

Ievads

Šis ir astotais e-žurnāla "Aktuāla informācija par atkarības problēmām" (AIPAP) numurs. Katrā izdevumā tiek sniegti jaunākie dati par atkarību slimību izplatību un sekām valstī, pārskati par aktuālākajām publikācijām un literatūru, kā arī Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) sabiedrības veselības 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 padziļināti apskatām alkohola lietošanas sekas un vēsturisku likumdošanas ietekmi uz patēriņa rādītājiem.

Iepazīstinām ar jaunākajiem datiem par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību Latvijas grūtnieču vidū, kā arī sīkāk izpētām nikotīna iedarbības sekas uz cilvēka organismu.

Tematiskajā rakstā aktualizējam jaunāko cīņu pret sabiedrībā valdošo stigmā pret psihiskām saslimšanām.

SATURS

- Likumdošanas ietekme uz alkohola patēriņu un tā lietošanas rādītām sekām Latvijā
- Smēķēšanas izplatība un sekas grūtniecības laikā
- Sievietes un tabaka. Jaunais sabiedrības veselības izaicinājums Eiropā
- Eiropas tabakas kontroles statusa ziņojums
- Alkohola radītais kaitējums citām personām
- Stigma pret psihisku saslimšanu. No situācijas līdz risinājumiem
- Globālais alkohola un veselības statusa ziņojums
- Nikotīns, ne smēķēšana

Aktuālās SPKC publikācijas

1. INFORMATĪVS MATERIĀLS "ĪTEIKUMI ĢIMENES ĀRSTIEM ALKOHOLA ATKARĪBAS PROFILAKSĒ"
2. TEMATISKAIS ZIŅOJUMS "ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2013. GADĀ"
3. TEMATISKAIS ZIŅOJUMS "SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2013. GADĀ"
4. INFORMATĪVS MATERIĀLS "ĪTEIKUMI IZGLĪTĪBAS IESTĀŽU PSIHLOGIEM UN PEDAGOGIEM DARBAM AR SKOLĒNIEM, KURIEM IR UZVEDĪBAS UN EMOCIONĀLI TRAUCĒJUMI SKOLAS VIDĒ"
5. INFORMATĪVS MATERIĀLS "KĀ ATMEST SMĒĶĒŠANU"

PUBLIKĀCIJAS PIEEJAMAS WWW.SPKC.GOV.LV SADAĻĀ "PĒTĪJUMI UN ZIŅOJUMI" /"ATKARĪBU SLIMĪBU PĒTĪJUMI UN ZIŅOJUMI" UN SADAĻĀ "INFORMATĪVIE-IZDEVUMI"

LIKUMDOŠANAS IETEKME UZ ALKOHOLA PATĒRIŅU UN TĀ LIETOŠANAS RADĪTĀM SEKĀM LATVIJĀ

Šajā rakstā ir aplūkota alkoholisko dzērienu apriti regulējošās likumdošanas ietekme uz alkohola patēriņu un ar to saistītām sekām Latvijā. Galvenā uzmanība tiks pievērsta izmaiņām „Alkoholisko dzērienu aprites likumā” un likumā „Par akcīzes nodokli”.

Akcīzes nodoklis ir viens no valsts budžeta ieņēmuma avotiem, tomēr tas ir arī viens no instrumentiem, kam ir vislielākā ietekme uz alkohola kaitējuma mazināšanu. Zinātniskajā literatūrā ir norādīts, ka palielinot akcīzes nodokli, samazinās alkohola patēriņš, kā rezultātā samazinās mirstība no alkohola lietošanas radītām sekām, piemēram, no aknu cirozes un ārējiem nāves cēloņiem, un samazinās arī salsimstība ar alkohola atkarību^{1,2}.

Alkohola aplikšanu ar akcīzes nodokli no 01.01.1999.gada līdz 01.05.2004.gadam reglamentēja likums **“Par akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem”** un likums **“Par akcīzes nodokli alus”**, kas bija spēkā no 01.01.2000.gada līdz 01.05.2004.gadam.

No 30.10.1998.gada līdz 01.05.2004.gadam alkohola apriti Latvijā reglamentēja **“Alkohola aprites likums”**³ un uz šī likuma pamata izdotie Ministru kabineta 19.02.2002.gada noteikumi Nr.63 “Alus aprites un uzraudzības kārtība”.

Saskaņā ar Alkohola aprites likuma 17.panta 3.punktu alkoholisko dzērienu un spirta importam bija nepieciešama licence, bet prasība saņemt importa licenci starp dalībvalstīm, lai varētu ievest konkrētas preces, bija pretrunā ar Eiropas kopienas dibināšanas (Romas) līguma 28.pantu.

2004.gada 1.maijā stājās spēkā Alkoholisko dzērienu aprites likums, kas tika izstrādāts saistībā ar Eiropas Savienības prasībām un lai

saskaņotu ar likumu „Par akcīzes nodokli”.

Alkoholisko dzērienu aprites likumā noteiktās normas radīja Latvijas uzņēmējiem vienlīdzīgu konkurences apstākļus ar citu Eiropas Savienības dalībvalstu uzņēmējiem, kā arī vienkāršoja alkoholisko dzērienu pārvietošanu starp Eiropas Savienības dalībvalstīm. Alkoholisko dzērienu aprites likums tika izstrādāts, lai novērstu brīvas preču kustības ierobežojumus starp Eiropas Savienības dalībvalstīm.

Alkoholisko dzērienu aprites likums atvieglo alkoholisko dzērienu pārvietošanu starp Eiropas Savienības dalībvalstīm. **Jo vairs nav nepieciešama licence alkoholisko dzērienu ieviešanai no Eiropas Savienības dalībvalstīm.**

Atšķirībā no Alkohola aprites likuma, **Alkoholisko dzērienu aprites likums nosaka licenču nepieciešamību arī alus vai tumtirdzniecībai un mazumtirdzniecībai, tādējādi nosakot vienotus principus visu alkoholisko dzērienu tirdzniecībai.**

Alkoholisko dzērienu aprites likums nosaka ierobežojumus alkoholisko dzērienu tirdzniecībai un reklāmai, tādējādi netieši ierobežojot alkoholisko dzērienu patēriņu un veidojot labvēlīgākus sociālos apstākļus.

Alkoholisko dzērienu aprites likumā ir veikti vairāki grozījumi, galvenie no tiem ir Grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā, kas stājās spēkā 19.07.2013.⁴ un noteica stingrākas prasības alkoholisko dzērienu apritei.

Alkoholisko dzērienu nodokļu likmes no 01.04.1999.gada līdz 01.05.2004.gadam noteica likums „Par akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem”. Alkoholisko dzērienu nodokļu likmes no 01.01.1999.gada bija nemainīgas līdz 01.01.2006.gadam.

01.01.1999. gada likuma “Par akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem” alkoholisko dzērienu nodokļa likmes

	01.04.1999	13.08.1999	11.12.1999
	Ls	Ls	Ls
Vins (100 l)	25	25	30
Raudzētie dzērieni (100 l)	25	25	30
Starpprodukti līdz 15° (100 l)	25	36	42
Starpprodukti no 15° līdz 22° (100 l)	60	60	70
Spirtam un pārējiem alkoholiskajiem dzērieniem (100 l)	460	500	550



EIROPAS TABAKAS KONTROLES STATUSA ZIŅOJUMS

Ar 28% smēķētāju, Eiropas reģionā ir augstākais tabakas smēķējošo iedzīvotāju īpatsvars visu PVO reģionu vidū. 16% no nāves gadījumiem Eiropas reģionā ir tabakas izraisīti, nogalinot 1,6 miljonus iedzīvotāju ik gadu. 10 gadus pēc „Vispārējā konvencija par tabakas kontroli” pieņemšanu, ziņojums izvērtē šajā laikā paveikto, lai mērķtiecīgi veiktu aktivitātes tabakas lietošanas samazināšanai. Tabakas lietošanas izplatības samazināšana ir viens no būtiskākajiem neinfekcijas slimību ierobežošanas politikas mērķiem. Globālais neinfekciju slimību profilakses un kontroles plāns 2013.-2025. gadam paredz līdz 2025. gadam samazināt tabakas lietošanu par 30%.

2014. gadā publicētajā ziņojumā tiek apkopota informācija par Eiropas reģiona valstu sasniegto tabakas kontroles lomā, kā arī attīstības iespējas nākotnē. Neskatoties uz labiem sasniegumiem nodokļu politikā visā reģionā, tikai retā valsts ir ieviesusi pilnīgu smēķēšanas aizliegumu sabiedriskajās vietās, kā arī izmanto lielus brīdinošos attēlus uz tabakas izstrādājumu iepakojumiem. Tikai 15% valstu 2012. gadā realizējušas masu mediju kampaņas vismaz 3 nedēļu garumā, vēl mazāks kampaņu skaits bijis tikai Āfrikas reģionā. Eiropas reģions arī atpaliek attiecībā uz netiešo reklāmu aizliegšanu, tai skaitā ierobežojot tabakas izstrādājumu rādīšanu TV un filmās. Lai gan pieaudzis to valstu skaits, kuras iedzīvotājiem nodrošina smēķēšanas atmešanas pakalpojumus, pieaugums palielinājies galvenokārt valstīs ar augstu ienākumu līmeni.

Ziņojums pieejams elektroniski:
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2014/european-tobacco-control-status-report-2014>

U.Mārtiņšone

Alus akcīzes nodokli reglamentēja atsevišķs likums „Par akcīzes nodokli alum”, kas bija spēkā no 01.01.2000.gada līdz 01.05.2004.gadam, kad arī alus akcīzes nodokli noteica likums ”Par akcīzes nodokli”.

Laika posmā no 01.01.1999.gada līdz 01.05.2004.gadam, kad stājās spēkā likums „Par akcīzes nodokli”, alkoholiskajiem dzērieniem vairākkārt tika paaugstināts akcīzes nodoklis.

Laika periodā no 01.05.2004.gada līdz 01.07.2009.gadam akcīzes nodoklis alum tika paaugstināts 3 reizes (kopumā par 78,2%).

01.01.2000. gada likuma “Par akcīzes nodokli alum” alus akcīzes likmes

Alus (Ls par 100l)	01.01.2000	01.01.2003
0,5° - 2,8°	2	3,3
2,8° - 4,0°	3	4,7
4,0° - 5,5°	3	6,4
5,5° - 7,0°	4	8,1
Virš 7,0°	42	42

spirtam un pārējiem alkoholiskajiem dzērieniem paaugstināsies akcīzes nodokļu likme un no 01.08.2015.gada akcīzes nodokļa likme ir 1360 EUR par 100 litriem absolūta alkohola.

No 01.08.2015.gada spirta un pārējo alkoholisko dzērienu cena, salīdzinot ar 01.06.2011.gadu,

Alus akcīzes nodokļa likmju paaugstināšana no 01.05.2004. līdz 01.08.2015. gadam

	2004. gada 1. maijs	2006. gada 1. janvāris	2009. gada 1. februāris	2009. gada 1. jūlijs	2015. gada 1. augusts
Alus	EUR 1,74 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 2,85 par 100 litriem	EUR 1,85 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 2,85 par 100 litriem	EUR 2,06 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 5,69 par 100 litriem	EUR 3,10 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 5,69 par 100 litriem	EUR 3,80 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 7,4 par 100 litriem
		Mazajās alus darītavās			
		EUR 0,92 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 2,85 par 100 litriem	EUR 1,03 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 5,69 par 100 litriem	EUR 1,55 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 5,69 par 100 litriem	EUR 1,9 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 7,4 par 100 litriem

Spirta un pārējo alkoholisko dzērienu („stipro”) akcīzes nodokļa likmju paaugstināšana no 01.05.2004. līdz 01.08.2015.gadam

Pārējie alkoholiskie dzērieni (100la/a)	2004. gada 1. maijs	2006. gada 1. janvāris	2009. gada 1. februāris	2009. gada 1. jūlijs	2011. gada 1. jūnijs	2015. gada 1. augusts
	EUR 782,56	EUR 896,41	EUR 1173,87	EUR 1266,36	EUR 1337,50	EUR 1360

18.06.2015.gadā Saeima pieņēma Grozījumus likumā „Par akcīzes nodokli” (stājas spēkā 01.08.2015.gadā), kas nosaka minimālo nodokļa līmeņi alum paaugstināt no 5,69 EUR uz 7,4 EUR par 100 litriem alus un attiecīgi akcīzes nodokļa alum likmi paaugstināt no 3,10 EUR uz 3,80 EUR par katru absolūta spirta tilpumprocentu (par 100 litriem alus). Salīdzinot 01.07.2009.gada alus akcīzes nodokļa likmes ar 01.08.2015.gada likmēm, alus akcīzes nodoklis paaugstināsies par 22,6%.

Pārējiem alkoholiskajiem dzērieniem („stiprajumi”) akcīzes nodoklis laika posmā no 01.05.2004.gada līdz 01.06.2011.gadam tika paaugstināts 4 reizes, kopumā par 70,9%.

18.06.2015.gada Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli” (stājas spēkā 01.08.2015.) nosaka, ka

palielināsies par 1,7%.

Laika posmā no 01.05.2004.gada līdz 01.02.2010.gadam vīnam un raudzētiem dzērieniem akcīzes nodoklis tika palielināts 2 reizes, kopumā par 52%.

No 01.08.2015.gada akcīzes nodoklis vīnam un raudzētiem dzērieniem palielināts un ir 70 EUR par 100 litriem, kas ir par 9,3% lielāks nekā 01.02.2010.gadā.

No 01.05.2004.gadam līdz 01.02.2010.gadam akcīzes nodoklis starpproduktiem līdz 15 tilpumprocentiem ir paaugstināts tikai vienu reizi, bet starpproduktiem no 15 tilpumprocentiem līdz 22 tilpumprocentiem akcīzes nodoklis nav mainījies.

No 01.08.2015.gada starpproduktiem līdz 15 tilpumprocentiem akcīzes nodoklis, salīdzino-

Akcīzes nodokļa likmes paaugstināšana vīnam un raudzētiem dzērieniem
no 01.05.2004. līdz 01.08.2015.gadam

	2004. gada 1. maijs	2009. gada 1. februāris	2010. gada 1. februāris	2015. gada 1. augusts
	EUR	EUR	EUR	EUR
Vins (100 l)	42,69	56,91	64,03	70
Raudzētie dzērieni (100 l)	42,69	56,91	64,02	70

Akcīzes nodokļa likmju paaugstināšana starpproduktiem*
no 01.05.2004. līdz 01.08.2015.gadam

	2004. gada 1. maijs	2010. gada 1. februāris	2015. gada 1. augusts
	EUR	EUR	EUR
Starpprodukti līdz 15° (100 l)	59,7	64,02	70
Starpprodukti no 15° līdz 22° (100 l)	99,6	99,6	110

*starpprodukti ir produkti (izņemot vīnu un raudzētos dzērienus), kuru pamatizejviela ir vīns vai raudzētie dzērieni un faktiskais spirta daudzums tajos pārsniedz 1,2 tilpumprocentus, bet nepārsniedz 22 tilpumprocentus. Gatavā starpprodukta sastāvā esošais spirts var nebūt tikai raudzētas izcelsmes, ja vien 30% no faktiskā spirta daudzuma tilpumprocentiem ir raudzētas izcelsmes.

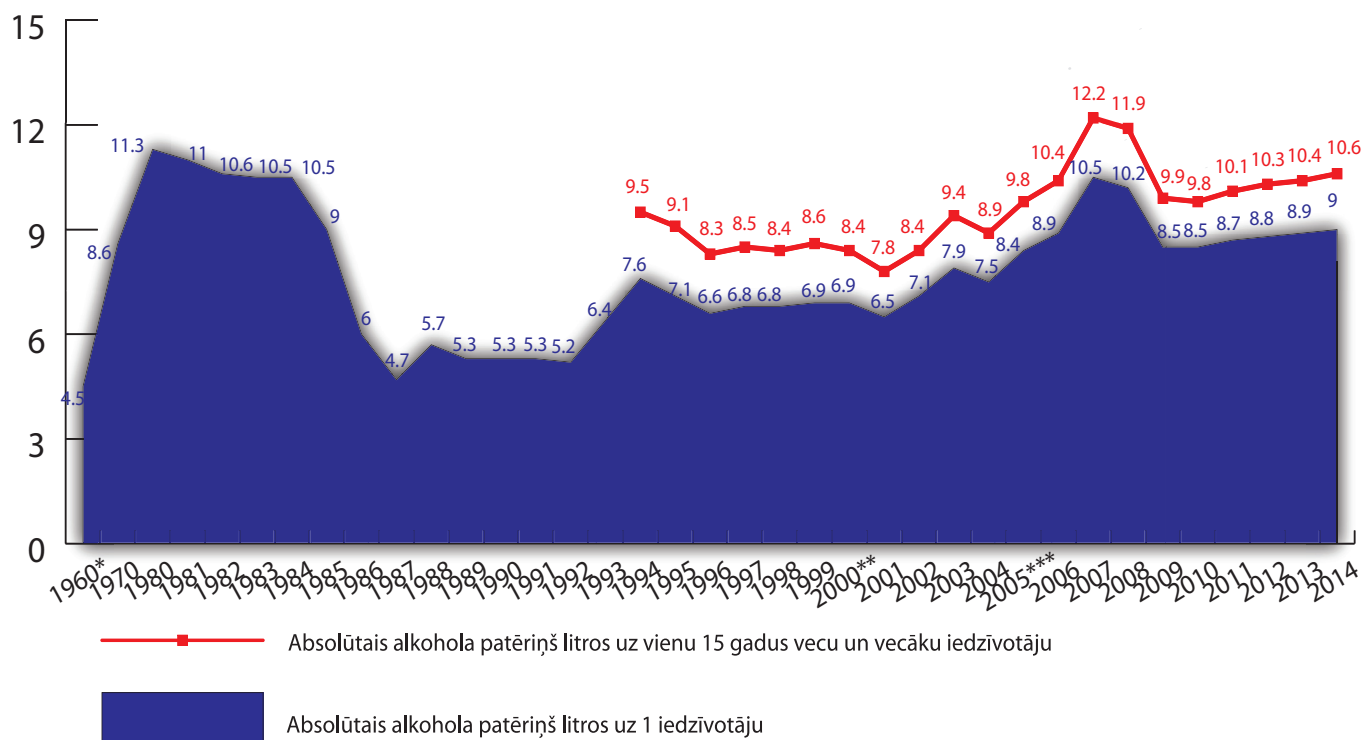
tar 01.02.2010 ir paaugstinājies par 9,3%, bet starpproduktiem no 15 tilpumprocentiem līdz 22 tilpumprocentiem akcīzes nodoklis ir paaugstināts par 10,4%.

Latvijā alkohola patēriņš divdesmitā gadsimta 80.gadu sākumā bija ļoti augsts. 1985.gadā bijušajā PSRS, kuras sastāvā tajā laikā bija arī Latvija, tika uzsākta cīņa pret dzeršanu un alkoholismu, ko tautā dēvēja par „sauso likumu”.

1985.gada 16.maijā PSRS Augstākās Padomes Prezidijs pieņēma lēmumu “Par cīņas ar alkoholismu pastiprināšanu”. Dekrēts stājās spēkā 1985.gada 1.jūnijā un darbojās līdz 1988.gadam. Tika aizliegts sabiedriskās vietās darbā atrasties reibuma stāvoklī un lietot alkoholu, tika ierobežota alkohola tirdzniecība, tirdzniecības laiki un pastiprināta cīņa pret nelegālu alkohola izgatavošanu. Latvijā 80.gadu vidū darbojās alkoholiķu piespiedu ārstēšana un darba kolektīvos tika izveidotas žūpijas apkaršanas komisijas.

Alkohola patēriņa statistikas dati liecina, ka M.Gobačova laikā realizētā „sausā likuma” rezultātā Latvijā strauji samazinājās alkohola

Absolūtā alkohola patēriņš litros Latvijā uz vienu iedzīvotāju no 1960.-2014.gadam
un absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju no 1994.-2014.
gadam



*1960.-2000.gadam Centrālās statistikas pārvaldes absolūtā alkohola patēriņa dati, kas ietver arī neregistrētā/nelegālā alkohola patēriņa datus

** 2000.-2004.gadam Centrālās statistikas pārvaldes reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa dati

***2005.-2014.gadam Slimību profilakses un kontroles centra reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa dati

patēriņa rādītājs, sasniedzot minimumu 1987. gadā.

Pēc „sausā likuma” atcelšanas 1988.gadā alkohola patēriņa rādītāji bija stabili līdz 1992.gadam. 1993.gadā alkohola patēriņš ievērojami pieauga, ko, iespējams, var izskaidrot ar to, ka 1992.gadā tika atcelts valsts alkohola monopols, kā arī šajā laikā Latvijā bija augsts bezdarbs, sagrauta rūpniecība. Alkohola patēriņa rādītāji stabili un bez būtiskām izmaiņām saglabājās līdz 2001.gadam,

mi, lai samazinātu alkohola patēriņu.

Savukārt mirstība no ārējās iedarbības sekām, kur alkohols ir galvenais riska faktors, korelē ar alkohola akcīzes cenu paaugstināšanu. Secināts, ka pēc alkohola akcīzes nodokļa pacelšanas ir vērojama mirstības no ārējās iedarbības sekām samazināšanās. Jāatzīmē, ka minētās mirstības samazināšanos ietekmē daudzi un dažādi faktori, bet alkohola akcīzes cenu pacelšana ir tikai

Alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļu likmju paaugstināšana no 2004. līdz 2011.gadam

	01.05.2004	01.01.2006	01.02.2009	01.07.2009	01.02.2010	01.06.2011
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Spirits un pārējie alkoholiskie dzērieni	782,56	896,41	1173,87	1266,36	-	1337,5
Vins un raudzētie dzērieni	42,69	-	56,91	-	64,03	-
Alus	EUR 1,74 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 2,85 par 100 litriem	EUR 1,85 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 2,85 par 100 litriem	EUR 2,06 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 5,69 par 100 litriem	EUR 3,10 par katru tilp.%, bet ne mazāk kā EUR 5,69 par 100 litriem	-	-

pēc tam patēriņš strauji paaugstinājās.

2007. gadā alkohola patēriņš sasniedza Latvijas atjaunotās neatkarības laika rekordu – 10,5 litri absolūtā alkohola uz vienu iedzīvotāju gadā, ko var netieši saistīt ar augstāku sabiedrības labklājības līmeni, pirktspējas pieaugumu.

2008.-2009. gada ekonomiskās krīzes un migrācijas ietekmē samazinājās alkohola patēriņš 2009.-2010.gadā.

Sākot no 2009.gada alkohola patēriņa rādītāji ir samērā stabili, bet ar nelielu pieauguma tendenci. 2014.gadā reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš Latvijā uz vienu iedzīvotāju bija 9,0 litri.

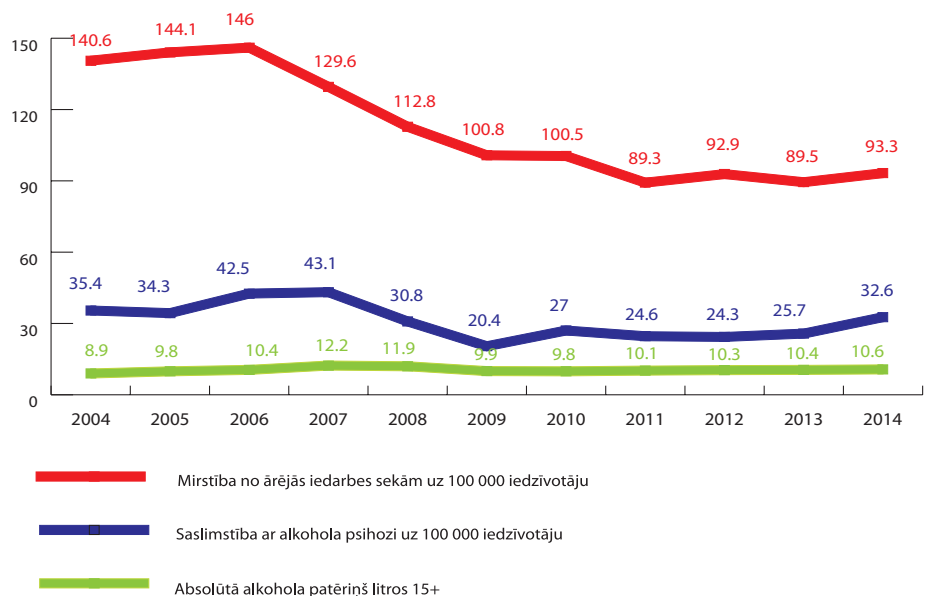
Izvērtējot alkohola patēriņu Latvijā laika posmā no 2004.gada līdz 2014.gadam un izmaiņas alkoholisko dzērienu aprites likumdošanā, kā arī alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa paaugstināšanos, nevar viennozīmīgi secināt, ka akcīzes nodokļa paaugstināšana ietekmē reģistrētā alkohola patēriņa mazināšanos. Statistikas dati liecina, ka pēc alkohola akcīzes nodokļa paaugstināšanas alumi un stipriem alkoholiskajiem dzērieniem 2006.gadā, absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju turpmākajos divos gados pat palielinājās. Tomēr jāuzskata, ka alkohola patēriņa pieaugums uz vienu iedzīvotāju 2007.-2008.gadā bija saistīts ar strauju ekonomikas attīstību.

Ar lielu varbūtību var pieņemt, ka 2009., 2010. un 2011.gadā paaugstinātais alkohola akcīzes nodoklis ir stabilizējis alkohola patēriņu līmeni un nav vērojamas īpašas patēriņa izmaiņas. Iespējams, ka alkohola akcīzes nodokļa paaugstinājums nav bijis pietiekoši augsts un nav veikti vēl citi sabiedrības veselību ietekmējoši pasāku-

viens no tiem un nav galvenais.

Izvērtējot saskatību ar alkohola psihozi un alkohola akcīzes nodokļa paaugstināšanu laika posmā no 2004.gada līdz 2014.gadam tiešu likumsakarību nekonstatē, jo saskatība ar alkohola psihozi šajā laika periodā ir bijusi mainīga.

Absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju un vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju no 2004. līdz 2014.gadam



Alkoholisko dzērienu aprites likums un Grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā, kas tieši saistīti ar sabiedrības veselības jautājumiem

Likums/Grozījumi	Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecības kārtība (6.pants)	Alkoholisko dzērienu reklāmā ietveramā informācija (10.pants)	Alkoholisko dzērienu reklāmas ierobežojumi (11.pants)
Alkoholisko dzērienu aprites likums, stājās spēkā 01.05.2004.g.	<p>1. Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) izglītības iestāžu un ārstniecības iestāžu, policijas, karaspēka daļu un citu militarizēto formējumu telpās un teritorijā; 2) kioskos, novietnēs un ēkās, kuras nav nodotas ekspluatācijā; 3) telpās, kurās nav tirdzniecības zāles vai tā ir mazāka par 20 kvadrātmetriem; 4) tirdzniecības vietā, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, ja iekļūšanai šajā tirdzniecības vietā tiek izmantotas koplietošanas kāpnes vai telpas; 5) no pulksten 22.00 līdz 8.00, izņemot tādas mazumtirdzniecības vietas, kurās alkoholiskie dzērieni tiek realizēti izņemot veidā un tiek nodrošināta to patērēšana uz vietas, kā arī beznodokļu tirdzniecības veikalus; 6) tirdzniecības automātos; 7) no transportlīdzekļiem, izņemot specializētos autoveikalus. <p>2. Alkoholiskos dzērienus aizliegts pārdot personām, kuras ir jaunākas par 18 gadiem. Lai pārliecinātos par pircēja vecumu, mazumtirgotāja pienākums ir pieprasīt, lai pircējs uzrāda personu apliecinošu dokumentu. Pēc mazumtirgotāja vai uzraudzības un kontroles iestādes pieprasījuma pircēja pienākums ir apliecināt savu personu un vecumu, uzrādot personu apliecinošu dokumentu.</p> <p>3. Aizliegts piedāvāt alkoholiskos dzērienus par velti (izņemot degustāciju), kā dāvanu vai kā kompensāciju par citas preces iegādi vai pakalpojuma saņemšanu.</p> <p>4. Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība patērēšanai uz vietas ir atļauta, ja (šie ierobežojumi neattiecas uz alu):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lietotā mērīšanas metode nodrošina, ka pircēja iegādāto alkoholisko dzērienu tilpuma precizitāte nav mazāka par pieciem procentiem; 2) pēc pircēja vai uzraudzības un kontroles iestādes amatpersonas pieprasījuma tiek nodrošināta iespēja pārbaudīt realizēto alkoholisko dzērienu tilpuma precizitāti, izmantojot mazumtirdzniecības vietā esošo verificēto mērglāzi. 	<p>1. Alkoholisko dzērienu reklāmā ietverama informācija, kas brīdina sabiedrību par alkohola lietošanas negatīvo ietekmi. Šādai informācijai atvēlami vismaz 10 procenti no konkrētās reklāmas apjoma.</p> <p>2. Iepriekšminētā prasība neattiecas uz alkoholisko dzērienu preču zīmju, kā arī par alkoholiskajiem dzērieniem sniegtās pamatinformācijas (alkoholiskā dzēriena nosaukums, cena, tilpums, kā arī cita patērētājam svarīga informācija) izvietojumu alkoholisko dzērienu tirdzniecības, ražošanas un uzglabāšanas vietās un uz sadzīves priekšmetiem, ja tie izmantoti par reklāmas nesējiem.</p> <p>3. Alkoholisko dzērienu reklāmā ietveramo informāciju, kas brīdina sabiedrību par alkohola lietošanas negatīvo ietekmi, sniedz reklāmas apakšējā daļā ar melniem burtiem uz balta fona, turklāt burtu izmēram jābūt tādam, lai uzraksts aizņemtu lielāko tehniski iespējamo daļu no tekstam paredzētā laukuma.</p>	<p>1. Alkoholisko dzērienu reklāmā aizliegts:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) attēlot personas lietojam alkoholiskos dzērienus; 2) izmantot Latvijas valsts simboliku; 3) paust uzskatus par alkoholiskajiem dzērieniem kā ārstniecības līdzekli; 4) saistīt alkoholisko dzērienu lietošanu ar sporta nodarbībām vai transportlīdzekļa vadīšanu; 5) paust uzskatus, ka alkoholiskajiem dzērieniem piemīt stimulējoša vai nomierinoša ietekme vai ka tie palīdz atrisināt personiskas problēmas; 6) negatīvi atspoguļot atturību vai mērenību alkohola lietošanā; 7) radīt iespaidu, ka alkoholisko dzērienu lietošana nodrošina panākumus sociālajā vai seksuālajā jomā. <p>2. Aizliegts sponsorēt bērnu izklaides un sporta pasākumus, ja informācijā par sponsorēšanu ir norāde uz kādu alkoholisko dzērienu (izņemot sponsora nosaukumu), kā arī alkoholisko dzērienu lietošanu.</p> <p>3. Alkoholisko dzērienu reklāma aizliegta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) izglītības un ārstniecības iestādēs un uz šo iestāžu ēkām un būvēm; 2) uz vēstulju korespondences un pasta paku sūtījumiem; 3) uz grāmatu, žurnālu, laikrakstu un to pielikumu ārējām lapām (vāka); 4) uz sabiedriskā transporta līdzekļiem un tajos.
Grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā, pieņemts 20.06.2013.g. stājās spēkā 19.07.2013.g., bet atsevišķas likuma normas stājās spēkā: 01.08.2013., 01.01.2014., 01.09.2014.	<p><u>2013.gada 19.jūlija stājās spēkā šādas normas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta sociālās aprūpes iestādēs telpās un teritorijā. 2. Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta, izmantojot distances līgumu. 3. Personām vecumā no 18 līdz 25 gadiem, iegādājoties alkoholiskos dzērienus, ir pienākums uzrādīt personu apliecinošu dokumentu mazumtirgotājam visos gadījumos neatkarīgi no tā, vai mazumtirgotājs to ir pieprasījis. <p>Alkoholiskos dzērienus aizliegts pārdot personām, par kuru vecumu mazumtirgotājam ir pamatotas šaubas un kuras pēc mazumtirgotāja pieprasījuma neuzrāda personu apliecinošu dokumentu, kas apliecina šo personu vecumu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pēc uzraudzības un kontroles iestādes pieprasījuma jebkura pircēja pienākums ir apliecināt savu personu un vecumu, uzrādot personu apliecinošu dokumentu. 5. Mazumtirgotājs nodrošina, lai alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībā tieši iesaistītie darbinieki pirms darba pienākumu izpildes uzsākšanas un turpmāk ne retāk kā vienu reizi mēnesī tiktu instrueti par alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecības noteikumiem. 6. Aizliegts piedāvāt alkoholiskos dzērienus degustācijai ārpus nodalītās tirdzniecības zāles pašapkalpošanās zonas, kurā tiek izvietoti tikai alkoholiskie dzērieni, tabakas izstrādājumi un to piederumi, kā arī tādas preces, kas saistītas ar alkoholiskajiem dzērieniem. 7. Alkoholisko dzērienu reklāmā ietverama informācija, kas brīdina sabiedrību par alkohola lietošanas negatīvo ietekmi, kā arī informē par alkoholisko dzērienu pārdošanas, iegādāšanās un nodošanas aizliegumu nepilngadīgām personām." 		

Likums/Grozījumi	Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecības kārtība (6.pants)	Alkoholisko dzērienu reklamā ietveramā informācija (10.pants)	Alkoholisko dzērienu reklāmas ierobežojumi (11.pants)
------------------	---	---	---

Grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā, pieņemts 20.06.2013.g. stājās spēkā 19.07.2013.g., bet atsevišķas likuma normas stājās spēkā: 01.08.2013., 01.01.2014., 01.09.2014

2013.gada 1.augustā stājās spēkā šāda normas:

Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta no pulksten 22.00 līdz 8.00, izņemot tādās mazumtirdzniecības vietās, kurās alkoholiskie dzērieni tiek realizēti tikai izlejāmā veidā un tiek nodrošināta to patērēšana uz vietas, kā arī beznodokļu tirdzniecības veikalus.

Līdz jaunās tiesību normas stāšanās spēkā (šajā gadījumā līdz 2013.gada 31.jūlijam) alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība pēc plkst.22:00 vakarā bija atļauta tādās mazumtirdzniecības vietās, kurās alkoholiskie dzērieni tika realizēti izlejāmā veidā un tika nodrošināta to patērēšana uz vietas. Parasti šādas alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecības vietas darbojās kā veikals-kafejnīca. Tādēļ ar 2013.gada 1.augustu alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība pēc plkst.22:00 ir atļauta tikai tādās mazumtirdzniecības vietās, kurās alkoholiskie dzērieni tiek realizēti tikai izlejāmā veidā un tiek nodrošināta to patērēšana uz vietas (tas ir, tikai kafejnīcā).

2014.gada 1.janvārī stājās spēkā šādas normas:

Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībā, izņemot alu, kurā absolūtais spirta daudzums nepārsniedz 5,8 tilpumprocentus, papildus iepriekš noteiktajiem ierobežojumiem vienlaikus ievērojami šādi nosacījumi:

- 1) alkoholiskie dzērieni izvietojami nodalītā tirdzniecības zāles pašapkalpošanās zonā vai alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība organizējama, individuāli apkalpojot katru pircēju;
- 2) alkoholisko dzērienu tirdzniecības zāles pašapkalpošanās zonā un pircēju individuālās apkalpošanas vietā nodrošināma nepārtraukta videonovērošana, videoieraksta veikšana reālā laika režīmā un tā saglabāšana vismaz septiņas dienas pēc ierakstīšanas;
- 3) nodalītajā tirdzniecības zāles pašapkalpošanās zonā izvietojami tikai alkoholiskie dzērieni, tabakas izstrādājumi un to piederumi, kā arī tādas preces, kas saistītas ar alkoholiskajiem dzērieniem (piemēram, dzērienu taras atvēršanas ierīces, dzērienu lietošanai paredzēti trauki).

2014.gada 1.septembrī stājās spēkā šādas normas:

1. Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta izglītības iestāžu dienesta viesnīcās.
2. Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta valsts un pašvaldību iestāžu telpās, izņemot kultūras un sporta iestāžu telpās un to teritorijās.
3. Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta valsts un pašvaldību kultūras un sporta iestāžu telpās, ja tajās atrodas izglītības iestāžu dienesta viesnīcas un kultūras un sporta iestāžu apmeklētāju plūsma nav nošķirama no attiecīgā objekta apmeklētājiem.

L.Šulca

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

¹. Babor, T., Creatano, R., Casswell, S. et als (2010). Alcohol: no ordinary commodity. Oxford University Press. World Health Organization. Pan American Health Organization.

246 lpp.

² WHO 2009 Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm

³ Latvijas Republikas Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs, 1998, 23.nr.; 1999, 4.nr.; 2000, 1.nr.; 2002, 12.nr.)

⁴ <http://likumi.lv/ta/id/258036-grozijumi-alkoholisko-dzerienu-aprites-likuma>

SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN RISKI GRŪTNIECĪBAS LAIKĀ

Grūtniecība ir laiks, kad katra sieviete piedzīvo gan fiziskas gan emocionālas pārmaiņas. Tas ir laiks, kad sievietei ir pastiprināti jāpievērš uzmanība savai veselībai un rūpēm par to. Diemžēl bieži vien šis apstāklis nerodina topošo māmiņu atmet dažādus kaitīgos ieradumus, tai skaitā smēķēšanu.

Lai gan gaidāmā bērna veselības un labklājības nodrošināšana šķiet kā pašsaprotama prioritāte vairākiem topošajiem vecākiem, bieži vien tas nav pietiekams iemesls, lai visas topošās māmiņas pārtrauktu smēķēšanu vai rūpētos par to, ka viņas netiek pakļautas pasīvajai smēķēšanai.

Smēķēšana radītais risks ietekmē ne tikai pašu grūtniecības norisi un augļa attīstību, bet tas var

ietekmēt gaidāma bērna fizisko un garīgo labklājību visas dzīves garumā.

Biežāk novēroto smēķēšanas seku vidū ir gan ārpus dzemdes apaugļošanās, spontānais aborts, placentas noslīdēšana, gan priekšlaicīgas dzemdības.

Pēc Slimību Profilakses un Kontroles Centra 2013. gadā veikta pētījuma datiem, kā ietvarā tika aptaujātas 602 „Rīgas Dzemdību nams” sievietes pēcdzemdību periodā, 10% sieviešu atzina, ka grūtniecības laikā ir smēķējušas, 25% sieviešu smēķējušas pirms grūtniecības.

Visaugstākais smēķējošo sieviešu īpatsvars bijis tieši gados jauno sieviešu vidū, vecuma grupā līdz 24 gadiem smēķējušas 44% aptaujāto sie-

viešu.

Pētījuma dati liecina, ka tabakas izstrādājumu lietošana ir izplatītāka mazizglīto to sieviešu vidū. Jo augstāks izglītības līmenis, jo mazāks ir sieviešu īpatsvars, kuras ir lietojušas tabakas izstrādājumus. Līdzīga tendence novērojama attiecībā uz tabakas lietošanu un ienākumu līmeni, proti, jo augstāks ir ieņēmumu līmenis, jo mazāks ir tabakas lietotāju īpatsvars.

Pētījums liecina, ka sievietēm ir maldīgas zināšanas par smēķēšanu grūtniecības laikā. Vairāki intervēto sieviešu, kuras grūtniecības laikā smēķējušas, maldīgi uzskata, ka grūtniecības laikā nedrīkst pārtraukt smēķēt, jo tas pēc viņu domām var kaitēt gaidāmajam bērnam.

Vairākas sievietes, kuras smēķējušas grūtniecības laikā, pārtraukušas to darīt tikai pēc dzemdībām, jo baidījušas, ka bērns atteiksies no mātes piena.

41% grūtniecības laikā smēķējošo sieviešu neviens grūtniecības laikā nav ieteicis atstāt smēķēšanu. Visbiežāk sievietēm atstāt iesaka ģimenes locekļi vai ginekologs.

„Tē bija ģimenes locekļi, darbā kolēģi, draugi. Ārsti gan neko netaica. [Ginekologs] vienkārši pajautēja vai smēķēju, es pateicu „Jā.” [Viņš] „Nu labi...”

„Oj, jā, man daudzi teica [ka jāpārtrauc smēķēt]. Gan radi teica, gan vecmāmiņa un vecētīti, nu, es izlikos, ka es viņos klausos, bet var teikt, ka daudzi pretēja”

Citi veselības aprūpes profesionāļi (ģimenes ārsts, vecmāte) vai citi cilvēki (draugi, pretimnācēji uz ielas) to ieteikuši ievērojami retāk.

„Viņa (ginekologe) man vienkārši mierīgi pateica „Nekā, paņem cigaretī, aizsmēķē un pipē.” Es saku „Nu, es tieši pretēji, gūbu atnest, lai bērniņam nekaitētu.” Viņa saka „Nē, tu jau katrē bērniņam. Tā kā tu ilgi smēķē, tev jau organisms ir tā pieradis, ka jau bērniņam nu jau šo te daļiņu, kaut kā trūkst”

Vairums intervēto sieviešu norāda, ka ginekologs viņām ir ieteicis nevis pilnībā pārtraukt smēķēšanu, bet gan pakāpeniski samazināt devu. Vairākas sievietes šādu ārsta ieteikumu ir „iztulkojušas” kā ārsta atbalstu smēķēšanai.

„Kā man teica mans ārsts, ja smēķē pirms grūtniecības, tad esot stāvoklī nevar strauji atstāt. Man tas ir kā attaisnojums, jo es uzskatu, ka smēķēšana, protams, ietekmē”

Lielākā daļa intervēto sieviešu ir mēģinājušas pārtraukt smēķēt grūtniecības laikā, taču pilnībā pārtraukt smēķēt grūtniecības laikā nav izdevies nevienai sievietei.

Pirmie pierādījumi par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz cilvēka organismu meklējami jau pagājušā gadsimta 50. gadu sākumā, kad pirmoreiz tika publicēti pierādījumi, kas gūti pētījumu ietvarā. Neskatoties uz to, vēl aizvien nav pilnībā izpētīta smēķēšanas ietekme, tiek gūti jauni pierādījumi, kas ikreiz no jauna apliecina cik lielā mērā smēķēšana var ietekmēt veselību.

Smēķēšana grūtniecības laikā rada apdraudējumu ne tikai pašas grūtnieces veselībai, bet arī gaidāmajam bērnam, pie kam, nodarītais kaitējums var ietekmēt bērnu visas dzīves garumā. Sekas mātes smēķēšanai grūtniecības laikā ir ne tikai tūlītējas, bet bieži vien bērnam parādās vien vēlākā dzīves laikā, kad maldīgi tās netiek vairs saistītas ar mātes smēķēšanu grūtniecības

Smēķēšanas paradumi pirms grūtniecības un grūtniecības laikā

Tabakas izstrādājumu lietošanas veids un laiks	Jā	Nē
3 mēnešu laikā pirms grūtniecības izsmēķēta vismaz 1 cigarete	25,1%	74,9%
3 mēnešu laikā pirms grūtniecības vismaz reizi lietots kāds cits tabakas izstrādājums	0,2%	99,8%
Grūtniecības laikā izsmēķēta vismaz 1 cigarete	9,5%	90,5%
Grūtniecības laikā vismaz reizi lietots kāds cits tabakas izstrādājums	0,5%	99,5%
Ne 3 mēnešu laikā pirms grūtniecības, ne grūtniecības laikā nav lietoti tabakas izstrādājumi	74,9%	25,1%

Avots: Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā. SPKC, 2014

Tabakas lietošanas paradumi pirms grūtniecības un grūtniecības laikā saistībā ar smēķēšanas paradumiem

Izglītības līmenis	Ir lietojušas tabakas izstrādājumus	
	Jā	Nē
Nepabeigta pamatizglītība / pamatizglītība	69,8%	30,2%
Vispārējā vidējā / profesionālā	34,5%	65,5%
Nepabeigta augstākā	31,1%	68,9%
Augstākā	13,6%	86,4%

Avots: Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā. SPKC, 2014

laikā.

Daži no zināmākajiem faktiem par sekām, ko rada smēķēšana grūtniecības laikā:

- Smēķēšana grūtniecības laikā paaugstina komplikāciju rašanos risku, priekšlaicīgas dzemdības, pazeminātu zīdaiņa piedzimšanas svaru, izraisa Zidaiņu pēkšņās nāves sindromu.
- Cigaretēs esošais nikotīns var izraisīt asinsvadu sašaurināšanos nabas saitē un dzemdē, tādējādi samazinot auglim skābekļa pieplūdi. Nikotīns var arī samazināt asins daudzumu augļa kardiovaskulārajā sistēmā. Barības un skābekļa trūkuma rezultātā bērnam tiek traucēta orgānu, tai skaitā smadzeņu attīstība, kas vēlāk var izraisīt garīga rakstura traucējumus.
- Lielā daudzumā uzņemts nikotīns bojā augļa smadzeņu šūnas.
- Nikotīns ir konstatējams mātes pienā, tādējādi nonāk arī pēc dzemdībām bērna organismā.
- Smēķēšana var izraisīt placentas pāragru atslāpošanos, tādējādi pārtrūkstot nepieciešamo vielu piegādei auglim, kas var izraisīt augļa nāvi un apdraudēt arī sievietes dzīvību.
- Smēķēšana paaugstina risku, ka bērnam radīsies fiziskas attīstības, plaušu darbības traucējumi.
- Nikotīns var izraisīt ilgtermiņa bojājumus bērnam nervu sistēmai.
- Tvana gāze uzņemšanas rezultātā augļa asinsrites sistēma pastiprināti veido eritrocītus, kas

asins konsistenci padara pārāk biezu, lai apgādātu orgānus, rezultātā izraisot nāvi.

• Jaunākie pētījumi rāda, ka smēķēšana grūtniecības laikā paaugstina risku bērnam dzīves laikā saslimt ar diabētu, lieko svaru, kā arī ir novērojama raksturīga nosliece uz citu psihoaktīvo vielu lietošanu.

Smēķējošai grūtniecei bērna iznēsāšanas laikā daudz biežāk novēro dažādus sarežģījumus nekā nesmēķējošai grūtniecei. Cigaretē un tās dūmos esošās kaitīgās vielas izkļūst arī cauri placentai un nonāk gaidāmā bērniņa organismā, kas var piedzimt ar nervu sistēmas patoloģiju, psihomotorās un izziņas attīstības traucējumiem, bet vēlāk var izauzt par hiperaktīvu mazuli, kas cieš no uzmanības deficīta sindroma.

Smēķēšana ir viens no galvenajiem riska faktoriem dažādu placentas bojājumu rašanai.

Visbiežāk sastopamie sarežģījumi:

1. Nepareizi novietojusies placenta.

Embrijs dzemdē ir novietojies pārāk zemu. Tādējādi placenta nosedz dzemdes kaklu. Placentas noslidēšana parasti tiek novērota grūtniecības sākumā, bet, ja tā saglabājas vēlākā grūtniecībā, tas var izraisīt nopietnas komplikācijas gan bērnam gan mātei.

Komplikācijas bērnam:

- Sekundāra līdz pat akūtai asiņošanai
- Pastiprināts iedzimto anomāliju skaits

Komplikācijas mātei:

- Dzīvībai apdraudoša asiņošana
 - Ķeizargrieziena
 - Paaugstināts pēcdzemdību asiņošanas risks
- #### 2.Placentas infarkts.

Artērijas, kas ievada mātes asinis brīvajā telpā starp bazālo plātnīti un bārkstiņām, ir aizsprostojušās. Tāpēc bārkstiņu zarojums virs tām ir sliktāk apgādāts ar asinīm. Sekas var būt audu bojāeja.

3.Placentas priekšlaicīga atslāņošanās.

Placenta atslāņojas no dzemdes, bet dzemdības nesākās, sākās stipra asiņošana.

Komplikācijas mātei:

- Stipra asiņošana
- Asins recēšanas traucējumi

Komplikācijas bērnam:

- Ja atdalās liela daļa placentas, bērns var piedzimt nedzīvs.
- Bērns var piedzimt priekšlaicīgi ar elpošanas un barošanas traucējumiem.
- Ja atdališanās ir ļoti liela, bērnam var rasties smadzeņu bojājumi vai arī bērns var nomirt pirms vai neilgi pēc dzemdībām.

Placentas bojājumu biežums ir atkarīgs no dažādiem faktoriem. Mikroorganismi, kas cirkulē mātes asinīs, var nokļūt augļa organismā tikai tad, ja placenta ir bojāta, piemēram, sifilisa vai tuberkulozes gadījumā. Alkohols un nikotīns nokļūst augļa organismā arī caur veselu placentu, tāpat kā lielākā daļā medikamentu. Tāpēc ir svarīgs ir smēķēšanas ilgums, izsmēķēto cigarešu daudzums un grūtnieces vecums.

Smēķējošām grūtniecēm var rasties mutes dobuma slimības, normai neatbilstoša rētu dzīšana pēc ķeizargrieziena un izmaiņas dažādos bioloģiskajos parametros, piemēram, cukura un insulīna koncentrācija asinīs. Augsts cukura līmenis asinīs veicina gestācijas cukura diabēta rašanos, kas visbiežāk attīstās 24.-28. grūtniecības nedēļu laikā. Gestācijas cukura diabēta laikā auglis saņem vairāk cukuru (enerģiju) nekā nepieciešams augšanai un attīstībai, lieko enerģiju tas uzkrāj tauku veidā, attīstās makrosomija -auglis izaug liels un ar palielinātu svaru. Rezultātā palielinās dzemdību laikā gūto traumu risks gan mātei, gan bērnam.

Smēķēšana pastiprina tā saucamo rīta nelabumu un vemšanu, kā rezultātā grūtniece zaudē pārlieku daudz šķidrums un cieš no galvas reiboņiem, pastiprināta nespēka un apetītes zuduma.

Pasīvā smēķēšana

Lai gan lielāko risku grūtniecības sekmīgai norisei un bērna veselībai rada mātes smēķēšana, pētījumi liecina, ka arī pasīvā smēķēšana grūtniecības laikā palielina dažādu veselības risku varbūtību bērnam, ieskaitot gan iedzimtas patoloģijas, gan Zīdaiņa pēkšņas nāves sindroms. Tā kā pasīvā smēķēšanas laikā tiek ieelpotas tās pašas ķīmiskās vielas, ko ieelpo aktīvie smēķētāji, uzmanība būtu jāpievērš arī apkārtējai videi, izvairoties uzturēties vietās, kur gaiss ir piepī-

pēts. Tā kā pētījumu dati liecina, ka augstākā pasīvās smēķēšanas izplatība ir mājās, uzturēšanās mājoklī ar smēķējošiem līdzcilvēkiem kaitē grūtnieces un bērna veselībai gan grūtniecības laikā, gan pēc tās. Pie kam, līdzcilvēku smēķēšana, laikā, kad grūtniece pati cenšas atstāt smēķēšanu būtiski apgrūtina atmešanas procesu, jo var samazināt motivāciju atstāt.

Smēķēšanas atmešana

Atstāt smēķēšanu ir būtisks solis jebkurā dzīves laikā, bet vēl jo būtiskāks tieši grūtniecības periodā, kad grūtniecei atbildība ir jāuzņemas ne tikai par sev nodarīto kaitējumu, bet arī par risku, kuram viņas rīcības pakļauj bērnu. Atstāt smēķēt nav viegli, tāpēc motivācija ir ļoti būtisks faktors, lai tas izdotos. Kad gan motivācija ir vēl lielāka, ja ne tieši grūtniecības laikā!

Ikvienai smēķējošai topošai māmiņai ir jāsaprot, kāpēc viņa sevi pakļauj diskomfortam laikā, kad bieži vien jau nākas pārvarēt grūtniecībai raksturīgos simptomus, tai skaitā sliktu dūšu un regulāras garastāvokļa svārstības, kas mēdz būt arī smēķēšanas atmešanas blakusparādības.

Neatkarīgi no metodes ar kuras palīdzību cenšas atstāt smēķēšanu, būtiski ir informēt par to gan savu ģimenes ārstu, gan ginekologu (vecmāti).Viņi var sniegt ne tikai atbalstu, bet arī regulāri kontrolēt situācijas attīstību, kas var kalpot kā papildus motivējošs faktors nesmēķēšanai. Taisnības teikšana ir labākā pieeja šajā situācijā, jo melošana nenāks par labu ne mātes, ne bērna veselībai. Arī gadījumos, kad smēķēt neizdodas pārtraukt vai tas apzināti netiek darīts, speciālists ir jāinformē par visiem potenciāliem riskiem, kas var ietekmēt grūtniecību. Jebkurš ārsts ir domāts, lai palīdzētu nevis nosodītu, pie kam neviena grūtniece nav ne pirmā ne vienīgā, kurai sagādā grūtības atstāt smēķēšanu.

Nevajadzētu aizmirst, ka smēķēšana kaitē ne tikai bērnam, bet arī pašai veselībai, jo tieši smēķēšana ir otrs būtiskākais priekšlaicīgas nāves riska faktors pasaulē. Atmetot to:

- Palielinās dzīves ilgums;
- Samazinās sirds un asinsvadu slimību saslimšanas risks;
- Samazinās ļaundabīgo audzēju saslimšanas risks, ieskaitot no plaušu, mutes dobuma, aizkuņģa dziedzera u.c. audzējiem;
- Samazinās risks saslimt ar astmu, emfizēmu un hroniski obstruktīvo plaušu slimību un dažādām alerģijām;
- Būtiski samazinās priekšlaicīgas novecošanās pazīmes kā arī uzlabojās smaržas un garšas maņas sajūtas;
- Palielinās enerģijas līmenis.

Lai gan pētījumi liecina, ka smēķēt atstāt biežāk izdodas, ja tā tiek pārtraukta tūlītēji, katram cilvēkam tas var būt individuāli, tādēļ jāatrod ir sev piemērotākā atmešanas metode. Tā var būt gan tūlītēja, gan pakāpeniska atmešana, galvenais ir rezultāta sasniegšana.

Plānojot smēķēšanas atmešanu, ieteicams:

- Izvēlieties konkrētu dienu atmešanai un pieturieties pie tās;

- Izvēlieties visas cigaretes, lai nerastos lieks kārdinājums atsākt;
- Izvairieties no situācijām kad parasti vēlme smēķēt ir vislielākā;
- Atstāt smēķēšanu kopā ar tuvākajiem līdzcilvēkiem, kas arī ir smēķētāji un kuru smēķēšana var ietekmēt gan grūtnieces, gan bērna veselību;
- Prasīt padomu speciālistam-ģimenes ārstam, ginekologam, narkologam.

Lai gan nikotīna aizstājošo produktu lietošana var stipri atvieglot smēķēšanas atmešanu, ir rekomendējams, ka gan grūtniecības laikā, gan laikā, kad jaundzimušais tiek barots ar krūti, sākotnēji tiek mēģināts atstāt bez nikotīnu saturošu produktu palīdzības. Gadījumā, ja tas neizdodas, aptiekās nopērkamus nikotīnu saturošos produktus var izmantot, iepriekš to apspriežot ar speciālistiem, kas veic grūtnieces un zīdaiņa aprūpi. Lai gan nikotīna lietošana nav bez riska, to izmantošana smēķēšanas atmešanas laikā ir daudz drošāka alternatīva pašai smēķēšanai.

Lai gan nikotīna aizstājošo produktu lietošana var stipri atvieglot smēķēšanas atmešanu, ir rekomendējams, ka gan grūtniecības laikā, gan laikā, kad jaundzimušais tiek barots ar krūti, sākotnēji tiek mēģināts atstāt bez nikotīnu saturošu produktu palīdzības. Gadījumā, ja tas neizdodas, aptiekās nopērkamus nikotīnu saturošos produktus var izmantot, iepriekš to apspriežot ar speciālistiem, kas veic grūtnieces un zīdaiņa aprūpi. Lai gan nikotīna lietošana nav bez riska, to izmantošana smēķēšanas atmešanas laikā ir daudz drošāka alternatīva pašai smēķēšanai.

U.Mārtiņšone

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Dompalma-Liņūza, E., Karnīte, A., Strode, I. (2014) Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
- H.Bayrhuber, H.Klinger.Skolēniem par atkarības vielām. Mācību materiāli veselības mācībā 10-12. klasei. Jumava, 2001.
- G.Bērziņa, J.Caunītis u.c. Tabakas atkarības ārstēšanas vadlīnijas. Narkoloģijas valsts aģentūra.,2005.
- for Community Child Health. Preventing smoking during Pregnancy. Practice resource.2006.
- NSW Department of Health. National clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn.2006.
- Pregnets. Smoking Cessation for pregnant and post-partum women:a toolkit for health professionals .Pregnets, October 2003.
- Surgeon General. The health consequences of smoking. U.S Department of Health and Human Services.Surgeon General., 2004.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. A Clinician's Guide to helping pregnant women quit smoking.2002.
- <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/03/110309182106.htm>

SIEVIETES UN TABAKA. JAUNAIS SABIEDRĪBAS VESELĪBAS IZAICINĀJUMS EIROPĀ



2015. gadā Pasaules Veselības organizācija (PVO) ir laidusi klajā jaunu tematisko ziņojumu „Empower Women. Facing the Challenge of Tobacco Use in Europe”, kura redzeslokā ir jaunas tabakas lietošanas tendences attīstība Eiropā:

pieaugoša smēķēšanas izplatība sievietu vidū. Kopš PVO „Vispārējā Konvencijas par Tabakas Kontroli” pieņemšanas ir pagājuši desmit gadi. Pēdējās desmitgades laikā ir paveikts ievērojams darbs, lai stiprinātu tabakas kontroles politiku, dažām valstīm kļūstot par līderiem tabakas kontroles jomā. Vienlaicīgi smēķēšanas izplatība sievietu vidū Eiropas reģionā ir augstāka nekā pārējos PVO reģionos. Laikā, kad tiek novērots vīriešu attālināšanās no tabakas epidēmijas epicentra, nav pieļaujami, ka to vietu ieņem sievietes. Tendences smēķēšanas izplatībā vīriešu un sievietu vidū mainās laika gaitā un dažādo kultūru normu vidū. Sievietēm un vīriešiem ir līdzvērtīgs risks saslimt no dažādām slimībām, ko izraisa smēķēšana. Papildus tam, pētījumi ir apliecinājuši, ka sievietes ir pakļautas riskiem, kas ir īpaši raksturīgi sievietēm. Šobrīd smēķējošām sievietēm ir lielāks risks nomirt no plaušu audzēja nekā vīriešiem. Atsevišķās Eiropas valstīs mirstība no plaušu audzējiem sievietu vidū ir lielāka nekā mirstība no krūts audzējiem. Balstoties uz jaunākajiem datiem aptuveni 28% pieaugušo iedzīvotāju PVO Eiropas reģionā ir smēķētāji. Salīdzinoši, Amerikas reģionā smēķē 20% pieaugušo, bet 15% Āfrikas reģionā. Šobrīd Eiropas reģionā ir visaugstākais smēķējošo sievietu īpatsvars no visiem PVO reģioniem - 19%. Smēķēšanas izplatības paradumi Eiropā attēlo smēķēšanas epidēmijas izplatību, proti, vīrieši rietumu un ziemeļu Eiropas valstīs ātrāk uzsāka smēķēšanu, kam sekoja sievietes. Tāda paša epidēmijas attīstības gaita tika novērota Centrālajā un Dienvidu Eiropā. Valstis ir iedalāmas pēc tabakas epidēmijas attīstības posmiem, kuros tās pašreiz atrodas. Ziemeļeiropas un dažās Rietumeiropas valstīs, atšķirības smēķētāju īpatsvarā abu dzimumu vidū ir minimālas vai nepastāv vispār. Piemēram, Dānijā tas attiecīgi ir 24% sievietu un 24,7% vīriešu vidū, Īrijā 20% un 22,6%, Apvienotajā Karalistē 20% un 21%. Austrijā, Bulgārijā,

Griekijā un Čehijā smēķējošo sievietu īpatsvars turpina palielināties. Savukārt trešā kategorijā ietilps bijušās PSRS valstis, tai skaitā Latvijā, kurās ir augsts smēķējošo vīriešu īpatsvars un pieaugošs smēķējošo sievietu īpatsvars.

Novērotajām sievietu un meiteņu smēķēšanas tendencēm Eiropā ir vairāki iemesli. Lielā mērā smēķēšanas izplatību sievietu vidū ietekmē sociālekonomiskais statuss. Valstis, kur smēķēšana izteikti tiek saistīta ar zemu sociālekonomisko statusu ir visnenākā smēķēšanas vēstures. Attiecīgi, augstākie smēķēšanas izplatības rādītāji tiek novēroti bezdarbnieku, pašnodarbināto un fizisku darbu strādājošo darbinieku vidū. Smēķētāji no zemākām sociālekonomiskām grupām parasti smēķēt uzsāk agrākā vecumā nekā cilvēki ar augstāku sociālekonomisku statusu. Tā pat, viņu ikdienas patēriņš ir lielāks, augstāks arī ir atkarības izraisīšanas risks un grūtāk ir atstāt smēķēšanu. Meitenes un sievietes no zemākajām sociālekonomiskajām sabiedrības grupām lielākoties neapzinās smēķēšanas un pasīvās smēķēšanas riskus, tādejādi, viņas vieglāk pakļaujas tabakas industrijas reklāmas stratēģijām.

Būtisks faktors ir fakts, ka smēķēšana sievietu vidū ir kļuvusi par pieņemamu parādību. Tabakas industrija bieži vien smēķēšanu attēlo kā veiksmes un neatkarības simbolu. Tā pat, ir palielinājusies sievietu maksātspēja un cigaretes kļuvušas pieejamākas, jo īpaši valstīs, kur akcīzes nodoklis tabakas izstrādājumiem nav palielināts. Tabakas industrijas marketinga stratēģijas ietekme nav apstrīdama.

Kamēr centieni mudināt cilvēkus atstāt smēķēšanu ilgst jau gadu desmitus, jaunus izaicinājumus rada jauni nikotīnu saturoši izstrādājumi. Ir neskaidrs vai šie izstrādājumi palīdz cilvēkiem atstāt smēķēšanu, vai veicina vēlmi lietot tos. Trīs no šobrīd populārākajiem izstrādājumiem ir: elektroniskās cigaretes jeb e-cigaretes, ūdenspīpe un snuss. Tieši E-cigarešu popularitāte ir visstraujāk palielinājusies pēdējo gadu laikā. 2012. gadā aptuveni 2% ES iedzīvotāju lietoja vai bija lietojuši e-cigaretes regulāri vai dažreiz un 5% bija tās pamēģinājuši vienreiz vai divas reizes. PVO Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma (Global Youth Tobacco Survey) pētījuma rezultāti liecina, ka e-cigarešu izplatība ir lielāka gados jauno iedzīvotāju vidū. Latvijā 2011. gadā e-cigaretes lietojuši 9.1% 13-15 gadīgo jauniešu. Visticamāk, ka

dati neatspoguļo esošo situāciju 2015. gadā, un problēma ir saasinājusies vēl vairāk. Dažādie pētījumi gan nenorāda uz vienotu tendenci e-cigarešu lietošanā Eiropā. To pamēģināšanas izplatība Ungārijā un Polijā bija lielāka zēnu un jaunu vīriešu vidū (95,97%), kamēr Francijā vairāk meiteņu nekā zēnu vecumā grupā līdz 17 gadiem bija eksperimentējuši ar e-cigaretēm (23% un 15%). Līdz pat 1/3 no bērniem, kas bija pamēģinājuši e-cigaretes bija nesmēķētāji. Tas apliecina, ka e-cigaretes daļai smēķētāju var kļūt par tā saucamiem „ieejas vārtiem” smēķēšanas uzsākšanai.

Lai gan salīdzinot ar tradicionālajiem tabakas izstrādājumiem, ūdenspīpes lietošanas ietekme ir mazāk pētīta, PVO ir secinājis, ka abu veidu smēķēšana ir saistīta ar daudzām vienādām sekām veselībai. Aptuveni 16% ES iedzīvotāju ir pamēģinājuši ūdenspīpes smēķēšanu, no tiem 11% ūdenspīpi ir smēķējuši vienu vai divas reizes, 4% lietojuši ik pa laikam, bet 1% regulāri. Visizplatītākā ūdenspīpes smēķēšana ir Baltijas valstīs: Latvijā (42%) Igaunijā (37%), un Lietuvā (36%), bet vismazāk izplatīta Īrijā (5%), Maltā (8%).

Snuss ir 19. gadsimtā Zviedrijā radīts orālais lietošanas tabakas izstrādājums. Izņemot Zviedriju, tas ir aizliegts visās citās ES dalībvalstīs. Snuss sastāv no smalki saberzta tabakas, kas sajaukta ar sāli, ūdeni, mitrinātājiem un aromatizētājiem. Šobrīd snussa marketinga Zviedrijā tiek mērķēts tieši uz sievietēm, kur smēķēšanas un snussa lietošanas izplatība ir zema. Lai gan snuss izraisa atkarību un palielina dažādu slimību risku, tas tiek reklamēts kā mazāk kaitīgs izstrādājums. Tā pat kā e-cigaretes, arī snuss un citi aromatizēti tabakas izstrādājumi var izraisīt „ieejas vārtu” efektu, kad lietotājs pakāpeniski uzsāk arī citu atkarības vielu lietošanu.

Vairāk par smēķēšanas izplatības tendencēm un uz sievietēm orientētu tabakas izstrādājumu marketingu meklējams ziņojumā, kas pieejams PVO Eiropas reģiona mājas lapā: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2015/empower-women-facing-the-challenge-of-tobacco-use-in-europe>

U.Mārtiņšone

ALKOHOLA RADĪTAIS KAITĒJUMS CITĀM PERSONĀM

Alkohols ir psihoaktīva viela, kura rada atkarību un plaši tiek lietota daudzās kultūrās. Kaitīga pārmērīga alkohola lietošana rada slimību, sociālo un ekonomisko slogu sabiedrībā.

Ir konstatēti daudzi faktori, kuri darbojas

indivīda, sabiedrības līmenī un ietekmē alkohola patēriņa līmeni un alkohola patēriņa modeli, kā arī ar alkohola lietošanu saistīto problēmu apmērus. Kā nozīmīgus vides faktorus var atzīmēt: sabiedrības ekonomiskās attīstības

līmeni, kultūru, alkohola pieejamību, kā arī visaptverošas alkohola politikas realizāciju. Savukārt faktori, kas darbojas indivīda līmenī ir saistīti ar vecumu, dzimumu, ģimenes faktoriem un personas sociālekonomisko stāvokli.



GLOBĀLAIS ALKOHOLA UN VESELĪBAS STATUSA ZIŅOJUMS

2014. gadā izdots Globālais alkohola un veselības statusa ("Global status report on alcohol and health 2014") ziņojums.

Ziņojums liecina, ka 2012. gadā 3,3 miljoni nāves gadījumi pasaulē bija kaitīgas alkohola lietošanas rezultātā izraisīti. Alkohola patēriņš var izraisīt ne tikai atkarību, bet arī palielināt risku saslimt ar vairāk nekā 200 slimībām ieskaitot aknu cirozi un vēzi. Ziņojumā arī secināts, ka kaitīga alkohola lietošana palielina cilvēku saslimšanas risku ar dažādām infekcijas slimībām, kā, piemēram, pneimoniju un tuberkulozi. Ziņojumā ietverti 194 PVO dalībvalstu alkohola patēriņa aprēķinu profili, analizētas alkohola lietošanas sekas uz sabiedrības veselību un politiskās atbildes reakcijas. Secināts, ka valstis jau pastiprina savu rīcību iedzīvotāju aizsargāšanā, tie ietver alkohola akcīzes nodokļa paaugstināšanu, pieejamības samazināšanu, palielinot tirdzniecības vecuma sliekšni, un regulējot alkohola marketinga aktivitātes. Ziņojumā akcentēta nepieciešamība pēc:

- Nacionālās vadības alkohola ierobežojošas politikas izstrādāšanā (2012. gadā 66 PVO valstīm bija rakstiskas nacionālas alkohola politikas).

- Nacionālas apziņas palielinošām aktivitātēm (gandrīz 140 valstīs 2012. gadā bija šādas aktivitātes).

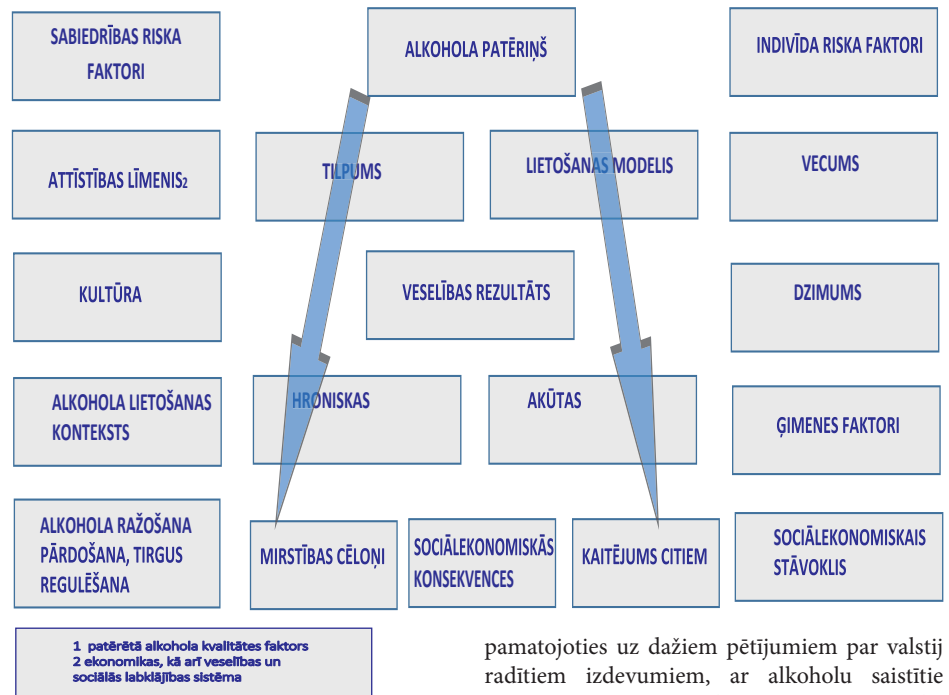
- Profilakses un ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanas, īpaši palielinot profilakses pasākumus, ārstniecību un aprūpi pacientiem un viņu ģimenēm, atbalstot iso intervenču un skrīninga iniciatīvas.

Vidēji katrs iedzīvotājs vecuma grupā pēc 15 gadiem izdzer 6,2 litrus absolūtā alkohola katru gadu. Taču, tā kā tikai 38.3% no pasaules populācijas patērē alkoholu, vidēji katrs iedzīvotājs gadā izdzer 17 litrus absolūtā alkohola. Ziņojumā uzsvērts, ka 7.6% nāves gadījumi vīriešu vidū un 4% nāves gadījumu sieviešu vidū ir alkohola lietošanas izraisīti.

Eiropā ir augstākais alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju, tas saglabājies stabils pēdējo 5 gadu laikā. Nemainīgs patēriņš novērots Āfrikas un Amerikas kontinentos. Palielinājies alkohola patēriņš ir Dienvid- austrumu Āzijas un Klusā okeāna rietumu daļas reģionā. Ziņojums pieejams: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

U.Mārtiņšone

KONCEPTUĀLS ALKOHOLA PATĒRIŅA UN VESELĪBAS CĒĻSAKARĪBU MODELIS



Kaitējums citām personām

Lietojot alkoholu, it sevišķi pārmērīgā veidā, persona var nodarīt kaitējumu ne tikai sev, bet arī līdzcilvēkiem. Kaitējums citām personām var būt gan sociālekonomisks, gan arī kaitējums personas veselībai, piemēram, traumas, kas saistītas ar citas personas alkohola lietošanu, ietekme uz indivīda psihisko veselību kā arī, piemēram, FASD- Augļa fetālo traucējumu spektrs¹.

PVO Globālajā stratēģijā, lai samazinātu kaitējošu alkohola lietošanu² tiek akcentēts citām personām radītā kaitējuma problēmu nozīmīgums. Cietušās personas var būt: dzīvesbiedri, bērni, radnieki, draugi, kaimiņi, kolēģi, arī pilnīgi sveši cilvēki, kas tiek nejausi ievainoti, piemēram, ceļu satiksmes negadījumos.

Alkohola lietošana nodara kaitējumu ne tikai pašam alkohola lietotājam, bet arī apkārtējiem cilvēkiem jeb trešajām personām. Kaitējums, ko nodara dzeršana, trešajai personai var būt vienkārša naktsmiera traucēšanas, līdz pat nopietnākām sekām, tādām kā kaitējums laulāto attiecībām, vardarbība pret bērniem, kriminālnoziegi, slepkavības. Parasti, palielinoties izdzertajam alkohola daudzumam, palielinās noziegumu un traumu smaguma pakāpe. Katrs atsevišķais faktors: izdzertā alkohola daudzums, dzeršanas biežums un epizodiskas smagas dzeršanas biežums un izdzertā alkohola daudzums – pats par sevi ietekmē vardarbības risku. Raksturojot alkohola ietekmi uz citiem cilvēkiem, lieto apzīmējumu "sociālais kaitējums". Alkohola lietošanas sociālā kaitējuma apjomi Eiropā tiek raksturoti ar dažādu datu palīdzību: septiņi miljoni pieaugušo cilvēku ziņo, ka, būdami alkohola reibumā, viņi tika iesaistījušies kaitējumos, un,

pamatojoties uz dažiem pētījumiem par valstij radītiem izdevumiem, ar alkoholu saistītie noziegumi 2003. gadā Eiropas Savienībā izmaksājuši ap 33 miljardus eiro. Šajās izmaksās iekļauj policijas, tiesu un cietumu uzturēšanas izdevumus (15 miljardi eiro), izdevumus noziedzības novēršanai un apdrošināšanas administrēšanai (12 miljardi eiro) un īpašumam nodarītā kaitējuma atlīdzināšanai (6 miljardi eiro). Īpašumam nodarītais kaitējums, braucot dzērumā, ir novērtēts 10 miljardu eiro apmērā un nemateriālie zaudējumi, kas radušies noziegumu fizisko un psiholoģisko seku rezultātā: 9-37 miljardu eiro apmērā. Vērtē, ka vidēji gadā 23 miljoni Eiropas iedzīvotāju ir atkarīgi no alkohola, un tā rezultātā sāpes un ciešanas ģimenes locekļiem rada nemateriālos zaudējumus aptuveni 68 miljardu eiro apmērā. Darba vietā nodarīto kaitējumu aplēst ir grūtāk, kaut arī gandrīz 5% vīriešu, kas lieto alkoholu, un 2% šādu sieviešu ES 15 ir minējuši alkohola negatīvo ietekmi uz darba un mācību kvalitāti. Pamatojoties uz pētījumu par valsts izdevumiem, darba ražīguma zudumi alkohola izraisītu darba kavējumu un bezdarba rezultātā tiek attiecīgi lēsti no 9 līdz 19 miljardiem eiro un no 6 līdz 23 miljardiem eiro apmērā.

Ir maz informācijas par jauniem cilvēkiem nodarīto sociālo kaitējumu, kaut arī 6% skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem ES ir minējuši: iekļūšanu kaitējumos un 4% - dzimumdzīvi bez aizsargāšanās paša/pašas dzeršanas rezultātā kā dažas no alkohola lietošanas sekām. Īpaši bīstams ir alkohola lietošanas rezultātā bērniem nodarītais kaitējums: 16% bērnu cieš no vardarbības un nolaidības, veicot aprēķinus tas nozīmē-5 līdz 9 miljonus bērnu, kurus nelabvēlīgi ietekmē pieaugušo līdzcilvēku alkohola lietošanas paradumi.

Alkohols ietekmē arī pieaugušos, tostarp var minēt aptuveni 10 000 apkārtējo cilvēku

nāves gadījumu, ko rada braukšana dzērumā, kā arī ievērojamo skaitu ar alkoholu saistītu noziegumu, kuru sekas skar apkārtējos. Apkārtējie cilvēki vai iestādes arī sedz daļu no ekonomikai nodarītajiem zaudējumiem, tostarp, lielu daļu no izmaksām - 33 miljardi eiro saistībā ar noziegumiem, 17 miljardus eiro veselības aprūpes sistēmām un no 9 līdz 19 miljardiem eiro saistībā ar darba kavējumiem.

Ir pierādījumi, ka bojājumus auglim var radīt ne tikai alkohola atkarības diagnoze mātei grūtniecības laikā vai mātes bieža atrašanās alkohola reibuma stāvoklī grūtniecības laikā⁵, bet ir arī zinātniski pierādījumi par to, ka intensīva alkohola lietošana vīrietim laika periodā pirms augļa ieņemšanas, ietekmē augļa attīstību⁶.

Jaunzēlandē veiktā pētījumā par alkohola lietošanas kaitējumu citām personām konstatēts, ka šāda kaitējuma izplatība ir biežāka nekā kaitējums ko alkoholu lietojoša persona rada pati sev (attiecīgi 18% un 12%), īpaši sieviešu un jaunu cilvēku vidū⁷. Tika konstatēts, ka pārmērīgi alkohola lietošanas rezultātā personas darbību radītās sekas apkārtējiem cilvēkiem ir jo lielākas un smagākas, jo zemāks ir personu sociālekonomiskais stāvoklis⁸.

Arī alkohola patēriņa statistikas dati fokusējas uz alkohola kaitējošo iedarbības radītajām sekām primāri personām, kas lieto alkoholu, bet ir pieejami tikai ierobežoti metodoloģiski kvalitatīvi dati par alkohola lietošanas radīto kaitējumu apkārtējiem.

Austrālijā veiktais pētījums parādīja, ka 2/3 iedzīvotāju negatīvi ietekmējusi kādas tuvākas personas alkohola lietošana, bet 50% iedzīvotāju izjūti svešu cilvēku alkohola lietošanas sekas⁹.

Balstoties uz iepriekšminētā pētījuma paraugu nesen līdzīgs pētījums veikts arī Eiropas Savienībā¹⁰, kā arī Zviedrijā¹¹, izmantojot modelēšanas metodes – uz alkohola attiecināmā kaitējuma radītās sekas veselībai saistīt ar sociālo kaitējumu citām personām. Viens no svarīgākajiem secinājumiem, kas radies šo pētījumu rezultātā ir tas, ka sievietes no apkārtējo personu dzeršanas cieš vairāk nekā vīrieši.

ES, Horvātijā un Šveicē 2010. gadā tika aprēķināts un konstatētas, ka 1,04 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (0,56 uz 100 000 sievietēm un 1,55 uz 100 000 vīriešu) bija saistīti uz alkoholu attiecināmajiem ceļu satiksmes negadījumiem un uzbrukumiem¹².

Uz alkoholu attiecināmā kaitējuma sloga daļa, kura ir radījusi kaitējumu citām personām bija 9,9% no visiem alkohola izraisītiem nāves gadījumiem, kas saistīti ar traumām (30,2% sievietēm un 7,9% vīriešu), bet iespējams, ka šeit aprēķināto nāves gadījumu skaits ir pārāk zemu novērtēts. Uz alkoholu attiecināmais kaitējuma slogs, kurš radīts citām personām, visaugstākais ir Centrālaustriemeiropā un Austrumeiropā –2,23 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (1,2 nāves gadījumi uz 100 000 sievietēm un 3,36 nāves gadījumi uz 100 000 vīriešu).

Bērnu dzīvošana ģimenē, kurā kāds no

Alkohola radītā kaitējuma piemēri

Traumas, ko rada citām personām, piemēram:

- ar nodomu - uzbrukums vai pat personas nogalināšana;
- bez iepriekšēja nodoma, piemēram, transporta negadījumi, sadzīves trauma

Nevēriba vai ļaunprātīga rīcība, kas ietekmē, piemēram, bērnus, partneri jeb citu personu, kas atrodas alkohola lietotāja aprūpē

Sociālās lomas nepildīšana ģimenē, darba vietā u.c.

Materiālā zaudējuma radīšana citām personām

Toksisks efekts, kas rodas citām personām, piemēram, FAS (fetālais augļa sindroms) un komplikācijas priekšlaicīgās dzemdībās⁴

Avots: Global status report on alcohol and health 2014, WHO

Bērnu ļaunprātīgas izmantošanas veidi un to ietekmējošie faktori

Ļaunprātīgas izmantošanas veidi	Ietekmējošie faktori
1. Pamešana novārtā	1. Neizvēlīgums vai mātes alkoholisms
2. Fiziska vardarbība	2. Vecāku-bērnu konflikti ar nebioloģiski saistītu personu mājāsniecībā
3. Emocionāla vardarbība	3. Bērnu emocionālā un intelektuālā neatbilstība
4. Nolaidība pret bērnu	4. Vecāku intelektuālā neatbilstība un finansiālas problēmas
5. Seksuāla vardarbība	5. Neizvēlīgums vai tēva alkoholisms

Avots: Adams, B.N. (1995) The Family: a Sociological Interpretation. Orlando, p.372

ģimenes locekļiem ir alkohola atkarīgais, atkarīgs no narkotiskām vielām vai ir pacients ar psihiskām slimībām vai arī atrodas vai ir atradies ieslodzījumā, negatīvi ietekmē šī bērna turpmāko dzīvi. Piemēram, bērniem, kuri ir dzīvojuši ģimenēs, kurās ir atkarības vielu lietošanas problēmas, ir augstāks agresijas līmenis, hiperaktivitāte, impulsivitāte, nemiers, kā arī ir augstāka nepilngadīgo noziedzība.

Šiem bērniem ir grūtības ar pašvērtējumu, salīdzinot ar tiem bērniem, kuriem nav bijusi šāda ģimenes vēsture.

Latvijā 2011. gadā veiktajā pētījumā "Latvijas jauniešu bērībā gūtā nelabvēlīgā pieredze"¹³, kurā piedalījās 1223 respondenti vecumā no 18 gadiem, kuri mācās vispārīgizglītojošās skolās (vidusskolās) un 3., 4. kursa studenti

profesionālajās izglītības iestādēs piecās Latvijas pilsētās - 46,4% respondentu bērībā bija pakļauti atkarības vielu lietošanas ietekmei ģimenē.

Lai gan statistiski ticamas sakarības starp atkarību izraisošo vielu lietošanu un jauniešu deviantu uzvedību netika konstatētas, skaitliski salīdzinot rezultātus konstatēts, ka jaunieši, kas lieto atkarību izraisošas vielas biežāk realizē vardarbību pret citiem, biežāk to izjūt attiecībā pret sevi, kā arī biežāk veikuši vandālismu un huligānismu¹⁴.

Latvijā nav padziļinātu pētījumu par FAS un FASD. Latvijā dzīves veida faktoru, tostarp

alkohola lietošanu grūtniecības laikā, ietekmi uz iedzimto anomāliju attīstību ir pētījusi I. Zīle, kura savā promocijas darbā norādījusi, ka iespējamība piedzimt ar iedzimtām anomālijām ir 2,9 reizes lielāka, ja māte grūtniecības laikā ir lietojusi alkoholu¹⁵.

2007. gadā Latvijā veiktajā pētījumā "Vardarbība un veselība. Ziņojums par situāciju Latvijā"¹⁶ tiek uzsvērts, ka kopienā alkohola lietošana tiek uzskatīta par sociālu vardarbības izraisītāju, tā pēc to vienlaikus var uzskatīt gan vardarbības pastiprinātāju, gan faktoru, kas noņem atbildību.

Mihaels Martins un Džeims Valters (Michael Martin and James Walters) izmanto terminu "ļaunprātīga izmantošana" kā atslēgas vārdu, ietverot šajā terminā dažādu veidu "sliktu apiešanos ar bērnu". Bērnu ļaunprātīgas izmantošanas veidi: pamešana novārtā, fiziska vardarbība, emocionāla vardarbība, nolaidība pret bērnu un seksuāla vardarbība. Faktori, kas visbiežāk ietekmē bērnu ļaunprātīgu izmantošanu, ir vecāku vardarbīga socializācijas pieredze un pārciestā vardarbība bērībā. Viljams Guds (William Goods) norāda, ka vecāki, kuri ļaunprātīgi izmanto bērnu, parasti ir saņēmuši maz mīlestības un rūpju un bieži paši tikuši bērībā ļaunprātīgi izmantoti.

Pēc pētījuma „Laulību, dzimstības un pozitīvu bērnu un vecāku attiecību veicinošo faktoru izpēte"¹⁷ datiem 12% skolēnu norāda, ka viņu

vecāki pārlietu daudz lieto alkoholu. Procentos norādītais vecāku alkoholisms ir atšķirīgs dažādos ģimenes labklājības dzīves apstākļos. Ģimenēs, kur labklājība tiek vērtēta visaugstāk, vismazākais procents bērnu ir norādījušo uz vecāku alkoholismu (9%), iepretim ģimenēm, kur ir tikai pats nepieciešamākais (24% šo skolēnu norāda uz vecāku alkoholismu) vai trūkst pat nepieciešamākais (50% šo skolēnu norāda uz vecāku alkoholismu). Protams, ka šie ir skolēnu subjektīvie vērtējumi gan par ģimenes labklājību, gan par vecāku pārmērīgo alkohola lietošanu, tomēr šajos datos tiek uzrādīta ļoti skaidra saistība starp ģimenes labklājību un vecāku pārmērīgu alkohola lietošanu. Lielākā daļa skolēnu (78%) atzīmējuši, ka, ja kāds no vecākiem pārmērīgi lieto alkoholu, tas visbiežāk ir tēvs. Savukārt, datu analīze uzrāda saistību starp tēvu neestrādāšanu ārpus mājas un pārmērīgu alkohola lietošanu. Saistība starp vecāku alkohola lietošanu un bērna uzrādīto vecāku vardarbību ir īpaši izteikta saistībā ar emocionālo vardarbību. Pusaudži, kuri norāda, ka kāds ģimenē pārmērīgi lieto alkoholu, biežāk atzīmējuši, ka viņi ir cietuši no vardarbības ģimenē. Pētījuma dati ļauj secināt, ka tēva bezdarbs ir saistīts ar pastiprināti iespējamu vardarbību tajos gadījumos, kad tēvs pārmērīgi

lieto alkoholu.

A.Pelne

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Navarro HJ, Dorani CM, Shakeshaft AP (2011). Measuring costs of alcohol harm to others: A review of the literature. *Drug Alcohol Depend.* 114:87–99. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.11.009.
- Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. WHO, 2010a
- Alkohols Eiropā. EK informatīvs ziņojums. Tulkojums latviešu valodā: Narkoloģijas valsts aģentūra, 2006
- Foltran F, Gregori D, Franchin L, Verduci E, Giovannini M (2011). Effect of alcohol consumption in prenatal life, childhood, and adolescence on child development. *Nutr Rev.* 69:642–59. doi: 10.1111/j.1753-4887.2011.00417.x.
- O'Leary, C. M. (2004). Fetal alcohol syndrome: Diagnosis, epidemiology and development outcomes. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 1069–1073
- Abel EL, Sokol RJ (1987). Incidence of fetal alcohol syndrome and economic impact of FAS-related anomalies. *Drug Alcohol Depend.* 19:51–70.
- Connor J, Casswell S (2012). Alcohol-related harm to others in New Zealand: Evidence of the burden and gaps in knowledge. *N Z Med J.* 125:11–27.
- Casswell S, You RQ, Huckle T (2011). Alcohol's harm to others: reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives. *Addiction*, 106:1087–94.
- Laslett AM, Room R, Ferris J, Wilkinson C, Livingston M, Mugavin J (2011). Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction*. 106:1603–11. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x.

- Graham K, Bernardis S, Munné M, Wilsnack SC, editors (2008). *Unhappy hours: alcohol and partner aggression in the Americas*. Washington (DC): Pan American Health Organization (http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Unhappy_Hours_ENG.pdf, accessed 7 April 2014).
- Shield KD, Kehoe T, Gmel G, Rehm MX, Rehm J (2012a). Societal burden of alcohol. In: Anderson P, Moller L, Galea G, editors. *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe:10–28.
- Ramstedt M, Leifman H, Müller D, Sundin E, Norström T (2013). Reducing youth violence related to student parties: Findings from a community intervention project in Stockholm. *Drug Alcohol Rev.* 32:561–65. doi:10.1111/dar.12069.
- Status report an Alcohol and Health in 35 European Countries 2013, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
- Velika B., Pudule I., Grinberga D., Sprinģe L., Gobiņa I., Latvijas jauniešu bērnībā gūtā nelabvēlīgā pieredze, SPKC, 2012
- Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisīto vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū. RD Labklājības departaments, 2014
- Zīle I., Iedzimto anomāliju biežums un ar to saistīto faktoru epidemioloģiskā analīze Latvijā. RSU promocijas darbs, Rīga, 2013:84–85
- Putniņa A., Zīverte L., Rimliņa N., Dupate K., Terehova O., Brants M., Vasiļevska K., Mileiko L., Vardarbība un veselība. Ziņojums par situāciju Latvijā, Rīga, 2007.
- S.Sebre, L.Ļebedeva, I.Trapenciēre. Bērnu un ģimenes lietu sekretariāts, centrs „Dardedze”. Laulību, dzimstības un pozitīvu bērnu un vecāku attiecību veicinošo faktoru izpēte.

STIGMA PRET PSIHISKU SASLIMŠANU – NO SITUĀCIJAS LĪDZ RISINĀJUMIEM



Tematiskais raksts

Stigma, jeb aizspriedumi pret psihisku saslimšanu ir nopietna problēma, kura sastopama vairumā pasaules valstu. Kā vienu no galvenajām sabiedrības psihiskās veselības problēmām to uzskatīja Eiropas Komisija, gan Pasaules Veselības organizācija, gan daudzas citas starptautiskas organizācijas un eksperti. Un ne bez pamata – stigmatizācijas dēļ cilvēki savu psihisko saslimšanu nevēlas atzīt, laicīgi vai vispār nevēlas pēc palīdzības un attiecīgi to arī nesaņem, slimību “ielaiž” vai ilgstoši mēģina ar to sadzīvot paša spēkiem. Kāds ir šī procesa rezultāts? Pirmkārt, izteikti apgrūtināta eksistence pašam indivīdam gan darbā, gan sadzīvē, gan daudzos citos sociālajos procesos. Un ne tikai – pārejot no indivīda uz sabiedrības līmeni, ir pilnīgi skaidrs, ka produktivitātes zuduma dēļ rodas arī ekonomiskie zaudējumi valsts līmenī.

Aizspriedumi pret psihisku saslimšanu Latvijā ir izplatīti – par to liecina gan Latvijas ekspertu viedoklis, gan pētījumu dati. Kādu no situācijas aspektiem intervijā izdevumam “Zemgales ziņas” trāpīgi raksturo psihiatrs Aleksandrs Veržbickis:

“Praksē esmu novērojis, ka ļoti bieži cilvēki konsultējas pie dažādiem medicīnas speciālistiem, sauc ātro palīdzību vai dodas pie dziednieka, bet pie psihiatra nevēlas. Tikai tajā brīdī, kad medicīnas darbinieki jau piekto reizi pateikuši, ka ar konkrēto problēmu jākonsultējas pie psihiatra, cilvēks beidzot aiziet pie speciālista un saņem adekvātu palīdzību”.

Arī pētījumu dati Latvijā nav iepriecinoši, proti, gadījumā, ja kāds no ģimenes locekļiem saslim-

tu ar psihisku slimību, to no citiem (draugiem, kolēģiem u.c.) slēptu 41%² aptaujāto respondentu. Negatīvu situāciju atspoguļo arī dati par depresiju - Latvijas pētnieki noskaidrojuši, ka klīniski nozīmīga depresija diagnosticējama teju 7%³ Latvijas 15-64 gadus veco iedzīvotāju, kamēr pēc valsts apmaksātās palīdzības pie dažādiem ārstiem (visbiežāk ģimenes ārsta un psihiatra) ar depresiju vērsušies vien 0,3%⁴ Latvijas 15-64 gadus veco iedzīvotāju.

Iepriekš minētā situācija viennozīmīgi prasa aktīvu rīcību. Jau 2012. gadā lielu un nozīmīgu darbu problēmas aktualizēšanā ieguldījusi Latvijas Psihiatru asociācija un Rīgas Stradiņa universitātes Psihiatrijas un narkoloģijas katedra. Psihiskās veselības nedēļas ietvaros tika atklāta mājaslapa www.depresija.lv, organizēta konference „Depresija – dažādi skatījumi, vienoti risinājumi” un veiktas citas koordinētas aktivitātes, lai uzsvērtu depresijas un psihiskās veselības aktualitāti sabiedrībā.

2014. gada nogalē stigmatizācijas mazināšanas jautājumam aktīvi pievērsās Veselības ministrija un Slimību profilakses un kontroles centrs, organizējot pirmo nacionālo līmeņa sociālo kampaņu stigmatizācijas mazināšanai “Nenovērsies!”. Kampaņa ietvēra trīs skaidri formulētus vēstījumus sabiedrībai:

1. Uzzini vairāk par psihisko veselību un atpazīsti simptomus!
2. Vērsies pēc palīdzības!
3. Nenovērsies no līdzcilvēkiem ar psihiskiem traucējumiem!

Vēl pirms kampaņas uzsākšanas SPKC sadarbībā ar pētījumu centru „SKDS” veica aptauju par Latvijas iedzīvotāju attieksmi pret cilvēkiem ar psihiskajām saslimšanām. Pētījums sniedza priekšstatu par sabiedrībā valdošajiem stereotipiem, aizspriedumiem un problēmām. Tāpat pētījums palīdzēja pievērst mediju uzmanību un aktualizēja sabiedrībā jautājumus par garīgo veselību. Kampaņa ietvēra plašu aktivitāšu spektru. Ņemot vērā psihisko traucējumu ciešo saikni ar pašnāvībām, 10. septembrī, starptautiskajā pašnāvību novēršanas dienā, tika īstenota kampaņas atklāšanas preses konference, tiešraidi nodrošinot SPKC mājas lapā, Veselības ministrijas mājas lapā un portālā Tvnet.lv. Šajā preses konferencē tika prezentēta arī kampaņas mājaslapa www.nenoversies.lv, kura uzskatāma par vienu no centrālajiem kampaņas elementiem. Mājas lapas apmeklētājiem joprojām pieejama gan viegli uztverama informācija par psihiskajām saslimšanām, to simptomiem, diagnostiku un ārstēšanas veidiem, gan citi speciāli radīti materiāli, piemēram, pašnovērtēšanas testi un plaša informācija par iespējām meklēt speciālistu palīdzību. Patikami pārsteidza iedzīvotāju aktivitāte - kopumā kampaņas laikā mājas lapu apmeklēja teju 20 000 unikālo lietotāju, vairāk nekā astoņas reizes pārsniedzot iepriekš plānoto kvantitatīvo rādītāju un tādējādi apliecinot psihiskās veselības tēmas nozīmīgumu sabiedrībā.

Viens no kampaņas uzdevumiem bija mudināt sabiedrību runāt par psihiskās veselības jautājumiem, tādēļ būtisks uzsvars tika likts arī uz

Kampaņas "NENOVĒRSIES!" 2014. un 2015. gada posmu pamata virzieni



publicitāti - kampaņas laikā tika gatavotas un medijiem izplatītas preses relīzes, īstenotas sertificētu psihoterapeitu un psihiatru intervijas, medijos iniciēti ekspertu komentāri u.c. Kopumā kampaņas gaitā plašsaziņas līdzekļos tika nodrošinātas 162 publikācijas. Nozīmīga sadarbība kampaņas laikā tika izveidota ar portālu E-klase.lv, kur tika izvietoti psihiatru, psihoterapeitu un citu speciālistu komentāri par garīgo veselību, ar kuriem varēja iepazīties gan vecāki, gan skolotāji, gan arī skolēni. Jāatzīmē, ka sagatavotie materiāli izraisīja rezonansi un tika aktīvi komentēti - visbiežāk no skolotāju puses, kuri rakstu komentāru sadaļās iesaistījās diskusijā par garīgās veselības jautājumiem tieši skolu vidē un skolēnu vidū, daloties ar savu pieredzi.

Kampaņas ietvaros tika īstenota sadarbība ar diviem nozīmīgiem Latvijas medijiem - laikrakstu „Latvijas Avīze” un portālu Tvnet.lv, organizējot divas stundas garas ekspertu diskusijas. Pirms katras no diskusijām Latvijas iedzīvotājiem tika dota iespēja iesūtīt savu jautājumu saistībā ar psihisko veselību, uz kuriem atbildes tika sniegtas diskusijas laikā. Katras diskusijas norise tika piesaistīts psihoterapeits, psihiatrs un SPKC pārstāvis. Latvijas iedzīvotāji aktīvi izmantoja iespēju uzdot sev interesējošos jautājumus, turklāt iesūtītie jautājumi bija saturiski nozīmīgi un pārdomāti,

atspoguļojot reālās dzīves problēmas. Arī šo diskusiju video pieejami kampaņas mājaslapā.

Iedzīvotāju uzrunāšanai tika izmantoti arī citi informācijas kanāli: LTV1, LTV7, FOX, Fox Life un National Geographic Channel tika pārraidīts reklāmas klips “Anna” ar emocionālu vēstījumu par meiteni ar psihisku slimību, savukārt vides stendos Rīgā, Daugavpilī, Rēzeknē un Liepājā tika izvietota vides reklāma, kura aicināja iedzīvotājus padomāt katram par savu rīcību saskarē ar cilvēkiem ar psihiskiem traucējumiem.

Notika arī izglītojoši pasākumi - kampaņas laikā tika īstenotas četras lekcijas Latvijas lielajos uzņēmumos par psihiskās veselības tematiku (izdegšana, trauksme un stress, u.c.). Notika arī kampaņas ietvaros sagatavoto informatīvo materiālu (e-grāmata, materiāli par palīdzības iespējām u.c.) izplatīšana - drukātā formā ar pasta sūtījumiem 126 pensionāru apvienībām, elektroniskā formā 23 mācību centra „BUTS” filiālēm, sadarbībā ar Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju ģimenes ārstiem un sadarbībā ar Latvijas Personāla vadīšanas asociāciju personāla vadītājiem visā Latvijā.

Lai noteiktu, vaika kampaņa „Nenovērsies!” ir tikusi pamanīta Latvijas iedzīvotāju vidū, kampaņas noslēgumā tika īstenota neliela 18-64 gadus vecas mērķauditorijas interneta aptauja. Iegūtie

dati liecina, ka provizoriski par kampaņas aktivitātēm informēta aptuveni trešdaļa iedzīvotāju, no kuriem gandrīz puse atbildējuši, ka kampaņas aktivitātes veicinājušas viņu informētību par dažādiem, ar psihisko veselību saistītiem jautājumiem un veidiem, kā saņemt palīdzību.

Ko mēs iemācījamies? Pirmkārt, gan Latvijas sabiedrībai, gan medijiem ir izteikta interese par psihiskās veselības jautājumiem. Otrkārt, sabiedrība daudz vēlas uzzināt tieši par “mūsdienīgajām kaitēm” - stresu, trauksmi, izdegšanu, somatoformu veģetatīvu disfunkciju, depresiju. Treškārt - ir skaidrs, ka iesāktais virziens ir pareizs un dialogs ar sabiedrību turpmākajos gados ir jāturpina.

Tieši tādēļ 2015. gada septembrī, oktobrī un novembrī tiks īstenots kampaņas “Nenovērsies!” otrais posms (skatīt attēlu), kurš papildinās pirmajā posmā veiktās aktivitātes ar pozitīvo piemēru parādīšanu sabiedrībai (plānotas trīs īsfilmas ar personu stāstiem - pozitīviem piemēriem, saņemot palīdzību/izārstējoties/veiksmīgi sadzīvojot ar psihiskiem traucējumiem), specifiskiem padomiem un ieteikumiem līdzcīvēkiem saskarē, komunikācijā un sadzīvē ar personām, kuras slimo ar psihiskiem traucējumiem (plānots specifisks informatīvs materiāls), padomiem kā personu motivēt vērsties pēc palīdzības un virkni citām aktivitātēm.

Priecē fakts, ka pēdējo gadu laikā par psihiskās veselības jautājumiem Latvijā tiek diskutēts arvien vairāk - to aizvien aktīvāk dara gan valsts, gan nevalstiskās organizācijas. Uzņemtais kurss ir pareizs - galvenais ir neapstāties un turpināt attīstību!

T.Pulmanis

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- ¹ Gūte G. Intervija ar psihiatru A. Veržbicki. Zemgales ziņas 21.10.2014.
- ² SPKC, SKDS. Pētījums par attieksmi pret līdzcīvēkiem ar psihiskām saslimšanām. Rīga, 2014.
- ³ Rancans E., Vrublevska J., Snikere S., Koroleva I., Trapencieris M. The point prevalence of depression and associated sociodemographic correlates in the general population of Latvia. Journal of Affective Disorders, 2014 Mar;156:104-10.
- ⁴ Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati.

Jaunās tirgus nišas pirmsākumi meklējami 21. gadsimta sākumā līdz ar tā saucamo elektronisko cigarešu parādīšanos pasaules tirgū. Tiek prognozēts, ka elektronisko cigarešu patēriņš, kas, piemēram, Lielbritānijā katru gadu palielinās vidēji par 500% turpinās palielināties arī turpmākās desmitgades laikā. Taču elektroniskās cigaretes ne būs vienīgais jaunās paaudzes nikotīna izstrādājums, kas nonācis patērētāju redzeslokā. Viens no lielākajām tabakas izstrādājumu ražotājiem pasaulē British American Tobacco 2015. gadā plāno uzsākt jaunas paaudzes nikotīna inhalatora „Voqe” tirdzniecību, kas pēc ražotāja teiktā ir piemērots gan smēķēšanas atmešanai, gan ilgstošam patēriņam. Inhalators ticis izstrādāts, lai kon-

NIKOTĪNS, NE SMĒĶĒŠANA

Nikotīns ir viena no spēcīgākajām atkarību izraisošām vielām pasaulē. 2007. gadā žurnāla Lancet publicētajā skalā, kurā tika salīdzināts 20 dažādu vielu atkarības risks, balstoties uz to lietošanas rezultātā radīto fizioloģisko un psiholoģisko atkarību un radīto baidas sajūtu, nikotīns tika ierindots trešajā vietā. Lielāku atkarību nekā nikotīns rada vienīgi heroīns un kokaīns.(King, 2007) Nikotīna radītās atkarības rezultātā šobrīd pasaulē tabakas izstrādājumus smēķē vairāk nekā viens miljards iedzīvotāju jeb katrs trešais pieaugušais iedzīvotājs. Smēķēšana 20. gadsimtā izraisīja 100 miljonu iedzīvotāju nāvi. Pēc Pasaules Veselības organizāci-

jas (PVO) prognozēm smēķēšanas rezultātā radīto ikgadējo nāves gadījumu skaits 2030. gadā var pārsniegt 8 miljardus. (WHO, 2014) Skarbās prognozes gan nav veicinājušas ievērojamo pieprasījuma samazinājumu pēc tabakas izstrādājumiem, bet gan tirgus attīstību, pakāpeniski pārorientējoties uz alternatīvu izstrādājumu lietošanu. Iedzīvotāju pieaugošais pieprasījums pēc „mazāk kaitīgām” tabakas izstrādājumu alternatīvām ir radījis jaunu tirgus nišu, nodrošinot, ka iedzīvotājiem nav jāatsakās no sev tik tikamā paraduma, balstoties uz pārliecību, ka alternatīvie izstrādājumi radīs mazāku kaitējumu veselībai, vienlaicīgi gan nemazinot radīto baidas sajūtu.

kurētu ar šobrīd tirgū plaši piedāvātajām elektroniskajām cigaretēm, kuru lietošanas drošība tiek apšaubīta. Arī Philip Morris International 2014. gada beigās pēc 10 gadus ilga izstrādes procesa uzsāka jaunā produkta IQOS tirdzniecību, kura pamatā ir ierīce, kas uzkrāsē miniaturisku cigarešu tabaku līdz 177 grādiem, tādējādi izdalot tabakā saturošo nikotīnu, bet neradot degšanas blakusproduktus. Pēc internetā rodamās informācijas, iesācēja komplekts maksā €70 un paciņa ar 20 karsējamām tabakas cigaretēm €5. Šobrīd testa fāzē jaunais izstrādājums nopērkams vien Japānas un Itālijas tirgos.

Strauji pieaugošais pieprasījums pēc mazāk kaitīgiem tabakas izstrādājumiem ir likumsakarīgs ilggadīgas tabakas kontroles politikas rezultāts. Jau gadu desmitiem industriāli attīstītās valstis ir īstenojušas mērķtiecīgas aktivitātes tabakas izstrādājumu lietošanas ierobežošanai. Ar fiskālās politikas un mērķtiecīgu iedzīvotāju izglītošanas palīdzību, tabakas izstrādājumu pieejamība daudzviet ir samazinājusies, jo īpaši attīstītājās valstīs. Tas gan nenozīmē, ka pieprasījums pēc atkarību izraisošiem izstrādājumiem ir būtiski mazinājies. Patērētāju pārorientācija uz mazāk kaitīgiem izstrādājumiem ir radījusi jaunu tirgus piedāvājumu, kura attīstībā tiek ieguldīti ievērojami līdzekļi. Likumsakarīgi, ka šāda tendence pamatoti radījusi satraukumu sabiedrības veselības ekspertu vidū, jo skaidri norāda, ka līdz ar elektronisko cigarešu nonākšanu pasaules tirgū, ticis aizsācīts jauns laikmets cīņā ar smēķēšanas epidēmijas mazināšanu, kas vairs neaprobežojas vien ar tabakas izstrādājumu lietošanu.

Lai gan lielākais vairums nikotīna atkarīgo iedzīvotāju vēl aizvien lieto tradicionālos tabakas izstrādājumus, pastāv pamats uzskatīt, ka ik gadu palielināsies to iedzīvotāju īpatsvars, kas lieto kādu no alternatīvajiem nikotīna saturošiem izstrādājumiem.

Lai gan sagaidāms, ka turpmāko gadu laikā pieaugs piedāvāto izstrādājumu daudzveidība, visu izstrādājumu darbības pamatā ir nemainīgs mērķis: mazāk kaitīga nikotīna piegādes procesa nodrošināšana, vienlaicīgi nemazinot radīto baudas sajūtu. Ir zināms, ka nikotīns rada atkarību, kuru ir grūti pārtraukt, taču apgalvojums „smēķēšana nogalina” visbiežāk tiek attiecināts nevis uz nikotīna lietošanu, bet kaitējumu, ko izraisa tabakas degšanas radīto blakusproduktu izdalīto vielu ieelpošana.

Bez atkarības rašanās risku mazāk zināms par citām nikotīna lietošanas radītās iedarbības sekām uz cilvēka organismu. Tādēļ turpmāk tekstā tiks sniegts sīkaks ieskats par nikotīna iedarbību uz cilvēka organismu. Nikotīns ir piridīna grupas alkaloids - bezkrāsains, eļļains šķidrums, kam ir raksturīga tabakas smaka. Tā absorbēšanas un izvadīšana caur nierēm ir atkarīga no vides pH līmeni. Sārmainā vidē (augsts pH līmenis), nikotīns atrodas nejonizētā stāvoklī un vieglāk uzsūcas cauri lipoproteīnu membrānām nekā jonizētā (uzlādēts) stāvoklī (Stratton et al. 2001). Nejonizētā stāvoklī, nikotīns viegli uzsūcas plaušās, mutes dobuma un deguna gļotādā, kā arī caur ādu. Tabakas dūmos esošais nikotīns

tiek strauji absorbēts, kas skaidrojams ar plaušu alveolu un mazo elpceļu lielo virsmu, kā arī ar nikotīna izšķīšanu plaušu epitēlijā un slāni, kam ir neitrāls pH, tādējādi atvieglotot uzsūkšanas procesu. Līdzīgi, arī nikotīns bezdūmu tabakas izstrādājumos strauji uzsūcās caur gļotādām, taču lēnāk nekā caur plaušām. Tas plaši izplatās ķermeņa audos, tajā skaitā aknas, nieru, liesas, plaušu un smadzeņu audos, kā arī uzkrājas kuņģa sulā, siekalās, mātes pienā, muskuļos un augļa ūdenī (Dahlstrom et al. 1990; Breece et al. 1997; Perry et al. 1999; Dempsey and Benowitz 2001). Laika posms, kurā nikotīns akumulējas smadzenēs un citos ķermeņa orgānos, ir atkarīgs no nikotīna uzņemšanas veida un devas. Nikotīns nonāk smēķētāja smadzenēs 10-20 sekunžu laikā pēc dūma ievilkšanas (Henningfield and Keenan 1993; de Wit and Zachy 1995; Stitzer and de Wit 1998; Rose et al. 1999).

Vairāk nekā 80% no uzņemtā nikotīna tiek metabolizēts aknās. Nikotīns iedarbojas caur acetilholīna receptoru stimulācijas, kas atrodas centrālajā nervu sistēmā. Lai gan nikotīna intoksikācija nav pilnībā definējams fenomens, pie intoksikācijas simptomiem var pieskaitīt sliktu dūšu un vemšanu, kas ar pieaugošu patēriņu var progresēt līdz holīnerģiskam sindromam, kas ietver caureju, pastiprinātu siekalu, sviedru izdalīšanos. Akūta intoksikācija var izraisīt krampjus un elpošanas sistēmas nomākšanu.

Nikotīna atkarība ir neirobioloģisks pielāgošanās process hroniski patērējot nikotīnu. Neskatoties uz to, ne visa veida nikotīna patēriņš rada vienlīdzīgu atkarības risku. Nikotīna aizstājējā terapijā (NRT) izmantotie nikotīna saturošie līdzekļi, kas ir izstrādāti atkarības mazināšanas nolūkam, ir mazāk riskanti atkarības izraisīšanā, kā arī vieglāk ir to lietošanas pārtraukšana salīdzinājumā ar tabakas izstrādājumiem (Henningfield et al. 2011; WHO 2012). Pretēji NRT, cigaretes ir izstrādātas, lai palielinātu varbūtību, ka to pamēģināšana izraisīs atkarību un apgrūtinātu atmešanu tajās iekļautā nikotīna un citu vielu ieelpošanas rezultātā (USDHHS 2010, 2012). Tabakas dūmos esošā nikotīna izraisītā atkarība pārvērš pamēģināšanu parādumā, attiecīgi vairākuam smēķētāju turpinot smēķēšanu ilgstoši (USDHHS 2010, 2012). Longitudinālie pētījumi liecina, ka smēķēšana parasti tiek uzsākta eksperimentējot ar cigarešu lietošanu un nonākšana līdz patstāvīgai smēķēšanai notiek ātri, vidēji izsmēķējot līdz 100 cigaretēm (USDHHS 2010, 2012). Pētījumi arī liecina, ka šis attīstības cikls ir ļoti individuāls, ar mazāku vai lielāku izsmēķēto cigarešu daudzumu. Pētījumi liecina par atšķirīgām atkarības cikla attīstības iezīmēm jauniešu un pieaugušo vidū, daļai jauniešu straujāk nekā pieaugušajiem palielinot smēķēšanas apjomu. Nikotīna atkarības izraisīšanas risks ir atkarīgs no uzņemtās nikotīna devas un veida, atkarības risks palielinās ar devas palielināšanu, uzsūkšanas ātrumu un uzņemto koncentrāciju (Henningfield and Keenan 1993; de Wit and Zacny 1995; Stitzer and de Wit 1998).

Nikotīns un vēzis

Nikotīns ir bioloģiski aktīva viela kuras iedar-

bība ir plaša: no dabīga pesticīda funkcijas līdz atkarības izraisīšanas tās lietotājiem. Pastāv bioloģisks pamats apgalvojumam, ka nikotīns var veicināt vēzi balstoties uz pētījumiem, kuriem ir ierobežota piemērojāmība attiecībā uz cilvēku smēķēšanas ietekmi. Nikotīna receptori ir atrodami ne tikai smadzenēs, bet visā ķermenī, tai skaitā plaušās, aknās un ādā (Improgo et al. 2011; Cardinale et al. 2012; Hurst et al. 2013). Šie receptori aktivizē virkni šūnu mehānismu, kas ir iekļauti kancerogenitātē. Nikotīna potenciālā riska apzināšana pirmreizējas vai atkārtotas vēža saslimšanas izraisīšanā ir nozīmīga, jo daudzi bijušie smēķētāji ir pārtraukuši smēķēt ar NAT palīdzību, bieži vien turpinot to lietot ilgtermiņā vai izvēloties alternatīvu nikotīna saturošu izstrādājumu lietošanu (e-cigarete). Lai gan NAT vai cita veida nikotīna uzņemšana bezdūmu veidā atšķiras no tabakas izstrādājumu smēķēšanas, ilgtermiņā šādu produktu lietošanas risks ir apsverams.

Ir pieejami vairāki pētījumi, kas akcentē nikotīna ietekmi uz dažādiem orgāniem. Nikotīna acetilholīna receptoru klatēsamība plaušās ir uzskatāma pierādīta dažādos pētījumos. Šie receptori ir būtiski daudzu plaušu šūnu signālreakciju izraisīšanā (Schuller 2009). Pastāv pierādījumi, ka nikotīns var veicināt metastāžu veidošanos, jo stimulē šūnu migrāciju. Maz ir pierādījumi par to vai nikotīns tabakas dūmos kādā veidā maina dūmu toksicitāti. Vairākos in vitro pētījumos ir salīdzinātas cigaretes ar atšķirīgu nikotīna daudzumu, taču audzēju izveidošanai raksturīgi marķieri šajos pētījumos netika konstatēti.

Šobrīd ļoti maz datu ir pieejami par nikotīna radīto risku izraisot cilvēkiem ļaundabīgos audzējus. 2009. gadā veikts pētījums par plaušu veselību ir vienīgais pētījums par nikotīna saturošu NAT ilgtermiņa ietekmi uz cilvēka organismu (Murray et al. 2009). Lai gan pētījuma mērķis nebija gūt pierādījumus par nikotīna ietekmi uz audzēju attīstību, NAT lietošana neuzrādīja saikni ar audzēju saslimšanām. Jāuzsver gan, ka būtisks pētījuma trūkums bija tā īsais laika periods: 7 gadi. Neskatoties uz to, tas norāda uz to, ka nikotīnam nav primāra nozīme audzēju attīstības veicināšanā.

Pastāv pierādījumi, ka NAT var veicināt tabakai specifisku kancerogēnu nitrosamīnu, NNK un N-nitrosonorkotīna (NNN) veidošanos, taču rezultāti pagaidām ir tikai attiecināmi uz eksperimentiem ar pelēm. Pētījuma dati liecina, ka NNK metabolīti netika atrasti cilvēkiem, kas lietoja NAT (Hecht et al. 1999). Tajā pašā laikā tika konstatēta augstā koncentrācija NNN 13 no 34 pētījuma dalībniekiem, kas lietoja NAT košļājamo gumiju vai sūkājāmās tabletes un vienas no deviņiem dalībniekiem, kas lietoja plāksteri (Stepanov et al. 2009a). Lai gan dati liecina par potenciālu audzēju saslimšanas risku, īpaši pie orālas nikotīna uzņemšanas, ir būtiski saprasts, ka NNN ir tikai viens no tabakas specifiskajiem nitrosamīniem cigarešu dūmos. Lai gan ir pieejami dažādi pētījumi par nikotīna receptoru polimorfisma ietekmi uz plaušu vēža saslimšanas risku 15., 1., 8., un 20. gēnu hromosomā, nav zināms cik liela ir šī ietekme un vai tāda vispār pastāv. Attiecīgi secināms,

ka šobrīd nav pietiekami dati, lai apgalvotu, ka nikotīns izraisa vai veicina audzēju saslimšanu izraisīšanu. Tajā pašā laikā ir uzskatāmi eksperimentālu pētījumu rezultāti, kas norāda, ka nikotīns ir bioaktīva viela vairākiem kancerogēniem mehānismiem eksperimentālā vidē.

Nikotīns un kardiovaskulārās slimības

Kardiovaskulārās slimības ir viens no būtiskākajiem priekšlaicīgas nāves cēloņiem Latvijas iedzīvotāju vidū. Saikne starp tabakas lietošanu un kardiovaskulārām slimībām pirmoreiz tika apsvērta 1964. gadā publicētajā Surgeon General's ziņojumā (USDHHS, 2014).

Nikotīns ir simpatomimētisks līdzeklis, kas pātrina sirds darbību un palielina sirds savilkšanās spēju, īslaicīgi paaugstinot asinsspiedienu un sašaurinot koronārās artērijas. Nikotīns var veicināt arī endotēlija disfunkciju, insulīna rezistenci un lipīdu anomālijas. Tomēr starptautiskie epidemioloģiskie pierādījumi un dati no klīniskiem pētījumiem ar nikotīna plāsteriem liecina, ka bez nikotīna, citi ķīmiskie komponenti dūmos ir būtiskāki miokarda infarkta un insulta nāves riska paaugstinātāji.

Būtisku loma aterosklerozes un akūta koronāro sindroma patoģenēzē ir iekaisumam. Cigarešu smēķēšana izraisa hronisku iekaisuma reakciju par ko liecina paaugstināts leikocītu daudzums smēķētāju asinīs (Levitzky et al. 2008). Jaunākie pētījumi liecina, ka smēķētājiem ir augstāks audzēja nekrozes faktors α un IL-1B (Petrescu et al. 2010; Barbieri et al. 2011). Pētījumi arī apliecinājuši, ka pasīvā smēķēšana ir saistāma ar hronisku iekaisuma izraisīšanu. Tas, piemēram, ietekmē gripas saslimšanas gadījumu skaitu un saslimšanas smagumu jauniešiem, kā arī samazina vakcinācijas iedarbības reakciju (MacKenzie et al. 1976; Kark et al. 1982) saskarsmē ar vīrusu.

Kognitīvā funkcija

Pētnieki ir apgalvojuši, ka smēķēšanai piemīt kognitīvo spēju uzlabojošas īpašības, tai skaitā uzlabojot ilgtermiņa uzmanības spējas, reakcijas laiku un atmiņu (Evans and Drobos 2008; Poorthuis et al. 2009; Heishman et al. 2010)

Nikotīna abstinences negatīvā ietekme uz kognitīvajām funkcijām ir uzskatāmi pierādīta gan cilvēku, gan dzīvnieku pētījumos (Evans and Drobos 2008). Nikotīna atkarīgo smēķētāju vidū, abstinence tiek saistīta ar atmiņas un ilgtermiņa uzmanības saglabāšanas mazināšanos, pie kam, uzmanības spējas samazināšanās tiek novērota jau 30 minūšu laikā pēc pēdējās cigaretes izsmēķēšanas.

Pētījumi ar dzīvniekiem apliecinājuši, ka nikotīna patēriņš jaunībā ietekmē smēķētāja smadzenes savādāk nekā citos smadzeņu attīstības periodos. Jaunībā nikotīns rada ilgtermiņa strukturālās un funkcionālās izmaiņas smadzenēs (Dwyer et al. 2009). Dzīves laikā ir vairāki attīstības posmi, kad cilvēka pakļautība nikotīna ietekmei var radīt negatīvas sekas. Auglim nikotīns ietekmē neiromediatoru receptorus smadzenēs, kas potenciāli var radīt anomālijas šūnu proliferācijā un izmainīt sinaptisko aktivitāti (Slotkin 1998). Cilvēka smadzeņu attīstība turpinās daudz ilgākā laika periodā nekā iepriekš ticis pieņemts. Jo īpaši smadzeņu daļas,

kas saistītas ar augstākām kognitīvām spējām, kā, piemēram, prefrontālā smadzeņu garoza turpina attīstīties visu pusaudžu gadu laikā un ilgāk (Poorthuis et al. 2009; Goriounova and Mansvelder 2012). Tas ir arī laika posms, kad vairākums cilvēku uzsāk smēķēt. Šajā ilgstošajā smadzeņu nobriešanas laikā notiek ievērojama nervu pārveidošana, tai skaitā sinaptiskā atzarošana un izmaiņas pelēkās un baltās vielas apjomā. Smēķēšana pusaudžu vecumā tiek saistīta ar ilgtermiņa kognitīviem un uzvedības traucējumiem, ieskaitot atmiņas un uzmanības traucējumus (Goriounova and Mansvelder 2012). Pētījumu ietvaros veikto magnētiskās rezonanses funkcionālās pārbaudes rezultāti liecinājuši, ka, salīdzinot ar nesmēķējošiem jauniešiem, smēķējošiem jauniešiem tika novērota samazināta prefrontālās smadzeņu garozas aktivitāte. Samazināta smadzeņu aktivitāte korelē ar smēķēšanas ilgumu, tādējādi atbalstot hipotēzi, ka smēķēšana var atstāt ilgtermiņa ietekmi uz cilvēka kognitīvām spējām (Musso et al. 2007).

U.Mārtiņšone

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Nutt King, Saulsbury, Blakemore (2007). "Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse". *Lancet* 369 (9566): 1047–53. doi:10.1016/S0140-6736(07)60464-4. PMID 17382831.
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
- Stratton K, Shetty P, Wallace R, Bondurant S, editors. In: *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*. Washington: National Academies Press, 2001.
- Dahlstrom A, Lundell B, Curvall M, Thapper L. Nicotine and cotinine concentrations in the nursing mother and her infant. *Acta Paediatrica Scandinavica* 1990;79(2):142–7.
- Breese CR, Marks MJ, Logel J, Adams CE, Sullivan B, Collins AC, Leonard S. Effect of smoking history on [3H] nicotine binding in human postmortem brain. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 1997;282(1):7–13.
- Perry DC, Davila-Garcia MI, Stockmeier CA, Kellar KJ. Increased nicotinic receptors in brains from smokers: membrane binding and autoradiography studies. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 1999;289(3):1545–52.
- Dempsey DA, Benowitz NL. Risks and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy. *Drug Safety* 2001;24(4):277–322.
- Henningfield JE, Keenan RM. Nicotine delivery kinetics and abuse liability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1993;61(5):743–50.
- de Wit H, Zacny J. Abuse potential of nicotine replacement therapies. *CNS Drugs* 1995;4(6):456–68.
- Stitzer ML, de Wit H. Abuse liability of nicotine. In: Benowitz NL, editor. *Nicotine Safety and Toxicity*. New York: Oxford University Press, 1998:119–31.
- Rose JE, Behm FM, Westman EC, Coleman RE. Arterial nicotine kinetics during cigarette smoking and intravenous nicotine administration: implications for addiction. *Drug and Alcohol Dependence* 1999;56(2):99–107.
- Henningfield JE, Hatsukami DK, Zeller M, Peters E. Conference on abuse liability and appeal of tobacco products: conclusions and recommendations. *Drug and Alcohol Dependence* 2011;116(1):1–7.
- World Health Organization. WHO Study Group on Tobacco Product Regulation: Report on the Scientific Basis of Tobacco Product Regulation. Fourth Report of a WHO Study Group. WHO Technical Report Series 967. Geneva (Switzerland): World Health Organization, 2012.
- U.S. Department of Health and Human Services. *How Tobacco Smoke Causes Disease—The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report*

of the Surgeon General. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.

U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.

Improgo MR, Tapper AR, Gardner PD. Nicotinic acetylcholine receptor-mediated mechanisms in lung cancer. *Biochemical Pharmacology* 2011;82(8):1015–21.

Carlisle DL, Liu X, Hopkins TM, Swick MC, Dhir R, Siegfried JM. Nicotine activates cell-signaling pathways through muscle-type and neuronal nicotinic acetylcholine receptors in non-small cell lung cancer cells. *Pulmonary Pharmacology and Therapeutics* 2007;20(6):629–41.

Hurst R, Rollema H, Bertrand D. Nicotinic acetylcholine receptors: from basic science to therapeutics. *Pharmacology and Therapeutics* 2013;137(1):22–54.

Schuller HM. Is cancer triggered by altered signalling of nicotinic acetylcholine receptors? *Nature Reviews: Cancer* 2009;9(3):195–205.

Murray RP, Connett JE, Zapawa LM. Does nicotine replacement therapy cause cancer? Evidence from the Lung Health Study. *Nicotine & Tobacco Research* 2009; 11(9):1076–82.

Hecht SS, Carmella SG, Chen M, Dor Koch JF, Miller AT, Murphy SE, Jensen JA, Zimmerman CL, Hatsukami DK. Quantitation of urinary metabolites of a tobacco-specific lung carcinogen after smoking cessation. *Cancer Research* 1999;59(3):590–6.

Stepanov I, Carmella SG, Briggs A, Hertsgaard L, Lindgren B, Hatsukami D, Hecht SS. Presence of the carcinogen N'-nitrosornicotine in the urine of some users of oral nicotine replacement therapy products. *Cancer Research* 2009a;69(21):8236–40.

Evans DE, Drobos DJ. Nicotine self-medication of cognitive-attentional processing. *Addiction Biology* 2009; 14(1):32–42.

Dwyer JB, McQuown SC, Leslie FM. The dynamic effects of nicotine on the developing brain. *Pharmacology and Therapeutics* 2009;122(2):125–39.

Slotkin TA. Fetal nicotine or cocaine exposure: which one is worse? *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 1998;285(3):931–45.

Poorthuis RB, Goriounova NA, Couey JJ, Mansvelder HD. Nicotinic actions on neuronal networks for cognition: general principles and long-term consequences. *Biochemical Pharmacology* 2009;78(7):668–76.

Goriounova NA, Mansvelder HD. Short- and long-term consequences of nicotine exposure during adolescence for prefrontal cortex neuronal network function. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine* 2012;2(12):a012120.

Musso F, Bettermann F, Vucurevic G, Stoeter P, Konrad A, Winterer G. Smoking impacts on prefrontal attentional network function in young adult brains. *Psychopharmacology* 2007;191(1):159–69.

U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. Printed with corrections, January 2014.