



Slimību profilakses un  
kontroles centrs

# Ārstēto narkotiku lietotāju mirstība Latvijā

Ziņojums

Rīga, 2018

**Autori:**

Vanaga - Arāja D., *Slimību profilakses un kontroles centra Pētniecības un veselības statistikas departamenta Atkarības slimību riska analīzes nodaļas pētniece;*

Mozgis Dz., *Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks sabiedrības veselības un profilakses jautājumos;*

Gavare I., *Slimību profilakses un kontroles centra direktore.*

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs

© Vanaga – Arāja, Mozgis, Gavare

Slimību profilakses un kontroles centrs:

Direktore: Iveta Gavare

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

Fakss: 67501591

E-pasts: [pasts@spkc.gov.lv](mailto:pasts@spkc.gov.lv)

Mājaslapa: [www.spkc.gov.lv](http://www.spkc.gov.lv)

## Satura rādītājs

Abstract .....	4
Kopsavilkums.....	5
Ievads .....	6
Metodes .....	9
Rezultāti .....	10
Diskusija.....	13
Secinājumi.....	15
Atsauces .....	16

## Abstract

**Abstract title:** Mortality among drug users in Latvia

**Objectives:** To estimate mortality rates and basic causes of death among 15–49 years old opioid, stimulant and synthetic cannabinoid users in Latvia during a time period from 2013 to 2017.

**Materials and Methods:** Retrospective cohort study. The Narcological Registry has been used, where the information has been supplemented with data from the Causes of Death Database.

The subject is a 15-49-year-old drug user, who has recorded a treatment episode during the period 2013-2017 in which indicated opioid, stimulant and (or) synthetic cannabinoid use in the last 30 days.

Subjects are followed from the time they were added to the cohort (January 1, 2013) until - 1) death, 2) 50 years to reach, or 3) the end of the study (December 31, 2017), depending on which condition was met first.

The crude mortality rate (CMR) and the standardized mortality ratios (SMRs) were estimated.

**Results:** During the study period 182 (or 7.9%) deaths were recorded. From them 52.7% deaths were for opioid users, 26.4% for polydrug users, 11.0% - stimulant users and 9.9% were for synthetic cannabinoid users. The average age at death was 33.7 years.

The most common cause of death representing 36.8% (n = 67) was due to the effects of external causes.

The estimated crude mortality rate was 28.8 per 1,000 person-years; standardized mortality ratio was 5.3 (95% CI 4.56-6.10).

**Conclusions:** Mortality cohort studies provide useful insights into the impact of problem drug use on mortality. Compared with the general population, people who use drugs have a higher risk of death – with a higher risk for women than men. Women who use drugs have 10.7 times higher risk of dying than women of the same age who do not use drugs, while for men the risk of dying is 4.7 times higher than men who do not use drugs.

## Kopsavilkums

**Saturs** – 14 lappuses, 10 literatūras avoti, 5 tabulas, 2 attēli.

**Tēma** – Ārstēto narkotiku lietotāju mirstība Latvijā

**Mērķis** – Pētīt 15–49 gadus vecu ārstēto opioīdu, stimulantu un sintētisko kanabinoīdu lietotāju mirstības rādītājus un nāves pamatcēloņus Latvijā laika periodā no 2013.–2017. gadam.

**Aktualitāte** – Katru gadu vairāk nekā 7 000 narkotiku lietotāju mirst no narkotiku pārdozēšanas [1]. Latvijā katru gadu reģistrēto letālo pārdozēšanas gadījumu skaits ir neliels – pēdējo trīs gadu laikā oficiālajā statistikā katru gadu reģistrēti ap 20 gadījumi. 2017. gadā reģistrēti 22 nāves gadījumi (jeb 17,6 gadījumi uz miljons 15–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū). Latvijā vairāku gadu laikā ir meklētas atbildes, kāpēc statistiskie rādītāji ir salīdzinoši zemi un vai tie atspoguļo reālo situāciju valstī.

Mirstība narkotiku lietotāju vidū, protams, nav saistīta tikai ar narkotiku pārdozēšanu [4]. Gan Eiropā, gan citviet pasaulē veiktie retrospektīvie kohortas pētījumi liecina, ka mirstība narkotiku lietotāju vidū vidēji ir augstāka nekā tā paša vecuma iedzīvotāju vidū, turklāt tā ir atšķirīga gan pēc lietotās vielas, gan dzimuma [5].

**Pētījuma metodes** – retrospektīvs kohortas pētījuma dizains. Izmantoti dati par ārstētajiem narkoloģiskajiem pacientiem Latvijā, kur informācija papildināta ar datiem no Nāves cēloņu datubāzes. Nāves gadījumu pamatcēlonis atbilst SSK-10 klasifikācijai.

Pētījuma subjekts ir 15–49 gadus vecs narkotiku lietotājs, kuram laika posmā no 2013.–2017. gadam reģistrēta ārstēšanas epizode, kurā norādīta opioīdu, stimulantu un (vai) sintētisko kanabinoīdu lietošana pēdējo 30 dienu laikā. Pētījuma subjektiem tiek sekots no brīža, kad tie tiek uzņemti kohortā no 2013. gada 1. janvāra līdz – 1) nāvei, 2) 50 gadu sasniegšanai vai 3) pētījuma beigām 2017. gada 31. decembrī (raugoties, kurš no nosacījumiem izpildās pirmais).

Pētījuma laikā tika aprēķināts narkotiku lietotāju vispārīgās mirstības rādītājs (*CMR – crude mortality rate*) un netiešais standartizētās mirstības koeficients (*SMR – indirect standardized mortality ratio*).

**Nozīmīgākie rezultāti** – No visiem kohortā iekļautajiem narkotiku lietotājiem pētījuma aptvertajā laika periodā ir fiksēti 182 (7,9%) nāves gadījumi. Kopumā 52,7% mirušo bijuši opioīdu lietotāji, 26,4% – vairāku vielu lietotāji, 11,0% – stimulantu lietotāji un 9,9% – sintētisko kanabinoīdu lietotāji. Vidējais vecums nomirstot bija 33,7 gadi.

Biežākais nāves pamatcēlonis ārstēto narkotiku lietotāju kohortā 36,8% (n=67) gadījumu ir bijis saistīts ar ārējās iedarbes sekām.

Aprēķinātais vispārīgās mirstības rādītājs (*crude mortality rate*) uz 1000 persongadiem pētījuma perioda piecu gadu laikā bija 28,8 uz 1000 persongadiem.

Aprēķinātais standartizētās mirstības koeficients visu kohortā iekļauto narkotiku lietotāju vidū bija 5,3 (95% TI 4,56–6,10).

**Secinājumi** – Lielākoties ārstēto narkotiku lietotāju nāves pamatcēlonis tieši vai netieši ir saistīts ar narkotiku lietošanu – ārējie nāves cēloņi (piemēram, saindēšanās, kuņģa satura nokļūšana elpceļos), infekciju slimības, aknu slimības un psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ.

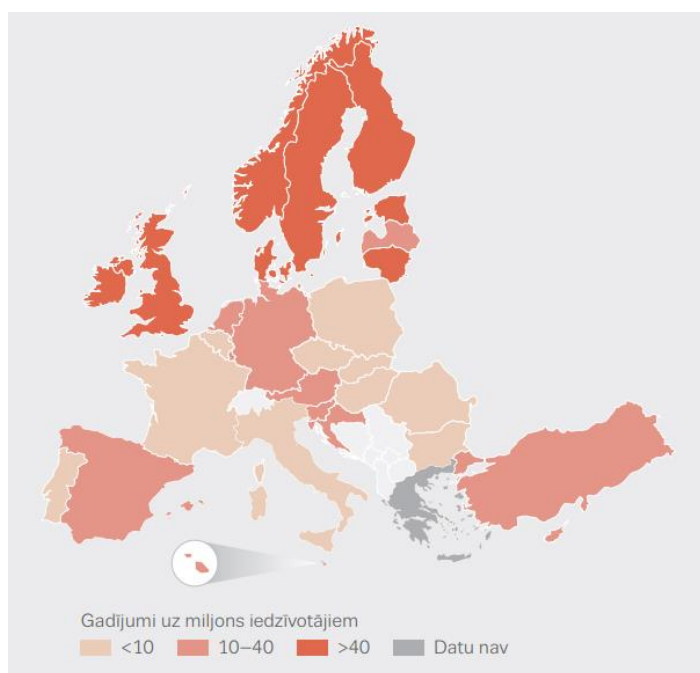
Kopējais vispārīgās mirstības rādītājs ir 28,8 uz 1000 persongadiem. Salīdzinājumā pēc vielu lietošanas, opioīdu lietotāju kohortai, salīdzinājumā ar stimulantu un sintētisko kanabinoīdu lietotājiem, ir visaugstākais mirstības rādītājs.

Standartizētās mirstības koeficients 15–49 gadus vecu sieviešu vidū ir augstāks nekā vīriešu vidū – sievietēm narkotiku lietotājām ir 10,7 reizes augstāks risks nomirt nekā tā paša vecuma sievietēm, kuras narkotikas nelieto, savukārt vīriešiem, kuri lieto narkotikas, risks nomirt ir 4,7 reizes augstāks nekā tiem vīriešiem, kuri narkotikas nelieto.

## Ievads

Katru gadu vairāk nekā 7 000 narkotiku lietotāju mirst no narkotiku pārdozēšanas. Lielākoties letāli narkotiku pārdozēšanas gadījumi ir tieši problemātisko narkotiku lietotāju –injicējamo narkotiku, jo īpaši opioīdu lietotāju vidū. Kā liecina Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (*The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*) apkopotā statistika, aplēstais pārdozēšanas izraisītas mirstības rādītājs Eiropā 2016. gadā bija 21,8 nāves gadījumi uz miljons iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā (vīriešu vidū gandrīz četras reizes augstāks nekā sievietēm). Visvairāk šādi letāli narkotiku pārdozēšanas gadījumi reģistrēti Ziemeļeiropas valstu vidū, izņemot Latviju (skat. 1. attēlu) [1].

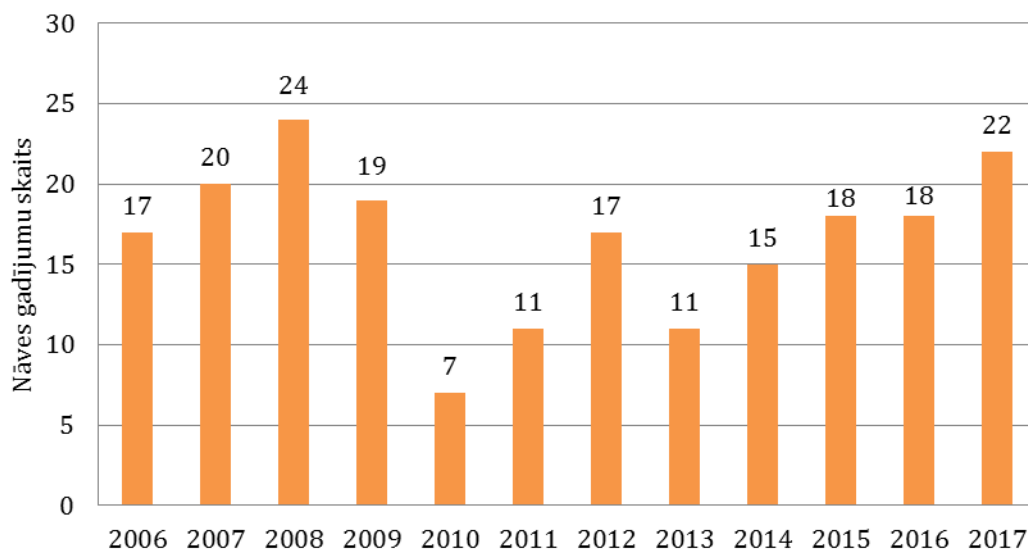
### 1. attēls Narkotiku izraisītie mirstības rādītāji 15–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū, jaunākie pieejamie dati (uz miljons iedzīvotājiem)



Avots: EMCDDA, 2018

Letālu pārdozēšanas gadījumu statistika tiek apkopota pēc vienotas EMCDDA izstrādātas metodikas [2]. Katra EMCDDA dalībvalsts datu apkopošanu valstī veic, ievērojot noteiktos datu atlases un apkopošanas principus. Latvijā, ievērojot vienoto EMCDDA definīciju, dati nacionālā līmenī tiek apkopoti, izmantojot Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzi. Latvijā katru gadu reģistrēto letālo pārdozēšanas gadījumu skaits ir neliels – pēdējo trīs gadu laikā oficiālajā statistikā katru gadu reģistrēti ap 20 gadījumi (skat. 2. attēlu). 2017. gadā reģistrēti 22 nāves gadījumi (jeb 17,6 gadījumi uz miljons 15–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū). Absolūtais vairākums mirušo ir vīrieši, savukārt vidējais mirušo vecums 2017. gadā bija 35,9 gadi. Pēdējo piecu gadu laikā visvairāk letālu pārdozēšanas gadījumu skaits ir reģistrēts 30–39 gadu vecuma grupā.

## 2. attēls Narkotiku pārdozēšanas izraisīto nāvju gadījumu skaits Latvijā 2006.–2017. gadā, absolūtos skaitļos



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2018

EMCDDA sanāksmēs tiek diskutēts par iespējamajiem iemesliem, kādēļ Ziemeļvalstu vidū (izņemot Latviju) mirstība ir augstāka nekā pārējo EMCDDA dalībvalstu vidū, kā arī – kādēļ situācija Latvijā atšķiras no situācijas pārējā Ziemeļeiropā. Arī Latvijā vairāku gadu laikā ir meklētas atbildes, kāpēc statistiskie rādītāji ir salīdzinoši zemi un vai tie atspoguļo reālo situāciju valstī. Mirstības rādītājus un tendences dažādās valstīs ietekmē tādi faktori kā narkotiku lietošanas izplatība un paradumi, kā arī valstu ziņošanas, informācijas reģistrēšanas un pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu kodēšanas prakse attiecīgās valsts nāves cēloņu datubāzēs [1].

Kā liecina policijas pārstāvju un pašu narkotiku lietotāju paustais viedoklis, oficiālā statistika neatspoguļo reālo situāciju valstī – letālu narkotiku pārdozēšanas gadījumu ir krietni vairāk. Jo īpaši jautājums aktualizēts pēdējos gados, kad pieaugusi jauno sintētisko opioīdu (karfentanila, akrilfentanila u.c.) lietošana problemātisko narkotiku lietotāju vidū. Ir vairāki iemesli, kas varētu ietekmēt oficiālo statistiku Latvijā, piemēram, vielu noteikšanas ierobežojumi mirušo cilvēku bioloģiskajās vidēs (jaunu vielu parādīšanās tirgū, to specifiskās īpašības un standartvielu trūkums), autopsiju veikšanas biežums, kā arī nāves gadījumu kodēšanas prakse. Latvijā ilgāku laiku ir novērojamas problēmas jauno psihoaktīvo vielu (sintētisko kanabinoīdu „spice”, fentanilu, karfentanila u.c. vielu) noteikšanai mirušo cilvēku bioloģiskajās vidēs, kuru iemesls ir Valsts tiesu medicīnas un ekspertīzes centra rīcībā esošā novecojusī un aktuālajai situācijai neatbilstošā aparatūra, kā arī atsevišķu standartvielu trūkums [3].

Mirstība narkotiku lietotāju vidū, protams, nav saistīta tikai ar narkotiku pārdozēšanu. Lai iegūtu papildu informāciju par narkotiku lietotāju mirstību arī dažādu citu iemeslu dēļ (infekcijas slimības, ārējie nāves cēloņi, kā arī citi somatiski vai hroniski stāvokļi), kur narkotiku lietošana ir veicinājusi nāves iestāšanos, ir izstrādāta vienota metodoloģija, kā ar pētījumu palīdzību novērtēt informāciju par tieši un netieši ar narkotiku lietošanu saistītiem nāves gadījumiem. Piemēram, izmantojot valstī esošos datu avotus, pētījumos ar longitudinālu dizainu retrospektīvi tiek analizēti nāves gadījumi noteiktās kohortās [4]. Gan Eiropā, gan citviet pasaulē veiktie retrospektīvie kohortas pētījumi liecina, ka mirstība narkotiku lietotāju vidū vidēji ir augstāka nekā tā paša vecuma iedzīvotāju vidū, turklāt tā ir atšķirīga gan pēc

lietotās vielas, gan dzimuma [5]. Piemēram, opioīdu lietotājiem ir 5 – 10 reizes lielāka iespēja nomirt nekā tā paša vecuma un dzimuma vienaudžiem. Kā liecina pētījumi par augsta riska narkotiku lietotājiem, kopējais mirstības rādītājs šajā grupā ir aptuveni 1 – 2% apmērā gadā [1]. Dati par narkotiku lietotājiem tiek apkopoti dažādos datu avotos. Ārstniecības iestādēs ir pacientu informācijas sistēmas, kurās tiek fiksētas ārstēšanas epizodes, kā arī līdz 2018. gada maijam Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) uzturēja ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistru, kurā tika reģistrēti pacienti ar narkoloģiskām diagnozēm (Reģistrs)<sup>1</sup>, kā arī akūtiem saindēšanās gadījumiem<sup>2</sup>. Plānots, ka informāciju ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra apjomā nodrošinās E-veselības sistēma, kuras pārzinis ir Nacionālā veselības dienests (NVD). SPKC uztur Nāves cēloņu datubāzi, kurā tiek reģistrēti visi nāves gadījumi atbilstoši SSK-10 diagnožu kodiem, t.sk. arī dati par narkotiku lietotāju mirstību Latvijā. Valsts tiesu medicīnas ekspertīžu centrā tiek uzkrāta informācija par tiem mirušajiem, kuriem ir veiktas autopsijas. Datu kvalitāte un sadarbība starp iepriekš minētajām iestādēm tajos nāves gadījumos, kuri saistīti ar narkotiku lietošanu, aprakstīta Latvijas Nacionālajā ziņojumā par narkotiku situāciju valstī [6].

Latvijā jau iepriekš ir veikti kohortas pētījumi, kuros analizēta ārstēto narkotiku lietotāju mirstība – pirmais pētījums veikts 2007. gadā, otrais – 2013. gadā. 2018. gadā veikts trešais šāda veida pētījums par ārstētajiem narkotiku lietotājiem 2013.–2017. gadā. Atšķirībā no iepriekšējiem diviem pētījumiem šajā pētījumā bija iespējams detalizētāk pētīt informāciju – biežāk lietotās vielas, to lietošanas biežumu un citus ar narkotiku lietošanu saistītos jautājumus, jo kopš 2013. gada ir mainīta datu reģistrēšanas kārtība Reģistrā – dati par pacientu ārstēšanu ir detalizētāki un tiek biežāk papildināti.

## **Darba mērķis**

Mērķis ir pētīt 15–49 gadus vecu ārstēto opioīdu, stimulantu un sintētisko kanabinoīdu lietotāju mirstības rādītājus un nāves pamatcēloņus Latvijā laika periodā no 2013.–2017. gadam.

---

<sup>1</sup> Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem

<sup>2</sup> Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem bijušas traumas, ievainojumi un saindēšanās



## Metodes

Pētījumam ir retrospektīvā kohortas pētījuma dizains, izmantojot datus no Reģistra datubāzes par ārstētajiem narkoloģiskajiem pacientiem Latvijā un papildinot tos ar datiem no Nāves cēloņu datubāzes – tiklīdz informācija par pacienta nāvi tiek ievadīta Nāves cēloņu datubāzē, automatiski tiek fiksēts ieraksts par nāves gadījumu un tā pamatcēloni arī Reģistrā (datums un SSK-10 pamatdiagnozes kods). Turpmākajiem pētījumiem pastāv iespēja Nāves cēloņu datubāzē pētīt arī citus „Medicīniskajā apliecībā par nāves cēloni” (veidlapa Nr. 106/u) ievadītos nāves cēloniskos faktorus, tiešo nāves cēloni, starpcēloni un iepriekšējo cēloni, kas nav šī pētījuma uzdevums. Reģistrā tiek apkopoti dati par reģistrētajiem ārstētajiem narkotiku lietotājiem, iekļaujot sociāldemogrāfisko informāciju (dzimums, vecums, ģimenes stāvoklis, izglītība, nodarbinātība), kā arī detalizētu informāciju par lietotajām vielām, to lietošanas biežumu un veidu [7].

Pētījuma subjekts šajā pētījumā ir 15–49 gadus vecs narkotiku lietotājs, kuram laika posmā no 2013.–2017. gadam reģistrēta ārstēšanas epizode, kurā norādīta opioīdu, stimulantu un (vai) sintētisko kanabinoīdu lietošana pēdējo 30 dienu laikā. Pētījuma subjektiem tiek sekots no brīža, kad tie tiek uzņemti kohortā no 2013. gada 1. janvāra līdz – 1) nāvei, 2) 50 gadu sasniegšanai vai 3) pētījuma beigām 2017. gada 31. decembrī (raugoties, kurš no nosacījumiem izpildās pirmais). Lai raksturotu kohortas lielumu pētījumā, netiek izmantots indivīdu skaits, bet gan kopējais personlaiks – visu kohortā iekļauto narkotiku lietotāju individuālo riska laiku kopsūma, kurš izteikts persongados. Kopējais novērojuma personlaiks tiek izmantots nepieciešamo rādītāju aprēķiniem.

No pētījuma izslēgti tie ārstētie narkotiku lietotāji, kuriem nebija norādīts pilns personas identifikators, jo tas liedza veikt subjekta datu sasaisti ar Nāves cēloņu datubāzi, tādējādi liedzot iespēju noskaidrot subjekta statusu (dzīvs vai miris). Šīs kohortas ietvaros izslēgto personu skaits bija neliels (mazāk par desmit personām).

Pētījuma laikā tika aprēķināts narkotiku lietotāju vispārīgās mirstības rādītājs (*CMR – crude mortality rate*) un netiešais standartizētās mirstības koeficients (*SMR – indirect standardized mortality ratio*).

CMR tika aprēķināts, izdalot kohortā iekļauto nāves gadījumu skaitu skaitītājā ar gados izteiktu kopējo personlaiku pētījuma periodā saucējā.

Lai noskaidrotu risku, cik reizes augstāka ir mirstība narkotiku lietotāju vidū salīdzinājumā ar attiecīgā vecuma iedzīvotājiem kopumā, pētījumā tika izmantota netiešās standartizācijas metode. SMR tika aprēķināts, attiecinot reālo nāves gadījumu skaitu kohortā pret sagaidāmo nāvju skaitu standartpopulācijā. Kā standartpopulācijas rādītāji izmantoti Eiropas populācijas (27 Eiropas Savienības dalībvalstu) mirstības rādītāji četru gadu laikā (2013.–2016.) [8].

## Rezultāti

Laika periodā no 2013. gada 1. janvāra līdz 2017. gada 31. decembrim Reģistrā reģistrēti 2315 narkotiku lietotāji, kuriem vismaz vienā ārstēšanas epizodē ir norādīta opioīdu, stimulantu un (vai) sintētisko kanabinoīdu lietošana pēdējo 30 dienu laikā. No visiem pētījumā ietvertajiem narkotiku lietotājiem 21,4% (n=495) lietojuši divas vai trīs iepriekšminētās vielas vienlaikus, tādēļ viņi ir iekļauti vairākās atsevišķās pētījuma kohortās, kuras viena otru neizslēdz – 44,1% (n=1020) ir piederīgi tikai opioīdu lietotāju kohortai, 18,8% (n=434) – stimulantu, savukārt 15,8% (n=366) – sintētisko kanabinoīdu kohortai. No pētījumā ietvertajiem narkotiku lietotājiem 80,8% (n=1870) bija vīrieši, savukārt 19,2% (n=445) – sievietes.

2315 narkotiku lietotāji kohortā veido 6327 persongadus – 5088,7 vīriešiem un 1238,3 sievietēm.

Vidējais aritmētiskais vecums, kad narkotiku lietotājs iekļauts kohortā, ir 29,2 gadi, bet mediāna 30,0 gadi – attiecīgi vīriešiem 30 gadi, bet sievietēm – 29 gadi.

Analizējot kohortā iekļauto narkotiku lietotāju ekonomisko aktivitāti, lielākā daļa (41,9%, n=969) narkotiku lietotāju savu nodarbošanos nav norādījuši, 26,5% (n=613) narkotiku lietotāju savas ārstēšanas epizodes uzsākšanas brīdī bijuši aktīvi darba meklētāji vai bezdarbnieki, 22,9% (n=530) norādījuši, ka strādā regulāru vai neregulāru darbu, 4,1% (n=95) bijuši nestrādājoši skolēni vai studenti, savukārt 0,6% (n=15) – nestrādājoši pensionāri. 4,0% (n=93) narkotiku lietotāju pie ekonomiskās aktivitātes norādījuši „cits”, no kuriem vairums varētu būt bez noteiktas vai stabilas nodarbošanās, kā arī mātes, kuras atrodas bērna kopšanas atvaļinājumā.

Nedaudz vairāk nekā puse (54,0%, n=1251) narkotiku lietotāju bija ar pamata vai zemāku par pamata izglītību – teju trešā daļa (30,0%, n=695) ieguvuši vidējo izglītību, 10,8% (n=249) – arodizglītību, savukārt ar augstāko izglītību – 1,5% (n=34) narkotiku lietotāju. Izglītības līmenis nebija norādīts 3,7% (n=86) gadījumos.

No visiem kohortā iekļautajiem narkotiku lietotājiem pētījuma aptvertajā laika periodā ir fiksēti 182 (7,9%) nāves gadījumi. No mirušajiem 149 (81,9%) bija vīrieši un 33 (18,1%) – sievietes (8,0% (n=149/1870) vīriešu grupā un 7,4% (n=33/445) sieviešu grupā). Kopumā 52,7% mirušo bijuši opioīdu lietotāji, 26,4% – vairāku vielu lietotāji, 11,0% – stimulantu lietotāji un 9,9% – sintētisko kanabinoīdu lietotāji. Vidējais vecums nomirstot bija 33,7 gadi (33,7 gadi vīriešiem un 33,6 – sievietēm), savukārt vecuma mediāna – 34 gadi. Trešā daļa (33,0%) mirušo bijuši 30–34 gadus veci, savukārt ceturtdaļa (25,3%) – 35–39 gadus veci. Līdz 24 gadu vecumam miruši 9,9%, vecuma grupā no 25–29 gadiem – 13,7%, savukārt 18,1% mirušo bijuši 40 gadus un vecāki.

Biežākais nāves pamatcēlonis ārstēto narkotiku lietotāju kohortā 36,8% (n=67) gadījumos ir bijis saistīts ar ārējās iedarbes sekām, no kuriem lielākoties reģistrēta nejauša saindēšanās un indīgu vielu iedarbe (18 gadījumos), kā arī tīšs paškaitējums pakaroties, nožņaudzoties vai nosmacējoties (12 gadījumos). Deviņos citos ārējo nāves cēloņu gadījumos ir bijusi saindēšanās, no kurām tikai vienā gadījumā norādīts, ka tā ir bijusi tīša, bet pārējos nodoms nav zināms. Vēl deviņos gadījumos reģistrētas situācijas ar elpošanas apdraudējumu, piemēram, kuņģa satura nokļūšana elpceļos. Citos gadījumos nāves ārējie nāves cēloņi ir bijuši transporta negadījumi (n=5), uzbrukumi (n=3), noslīkšanas (n=2) u.c. Otrs biežākais (29,1%, n=53) nāves cēlonis ir bijušas sirds un asinsvadu sistēmas slimības, kam seko HIV infekcija – 14,3% (n=26) gadījumos. Citas infekciju slimības norādītas septiņos gadījumos (3,8%), no kurām trīs gadījumos hepatīts C, divos gadījumos hepatīts B un pa vienam gadījumam – tuberkuloze un neprecizēta sepse. Vēl 11 gadījumos (6,0%) nāve iestājusies saistībā ar gremošanas sistēmas slimībām – desmit gadījumos aknu slimības un vienā – akūts alkohola pankreatīts (skatīt 1.tabulu).

1. tabula Biežākie nāves cēloņi ārstēto narkotiku lietotāju kohortā

Nāves cēlonis	SSK-10 kodi	Skaits	Īpatsvars, %
Infekcijas slimības	A00-B99 (izņemot B20-	7	3,8
HIV infekcija	B20-B24	26	14,3
Audzēji	C00-D48	5	2,8
Cukura diabēts	E10	1	0,6
Psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ	F10-F19	5	2,8
Asinsrites sistēmas slimības	I00-I99	53	29,1
Elpošanas sistēmas slimības	J00-J99	4	2,2
Gremošanas sistēmas slimības	K00-K93	11	6,0
Novēloti konstatēta nāve	R98	3	1,6
Ārēji slimību un nāves cēloņi	V01-Y98	67	36,8
Kopā		182	100,0

Aprēķinātais vispārīgās mirstības rādītājs (*crude mortality rate*) uz 1000 persongadiem pētījuma perioda piecu gadu laikā bija 28,8 uz 1000 persongadiem – vīriešiem nedaudz augstāks nekā sievietēm: attiecīgi 29,3 uz 1000 persongadiem un 26,7 uz 1000 persongadiem (skat. 2. tabulu).

2. tabula. Narkotiku lietotāju kohortas vispārīgās mirstības rādītāji pēc dzimuma

	Kopā	Vīrieši	Sievietes
Kohortā reģistrēto personu skaits	2315	1870	445
Persongadu skaits	6327	5088,7	1238,3
Mirušo narkotiku lietotāju skaits	182	149	33
Mirstības rādītājs uz 1000 persongadiem	28,8	29,3	26,7

Pētījuma ietvaros kohortā iekļautie ārstētie narkotiku lietotāji tika sadalīti trīs atšķirīgās kohortās pēc pazīmes – lietotā vielu pēdējo 30 dienu laikā: opioīdu (n=1451), stimulantu (n=893) un sintētisko kanabinoīdu (n=505) lietotāju kohortas. Vispārīgā mirstība augstāka bija opioīdu lietotāju kohortas vidū – 37,8 gadījumi uz 1000 persongadiem; salīdzinājumam stimulantu lietotāju kohortā novērotā vispārīgā mirstība bija 26,7 uz 1000 persongadiem vai sintētisko kanabinoīdu lietotāju kohortā – 16,8 uz 1000 persongadiem (skat. 3. tabulu).

**3. tabula. Vispārīgās mirstības rādītāji trīs dažādu narkotiku lietotāju kohortās**

	Opioīdu lietotāju kohorta	Stimulantu lietotāju kohorta	Sintētisko kanabinoīdu lietotāju kohorta
Kohortā reģistrēto personu skaits	1451	893	505
Persongadu skaits	3727,2	2361,5	1722,8
Mirušo narkotiku lietotāju skaits	141	63	29
Mirstības rādītājs uz 1000 persongadiem	37,8	26,7	16,8

Aprēķinātais standartizētās mirstības koeficients visu kohortā iekļauto narkotiku lietotāju vidū bija 5,3 (95% TI 4,56–6,10). Tā kā mirstība sievietes vidū populācijā kopumā ir zemāka, tad aprēķinātais standartizētās mirstības koeficients 15–49 gadus vecu sievietes vidū ir augstāks nekā vīriešu vidū – sievietēm narkotiku lietotājām ir 10,7 reizes augstāks risks nomirt nekā tā paša vecuma sievietēm, kuras narkotikas nelieto, savukārt vīriešiem, kuri lieto narkotikas, risks nomirt ir 4,7 reizes augstāks nekā tiem vīriešiem, kuri narkotikas nelieto (sk. 4. tabulu).

**4. tabula. Narkotiku lietotāju standartizētie mirstības rādītāji pēc dzimuma**

	SMR	SMR 95% TI zemākā robeža	SMR 95% TI augstākā robeža
Vīrieši	4,7	4,04	5,56
Sievietes	10,7	7,63	15,11
Kopā	5,3	4,56	6,10

Aprēķinātie standartizētās mirstības rādītāji opioīdu lietotāju kohortā liecina par augstāku risku nekā stimulantu vai sintētisko kanabinoīdu lietotāju kohortās (skat. 5. tabulu).

**5. tabula. Standartizētās mirstības rādītāji (SMR) trīs dažādās narkotiku lietotāju kohortās**

	Opioīdu lietotāju kohorta	Stimulantu lietotāju kohorta	Sintētisko kanabinoīdu lietotāju kohorta
Vīrieši	5,3 (TI 4,4-6,3)	4,1 (TI 3,1-5,5)	4,3 (TI 3,0-6,2)
Sievietes	14,2 (TI 10,0-20,2)	13,0 (TI 7,9-21,6)	3,3 (TI 0,5-23,2)
Kopā	6,1 (TI 5,2-7,2)	4,9 (TI 3,9-6,3)	4,3 (TI 3,0-6,1)

Visbiežāk nāves gadījumi notikuši pirmo divu gadu laikā pēc ārstēšanas uzsākšanas, piemēram, 365 dienu laikā pēc reģistrācijas kohortā miruši 63 (34,6%), otrajā gadā miruši 56 (30,8%) narkotiku lietotāji, trešajā – 33 (18,1%), ceturtajā – 21 (11,5%), savukārt piektajā gadā – deviņi narkotiku lietotāji (5,0%).

## Diskusija

Pētījumā noskaidrots, ka opioīdu, stimulantu un sintētisko kanabinoīdu lietotāju grupas mirstība ir augstāka nekā populācijā kopumā novērotā. No 2315 pētījumā aptvertajiem narkotiku lietotājiem piecu gadu laikā miruši 182 (jeb 7,9%). Novērotais mirstības rādītājs ir 28,8 uz 1000 persongadiem (29,3 uz 1000 persongadiem vīriešu vidū un 26,7 uz 1000 persongadiem sievietes vidū). 2015. gadā publicēts vairāku Eiropas valstu apvienots ārstēto heroīna lietotāju kohortas pētījums, kurā kopējais novērotais mirstības līmenis uz 1000 persongadiem bija 14,2 (atšķirīgs starp valstīm – no 3,5 Maltā līdz 22,7 Polijā). Pētījumā piedalījās arī Latvija, un secināts, ka Latvijā ir viens no augstākajiem mirstības rādītājiem Eiropā un tas ir tikpat augsts vai pat augstāks nekā valstīs, kurās pēc oficiālās statistikas datiem ir augstākā mirstība no saindēšanās ar narkotikām [5]. Ievērojot zināmu piesardzību, var veikt šajā kohortā aprakstīto vispārīgā mirstības rādītāja (CMR=28,8) salīdzinājumu ar citu valstu rādītājiem. Piesardzība jāievēro, jo var atšķirties izmantotie datu avoti, datu atlasē principu un kohortas novērojuma laika periods.

Standartizējot mirstības rādītājus, secināts, ka sievietes vidū standartizētā mirstības attiecība (SMR), kas izsaka, cik reizes mirstība šajā grupā ir augstāka nekā iedzīvotāju vidū, ir augstāka nekā vīriešu vidū – attiecīgi 10,7 reizes augstāka sievietes vidū un 4,7 reizes augstāka vīriešu vidū. Vērtējot mirstības attiecību atsevišķi pa lietoto vielu kohortām, ir jāievēro piesardzība datu interpretācijā, piemēram, tā kā gan stimulantu, gan sintētisko kanabinoīdu kohortās ir salīdzinoši neliels mirušo (jo īpaši sievietes) skaits, uzmanīgi jāinterpretē rezultāti dalījumā pēc dzimuma. Attiecībā uz SMR salīdzināšanu starpvalstu līmenī, jāņem vērā standartpopulācija, kas izmantota, pret kuru skatīti reālie mirstības rādītāji konkrētā kohortā.

Visbiežāk Nāves cēloņu datubāzē fiksētā galvenā nāves cēloņa grupa ir saistīta ar ārējiem nāves cēloņiem, kas reģistrēta 36,8% nāves gadījumu (galvenokārt nejauša saindēšanās un indīgu vielu iedarbe, kā arī tīšs paškaitējums pakaroties, nožņaudzoties vai nosmacējoties). Lielākā daļa nāves gadījumi notikuši pirmo divu gadu laikā pēc ārstēšanas uzsākšanas. Paaugstināto mirstību pirmā gada laikā pēc reģistrēšanas brīža ārstniecībā varētu skaidrot ar to, ka narkotiku lietotājs ārstniecības procesa laikā ir pārtraucis uz kādu laiku lietot narkotikas un vēlāk ir atsācis to lietošanu ar iepriekšējās devas lielumu, taču, esot ar zemāku tolerances līmeni pret narkotikām, pārdozējis. Kā citu iemeslu var minēt iespējamību, ka narkotiku lietotājs ārstniecības iestādē ir nokļuvis novēloti – brīdī, kad ir saasinājušās kādas citas slimības, kas izraisījušas personas nāvi.

Papildu pētījuma mērķim tika noskaidrots, ka no visiem kohortā iekļautajiem 28 personas mirušas pēc pētījuma perioda beigām (attiecīgi 2018. gada pirmajos četros mēnešos). Ņemot vērā pētījuma metodoloģiskos nosacījumus, šie nāves gadījumi netiek skaitīti, aprēķinot mirstības rādītājus. Vien informatīvi ziņojuma ietvaros – 23 no šiem nāves gadījumiem bijuši vīriešu, galvenokārt opioīdu un vairāku vielu lietotāju vidū. Kā galvenais nāves cēlonis 16 gadījumos bija sirds un asinsvadu sistēmas slimības, septiņos – ārējie nāves cēloņi (piemēram, nejauša saindēšanās un indīgu vielu iedarbe, kritieni vai elpošanas apdraudējums), četros gadījumos HIV/AIDS, savukārt hronisks C hepatīts – vienā gadījumā.

Problemātisko narkotiku lietotāju kohortas pētījumu veikšanai ir vairāki ieguvumi. Piemēram, 1) tas ir veids, kā noteikt mirstības rādītājus un veikt riska aplēses par mirstību, salīdzinot ar vispārējo populāciju, 2) ir iespēja laika gaitā sekot līdzi izmaiņām attiecībā uz galvenajiem nāves cēloņiem narkotiku lietotāju vidū, piemēram, mainoties vielu lietošanas paradumiem valstī, 3) sniegt ieskatu attiecībā uz dažādiem kaitējuma mazināšanas pasākumiem (piemēram, kā samazinās mirstība, ieviešot efektīvu HIV ārstēšanu vai nodrošinot naloksona līdzņemšanas programmas), kā arī 4) nacionālo aplēšu sagatavošanai. Attiecībā uz aplēšu veikšanu valsts

līmenī, jāmin, ka kohortas pētījumu dati saistībā ar citiem valstī zināmiem datiem attiecībā uz problemātisko narkotiku lietošanu, var tikt izmantoti, lai ar ekstrapolācijas palīdzību noteiktu iespējamo narkotiku pārdozēšanas gadījumu skaitu, kas ir tuvāks reālākajai situācijai, ja oficiālā statistika rada šaubas par situāciju valstī. Jaunākie veiktie aprēķini valstī liecina, ka Latvijā ir 13305 problemātiski narkotiku lietotāji (jeb 10,5 uz 1000 15-64 gadus veciem iedzīvotājiem), 7100 (jeb 5,6) problemātiski opioīdu lietotāji, 2234 (jeb 1,8) problemātiski stimulantu lietotāji, kā arī 7715 (jeb 6,1) personas, kuras injicējušas narkotikas [9]. Papildu bez šiem jau minētajiem datiem, aprēķinātie kohortas dati, oficiālā statistika par narkotiku pārdozēšanas gadījumiem un citur literatūrā pierādītā informācija dod iespēju veikt tālākus aprēķinus, lai noteiktu iespējamo narkotiku pārdozēšanas izraisītu nāvju gadījumu skaitu valstī, kas būtu tuvāks reālajai situācijai.

Šā gada EMCDDA darba sanāksmē Lisabonā tika prezentēts EMCDDA pārstāvju darbs pie projekta, kurā tiek izvērtēta datu savstarpējā sasaiste, situācijas novērtēšanai (*DRD cross validation Project*). Sanāksmes laikā kā piemērs tika izmantoti Latvijas un Bulgārijas dati. Ņemot vērā jaunākos pieejamos datus valstī, Latvijā paredzamais opioīdu izraisīto nāves gadījumu skaits ir daudz lielāks nekā 2017. gadā oficiāli reģistrētais. Piemēram, 2017. gadā oficiāli reģistrēti 12 letāli opioīdu pārdozēšanas gadījumi, kā arī 20 nāves gadījumi, kur mirušo cilvēku bioloģiskajās vidēs atklāta opioīdu klātbūtne, savukārt projekta ietvaros veiktie aprēķini liecina par aptuveni 90 līdz 135 sagaidāmiem letāliem pārdozēšanas gadījumiem augsta riska opioīdu lietotāju vidū [10].

## Secinājumi

1. Laika periodā no 2013. gada 1. janvāra līdz 2017. gada 31. decembrim Reģistrā reģistrēti 182 opioīdu, stimulantu un (vai) sintētisko kanabinoīdu lietotāju nāves gadījumi – vīriešu un sieviešu vidū nav būtisku atšķirību (attiecīgi 8,0% vīriešu un 7,4% sieviešu vidū).
2. Lielākā daļa mirušo bijuši opioīdu lietotāji (52,7%).
3. Nav vērojamas atšķirības miršanas vecumam dzimuma grupās. Gan vīriešiem, gan sievietēm vidējais vecums nomirstot ir līdzīgs (attiecīgi 33,7 gadi vīriešiem un 33,6 gadi sievietēm).
4. Lielākoties ārstēto narkotiku lietotāju nāves pamatcēlonis tieši vai netieši ir saistīts ar narkotiku lietošanu – ārējie nāves cēloņi (piemēram, saindēšanās, kuņģa satura nokļūšana elpceļos), infekciju slimības, aknu slimības un psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ.
5. Biežākais nāves pamatcēlonis ārstēto narkotiku lietotāju kohortā ir bijis saistīts ar ārējās iedarbes sekām, no kuriem lielākoties – nejauša saindēšanās un indīgu vielu iedarbe.
6. Kopējais kohortas vispārīgās mirstības rādītājs ir 28,8 uz 1000 persongadiem. Salīdzinājumā pēc vielu lietošanas, opioīdu lietotāju kohortai, salīdzinājumā ar stimulantu un sintētisko kanabinoīdu lietotājiem, ir visaugstākais mirstības rādītājs.
7. Standartizētās mirstības koeficients 15–49 gadus vecu sieviešu vidū ir augstāks nekā vīriešu vidū – sievietēm narkotiku lietotājām ir 10,7 reizes augstāks risks nomirt nekā tā paša vecuma sievietēm, kuras narkotikas nelieto, savukārt vīriešiem, kuri lieto narkotikas, risks nomirt ir 4,7 reizes augstāks nekā tiem vīriešiem, kuri narkotikas nelieto.
8. 15–49 gadus vecu narkotiku lietotāju vidū mirstība ir 5,3 reizes augstāka nekā kopējā populācijā.

## Atsauces

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2018), European Drug Report 2018: Trends and Developments: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TDAT18001ENN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ENN_PDF.pdf)
2. Drug-related deaths and mortality — an overview of the methods and definitions used: <http://www.emcdda.europa.eu/stats11/drd/methods>
3. Latvijas Reitox fokālais punkts – Harms and harm reduction workbook, 2018.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Mortality among drug users: Guidelines for carrying out, analysing and reporting key figures 2011–12: <http://www.emcdda.europa.eu/scientific-studies/2012/mortality-cohorts>
5. Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/961/TDAU14010ENN.pdf>
6. Nacionālais ziņojums “Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2015.gadam”:  
[https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/situacija\\_narkotiku\\_problemas\\_joma\\_lidz\\_2015.pdf](https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/situacija_narkotiku_problemas_joma_lidz_2015.pdf)
7. Narkoloģiskā pacienta reģistrācijas karte: [https://www.spkc.gov.lv/upload/Arstniecibas%20personam/Mediciniska,%20uzskaites%20un%20statistikas%20sokumentacija/narkologiska\\_pacienta\\_registracijas\\_karte.doc](https://www.spkc.gov.lv/upload/Arstniecibas%20personam/Mediciniska,%20uzskaites%20un%20statistikas%20sokumentacija/narkologiska_pacienta_registracijas_karte.doc)
8. Eurostat mortality data: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/deaths-life-expectancy-data/database>
9. Ķīvīte A., Vanaga D., Šibalova A., Skripste M., Zīle-Veisberga A., Kaupe R. (2017). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā: kohortas pētījuma 10. posma rezultāti: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/petijumi-un-zinojumi/atkaribu-slimibas/petijumi>
10. Giraudon I. (EMCDDA). DRD meeting 8th-9th October, Lisbon (2018) – session on the coherence of the epidemiological indicators (DRD cross validation Project (DRAFT)).