu>

L.Sile

GLOBĀLO VESELĪBAS RISKU MAZINĀŠANA NOVĒRŠ PRIEKŠLAICĪGU NĀVI



Paredzamais iedzīvotāju dzīves ilgums pasaulē varētu palielināties par pieciem gadiem, ja tiktu mazināta piecu veselību risku ietekme – samazināts piedzimšanas svars, nedrošs sekss, alkohola lietošana, tīra dzeramā ūdens trūkums, higiēna un sanitārie apstākļi, augsts asinsspiediens, liecina

dati no Pasaules Veselības organizācijas publicētā ziņojuma par globālajiem veselības riskiem „Global Health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks”. Minētie riska faktori ik gadu izraisa vienu ceturto daļu no visiem reģistrētiem (60 miljoniem) nāves gadījumiem pasaulē.

Kopumā ziņojumā aprakstīti 24 faktori, kas ietekmē veselību. Tie ir dažādi vides, uzvedības un fizioloģiskie faktori, kā piesārņojums, tabakas lietošana un nepilnvērtīgs uzturs. Īpaša uzmanība tiek pievērsta kombinēta riska faktoru ietekmei – daudzas saslimšanas un nāves gadījumi ir vairāk nekā viena faktora izraisīti un ir novēršami samazinot šos riskus.

Astoņu ziņojumā uzskaitīto riska faktoru ietekmē tiek izraisītas vairāk nekā 75% koronāro sirds slimību, kas ir galvenais nāves cēlonis pasaulē. Šie faktori ir alkohola lietošana, augsts glikozes līmenis asinīs, tabakas lietošana, augsts asinsspiediens, augsts ķermeņa masas indekss, augsts holesterīna līmenis, nepietiekams augļu un dārzeņu patēriņš uzturā un mazkustīgs dzīvesveids.

„Veselības riska faktoru izprašana palīdz valstīm izlemt par nepieciešamās veselības politikas ieviešanu. Daudzās valstīs pastāv kombinēta riska faktoru ietekme. Valstis var izmantot ziņojumā apkopotos pierādījumus, informāciju par stratēģijām un to izmaksām, lai izstrādātu nacionālo veselības politiku”.

Ziņojumā izmantoti dati no PVO un citiem zinātniskiem pētījumiem, novērtējot 24 riska faktoru ietekmi uz saslimstību un mirstību dažādos reģionos, vecuma, dzimuma un ienākumu līmeņu grupās.

Ziņojums pieejams 6 valodās PVO mājas lapā:

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html

U. Mārtiņšone

ALKOHOLISKIE KOKTEIĻI*

Saldi, lēti un ar plašu sortimentu veikalos plauktos – alkoholiskie kokteiļi jeb „alkopopi” uzrunā arvien vairāk jaunu pircēju. Nemainīgi ik gadu visvairāk patērētie alkohola izstrādājumi ir stiprie alkoholiskie dzērieni, taču pieaug gatavo alkoholiskie kokteiļu lietošanas popularitāte – 44% Latvijas iedzīvotāju lietojuši šo izstrādājumu pēdējā gada laikā¹.

Tieši jaunieši daudz vairāk nekā gados vecāki cilvēki lieto alkoholiskos kokteiļus. Pētījumu dati liecina, ka visvairāk kokteiļus lieto jaunieši vecumā no 15 līdz 24 gadiem. „Alkopopus” biežāk lieto jaunas sievietes, kuras biežāk nekā jauni vīrieši izvēlas dzērienus ar zemāku alkohola koncentrāciju. Vidēji vienu līdz trīs reizes mēnesī tā saucamos alkopopus lieto 30% jaunu vīriešu vecumā no 15–24, bet tajā pašā vecuma grupā šo dzērienu lietojošo sieviešu īpatsvars ir 32%. Vienu vai divas reizes nedēļā kokteiļus lieto vienāds īpatsvars sieviešu un vīriešu – 12%¹.

Lai gan alkohola koncentrācija gatavajos kokteiļos ir zema, kas vidēji nav augstāka par 6% absolūtā alkohola, tie uzskatāmi par „augsta riska” dzērieniem. Alkopopus lieto tie jaunieši, kuriem nepatīk izteikta alkohola garša, jo pievienotie saldinātāji un sulas daļēji vai pilnībā maskē alkohola garšu, bet rezultātā tiek izdzerts daudz vairāk. 8,6% 15–24 gadus vecu jauniešu nedēļas laikā izdzer 5 un vairāk pudeles kokteiļu, taču nereti var novērot, ka šāds daudzums tiek izdzerts vienā alkohola lietošanas reizē³. Maldīgi „saldā sula” neļauj daudziem jauniešiem objektīvi novērtēt izdzertā alkohola daudzumu un, lietojot šo kokteili, iegūst augstāku reibuma pakāpi. Tomēr arvien vairāk ir novērojama arī tendence jauniešiem dzert alkoholu ar mērķi apzināti piedzerties. Tieši lētais, „vieglais” alkohols – alkoholiskie kokteiļi, kā arī alus un sidrs, tiek izmantoti kā viegli pieejams produkts reibuma gūšanai. Lai gan alkohola iegāde bērniem, saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības li-

kuma prasībām, ir liegta, kā arī Alkohola aprites likums aizliedz tā tirdzniecību nepilngadīgām personām, divas trešdaļas 15–16 gadus vecu jauniešu uzskata, ka alus, sidra un alkoholisko kokteiļu iegāde viņiem ir ļoti viegli pieejama². Patikami salda kokteiļu garša, krāsainās, jauniešu auditorijai adresētās reklāmas un vieglā alkohola pieejamība visa vecuma jauniešiem kalpo par debiju tālākai stipro alkoholisko dzērienu lietošanas uzsākšanai, kas var veicināt atkarības veidošanos un citas lietošanas sekas. Fakts, ka meitenes deviņas reizes biežāk nekā sievietes pēc 50 gadiem nedēļas laikā izdzer 5 un vairāk pudeles šī dzēriena, liecina – alkoholiskie kokteiļi ir produkts, kas veicina jauniešu interesi par alkohola lietošanu kopumā³.

Apzinoties pastāvošos riskus, vairākas valstis ir veikušas izmaiņas nodokļu politikā, lai ar akcīzes nodokļu celšanu alkoholiskajiem kokteiļiem, tiktu novērsta riskanta alkohola lietošana jauniešu vidū. Lai mazinātu augsto kokteiļu patēriņu meiteņu vidū, 2008. gadā Austrālijā akcīzes nodoklis tika paaugstināts par 70%. Lai samazinātu alkoholisko kokteiļu patēriņu, kas divu gadu laikā bija pieaudzis no 2 miljoniem līdz 40 miljoniem pārdotu gatavo kokteiļu pudeļu, Šveicē nodoklis tika celts jau 2004. gadā⁵. Cenas tika paaugstinātas arī Vācijā, Lielbritānijā un Dānijā. Šo izmaiņu rezultātā gada laikā Šveicē alkoholisko kokteiļu imports samazinājās par 70%, bet tirdzniecība Vācijā par 75%. Alkoholiskie kokteiļi ne vien attīsta riskantu alkohola lietošanu jauniešu vidū, bet arī ievērojami paaugstina izmaksas veselības aprūpes budžetā, ko rada alkohola lietošana, piemēram, saindēšanās, traumatisms, vardarbība un citas sekas. Kā liecina Kalifornijā veikts pētījums – nepilngadīgo jauniešu (legāli Kalifornijā alkoholu var iegādāties sasniedzot 21 gada vecumu) alkopopu lietošana ik gadu valstij izmaksā 1,25 miljardus dolāru. Tās ir izmaksas, ko rada kokteiļu lietošanas

rezultātā veiktās kriminālās darbības, riskanta seksuālā uzvedība, ceļu satiksmes negadījumi un alkohola atkarības ārstēšana⁶.

Alkoholiskie kokteiļi veido 8%⁷ no kopējā alkohola tirgus Latvijā, taču var prognozēt šī apjoma pieaugumu, ja tiks atbalstīts priekšlikums atteikties no prasības par akcīzes marķēšanu alkoholiskajiem kokteiļiem, kuros alkohola satāvs nepārsniedz 6%. Ar prasību atcelšanu Latvijas tirgus kļūs pievilcīgāks ne vien produkcijas importam no ārvalstīm, bet samazinoties ražošanas izmaksām, vietējie tirgotāji varēs attīstīt savu ražošanu, piedāvājot daudzveidīgāku produkciju uz pieaugošu pieprasījuma pamata.

Situācijā, kad vairums valstu pieņem lēmumus alkoholisko kokteiļu piedāvājuma un pieprasījuma mazināšanai, šāda rīcība mūsu valstī, neizvērtējot sagaidāmās sekas, veicinās alkohola lietošanas izplatības pieaugumu jauniešu vidū.

*Alkoholiskie kokteiļi – dzērieni, kuru sastāvā ir destilēts alkohols un citas pievienotās sastāvdaļas, kā augļu sulas un garšvielas.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA:

¹ Koroļeva I.; Mieriņa I.; Goldmanis M.; u.c. Atkarību izraisīto vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti. V/a „Sabiedrības veselības aģentūra”. Rīga, 2008

² Koroļeva I.; Mieriņa I.; Goldmanis M.; u.c. ESPAD 2007 atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. V/a „Sabiedrības veselības aģentūra”. Rīga, 2007

³ Pudule I.; Villeruša A.; Grinberga D.; u.c. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. Veselības Ekonomikas centrs. Rīga, 2009

⁴ <http://www.theage.com.au/articles/2008/04/27/1208743339515.html>

⁵ <http://www.swissinfo.ch>

⁶ Rosen S.; Simon M. The cost of alcopops to youth and California. Marine Institute, 2007

⁷ LR Finanšu ministrija

U. Mārtiņšone

PUBLICĒTS JAUNĀKAIS PVO ZIŅOJUMS PAR TABAKAS EPIDĒMIJU



Tikai 5,4% pasaules iedzīvotāju 2008. gadā ir pakļauti visaptverošiem smēķēšanas aizliegumiem, liecina jaunākais PVO ziņojums par globālo tabakas epidēmiju MPOWER. Tomēr salīdzinājumā ar 2007. gadu par 154 miljoniem cilvēku vairāk ir aizsargāti no tabakas dūmiem darba vietās, restorānos, bāros un citās iekšējās.

Ziņojumā apkopota jaunākā informācija par PVO Vispārējās konvencijas par tabakas uzraudzību ieviešanu, uzsvāru liekot uz Konvencijas 8. panta „Aizsardzība no pakļaušanas tabakas dūmiem” ieviešanu valstu likumdošanā.

„Nepastāv drošs tabakas dūmu ieelpošanas li-

menis, tamdēļ nepieciešama valstu rīcība iedzīvotāju pasargāšanai, PVO ziņojums par globālo tabakas epidēmiju ir būtisks resurss”.

Ziņojums norāda uz tabakas epidēmijas izplatību, sniedzot valstīm un citām ieinteresētām pusēm informatīvu instrumentu par ieviestām intervencēm tabakas pieprasījuma mazināšanai un nepieciešamo progresu nākotnē. Tiek sniegti dati par smēķēšanas izplatību, nodokļu politiku, smēķēšanas un reklamēšanas aizliegumiem, atmešanas iespējām un epidēmijas monitoringu.

Tabakas izstrādājumu lietošana ir galvenais novēršamais nāvi izraisītais cēlonis – tā dēļ ik gadu mirst 5 miljoni cilvēku. Kā liecina ziņojums, ja netiks veikti pasākumi epidēmijas kontrolei, 2030. gadā nāves gadījumu skaits var pieaugt līdz 8 miljoniem cilvēku.

„Ir jādara vairāk – ne tikai jāinformē iedzīvotāji par tabakas lietošanas kaitīgumu veselībai, bet arī valstīm jāievieš „Vispārējā konvencija par tabakas uzraudzību””.

Citi iegūtie dati un informācija par Konvencijas ieviešanu vairāk nekā 150 valstīs, tai skaitā Latvijā, meklējami MPOWER ziņojumā, kas pieejams PVO mājas lapā:

<http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>

U. Mārtiņšone



KOKAĪNS EIROPAS SAVIENĪBĀ



EMCDDA un Eiropola ziņojumā „Kokaīns: Eiropas Savienības perspektīvas globālā kontekstā” sniegts pārskats par to, kā kokaīns tiek ražots un ieviests Eiropas Savienībā. Ziņojuma mērķis ir nodrošināt labāku izpratni par kokaīna tirdzniecībā iesaistītajām personām, maršrutiem un galvenajām problēmām Eiropas mērogā. Ziņojumā ir arī apkopojums par jaunākajām kokaīna piedāvājuma samazināšanas aktivitātēm, kas ir ieviestas Eiropas līmenī. Tās ir pamatotas ar jaunāko datu analīzi no specializētajām Eiropas un starptautiskajām organizācijām, NVO un zinātniekiem.

Publikācija pieejama EMCDDA mājas lapā:
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cocaine>

I. Pūgule

BĒRNU BALSIS



EMCDDA tematiskā izdevuma „Bērnu balsis. Eiropas bērnu pieredze un izpratne par narkotiku un alkohola problēmām” mērķis ir atspoguļot dažādas narkotiku un alkohola problēmas, kas skar bērnus no pašu bērnu perspektīvas. Ziņojumā apkopota pieejamā statistika, kas pamatota ar citātiem no bērnu teiktā. Kopumā izdevumā apkopoti bērnu citāti no vairāk nekā 35 pētījumiem, kas veikti Eiropā, tostarp arī no Latvijā veiktā pētījuma „Atkarības izraisošo vielu lietošanas problemātika specifiskās bērnu grupās”.

Publikācija pieejamam EMCDDA mājas lapā:
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/childrens-voices>

Ar Latvijā veiktā pētījuma „Atkarības izraisošo vielu lietošanas problemātika specifiskās bērnu grupās” rezultātiem var iepazīties Veselības ekonomikas centra mājas lapā:

<http://www.vec.gov.lv/sabves/sabves01.html>

I. Pūgule

DUĀLO PSIHISKO SLIMĪBU IZPLATĪBA ĀRSTĒTO NARKOTISKO VIELU LIETOTĀJU VIDŪ LATVIJĀ

Atkarības un psihisko slimību jomā tiek lietoti vairāki termini diagnožu saistības aprakstīšanai. Visbiežāk izmantotie jēdzieni ir duālās diagnozes un komorbiditātes. Duālo diagnožu gadījumā atspoguļota veselībai kaitīga atkarību izraisošo vielu lietošana vai atkarība kopā ar psihiska rakstura traucējumiem. Atkarību izraisošo vielu lietošana un psihiskās veselības traucējumi var pastāvēt vienlaikus vai arī attīstīties laika gaitā¹.

Attīstoties diagnostikas un ārstēšanas iespējām veselības aprūpē, Eiropā un pasaulē tiek akcentēta tādu indivīdu aprūpe, kuriem vienlaicīgi ir vairākas saslimšanas. Pasaulē veikto pētījumu dati liecina, ka atkarību izraisošo vielu lietošana, intoksikācija un atkarība var veicināt psihiatriskos simptomus un sindromus vai pastiprināt tos, kā arī psihiskas slimības var sekmēt problemātisku vielu lietošanu^{2,3}.

Duālo psihisko un atkarības slimību prevalence jeb izplatība pacientu vidū ir svarīga sabiedrības veselības pētniecības problēma. Kā liecina pasaulē veikto pētījumu dati, duālās psihiskās slimības skar 30–80% pacientu, kuriem diagnosticēti traucējumi, kas saistīti ar atkarību izraisošo vielu lietošanu. Ļoti svarīgi ir šiem pacientiem nodrošināt atbilstošu aprūpi, jo duālās saslimšanas ir ne tikai saistītas ar sliktākiem veselības iznākumiem, sarežģītāku ārstēšanu un lielākām izmaksām veselības aprūpes sistēmā, bet arī prasa multidisciplināru ārstēšanas pieeju. Labāku ārstēšanas rezultātu sasniegšanai, vienlaicīgi jāstrādā gan ar pacientu atkarības, gan ar psihiskās veselības problēmām. Piemēram, Lielbritānijā veikta pētījuma dati, kurā analizēta atkarības vielu lietošana indivīdiem ar smagām psihiskajām slimībām, liecina, ka pacienti, kuriem konstatēta arī atkarības vielu lietošana, slimnīcā pavadījuši gandrīz divreiz vairāk dienas nekā tie, kuri atkarības vielas pēdējo divu gadu laikā nav lietojuši. Pētījuma rezultātā secināts, ka duālās diagnozes saistītas ar ilgāku uzturēšanos stacionārā un lielākām izmaksām veselības aprūpes sistēmai. Duālo diagnožu pacientiem bieži vien ir arī vairākas ar nelegālu narkotiku lietošanu saistītas smagas somatiskās slimības, kā arī sociālās un nodarbinātības problēmas. Lietojot narkotikas, pacients nereti nespēj ievērot farmakoloģiskās ārstēšanās režīmu, tādējādi apgrūtinot psihisko slimību ārstēšanu^{2,4,5}.

Pieaugot ar duālām diagnozēm atklāto pacientu skaitam, palielinās interese pētnieku un praktiķu vidū par duālo saslimšanu ietekmi uz mirstību, šo pacientu dzīves un veselības aprūpes kvalitāti².

Duālās slimības ir grūti diagnosticēt. Gan psihiatriem, gan narkomānijas ārstēšanas iestāžu speciālistiem bieži vien neizdodas tās atklāt. Akūtos psihiskos simptomus, kas vērojami pacientiem ar duālajām slimībām, var maldīgi uzskatīt par narkotisko vielu lietošanas izraisītiem simptomiem vai tieši otrādi – abstinenci vai saindēšanos var nepareizi interpretēt kā psihisku slimību. Daudzi pacienti ar duālajām slimībām uzsāk

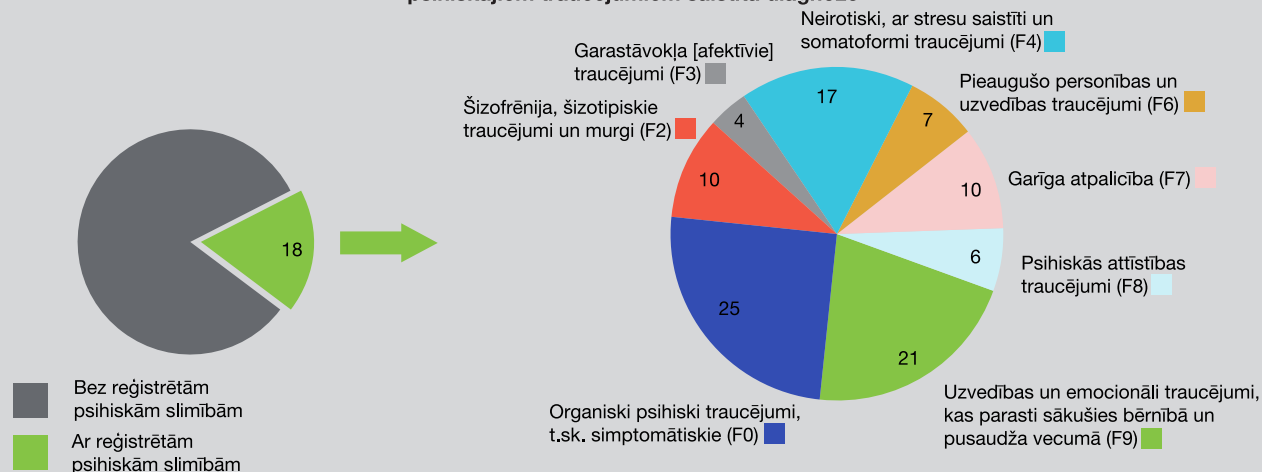
ārstēšanos no narkotiku atkarības, taču vienlaikus netiek ārstēti viņu psihiskie traucējumi. Pat ja duālās slimības ir diagnosticētas, bieži vien tās netiek ņemtas vērā turpmākajā narkotiku problēmu ārstēšanas gaitā vai arī psihiatriskajos dienestos tiek veikta psihiatrisko traucējumu ārstēšana, aizmirstot par atkarības problēmām. Tomēr dažām psihiatriskajām un narkomānijas ārstēšanas iestādēm ir labi panākumi, ārstējot pacientus ar duālajām saslimšanām, jo tām ir pieredze abās minētajās jomās un starp iestādēm notiek cieša sadarbība⁴.

Kā labs piemērs duālo slimību ārstēšanā minams Anglijas modelis – Kingstonas kopienas narkotiku un alkohola komanda (KCDAT – Kingston Community Drug and Alcohol Team), kas 1998. gadā sāka aktīvu sadarbību ar psihiskās veselības aprūpes iestādēm. Šī modeļa mērķis ir nodrošināt iekļaušanās pasākumu kopumu, lai elastīgi un koordinēti diagnostikā un ārstēšanā sadarbotos garīgās veselības un atkarību slimību speciālisti. Pacienti ir indivīdi ar problēmām, kuras radušās psihiskās veselības traucējumu un atkarības vielu lietošanas rezultātā, kā arī indivīdi ar personības traucējumiem vai tās personas, kuras patreiz nelieto atkarību izraisošās vielas, bet kurām pastāv augsts recidīvu risks. Modeļa darbību nodrošina KCDAT ārsti, kuri sadarbojas ar noteiktām psihiatriskās palīdzības un narkomānu rehabilitācijas iestādēm. Gavenie šo ārstu uzdevumi ir atbildēt uz pieprasījumiem par duālās diagnozes iespējamības novērtējumu psihiatriskajiem pacientiem, apmeklēt sanāksmes, pēc iespējas ātri identificēt gadījumus, kuros nepieciešama „duāla pieeja”, ieteikt garīgās veselības aprūpes iestādēm dažādas, ar duālajām diagnozēm saistītas, ārstēšanas stratēģijas un novērtēt sasniegtos rezultātus, lai uzlabotu darbības efektivitāti nākotnē⁶.

Ņemot vērā iepriekš minēto duālo slimību problēmas aktualitāti pasaulē, VEC Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas speciālisti veica *Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošās vielas* datu savienošanu un analīzi, lai noskaidrotu to izplatību arī Latvijā.

Tika analizēti dati par 7286 pacientiem, kuriem laikā no 1998. līdz 2008. gadam uzstādīta diagnoze, primāri saistīta ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu (turpmāk – narkotisko vielu lietotājs) lietošanu. Jāsecina, ka aptuveni katram piektajam (18,4%) ar narkotiku lietošanas problēmām ārstējamam ir uzstādīta ar psihiskās veselības traucējumiem saistīta diagnoze (*skatīt 1. attēlu*). Analizētie dati liecina, ka psihiatriskās slimības diagnosticētas ievērojamai daļai ārstēto narkotisko vielu lietotāju, bet, salīdzinot ar citviet pasaulē un Eiropā veiktajiem līdzīgiem pētījumiem, Latvijā duālās diagnozes novērojamas retāk. Ņemot vērā, ka Latvijā narkotisko vielu lietošanas izplatība ir līdzīga kā citās

1. attēls. Pacientu īpatsvars (% no pirmreizēji reģistrētajiem pacientiem 1998.–2008. gadā), kuriem uzstādīta ar norādītajiem psihiskajiem traucējumiem saistīta diagnoze



Avots: PREDA dati, autoru aprēķini, 2010

Eiropas valstīs, pilnīgi iespējams, ka patieso duālo diagnožu izplatību populācijā neļauj novērtēt trūkumi psihiatrijas un narkoloģijas pacientu reģistrēšanā.

Ārvalstu klīnisko pētījumu dati par kopējo narkoloģisko pacientu populāciju liecina, ka visbiežāk novērotās blakus slimības ir personības traucējumi (ietilpst F6 grupā) (50–90%), kā arī garstāvokļa (afektīvie) traucējumi (ietilpst F3 grupā) (20–60%) un psihotiskie traucējumi (ietilpst F0 grupā) (15–20%). Pieejamie Eiropas valstu dati parāda dažādas variācijas, piemēram, personības traucējumi variē 14–96% robežās atkarībā no pētījuma mērķa grupas. Šis ievērojamās atšķirības, iespējams, ir izskaidrojamas ar dažādiem diagnostiskā novērtējuma mērķiem un izlases izraudzīšanas principiem un liecina par salīdzināmu datu trūkumu ES dalībvalstīs⁴.

Visbiežākās Latvijas narkotisko vielu lietotāju vidū konstatētās psihiatriskās diagnozes ir organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos, kas konstatēti 25% mērķas grupas pacientu, uzvedības un emocionāli traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā – 21%, un neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi – 17%.

Biežāk duālās diagnozes uzstādītas inhalantus, marihuānu un amfetamīnus primāri lietojušiem pacientiem, savukārt retāk – opioīdus lietojušajiem. Tas, iespējams, daļēji skaidrojams ar faktu, ka marihuānu un amfetamīnus lietojušajiem, atbilstoši pētījumu datiem, apmēram 5 reizes

biežāk nekā opoīdu lietotājiem diagnosticētas psihozes⁷. Akūtas psihozes kļūst par iemeslu šo narkotiku lietotāju nonākšanai psihiatru redzeslokā.

Novērotās duālo diagnožu izplatības atšķirības dažādās narkotisko vielu lietotāju grupās var liecināt par nepieciešamību veidot integrētus narkoloģijas un psihiatrijas pakalpojumus specifiskām grupām, kuros tiek veidotas atšķirīgas pieejas, piemēram, sievietēm, jauniešiem, amfetamīna lietotājiem u.c.

Aptuveni katram desmitajam (11%) kohortā iekļautajam pacientam pirmreizējā vielu lietošanas un psihiatriskā diagnoze uzstādīta praktiski vienlaicīgi (jeb sešu mēnešu intervāla robežās), 31% – psihiatriskā diagnoze pēc sākotnēji uzstādītas ar narkotisko vielu lietošanu saistītas diagnozes. Savukārt 58% – kā pirmā uzstādīta psihiatriskā diagnoze un vēlāk ar narkotisko vielu lietošanu saistīta diagnoze. Šie dati daļēji apstiprina nesen veikto pētījumu novēroto, ka parasti narkotiku lietošanu uzsāk psihopatoloģiju dēļ. Pie tam psihiatriskās prognozes pasliktinās, jo agrāk sāk lietot narkotikas, jo ilgāk vielu lietošanu turpina⁴.

Ņemot vērā, ka šis ir pirmais mēģinājums noskaidrot duālo diagnožu izplatību narkotisko vielu lietotāju vidū Latvijā, grūti spriest, cik lielā mērā iegūtos rezultātus ietekmē gan psihiatrijas, gan narkoloģijas pacientu reģistrācijas problēmas, un turpmākos pētījumos nepieciešama padziļināta šīs jomas izpēte. Tomēr jāņem vērā

fakts, ka duālās psihiskās slimības ir Latvijā izplatītas, lai aktualizētu jautājumu par duālo slimību ārstniecības modeļa ieviešanu arī Latvijā.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

¹ Crome I.; Chambers P.; Frisher M.; Bloor R.; Roberts D. The relationship between dual diagnosis: substance misuse and dealing with mental health issues. Social care institute for Excellence, London: 2009

² Valderas JM.; Starfield B.; Sibbald B.; Salisbury C.; Roland M. Defining Comorbidity: Implications for Understanding Health and Health Services. *Annals of Family Medicine* 7:357-363, 2009

³ Crome I. An epidemiological perspective of psychiatric comorbidity and substance misuse: The UK experience/example, in Baldacchino, A. and Corkery, J. (Eds.) *Comorbidity: Perspectives Across Europe* (ECCAS Monograph No. 4) p. 45–60.

⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Co-morbidity – drug use and mental disorders. Drugs in focus*. Lisbon: 2004

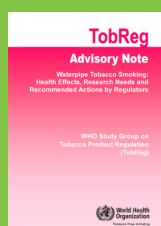
⁵ Menezes PR.; Johanson S.; Thornicroft G.; Marshall J.; Prosser D.; Bebbington P.; Kuipers E. Drug and alcohol problems among individuals with severe mental illness in south London. *Maudsley Continuing Care Study*, Institute of Psychiatry. *The British Journal of Psychiatry* 168: 612-619 1996

⁶ Department of Health. *Mental health policy Implementation Guide. Dual Diagnosis Good Practice Guide*. London, 40 pp

⁷ Dalmau A.; Bergman B.; Brismar B. Psychotic disorders among inpatients with abuse of cannabis, amphetamine and opiates. Do dopaminergic stimulants facilitate psychiatric illness? *European Psychiatry* Volume 14, Issue 7, November 1999, Pages 366-371

T. Pulmanis

PATIESĪBA UN FAKTI PAR



Ūdenspīpe kā līdzeklis tabakas un citu vielu smēķēšanai Āfrikā un Āzijā tiek lietota jau četrus gadsimtus, kur tā tika izstrādāta kā mazāk kaitīga metode tabakas lietošanai, taču ūdens pīpes izdalītie dūmi satur daudzas toksiskas vielas, kas izraisa plaušu vēzi, sirds slimības un citas saslimšanas. Daudzi mūsdienās pastāvošie mīti par ūdens pīpes lietošanas nekaitīgumu saglabāju-

ŪDENSPĪPĒM

šies no tās izcelšanās pirmsākumiem un vēl arvien tiek izmantoti cilvēku maldināšanai, izplatītākais iemesls tam ir informācijas trūkums.

Uz faktiem balstīta informācija un atzinumi par ūdens pīpes kaitīgumu ir apkopoti PVO informatīvajā padomdevējā „Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators”.

Informatīvajā materiālā tiek izklāstītas pieaugošās bažas par lietošanas izplatības palielināšanos un ietekmi uz veselību, ko izraisa ūdens pīpes

lietošana. Publikācijas mērķis ir sniegt padomu rīcībai PVO un tās dalībvalstīm, kā arī izglītot patērētājus par ūdens pīpes smēķēšanu. Informatīvā publikācija pieejama PVO mājaslapā:

http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/Waterpipe%20recommendation_Final.pdf

U. Mārtiņšone

ALKOHOLA LIETOŠANAS SEKU MAZINĀŠANAS PROGRAMMU EFEKTIVITĀTE

Alkohola lietošanas ierobežošanas un seku mazināšanas programmas var definēt kā virkni pasākumu jeb līdzekļu kopumu ar mērķi mazināt alkohola lietošanas radīto risku veselībai un sociālai videi. Vairums pierādījumu par alkohola programmu ietekmi sniegušas Ziemeļamerikas un Eiropas valstis, bet vispārējie principi, uz kuriem balstās programmas darbība, ir labi saprotami un tiek pielietoti starptautiski. Alkohola programmas mērķis ir sabiedrības veselības un sociālās labklājības veicināšana, taču tā lielā mērā ir atkarīga no konkrētās sabiedrības mērķiem un spēju pieņemt dažādos politikas īstenošanas instrumentus.

Eiropas Savienība ir visvairāk alkohola patērējošais pasaules reģions, vairāk nekā viena piektā daļa iedzīvotāju vecāki par 15 gadiem vismaz vienu reizi nedēļā lieto piecus un vairāk alkoholiskos dzērienus. Riskanta alkohola lietošana visās vecuma grupās ir plaši izplatīta visā Eiropā. PVO Eiropas reģionā ir augstākais pasaulē priekšlaicīgas nāves rādītājs alkohola lietošanas dēļ, ar novērojamu ciešu saikni starp kopējo alkohola patēriņu valstī un alkohola izraisīto kaitējumu, alkohola atkarību. Alkohola lietošanas radītās sociālās izmaksas Eiropā ik gadu – 125 miljardi eiro.

Gan dzīves laikā patērētā alkohola daudzums, gan lietošanas biežums un lietošanas reizē izdzertais daudzums palielina kaitējumu, ko izraisa alkohols. Alkohols ir reibumu izraisošs dzēriens, kas ietekmē centrālās nervu sistēmas darbību, ietekmējot personību, uzvedību, un ir veicinošs faktors tīšas un netīšas kaitniecības nodarīšanai citām personām, ieskaitot vardarbību, pašnāvības, slepkavības, noziedzību, ceļu satiksmes negadījumus, riskantu seksuālo uzvedību.

Katrs pieaugušais Eiropas iedzīvotājs ik gadu izdzer vidēji 11 litrus absolūtā alkohola, kas ir divarpus reizes lielāks alkohola patēriņš nekā citviet pasaulē. Aptuveni 53 miljoni pieaugušo iedzīvotāju nelieto alkoholu, bet 58 miljonus var klasificēt kā riskantus alkohola lietotājus (sievietes, kas patērē vairāk kā 20g absolūtā alkohola dienā, vīrieši, kas patērē vairāk kā 40 g absolūtā alkohola dienā).

Lai mainītu alkohola lietošanas paradumus, tiek izmantota virkne instrumentu. Lai arī informācija un izglītošana ir svarīgs līdzeklis, lai sniegtu zināšanas, tās vien nerada uzskatāmas izmaiņas alkohola lietošanas paradumos. Izglītošana var tikt izmantota kā līdzeklis, lai celtu sabiedrības apziņu par pastāvošo situāciju un ir svarīgs instruments plašākās alkohola stratēģijās.

Arī brīdinošiem uzrakstiem, kas atrodas gan uz alkoholisko dzērienu pudelēm, gan arī reklāmās, ir salīdzinoši neliela ietekme uz patērētāju uzvedību, taču tie ir būtiski sociālās izpratnes veidošanai par alkoholu kā riskantu patēriņa precī. Valstiskā līmenī valdība ir atbildīga par alkohola politikas definēšanu, izveidojot efektīvu un koordinētu sadarbību dažādās struktūrās, kas ir iesaistītas alkohola politikas īstenošanā. Politikai ir jābūt atbilstoši pastāvošām kultūras vērtībām un vēsturiskai pieredzei, kā arī jāiekļauj dažādus faktorus, kas ietekmē alkohola lietošanas rezultātā radīto kaitējumu. Informācijas trūkums, vāja jaunu likumu, politikas ieviešanas organizēšana, finansējuma trūkums, korupcija, sabiedrības uzticības trūkums valstij ir kavēkļi efektīvas politikas ieviešanai.

Vairāk informācijas par alkohola politikas veidojošo instrumentu efektivitāti meklējami PVO publicētajā ziņojumā „Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol related harm”, kas pieejams:

<http://www.euro.who.int/document/E92823.pdf>

U. Mārtinsons

PSIHOAKTĪVO VIELU LIETOŠANAS PROFILAKSE PAŠVALDĪBĀS 2009. GADĀ

Arvien biežāk, risinot jautājumus par dažādu politiku un stratēģiju izstrādi atkarības vielu un procesu lietošanas ierobežošanā, balstoties uz pasaules praksē gūtām atziņām, liela nozīme tiek piešķirta „lokālajam līmenim” jeb pašvaldībām. Pašvaldības ir pārvaldes līmenis, kas atrodas vistuvāk sabiedrībai un spēj visātrāk un efektīvāk reaģēt uz nepieciešamajām vajadzībām un izmaiņām. Tieši pašvaldībās sākas valsts politikas realizācija un tas ir posms, kas var sniegt atgriezenisko saiti un vērtējumu par valstiskās politikas atbilstību reālajai situācijai un vajadzībām.

Pašvaldības spēju un lēģimitāti realizēt profilakses galvenos uzdevumus – pieprasījuma samazināšanu un pieejamības ierobežošanu – Latvijā nosaka vairāki uzdevumi un iespējas:

- LR likumā „Par pašvaldībām” pašvaldību autonomās funkcijas ietver veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanu, veselīga dzīvesveida veicināšanu, sociālās palīdzības un sabiedriskās kārtības nodrošināšanu, bērnu tiesību īstenošanu, žūpiņas un netiklības apkarošanu;
- iespējas reāli izvērtēt situāciju, noteikt konkrētas vajadzības, izvirzīt prioritātes un plānot finansējumu konstatētās problēmas risināšanai;
- pašvaldībai ir iespējas nodrošināt sadarbību visās jomās starp valsts, pašvaldības un nevalstiskajām institūcijām un dažāda profila speciālistiem.

Lai apzinātu situāciju atkarības izraisošo vielu

profilakses jomā pašvaldībās, 2010. gada sākumā Veselības ekonomikas centra ASEUC speciālisti izsūtīja anketas 109 pašvaldībām un 9 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām. Tika saņemta 31 anketa, tajā skaitā no 6 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām un 25 no pārējām pašvaldībām.

Apsekojuma rezultāti parāda, ka 11 pašvaldībās ir izstrādātas programmas, kas vērstas uz atkarības vielu ierobežošanu un profilaksi. Pārsvārā šīs programmas ir izstrādātas republikas nozīmes pilsētu pašvaldībās: Rīgā, Daugavpilī, Jelgavā, Jūrmalā, Valmierā, kā arī Tukuma, Saldus, Gulbenes, Cēsu, Vecumnieku, Kandavas novadu pašvaldībās. Tikai dažām no tām, kā, piemēram, Rīgai, Jelgavai, Tukumam, Kandavai, Jūrmalai, šīs programmas plānotas kā speciālas programmas ar konkrētiem mērķiem un uzdevumiem, kas tieši vērstas pret atkarības vielu lietošanas izplatību. Dažām pašvaldībām, piemēram, Daugavpils pilsētai, Saldus novada, Cēsu novada pašvaldībām atkarību izraisošo vielu lietošanas ierobežošanas pasākumi tiek realizēti kopā ar HIV/ AIDS ierobežošanas pasākumiem. Dažas pašvaldības, piemēram, Valmieras pilsētas pašvaldība atkarības profilakses jautājumus ir iekļāvusi Valmieras pilsētas sociāli ekonomiskās attīstības stratēģijā. Piecu pašvaldību anketās norādīts, ka notiekošās aktivitātes nav apkopotas vienotā programmā. Savukārt vairākas citas pašvaldības norādījušas, ka pašlaik strādā pie programmas izveides.

Daudzas pašvaldības, kas atbildējušas uz anketas jautājumiem – Daugavpils, Olaine, Saldus novads, Jelgava, Bauskas novads, Cēsu novads, Talsu novads, Jūrmala – ņemot vērā situāciju, ka šajās pašvaldībās un vēl citās vietās (kopumā valstī 18, tajā skaitā Rīgā divās vietās) ir izveidoti zema sliekšņa centri narkotiku lietotājiem, apraksta arī aktivitātes kaitējuma mazināšanas programmās (šļircu apmaiņa, HIV testi, konsultācijas narkotiku lietotājiem u.c.). Latvijas Infektoloģijas centra mājas lapā publicētā informācija liecina, ka daudzi no zema sliekšņa centriem ir arī atkarības profilakses centri un pēc anketā sniegtās informācijas nodarbojas gan ar universālo, gan selektīvo profilaksi atkarību izraisošo vielu lietotāju vidū. Trīs pašvaldības (Rīga, Jūrmala un Cēsis) kā aktualitāti, kas saistīta ar atkarības vielu ierobežošanas politikas jautājumiem, ir minējušas piedalīšanos starptautiskā pētījumā „Riska un aizsargfaktoru ietekme uz vielu lietošanu jauniešu vidū”, savukārt Kandavā un Balvos veikti vietēja mēroga pētījumi.

Vairums pašvaldību, kas atbildējušas uz anketas jautājumiem, pašvaldības izstrādātās un realizētās atkarības vielu lietošanas profilakses aktivitātes vērsušas pret visām atkarību izraisošām vielām, bet ir dažas pašvaldības, piemēram, Vecumnieku novada pašvaldība, kas aktivitātēs akcentējusi smēķēšanas profilaksi. Visas pašvaldības plaši izmanto masu informācijas līdzekļus: pašvaldības mājas lapas, vietējos laikrakstus, rīko diskusijas, seminārus un lekcijas skolās ar dažādu speciālistu piedalīšanos. Populāri pašvaldībās

ir arī tematiski pasākumi (īpaši koncerti, akcijas, veselības dienas, citas aktivitātes) pret atkarības vielu lietošanu, piemēram, 1.septembrī.

Pēc Rīgas Atkarības profilakses centra reorganizācijas, 2009. gada 1. jūlijā, šis iestādes funkcijas pārņēma Rīgas Domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļa, kura turpina realizēt profilakses aktivitātes gan universālajā, gan selektīvajā profilaksē, kā arī uztur mājas lapu www.narcomania.lv, uzticības telefonu un ir iesaistījusies ES finansētos projektos. Daudzās pašvaldībās tiek realizēta arī sabiedriskās vides profilakse pasākumi, piemēram, sadarbībā ar nevalstiskām organizācijām veikti reidi izklaides vietās – spēļu zālēs, bāros, kafējnicās, klubos. Vairums pašvaldību darbā izmanto reorganizēto iestāžu – Sabiedrības veselības aģentūras, Veselības veicināšanas aģentū-

ras, Rīgas atkarības profilakses centra – izdotos informatīvos materiālus – videofilmas, plakātus, bukletus, jo trūkst nepieciešamo finanšu līdzekļu jaunu materiālu iespēšanai, kā arī šie izdotie materiāli ir pietiekoši kvalitatīvi gan saturiski, gan noformējuma ziņā.

Daudzas pašvaldības norāda sadarbību ar Veselības inspekcijas veselības veicināšanas koordinatoriem. Nedaudz pieaug arī pašvaldību aktivitāte selektīvā profilaksē, piemēram, Daugavpilī 2009. gadā izveidots krīzes centrs „Jāvar!”, kura mērķis ir konsultāciju sniegšana pašvaldību iedzīvotājiem atkarību problēmu risināšanai. Vērtējot anketās sniegtās atbildes, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, pašvaldību darbinieki labāk orientējas profilakses būtībā, mazinājies ir arī atkarības problēmu noliegums; tikai viena pašvaldība ir sniegusi atbildi – „tā nav pašval-

dības funkcija, mums ar to nav jānodarbojas, jo nav atkarības lietošanas problēmas pašvaldībā”.

Apkopojot anketās norādītos datus, jāatzīmē, ka vairākumā pašvaldību profilakses aktivitātes netiek organizētas pēc labas prakses principiem, proti, veicamās aktivitātes netiek plānotas atbilstoši mērķim, mērķauditorijai un veiktās aktivitātes tiek novērtētas tikai kvantitatīvi. Ņemot vērā anketas datus, apkopoti pašvaldību ieteikumi atkarības vielu profilakses un ierobežošanas risināšanai.

A.Pelne

Galvenās universālās profilakses aktivitātes pašvaldībās 2009.gadā

Universālā profilakse

Informācija pašvaldības mājas lapā (visās pašvaldībās), informācija vietējā laikrakstā (visās pašvaldībās), informatīvie izdevumi (7), informatīvi raidījumi vietējā TV un radio (3), ģimenes mājas lapa (1)

Organizēti skolēniem informatīvi izglītojoši pasākumi (15)

Organizēti informatīvi izglītojoši pasākumi nepilngadīgajiem probācijas dienesta klientiem un ieslodzītajiem (2)

Rīkotas diskusijas un lekciju cikli skolās, pieaicinot dažādus speciālistus (visās pašvaldībās)

Skolu projektu nedēļās izstrādāti skolēnu projekti, kas realizēti skolās vai publicēti skolu mājas lapās (6)

Pilsētas bibliotēkās, muzejos organizētas izstādes, tematiskas pēcpusdienas, zīmējumu un plakātu izstādes, vides plakāti (3)

Jauniešu zinātniski – pētniecisko darbu konkursi un pašvaldībā dzīvojošo jauniešu aptaujas, radošo darbu konkursi (6)

Organizēti veselību veicinošie sporta pasākumi brīvā laika pavadīšanai (7)

Organizēti tematiski pasākumi pret atkarības vielu lietošanu (īpaši koncerti, akcijas, veselības dienas, citas aktivitātes) (11)

Organizēti izglītojoši semināri/kursi skolotājiem, pašvaldību darbiniekiem, sociālajiem darbiniekiem (5)

Mācību metodisko materiālu izveide un izdošana (2)

Organizēti alternatīvā brīvā laika pavadīšanas aktivitātes (jauniešu klubi, jauniešu centri) (8)

Realizēta jauniešu - līderu apmācības programma (1)

Pašvaldību ieteikumi atkarības vielu profilakses un ierobežošanas risināšanai

Sociāli ekonomisku problēmu risināšana	Risināt bezdarba problēmu. Laukos jauniešiem ir maz iespēju brīva laika pavadīšanai, sporta nodarbībām u.c. veselīgām aktivitātēm. Tas ir viens no faktoriem, kādēļ jaunieši lieto apreibinošas vielas.
Likumdošana, likumu izpildes kontrole	Palielināt cenas alkoholam un tabakai. Pilnīgs reklāmas aizliegums alkoholam. Ieviest stingrākus sodus par smēķēšanu sabiedriskās vietās. Ieviest stingrākus sodus ne tikai fiziskām personām, bet arī juridiskām personām, kas tirgo alkoholu nepilngadīgiem. Bargāki sodi narkotiku izplatītājiem.
Valsts loma atkarības profilaksē	Regulāri un sistemātiski plānoti pasākumi visā valstī - jaunas Alkohola ierobežošanas programmas izstrāde. Aktivizēt valsts institūciju darbību, kas atbildīgas par profilaksi - VM, IzM. Uz noteiktu mērķauditoriju centrētu valstī vienotu kvalitatīvu profilakses programmu izstrādes trūkums. Atkarības profilakses programmas uzsākt jau pirmskolas vecuma bērniem. Modernu, atraktīvu metožu pielietošana darbā ar jauniešu auditoriju. Izglīt skolotājus, kā strādāt ar jauniešiem, ja ir aizdomas, ka viņi lieto atkarību izraisošas vielas
Finansējums	Nepieciešams stabils finansējums pašvaldību plānoto pasākumu realizācijai. Popularizēt iesaistīšanos ES projektos un palīdzēt pašvaldībai projekta izstrādē. Piešķirt finansējumu Vienaudžu izglītotāju kustībai
Labas prakses piemēri pašvaldībās	Izstrādājot pašvaldību programmas, veikt mērķauditorijas izpēti, organizējot aptaujas. Pēc programmas realizācijas novērtēt paveikto un izdarīt secinājumus. Izplatīt citām pašvaldībām labas prakses piemērus profilaksē, kas ir labiem panākumiem realizētas citās pašvaldībās vai citās valstīs. Organizēt pašvaldību darbiniekiem izglītojošas konferences.

ALKOHOLA LIETOŠANA VECĀKA GADAGĀJUMA IEDZĪVOTĀJU VIDŪ LATVIJĀ

Zinātniskā literatūrā ir atrodama plaša informācija par alkohola ietekmi uz cilvēka organismu. Salīdzinoši nesēn pēc Eiropas Komisijas iniciatīvas Andersons un Baumbergs apkopojusi Eiropas Savienības (ES) dalībvalstīs pieejamo informāciju par alkohola lietošanu un ar to saistītiem riskiem no sabiedrības veselības perspektīvas. Ir aprēķināts, ka alkohola lietošana ES izraisa 7,4% priekšlaicīgas nāves un invaliditātes gadījumus, kas alkoholu ierindo trešajā vietā no 26 veselības riska faktoriem – tūlīt aiz smēķēšanas un sirds un asinsvadu slimībām¹.

Alkohola lietošana un tā radītais kaitējums pārsvarā tiek saistīts ar gados jauniem cilvēkiem, kuru vidū alkohola lietošana rada neproporcionāli augstu slogu veselības aprūpes sistēmai, tiesībsargājošām iestādēm, kā arī augstākas sociālās izmaksas salīdzinājumā ar gados vecākiem indivīdiem. Lai arī tiek uzskatīts, ka mērenai alkohola lietošanai ir aizsargājošs efekts atsevišķām slimībām tieši gados vecu cilvēku vidū, tomēr veci cilvēki ir pakļauti negatīvākai alkohola ietekmei nekā jauni cilvēki, jo viņiem bieži vienlaicīgi ir vairākas slimības un viņie ievērojami biežāk lieto vairākus medikamentus. Nereti informācija par alkohola lietošanu vecu cilvēku vidū netiek aktualizēta un tāpēc šo jomu nākotnē nepieciešams vairāk pētīt, lai labāk izprastu kā un cik lielā mērā alkohola lietošana ietekmē gados vecus indivīdus, kuri lieto alkoholiskos dzērienus gan mēreni, gan pārmērīgi, kas, savukārt, lielā mērā saistīta ar iedzīvotāju dzīves kvalitāti.

Šajā rakstā sniegts ieskats par Latvijā pieejamo informāciju par alkohola lietošanu un tā izraisītām sekām vecu iedzīvotāju vidū, kas sagatavota pēc Zviedrijas Prezidentūras ES iniciatīvas 2009. gadā. Šīs sadarbības rezultātā sagatavots arī desmit valstu datus salīdzinošs pārskats².

Precīzāk par veciem ļaudīm būtu uzskatāmi cilvēki no 65 gadu vecuma, taču pieejamās informācijas dēļ vecuma sliekšnis šīs datu analīzes ietvaros samazināts un šajā rakstā par gados veciem cilvēkiem tiek uzskatīti indivīdi, kuri saņēmuši 60 gadu vecumu.

Šajā rakstā izmantota informācija par alkohola lietošanu un paradumiem iedzīvotāju vidū, kas iegūta divos plaša mēroga pētījumos par atkarību izraisošo vielu lietošanu 2003. un 2007. gadā. Par alkohola lietošanas tieši izraisītām veselības problēmām (ārstniecību no alkohola atkarības, psihožu, pārmērīgas lietošanas un saindēšanās)

izmantoti RPNC dati par valsts narkoloģiskajos stacionāros ārstētiem pacientiem, VNC dati par ambulatoriem apmeklējumiem un VEC dati no Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra. Aplūkoti arī dati par nāves gadījumiem, kas tieši vai netieši saistīti ar alkohola lietošanu – dati no Nāves ceļoņu datubāzes.

ALKOHOLA LIETOŠANA IEDZĪVOTĀJU VIDŪ

2003. un 2007. gadā veikto atkarību izraisošo vielu izplatības pētījumu dati par 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem liecina, ka alkoholiskos dzērienus nekad lietojušo īpatsvars ir neliels, tai skaitā arī gados vecu iedzīvotāju vidū, jeb aptuveni četri procenti 60–64 gadus vecu iedzīvotāju^{3,4}.

Ja alkoholu nekad nelietojušo veco ļaužu īpatsvars ir praktiski tāds pats kā visu darbības vecuma iedzīvotāju vidū, tad pēdējā gada laikā un pēdējā mēneša laikā alkoholiskos dzērienus lietojušo 60–64 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars ir ievērojami zemāks kā citās vecuma grupās novērotais. 2007. gadā veiktā pētījuma dati liecina, ka pēdējā gada laikā alkoholiskos dzērienus lietojuši nedaudz vairāk kā puse (56%) 60–64 gadus vecu sieviešu un aptuveni divas trešdaļas (67%) vīriešu. Pēdējā mēneša laikā alkoholiskos dzērienus lietojuši 59% 60–64 gadus vecu vīriešu un tikai aptuveni ceturtdaļa (29%) šīs vecuma grupas sieviešu (*skat. 1. tabulu*).

2007. gada pētījuma dati liecina, ka gados vecu iedzīvotāju vidū sievietes alkoholiskos dzērienus biežāk pēdējā gada laikā lietojušas visticamāk svētkos jeb 1–2 reizes gada laikā, savukārt vīrieši ievērojami biežāk – 1–3 reizes mēnesī (*skat. 2. tabulu*).

Turklāt respondentu atbildes liecina, ka vīrieši

ievērojami biežāk nekā sievietes pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi dzēruši piecas vai vairāk alkohola devas vienā iedzeršanas reizē (attiecīgi 46% un 8% no alkoholu pēdējā gada laikā lietojušiem).

Tiek uzskatīts, ka alkohola lietošana kopā ar maltīti ir mazāk riskants alkohola lietošanas veids, savukārt bez maltītes pārsvarā gadījumu notiek ar mērķi sajūst alkohola reibumu. Atbilstoši šādam dalījumam gados vecu iedzīvotāju salīdzinājumā ar jaunāku vecuma grupu respondentiem pārsvarā alkoholu lieto mazāk riskantā veidā jeb kopā ar maltīti. Alkoholu vienmēr vai gandrīz vienmēr kopā ar maltīti lieto aptuveni katrs otrais (55%) alkoholu lietojušais respondents, 18% – vienlīdz bieži gan ar maltīti, gan bez tās, savukārt riskantā veidā (pārsvarā gadījumu bez maltītes) alkoholu lieto aptuveni katrs ceturtais (27%) 60–64 gadus vecs iedzīvotājs.

Diemžēl Latvijā nav veikti plaša mēroga pētījumi, kas ļautu spriest par alkohola lietošanas izplatību 65 gadus un vecāku iedzīvotāju vidū un nākotnē būtu jāapsver iespēja tādus veikt, lai plānotu pasākumus alkohola lietošanas profilaksei gados vecu ļaužu vidū, līdzīgi kā citviet Eiropā.

STACIONĀRA ALKOHOLA PROBLĒMU ĀRSTĒŠANA

Dati par stacionāro palīdzību Latvijā tiek apkopoti no specializētiem narkoloģiskajiem stacionāriem. Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra (RPNC) pārziņā ir datubāze, kas aptver valsts finansētos stacionārus kopš 1996. gada.

Latvijā nav specifiski pakalpojumi vai alkohola problēmu ārstniecības centri, kuri orientētos uz gados veciem ļaudīm, savukārt valsts apmaksātu stacionāro alkohola problēmu ārstniecību septi-

2. tabula. Alkohola lietošanas biežums 60–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū, % no pēdējā gada laikā alkoholu lietojušiem

	Vīrieši	Sievietes
1–2 reizes pēdējā gada laikā	10	33
3–6 reizes pēdējā gada laikā	15	25
7–11 reizes pēdējā gada laikā	16	15
1–3 reizes mēneša laikā	26	18
1–2 reizes nedēļā	18	4
3 un vairāk reizes nedēļā	15	5

Avots: Koroļeva u.c., 2003; Koroļeva u.c., 2008.

1. tabula. Alkohola lietošanas biežums 60–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū, % no pēdējā gada laikā alkoholu lietojušiem

	15–64 gadi						60–64 gadi					
	Kopā		Vīrieši		Sievietes		Kopā		Vīrieši		Sievietes	
	2003	2007	2003	2007	2003	2007	2003	2007	2003	2007	2003	2007
Dzīves laikā	96,4	95,5	97,5	95,2	95,5	95,5	95,2	96,0	98,3	98,6	92,6	94,1
Pēdējā gada laikā	86,1	86,3	89,3	87,5	83,3	83,2	71,9	63,6	85,4	66,6	62,3	56,1
Pēdējā mēneša laikā	64,2	66,3	75,3	74,6	55,7	58,3	39,8	43,0	59,0	59,2	26,4	28,5

Avots: Koroļeva u.c., 2003; Koroļeva u.c., 2008.

nās specializētās iestādēs. Kopumā pēdējo gadu laikā nav būtiski mainījusies narkoloģisko slimnicu aptvere un jaunās stacionāras palīdzības iestādes nav izveidotas. Stacionāra narkoloģiskā palīdzība Latvijā pastāv tās tradicionālās formās jeb pakalpojumos, piemēram, detoksikācija, motivācijas programmas, utt. Pēc izrakstīšanās no stacionāra pacients tiek nosūtīts tālākai ārstniecības turpināšanai pie tuvākā narkologa atbilstoši pacienta dzīvesvietai.

Kopumā laika posmā no 1996. līdz 2007. gadam Latvijā uzskaitītas gandrīz 140 tūkstoši narkoloģiskās stacionāras palīdzības epizodes. No šīm epizodēm 11 tūkstoši jeb 7,9% bijušas iedzīvotājiem, kuri ir vecāki par 60 gadiem, savukārt 4475 (jeb 3,2%) – vecākiem par 65 gadiem.

Laikā posmā no 1996. līdz 2007. gadam stacionāru narkoloģisko palīdzību saistībā ar pārmērīgu alkohola lietošanu saņēmuši 64340 unikālie pacienti, no kuriem 5349 bijuši vecāki par 60 gadiem un 2343 – vecāki par 65 gadiem (skat. 4. tabulu). Dati norāda, ka pastāv tendence palielināties gados vecu iedzīvotāju īpatsvaram narkoloģiskajos stacionāros.

1. attēlā atspoguļots 60 gadus un vecāku pacien-

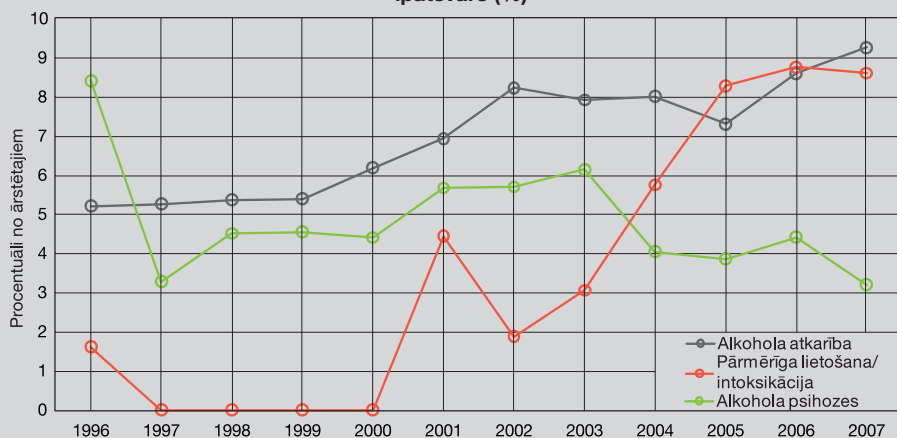
tu īpatsvars galvenajās ar alkohola lietošanu saistītās diagnožu grupās - intoksikācija un pārmērīga lietošana, alkohola atkarība un abstinence, un alkohola izraisītas psihozes. Visbiežāk pirmreizēji uzstādītās un arī ar augstāko īpatsvaru 60 gadus un vecāku pacientu vidū ir alkohola atkarības vai abstinences diagnozes.

5. tabula. Stacionāros ārstēto pacientu izglītības līmenis pēc vecuma (%)

	Visi	60 gadi un vecāki	65 gadi un vecāki
Nepabeigta pamatzglītība	1,6	6,6	8,4
Pamatzglītība	15,3	28,1	30,8
Vidējā izglītība	57,7	39,1	34,7
Augstākā izglītība	11,5	10,3	8,7
Nav zināms	14,0	15,8	17,5
Kopā	100	100	100

Avots: RPNC dati, autora aprēķini

1. attēls. Pirmreizēji ārstēto 60 gadus un vecāku ar alkohola izraisītām problēmām pacientu īpatsvars (%)



Avots: RPNC dati, autora aprēķini

4. tabula. Ar alkohola problēmām ārstēto unikālo pacientu skaits stacionāros

	Visi vecumi (skaits)	60 gadi vecāki		65 gadi un vecāki	
		Skaits	% no visiem	Skaits	% no visiem
1996	5711	352	6.2	142	2.5
1997	5994	380	6.3	150	2.5
1998	5690	407	7.2	151	2.7
1999	4837	354	7.3	146	3.0
2000	4432	339	7.6	120	2.7
2001	3697	333	9.0	141	3.8
2002	3776	383	10.1	151	4.0
2003	2424	235	9.7	107	4.4
2004	4055	361	8.9	165	4.1
2005	6552	557	8.5	271	4.1
2006	6357	605	9.5	300	4.7
2007	10924	1043	9.5	499	4.6
Kopā	64449	5349	8.3	2343	3.6

Avots: RPNC dati, autora aprēķini

Stacionāros ārstēto gados vecu sieviešu īpatsvars ir augstāks kā attiecīgajā gadā ārstēto vīriešu īpatsvars visās vecuma grupās. Sieviešu īpatsvaram gados vecu ārstēto iedzīvotāju vidū ir tendence palielināties.

Pirmreizēji ārstēto vecāku par 60 (vai 65) gadiem izglītības līmenis ir zemāks kā visu ārstēto vidū, piemēram, nepabeigta pamatzglītība ir nepilniem diviem procentiem visu vecumu iedzīvotājiem salīdzinājumā ar 6,6% 60 gadus un vecākiem iedzīvotājiem, savukārt pamatzglītība – 28% salīdzinājumā ar 15% visu vecuma grupu pacientiem (skat. 5. tabulu).

AR ALKOHOLA LIETOŠANU SAISTĪTĀ MIRSTĪBA

Atbilstoši pasaules praksei nāves cēloņus alkohola lietošanas kontekstā iespējams iedalīt divās galvenajās grupās: 1) nāves gadījumi, kuri ir tieši saistīti ar alkohola lietošanu (piemēram, saindēšanās ar alkoholu, alkohola kardiomiopātija, alkohola aknu ciroze, utt.) un 2) ar alkoholu daļēji saistīti nāves cēloņi (piemēram, pasaulē veikti pētījumi norāda, ka aptuveni katrs ceturtais nāves gadījums tuberkulozes un ar to saistīto seku dēļ ir saistīts ar pārmērīgu alkohola lietošanu, aptuveni puse nāves gadījumu hronisku aknu slimību dēļ saistāmi ar alkohola lietošanu utt.)⁵.

Nāves cēloņu datubāzē laikā no 1999. līdz 2008. gadam reģistrēti 5822 nāves gadījumi visu vecumu iedzīvotāju vidū, kas tieši saistīti ar alkohola lietošanu, no kuriem aptuveni katrs ceturtais (jeb 1416) gadījums ir bijis sieviešu vidū. Visbiežāk Latvijā reģistrētos ar alkohola lietošanu tieši saistītos nāves gadījumus izraisījuši saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45), alkohola kardiomiopātija (I42.6), psihiskie un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (F10) un alkohola aknu ciroze (K70).

Aptuveni katrs ceturtais (1571 jeb 27,0%) nāves gadījums, kas tieši saistīts ar alkohola lietošanu, bijis 60 gadus un vecāku iedzīvotāju vidū.

Lai arī Latvijā ir samērā maz pieejamas informācijas par alkohola lietošanu gados vecu iedzīvotāju vidū, nākotnē būtu nepieciešams turpināt iesākto datu analīzi, it īpaši aplūkojot dažādu slimību saistību ar alkohola lietošanu un to attiecināmo proporciju aprēķināšanu, kas sniegtu zināšanas un pierādījumus efektīvas alkohola politikas plānošanā.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

¹ Anderson, P. & Baumberg B. (2006). Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies

² Halgren, M., Höberg, P. & Andreasson, S. (2009). Alcohol consumption among elderly European Union citizens. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health

³ Koroļeva, I., Mieriņa, I., Goldmanis, M., Trapencieris M. (2008). Atkarību izraisīto vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

⁴ Koroļeva, I. (red.) u.c. (2003). Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Pētījuma rezultāti. Rīga: Narkoloģijas centrs un LU Filozofijas un socioloģijas institūts

⁵ World Health Organization (2000). International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm

M. Trapencieris