

Ievads

Šis ir piektais e-žurnāla "Aktuāla informācija par atkarības problēmām" (AIPAP) numurs. Katrā izdevumā tiek sniegti jaunākie dati par garīgo veselību, atkarību slimību izplatību un sekām valstī, pārskati par aktuālākajām publikācijām un literatūru, kā arī Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) sabiedrības veselības speciālistu un citu jomas ekspertu gatavotie raksti.

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

Šajā izdevumā mēs plašāk analizējam pašnāvības tendences bērnu un jauniešu vidū Latvijā, kā arī alkohola lietošanas problēmas sieviešu vidū.

Plašāk apskatām Latvijā aizliegtos psihoaktīvos augus, to izcelsmi un iedarbību, kā arī efektīvus narkotiku pieprasījuma mazināšanas pasākumus.

Īsu informāciju sniedzam par jaunākajām Pasaules veselības organizācijas, Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra un citu organizāciju publikācijām.

SATURS

- Bērnu un jauniešu pašnāvības Latvijā
- Starptautiskā ESPAD 2011. gada pētījuma pārskats
- Alkohola lietošanas problēmas sievietēm
- Eiropas barometrs pētījums par veselības brīdinošiem uzrakstiem uz tabakas izstrādājumu iepakojumiem
- Mutes dobuma veselības pakalpojumi kā resurss smēķēšanas atmešanas veicināšanā
- Augi, kas aizliegti ar likumu
- Efektīvas narkotiku pieprasījuma mazināšanas pamat- uz zinātniskiem pierādījumiem balstīti iejaukšanās pasākumi
- Alkohola patēriņš, atkarība un slimību slogs Eiropā
- Alkohols Eiropas Savienībā 2012
- Alkohola mārketings, cenas un pieejamības ietekme uz jauniešu alkohola patēriņa līmeni Eiropā

BĒRNU UN JAUNIEŠU PAŠNĀVĪBAS LATVIJĀ

„Pusaudze izdara pašnāvību”, „Pusaudzi līdz pašnāvībai novedušas tenkas”, „Sabiedrība noved pusaudzi līdz pašnāvībai”, „Pusaudzis nolec no devītā stāva”, „Meklē Lielupē ielēkušū pusaudzi”, „Apstākļu sakritība – divas pašnāvības ģimnāzijā”, „Kurš atbildēs par skolēnu pašnāvībām?”, „Bērns izvēlas aiziet no dzīves bez problēmām”, „Pēc strīda ar vecākiem pusaudze izlec pa piektā stāva logu”.

Šie ir tikai daži no virsrakstiem masu medijos par nopietnu sabiedrības veselības problēmu ne tikai Latvijā, bet arī Eiropas Savienībā un citur pasaulē – bērnu un jauniešu pašnāvībām. Katrs šāds gadījums ir milzīga traģēdija ne tikai pašnāvībā mirušā cilvēka tuviniekiem un draugiem, bet arī sabiedrībai kopumā, kura zaudē šī bērna/jaunieša nākotnes potenciālu. Iepriekš minētie fakti raisa pamatotas diskusijas par pašnāvību problēmas izplatību un tās iespējamajiem cēloņiem. Bet cik daudz mēs zinām par bērnu un jauniešu mirstību no pašnāvībām Latvijā? Kādas ir tendences dinamikā? Kā Latvija izskatās uz citu Eiropas Savienības valstu fona? Un kādi ir biežākie iemesli kāpēc bērni/

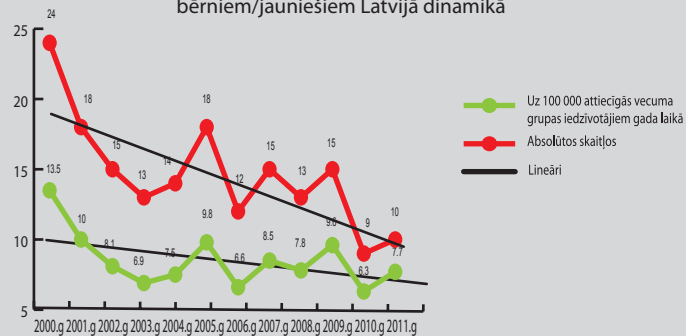
jaunieši izvēlas pašnāvību kā savu problēmu risinājumu? Publikācijas ietvaros mēģināsim rast atbildes uz šiem jautājumiem.

Pētījumos un starptautiskos salīdzinājumos bieži tiek izmantotas piecu gadu vecuma grupas. Ja analizējam 15-19 gadus vecu bērnu/jauniešu pašnāvības rādītāju dinamikā, redzams, ka laika posmā no 2000. gada vidēji pašnāvības katru gadu zaudētas 15 bērnu/jauniešu dzīvības (skatīt 1. attēlu).

Vērojot rādītāju izmaiņas dinamikā, iespējams secināt, ka tendences ir bijušas mainīgas ar augstākajiem rādītājiem 2000-2001. gadā. Pozitīvi vērtējams fakts, ka gadu gaitā vērojama lejupjoša lineāra tendence, tomēr dažādās pašnāvību skaita variācijas gadu gaitā liek būt piesardzīgiem secinājumu izdarīšanā un turpināt situācijas monitoringu.

Izteikta izdarīto pašnāvību skaita atšķirības tendence vērojama dzimumu grupās – zēni šādā veidā aiziet no dzīves izvēlējušies izteikti biežāk nekā meitenes, tomēr pozitīvi vērtējams fakts, ka zēniem vērojama arī izteiktāka pašnāvību sa-

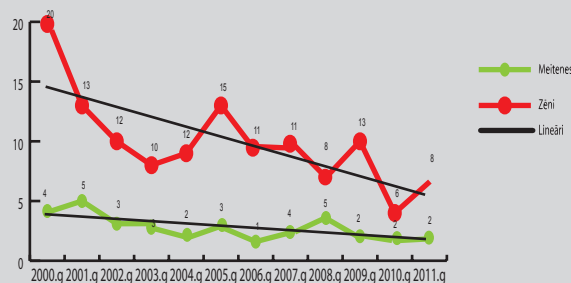
1. attēls. Pašnāvību skaits (absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotājiem*) 15-19 gadus veciem bērniem/jauniešiem Latvijā dinamikā



Avots: SPKC Nāves cēloņu datubāze

* Aprēķinos izmantoti dati par iedzīvotāju skaitu katrā attiecīgā gada sākumā

2. attēls. Pašnāvību skaits absolūtos skaitļos 15-19 gadus veciem bērniem/jauniešiem Latvijā dzimumu grupās dinamikā



Avots: SPKC Nāves cēloņu datubāze

mazināšanās tendence nekā meitenēm, kurām izdarīto pašnāvību skaita izmaiņas gadu griezumā tikpat kā nav novērojamas. Līdzīgi rezultāti iegūti mūsu kaimiņvalstī Lietuvā veiktā pētījumā, kurā noskaidrots, ka vecuma grupā 15-19 gadi laika posmā no 1990. gada bija vērojams

bērnu/jauniešu pašnāvību rādītāju pieaugums, kurš stabilizējās 2002. gadā un, sākot ar šo gadu, tika novērots pašnāvību rādītāju kritums. Šāds pieaugums ar tam sekojošo kritumu veidojies tieši uz zēnu fona, jo meitenēm tas dinamikā netika novērots. Lietuviešu pētnieki pieaugu-



NO TABAKAS DŪMIEM BRĪVAS PILSĒTAS

PVO publiskojis tematisko ziņojumu par no tabakas dūmiem brīvu pilsētu veidošanu „Make cities smoke free” ar mērķi atbalstīt pilsētu domes likumdošanas ieviešanas nodrošināšanā attiecībā uz smēķēšanas aizliegšanu visās darba vietās, sabiedriskajā transportā un publiskajās iekštelpās. Ziņojuma pamatā ir virkne piemēru, kas raksturo galvenās sastāvdaļas veiksmīgai likumdošanas ieviešanai:

- vienkārša, skaidra un ieviešama likumdošana;
- gatavība viedokļu opozīcijai un tās atspēkošanai;
- laba plānošana un pietiekami resursi ieviešanai;
- sabiedrības līdzdarbība;
- komunikācija;
- ietekmes uzraudzība un izvērtēšana.

Daudzas lielās pilsētas visā pasaulē pierādījušas, ka smēķēšanas aizliegšana var darboties veiksmīgi, uzrādot augstus likuma izpildes rādītājus. Neatkarīgi no tā, cik liela pilnvara ir pilsētām, tām būtu jāizmanto pieejamie administratīvie un finansiālie resursi, lai rūpētos par savu iedzīvotāju veselību un labsajūtu. Ziņojums sniedz praktisku ieskatu ar noteiktiem soļiem un aktivitātēm, kā to vislabāk panākt. Ziņojums pieejams elektroniski PVO mājas lapā:

http://www.who.int/tobacco/publications/smoke_free_cities2011/en/

U.Mārtiņšone

TABAKAS KONTROLES SKALA EIROPĀ 2010

2010. gadā 31 Eiropas valstī tika veikta aptauja, lai novērtētu tajās realizēto tabakas kontroles politiku, balstoties uz sešiem Pasaules Bankas prioritārajiem politikas ieviešanas virzieniem:

- cenu palielināšana ar akcīzes nodokļu celšanu cigaretēm un citiem tabakas izstrādājumiem;
- aizliegumi/ierobežojumi smēķēšanai sabiedriskās un darba vietās;
- labāka informācija patērētājam, ieskaitot izglītojošas kampaņas, informācija medijos un pētījumu rezultātu publiskošana;
- visaptverošas tabakas izstrādājumu reklāmas aizliegšana;
- tieši un lieli brīdinoši uzraksti uz tabakas izstrādājumu iepakojumiem;
- ārstniecības pieejamība smēķēšanas pārtraukšanai.

31 Eiropas valsts vidū Latvija tabakas kontroles skalā ieņēma 17. vietu, kas, salīdzinājumā ar 2007. gadu, ir kāpums par 7 vietām un ir viens no lielākajiem kāpumiem 2010. gada skalā kopumā. Aptaujas rezultāti un valstu novērtējums pieejams elektroniski:

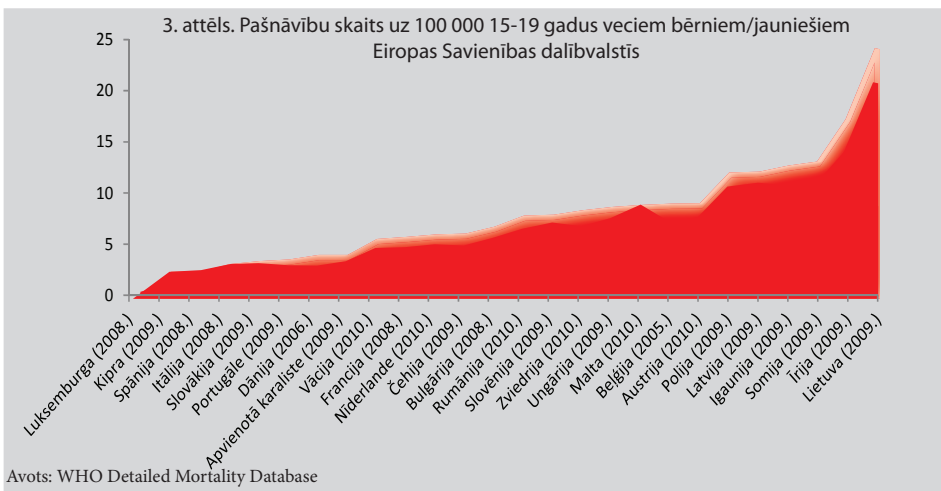
http://www.euro.who.int/en/press/2010/04/10_04_2010_en_europe_FINAL.pdf

U.Mārtiņšone

mu laika posmā no 1990.-2002. gadam skaidro ar sociālekonomisko nestabilitāti valstī, kā arī palielinātu alkohola lietošanu, bet kā iespējamie samazinājuma iemesli minēti sociālekonomiskā stabilitāte un pašnāvības profilakses aktivitātes². Lietuvas pētniekiem ir pamatots iemesls detalizēti un padziļināti pētīt šo jomu, jo Lietuva pēc pašnāvību rādītājiem kopējā populācijā un vecuma grupā 15-19 gadi atrodas 1. vietā visā Eiropas Savienībā.

Bet kā situācija ar pusaudžu/jauniešu pašnāvībām Latvijā izskatās uz Eiropas Savienības fona? Analizējot Pasaules Veselības organizācijas Detalizētajā mirstības datubāzē (European detailed mortality database) pieejamo informāciju (skatīt 3. attēlu), jāsecina, ka Latvija pēc 15-19 gadus vecu bērnu/jauniešu kopējiem pašnāvību

bet tišs paškaitējums, nolecot no augstuma (diagnožu grupas kods X80 pēc SSK-10) atrodams šīs struktūras ceturtajā vietā (4.2%). Ja saskaitām kopā – pašnāvības abos iepriekš minētajos veidos gājis bojā gandrīz katrs piektais (19,5%) vecuma grupā 15-19 gadi mirušais bērns/jaunietis. Dati ir pietiekami satraucoši, tomēr, analizējot tos kontekstā ar desmit biežākajiem nāves cēloņiem citās Eiropas Savienības dalībvalstīs, jāsecina, ka Latvija nav vienīgā valsts, kurā tišs paškaitējums pakārtoties, nožņaudzoties un smacējoties atrodas pirmajā vietā 15-19 gadus vecu pusaudžu nāves cēloņu struktūrā. Līdzīga situācija vērojama vēl desmit Eiropas Savienības dalībvalstīs - Apvienotajā Karalistē, Vācijā, Nīderlandē, Čehijā, Zviedrijā, Ungārijā, Polijā, Igaunijā, Īrijā un Lietuvā.



rādītājiem atrodas piektajā vietā Eiropas Savienībā, bet zēni - trešajā vietā.

Būtiski ir salīdzināt arī mirstību no dažādām cēloņu grupām valsts iekšienē (skatīt 1. tabulu).

Turpinot Detalizētās mirstības datubāzes analīzi par situāciju Latvijā, redzams, ka 2009. gadā 15-19 gadus vecu pusaudžu vidū nāves cēloņu struktūrā līderpozīcijas ieņem tišs paškaitējums pakārtoties, nožņaudzoties un smacējoties (diagnožu grupas kods X70 pēc SSK-10) (7,3%),

Ņemot vērā visu iepriekš minēto, jāsecina, ka pašnāvība ir būtiska problēma vecuma grupā 15-19 gadi, bet, vai pašnāvības izdara arī vēl jaunāki bērni?

Ceturtajā attēlā redzams, ka šādi gadījumi ir reģistrēti – 2005. gadā tie ir pieci, bet pēdējo trīs gadu laikā neviens 10-14 gadus vecs pašnāvībā miris bērns Nāves cēloņu datubāzē nav reģistrēts.

Novērtot tendence vērtējama pozitīvi, tomēr

1. tabula. 10 biežākie 15-19 gadus vecu bērnu/jauniešu nāves cēloņi Latvijā 2009. gadā

		Skaits uz 100 000 iedzīvotāju	% no visām nāvēm
X70	Tišs paškaitējums, pakārtoties, nožņaudzoties, smacējoties	7.3	15.3
W69	Noslīkšana un sliķšana dabiskā udenstilpnē	2.7	5.6
W73	Cita veida precizēta nosliķšana un sliķšana	2.7	5.6
X80	Tišs paškaitējums, nolecot no augstuma	2.0	4.2
V48	Vieglās automašīnas braucēja savainojums transporta nelaiemes gadījumā bez sadursmes	2.0	4.2
V03	Gājēja savainojums sadursmē ar vieglo automašīnu vai kravas pikapu	2.0	4.2
C91	Limfoleikoze	1.3	2.8
V47	Vieglās automašīnas braucēja savainojums sadursmē ar nekustīgu vai stacionāru priekšmetu	1.3	2.8
I51	Komplikācijas un neskaidri definētas sirds slimības	1.3	2.8
G93	Cita galvas smadzeņu patoloģija	1.3	2.8

Avots: WHO Detailed Mortality Database

Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta dati liecina, ka 2011. gadā neatliekamā medicīniskā palīdzība pašnāvības mēģinājuma dēļ bija nepieciešama četriem 12 gadus veciem, astoņiem 13 gadus veciem un astoņiem 14 gadus veciem bērniem, kas joprojām aktualizē pašnāvību profilakses pasākumu nepieciešamību ne tikai vecāku, bet arī jaunāko pusaudžu vecuma grupās.

Veicot pašnāvības riska analīzi, svarīgi noskaidrot, cik vidēji pašnāvības mēģinājumi tiek veikti uz vienu pabeigtu pašnāvību. Oksfordā veikts pētījums, kurā noskaidrots, ka tišs paškaitējums (šajā gadījumā definēts kā apzināta saindēšanās vai sevis ievainošana neatkarīgi no pašnāvnieciskā nodoma pakāpes un bez letāla iznākuma) vecuma grupā 10-19 gadi reģistrēts aptuveni 20 reizes biežāk nekā pabeigta pašnāvība, pie tam, šī attiecība visaugstākā ir tieši bērniem/jauniešiem un dzīves laikā izteikti samazinās³.

Lai noskaidrotu faktoros, kas saistīti gan ar pusaudžu pašnāvības mēģinājumiem, gan pabeigtu

un psiholoģiskajiem faktoriem (impulsivitāte, agresija, neirotisms, zems pašcieņas līmenis, bezcerība/bezpalīdzība, perfekcionisms);

- pusaudžiem ar negatīviem ģimenes vidi raksturojošiem faktoriem (vecāku psihopatoloģijas, pašnāvnieciska uzvedība ģimenē, vecāku šķiršanās, vecāku zaudējums, nesaskaņas ģimenē, sliktas vecāku-bērņa attiecības, pārmērīgs vecāku autoritārisms vai izteikta vienaldzība pret bērnu, fiziska un seksuāla vardarbība ģimenē);

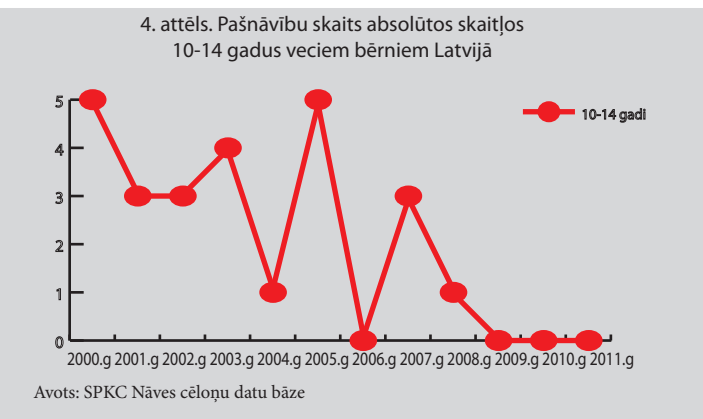
- pusaudžiem ar „nozīmīgāko atbalsta sistēmu” (ģimene, skola) nepieejamība (dzīve prom no vecākiem, atskaitīšana no skolas);

- pusaudžiem, kurus ietekmējuši masu mēdiji (pašnāvības idealizēšana, „romantizēšana”, kā problēmu risinājuma attēlošana);

- no apvainojumiem un nīrgāšanās (ang. bullying) cietušajiem;

- pusaudžiem, kuri piedzīvo dažāda veida attiecību (t.sk. romantisku) iziršanu.

Riska faktori un to ietekme dažādās valstīs izteikti variē atkarībā no katras valsts kultūras, politiskajām un ekonomiskajām iezīmēm⁴. Dīemžēl nav daudz pētījumu par pašnāvības mēģinājumu un pabeigtu pašnāvību riska faktoriem tieši Latvijas pusaudžu vidū, tomēr noskaidrots, ka biežāk par dzīves laikā veiktu pašnāvības mēģinājumu Latvijā ziņo^{6,7}:



tām pašnāvībām, gadu gaitā pasaulē norisinājusies virkne dažādu pētījumu. Lai arī jāatceras, ka katras pašnāvības cēloņi ir ļoti individuāli, pētījumos atklāts, ka augstāks risks vērojams^{4,5}:

- pusaudžiem ar domām par pašnāvību (augstāks risks vērojams biežāku domu vai ilgāka nodoma perioda gadījumā);

- tiem, kuri jau iepriekš mēģinājuši pašnāvību izdarīt (augsts risks vērojams pirmajos trīs līdz sešos mēnešos pēc pašnāvības mēģinājuma un saglabājas paaugstināts vismaz divus gadus);

- pusaudžiem, kuriem ir brīvāka pieeja līdzekļiem pašnāvības izdarīšanai (ieroči, medikamenti u.c.);

- pusaudžiem ar garīgās veselības traucējumiem (depresija, uzvedības traucējumi, neirotiski traucējumi, post-traumatisks stress sindroms, psihozes, ēšanas traucējumi, duāli psihiski traucējumi);

- pusaudžiem, kuri pastiprināti lieto atkarību izraisošas vielas (alkohols, narkotikas u.c.) (pastāv uzskats, ka šo vielu lietošana sekmē pāreju no domām par pašnāvību uz reālu rīcību);

- pusaudžiem ar fiziskās veselības problēmām (invaliditāte, hroniskas slimības, dažādi funkcionāli traucējumi slimības vai traumas dēļ);

- pusaudžiem ar noteiktām personības iezīmēm

- pusaudži, kuri pēdējā gada laikā vairākas reizes piedzērušies (pašnāvības mēģinājumu izplatība pieaug līdz ar piedzēšanās reizu pieaugumu);

- pusaudži, kuri ir neapmierināti attiecībās ar māti, piedzīvojuši nopietnu strīdu ar vecākiem;
- pusaudži, kuri reti izjūt vecāku sirsniību un rūpes;

- pusaudži, kuri piedzīvojuši fizisku vardarbību;

- pusaudži, kuri piedzīvojuši seksuālu uzbrukšanu;

- pusaudži, kuriem ir zems pašcieņas līmenis;

- pusaudži, kuriem ir augsts depresijas simptomu līmenis.

Atklātie pašnāvību riska faktori iezīmē tikai daļu no plašā pašnāvību riska faktoru spektra un nākotnē jāveic mērķtiecīgs darbs pilna spektra riska faktoru izziņai un to būtiskuma noteikšanai, kas palīdzēs identificēt riska grupas Latvijā savlaicīgas intervences realizēšanai.

ASV bērnu un pusaudžu psihiatrijas asociācija iesaka pastiprināti pievērst uzmanību šādām pazīmēm pusaudža uzvedībā:

- izmaiņām ēšanas un gulēšanas paradumos;

- atraidījums no draugu, ģimenes vai citu pusaudžiem nozīmīgu personu puses;

- vardarbīga rīcība, dumpinieciska uzvedība, bēgšana no mājām;

- narkotiku un alkohola lietošana;

- nevēžība;

- personības izmaiņas;

- ilgstoša garlaicība, nespēja koncentrēties, sekmju pasliktināšanās mācībās;

- biežas sūdzības par dažādiem simptomiem, kas saistīti ar emocijām (sāpes vēderā, galvas sāpes, nogurums u.c.);

- interešu zudums;

- negatīvi izteikumi par sevi un „iekšējs pretīgums” pret sevi;

- izteikti tādi mājieni un apgalvojumi kā: „Es vairs negribu būt jums kā problēma”, „Nekam nav nozīmes”, „Nekam nav jēgas”, „Es jūs vairs neredzēšu” u.tml.;

- dažādu lietu kārtošana – savu mīļāko lietu atdavināšana, istabas uzkopšana, svarīgu lietu izmešana u.c.;

- pēkšņa jautriība un mundrums pēc ilgāka depresijas perioda;

- noteikti psihozes simptomi (halucinācijas, neskaidras domas u.c.).

Ja ir pamanītas šādas pazīmes, vecākiem, skolotājiem vai citām iesaistītajām personām tās jāuztver nopietni un jāizrunājas ar bērnu, nepieciešamības gadījumā piesaistot speciālistus (ārstu, psihologu, psihoterapeitu u.c.). Galvenā profilakse pašnāvības gadījumā ir pašnāvnieciski noskaņota cilvēka identificēšana – būsīm vērigi!

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Ziņu portālā TVnet publicēto ziņu virsraksti 2003. – 2012. gadā
2. Strukcinskienė B., Andersson R., Janson S. Suicide mortality trends in young people aged 15 to 19 years in Lithuania. *Acta Paediatrica*, Volume 100, Issue 11, pages 1476–1480, November 2011
3. Hawton K., Harris L. How Often Does Deliberate Self-harm Occur relative to Each Suicide? A Study of Variations by Gender and Age. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 38 (6) December 2008
4. J. A. Bridge, T. R. Goldstein, D. A. Brent. Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47:3/4 (2006), pp 372–394
5. WHO. Preventing suicide – a resource for teachers and other school staff. WHO department of mental health, Geneva: 2000, 18 pp.
6. Skrule J., Pulmanis T., Taube M., Briģis G. Alkohola lietošana un suicidālās tieksmes skolēnu vidū. Rīga: RSU, 2010. - 349.-356. lpp.
7. Pulmanis T., Taube M., Pulmane K., Trapencieris M. Ģimenes, vardarbības un psihoemocionālo faktoru sakarības ar pašnāvības mēģinājumiem 13 – 18 gadus vecu skolēnu vidū. Rīga: RSU, 2012. - 183.-192. lpp
8. American Academie of Child and Adolescent Psychiatry. <http://acap.org/page.wv?name=Teen+Suicide§ion=Facts+for+Families>

T.Pulmanis

EIROPAS SKOLU APTAUJAS PROJEKTA PAR ALKOHOLU UN CITĀM NARKOTISKĀM VIELĀM (ESPAD) STARPTAUTISKAIS 2011. GADA PĒTĪJUMA PĀRSKATS



2012. gada maijā publicēts Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskām vielām (ESPAD) starptautiskais 2011. gada pētījuma pārskats. ESPAD pētījuma mērķis – iegūt starptautiski salīdzināmus datus par smēķēšanas, alkohola un narkotiku lietošanas izplatību Eiropas valstīs noteiktā gadā dzimušu jauniešu vidū. ESPAD pētījums Eiropā tiek veikts reizi četros gados un 2011. gada pavasarī 36 Eiropas valstīs aptaujāti vairāk nekā 100 tūkstoši skolēni.

Latvijā ESPAD pētījumā piedalījušies 7627 8 desmito klašu jaunieši, no kuriem 2622 bija 15–16 gadus veci.

ESPAD pētījuma rezultāti liecina, ka smēķēšanas izplatības rādītāji jauniešu vidū pēdējo četrus gadus laikā mainījušies minimāli. Tradicionāli smēķēt pamēģinājušo jauniešu īpatsvars Latvijā ir viens no augstākajiem Eiropā, tāpat kā Francijā, Bulgārijā, Čehijā, Slovākijā, Horvātijā (ESPAD valstīs vidēji – 54%, Latvijā 78%).

Latvijas dati par 2011. gadu liecina, ka smēķēt pamēģinājušo 15–16 gadus vecu jauniešu īpatsvars kopš 2007. gada ir samazinājies par 2% un tagad tas ir 78%. Samazinājums vērojams, jo smēķēt pamēģināšana zēnu vidū kļuvusi retāka (rādītājs samazinājies par 6%), savukārt meiteņu vidū vērojams neliels pieaugums (par 2%).

Kaut arī joprojām augsts, tomēr samazinās cigarešu pieejamības indekss (cigaretetes ir viegli un ļoti viegli pieejamas), kas no 79% 2007. gadā samazinājies līdz 74% 2011. gadā. Šis izmaiņas lielā mērā saistāmas arī ar cigarešu cenu pieaugumu.

Cigaretēm jaunieši mēnesī tērējis aptuveni desmit latu. Smēķējušie Latvijas 8.–10. klašu skolēni mēnesī tabakai tērē aptuveni 133 00 latu. Jāatzīmē, ka valsts zaudējumi ilgtermiņā no tabakas lietošanas vairākkārtīgi pārsniedz akcīzes nodokļa ieņēmumus.

Smēķēt pamēģinājušo un regulāro smēķētāju skaita samazinājums kopš 2007. gada pārsvarā vērojams Rīgā un Latvijas lielākajās pilsētās, taču ne mazpilsētās un laukos. Tas liecina par nepieciešamību pēc plašākām profilakses aktivitātēm tieši mazpilsētās un lauku reģionos.

Attiecībā uz alkohola lietošanas tendencēm, ESPAD rezultāti liecina, ka tā lietošanas izplatība nedaudz samazinājusies.

Apskatos par alkohola lietošanu pēdējo 30 dienu laikā Latvijai priekšā aizsteigušās Horvātija, Čehija, Dānija, Igaunija, Malta, u.c. valstis, tomēr arī Latvijā 49% aptaujātie 15–16 gadus vecie jaunieši atzinuši, ka alkoholu lietojuši vismaz vienu reizi pēdējo 30 dienu laikā. Salīdzinājumā ar 2007. gadu vērojams neliels šī indikatora samazinājums (2007. gadā – 54%).

Nedaudz samazinājušies arī alkohola subjektīvās (alkoholiskie dzērieni ir viegli/ļoti viegli pieejami) un objektīvās (jebkādu alkohola iegādājušies veikalā pēdējo 30 dienu laikā) pieejamības rādītāji – attiecīgi par 6% un 7%. Šie dati liecina par nepieciešamību turpināt uzsāktos alkohola un tā reklāmas ierobežošanas un kontroles pasākumus, kā arī nepieciešamību turpināt celt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem (t.sk. alum), kas ir viens no efektīvākajiem līdzekļiem jauniešu alkohola lietošanas ierobežošanai.

Meitenes Latvijā alkoholu lietojušas biežāk dzīves laikā un pēdējā mēneša laikā nekā zēni, taču zēni to lieto regulāri (vairāk reizi).

Dzīves laikā vismaz vienu reizi piedzērušies 65% 15–16 gadus veco jauniešu, pēdējā gada laikā – 45%, bet katrs piektais – pēdējā mēneša laikā. Salīdzinājumā ar 2007. gadu rādītājs ir nemainīgs.

Savukārt nedaudz samazinājies riskantās alkohola lietošanas rādītājs – 60 un vairāk gramu absolūtā alkohola (aptuveni 1,5 litrus alus, 750 ml vīna, 200 ml degvīna) vismaz vienu reizi pēdējo 30 dienu laikā lietojuši 49% jauniešu, 2007. gadā – 54%.

Alkoholam 8.–10. klašu jaunieši (tie, kas alkoholu lieto) tērējuši vidēji deviņus latus mēnesī jeb Latvijā mēnesī – aptuveni 182 tūkstošus latu. Pasaules pētījumi rāda, ka alkohola lietošana ir galvenais riska faktors, kas saistīts ar jauniešu traumatismu, pašnāvībām, vardarbību un citām vairāk kā 60 dažādām slimībām un stāvokļiem, kas naudas izteiksmē viennozīmīgi pārsniedz ieņēmumus, ko valsts iegūst jauniešu alkohola lietošanas rezultātā.

Narkotisko vielu izplatības jomā Latvijas jaunieši ir vidējā narkotiku pamēģināšanas līmenī Eiropas valstu vidū.

Salīdzinājumā ar 2007. gadu 2011. gadā vērojams marihuānas/hašiņa pamēģinājušo skaita pieaugums par 6%, kas ir viens no lielākajiem šo vielu pamēģinājušo skaita pieaugumiem ESPAD valstu vidū. Pētījums rāda, ka marihuāna/hašiņš ir visbiežāk pamēģinātā viela Eiropā un Latvijā 15–16 gadus vecu jauniešu grupā.

Zēni marihuānu lietojuši biežāk un vairāk reizi nekā meitenes. 16% minētās vecuma grupas jauniešu marihuānu un hašiņu lietojuši pēdējā gada laikā, bet 6% – pēdējā mēneša laikā.

2011. gada aptaujā iekļauts arī jautājums par smēķējamo maisījumu jeb tā saucamo “Spice” produktu pamēģināšanu – tos dzīves laikā vismaz vienu reizi pamēģinājis katrs desmitais 15–16 gadus vecs jauniešs.

Pēc marihuānas un hašiņa nākamās izplatītākās pamēģinātās vielas 15–16 gadus veco jauniešu vidū ir ekstāzi (4,3%), amfetamīni (3,8%), LSD un citi halucinogēni (3,7%), kokaīns (3,5%).

Kopumā Latvijas skolēnu alkohola, smēķēšanas un narkotiku lietošanas rādītāji salīdzinājumā ar citām Eiropas valstīm vērtējami kā vidēji augsti – no 36 pētījuma ziņojumā iekļautām valstīm Latvijas skolēni ierindojas sekojoši (augstāks rādītājs nozīmē augstāku lietošanas izplatību):

1. vietā – par pēdējo 30 dienu laikā smēķēšanu;
2. vietā – par inhalantu (benzīns, šķiltavu gāze, aerosoli jeb „lētais kaifs”) pamēģināšanu apreibināšanās nolūkā.
5. vietā – par citu narkotiku, izņemot marihuānu/hašiņu, pamēģināšanu;
12. vietā – par pēdējo 30 dienu laikā alkohola lietošanu;
17. vietā – par pēdējā alkohola lietošanas reizē izdzertā alkohola daudzumu;
23. vietā – par trankvilizatoru lietošanu bez ārsta norādījuma dzīves laikā;

ESPAD projekta mājas lapā www.espad.org pieejams pilns 2011. gada pētījuma ziņojums angļu valodā. Atsevišķi ziņojuma drukātie eksemplāri pieejami SPKC Pētniecības un veselības statistikas departamenta Atkarības slimību riska analīzes nodaļā.

Pie detalizētas Latvijas situācijas analīzes SPKC pētnieki strādās vēl tuvākos mēnešus un līdz nākamā mācību gada sākumam ESPAD ziņojums latviešu valodā tiks izplatīts skolu valdēm un skolām, lai pedagogiem būtu pieejama aktuālākā informācija par atkarību izraisošo vielu lietošanu skolēnu vidū un par iespējamiem problēmas risinājumiem, ko izmantot ikdienas darbā ar skolēniem.

M.Trapencieris

ALKOHOLA LIETOŠANAS PROBLĒMAS SIEVIETĒM

Ar alkohola lietošanu saistītas veselības problēmas pasaulē arvien biežāk skar ne tikai vīriešus, bet arī sievietes.

Tirgus pētījumu aģentūra Eiropā atzīmē, ka pieaugoša sieviešu neatkarības tendence, kā arī virzība vēlāk uzsākt ģimenes veidošanu, padara sievietes par mērķa auditoriju alkoholisko dzērienu lietošanai¹. Kanādas Atkarību un garīgās veselības centra jaunākajā pētījumā „Alkohola lietošana, alkohola atkarība un attiecināmais

slimības slogs Eiropā”² secināts, ka viens no septiņiem visiem vīriešu nāves gadījumiem un viens no 13 visiem sieviešu nāves gadījumiem ir saistīts ar alkoholu. Eiropā septiņi no desmit veselības traucējumiem un priekšlaicīgām nāvēm ir saistīti ar riskantu dzeršanu (60+ grami absolūtā alkohola dienā vīriešiem un 40+ grami dienā sievietēm). Eiropā gandrīz 80% no visiem vīriešu nāves gadījumiem ir saistīti ar alkohola lietošanu, bet sievietēm apmēram 67% no visiem nāves gadījumiem, pieņemot, ka alkohola dzeršana definēta kā vismaz 60+ grami absolūtā alkohola dienā vīriešiem un sievietēm 40+ grami. Riskantā dzeršana veido augstāko proporciju no invaliditātes korigētiem dzīves gadiem (DALYs) - gandrīz 90% no sloga, ko izraisa alkohola lietošana³.

Analizējot Pasaules veselības organizācijas (PVO) Detalizētās mirstības datu bāzes standartizētās mirstības rādītājus, starp Baltijas valstīm 2009.gadā, mirstības rādītājs Latvijas sievietēm no alkohola atkarības un alkohola psihozēm (1,2737) ir gandrīz trīs reizes zemāks nekā Igaunijā (3,7371).

Ņemot vērā laika posmā no 2005. gada līdz 2011. gadam Latvijā dzīvojošo 15 gadus un vecāku sieviešu (turpmāk tekstā – sieviešu vecumā 15+) skaitu⁴, tika izvērtēta sieviešu alkohola atkarības problēmas Latvijā un tika analizēti SPKC Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošās vielas (turpmāk – Reģistrs) statistikas dati un Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas datu bāzes dati (skatīts 10.05.2012) par sievietēm vecumā 15+.

Laika posmā no 2005. gada līdz 2011. gadam saslimstības rādītājiem ar pirmreizēji reģistrētu alkohola atkarības diagnozi un alkohola psihožu diagnozi sievietēm vecumā 15+ ir tendence samazināties. Visaugstākā saslimstība bija 2006. gadā, kad uz 100 000 sieviešu vecuma grupā 15+ tika reģistrēti 76 saslimšanas gadījumi ar alkohola atkarības diagnozi un 21,4 saslimšanas gadījumi ar alkohola psihožu diagnozi.

Laika periodā no 2007. gada līdz 2008. gadam saslimstība ar alkohola atkarības un alkohola psihožu diagnozēm sievietēm vecumā 15+ samazinās. Visstraujākais saslimstības kritums vērojams 2009. gadā, kad uz 100 000 sieviešu vecumā 15+ bija 45 saslimšanas gadījumi ar alkohola atkarības diagnozi un 7,5 saslimšanas gadījumi ar alkohola psihožu diagnozi.

2010. un 2011. gadā vērojams neliels saslimsti-

bas pieaugums sievietēm, it īpaši saslimstībā ar alkohola atkarības diagnozi, kas korelē ar kopējo saslimstības pieaugumu ar alkohola atkarības diagnozi populācijā, kā arī, iespējams, ar reģistrētā alkohola patēriņa palielināšanos. Tomēr jāatzīmē, ka saslimstības rādītājus īsā laika periodā vairāk ietekmē citi būtiskāki faktori: datu reģistrācijas kvalitāte, ārstniecības pakalpojuma pieejamība pacientiem, utt.

Atbilstoši Reģistra datiem, laika posmā no 2005. gada līdz 2011. gadam pirmreizēji uzskaitē uzņemto sieviešu skaits vecumā 15+, rēķinot uz 100 000 sieviešu ar alkohola atkarības diagnozi (F10.2-F10.3) visaugstākais bija Rīgas statistiskajā reģionā (izņemot 2010. gadu, kad augstākā saslimstība bija reģistrēta Latgales statistiskajā reģionā). Apskatot saslimstības rādītājus sievietēm vecumā 15+ ar alkohola atkarības diagnozi

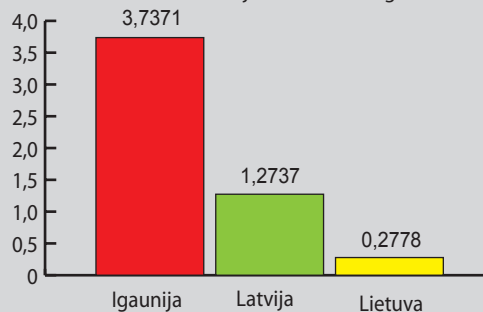
(uz 100 000 sieviešu vecumā 15+), otro vietu ieņem Latgales statistiskais reģions, bet viszemākā saslimstība bija Vidzemes statistiskajā reģionā.

Laika posmā no 2005. gada līdz 2011. gadam visaugstākie saslimstības rādītāji ar alkohola psihožu diagnozi sievietēm vecumā 15+ (uz 100 000 sieviešu vecumā 15+) bija Rīgas statistiskajā reģionā, otrajā vietā – Latgales statistiskais reģions, bet viszemākie rādītāji bija Vidzemes statistiskajā reģionā.

Iespējams, ka šie rādītāji atspoguļo arī narkoloģiskās palīdzības pieejamību reģionos.

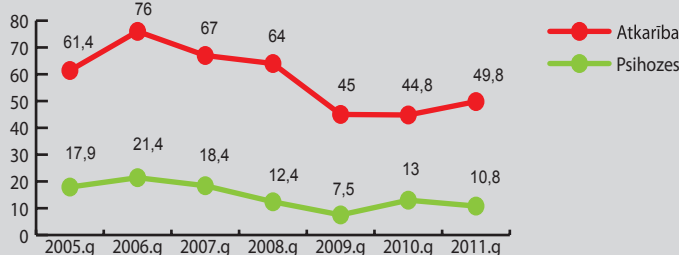
Visaugstākā sieviešu vecumā 15+ saslimstība ar alkohola psihožu diagnozi ir 45 – 59 gadu vecumā, otri augstākie saslimstības rādītāji ir 30 – 44 gadu vecuma grupā. No 2009. gada palielinās saslimstība ar alkohola psihožu diagnozi 60

Standartizētā mirstība sievietēm no alkohola atkarības (F10.2-F10.3) un alkohola psihozēm (F10.4-F10.9) Baltijas valstīs 2009. gadā



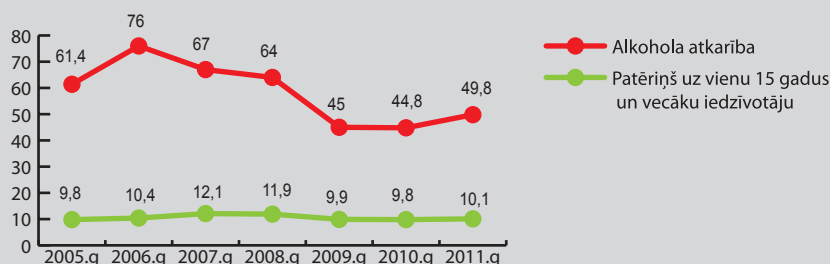
Avots: WHO European Detailed Mortality Database

Pirmreizēji uzskaitē uzņemto sieviešu vecumā 15+ skaits ar alkohola atkarības (F10.2-F10.3) un alkohola psihožu diagnozēm (F10.4-F10.9) uz 100 000 sieviešu vecumā 15+ 2005.-2011. gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošās vielas, SPKC, 2012

Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus un vecāku iedzīvotāju un pirmreizēji reģistrētā sieviešu vecumā 15+ saslimstība ar alkohola atkarības diagnozi (F10.2-F10.3) uz 100 000 sieviešu vecumā 15+



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošās vielas, SPKC, 2012. Reģistrētā alkohola patēriņa dati aprēķināti, izmantojot Valsts ieņēmuma dienesta Alkoholisko dzērienu aprites rādītājus.

– 74 gadu vecuma grupā, kas ir satraucošs rādītājs un liecina par alkohola lietošanas problēmu aktualitāti vecāka gājuma pacientēm.

Izvērtējot alkohola atkarības saslimstības datus, visaugstākā tā ir 30 – 59 gadu vecuma grupā.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas datu bāzes datiem, unikālo pacientu hospitalizācijas skaits sievietēm vecumā 15+ ar alkohola psihožu diagnozēm, rēķinot uz 100 000 sievietēm vecumā 15+, pēdējos 5 gados ir samērā stabils.

Unikālo pacientu (sieviešu vecumā 15+) hospitalizācijas skaits uz 100 000 sieviešu vecumā 15+ ar alkohola psihožu un alkohola atkarības diagnozēm pēdējos 5 gados korelē ar šo diagnožu saslimstības rādītājiem Reģistra datus.

Saskaņā ar pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. gadā”²⁵ datiem, alkoholu dzīves laikā nav lietojuši 6,5% (5,8% vīrieši un 8,2% sievietes) 15 – 64 gadus veci iedzīvotāji. Pēdējā gada laikā jebkādas alkoholiskus dzērienus vismaz vienreiz lietojuši 85,4% aptaujātie 15 – 64 gadus veci iedzīvotāji, tajā skaitā 87,4% vīrieši un 83,6% sievietes (2007. gadā – 85%, tajā skaitā 88% vīrieši un 83% sievietes, bet 2003. gada pētījumā attiecīgi 90% un 83%). Kā redzams, šis rādītājs attiecībā uz sievietēm nav mainījies no 2003. gada. Pēdējā gada laikā visbiežāk alkoholu ir lietojušas sievietes vecuma grupā no 35 līdz 44 gadiem – 89,9%

Analizējot alkohola lietošanas reižu skaitu to aptaujāto personu vidū, kuri bija lietojuši alkoholu pēdējā gada laikā, secināms, ka sievietes (salīdzinājumā ar vīriešiem) alkoholu lieto mazāk reižu. Ja vīriešiem izteiktāka ir iedzeršana katru nedēļu, tad sievietēm – vairākas reizes mēnesī, bet ne katru nedēļu. Īpaši izteiktas dzimumatšķirības vērojamas aptaujāto personu vidū, kuras trīs un vairāk reizes nedēļā lieto alkoholu – minētās reizes alkoholu nedēļā lieto 14,2% vīriešu un 2,1% sieviešu.

Pētījuma dati liecina, ka sievietes (procenti no pēdējos 12 mēnešos alkoholu lietojušo skaita (vīrieši un sievietes kopā)) priekšroku dod vīnam (87%), otrajā vietā (64%) stiprie alkoholiskie dzērieni, trešajā vietā (50%) alus, bet ceturto vietu ieņem (42%) gatavie alkoholiskie kokteiļi.

Izmantojot tikai QFBS metodi (alkohola lietošanas daudzuma – biežuma rādītāja metode, kas ir dzērienspecifisks daudzums – biežums (ang.: QFBS – Quantity–Frequency Beverage-Specific)), tika noskaidrots izdzertā alkohola daudzums dalījumā pa dzērienu veidiem un, starprezultātus sasummējot, tika iegūts gada laikā izdzertā alkohola daudzums. Pētījumā aprēķināts, ka viens 15 – 64 gadus vecs iedzīvotājs gadā izdzer vidēji 4,63 litrus absolūtā alkohola. Ņemot vērā, ka iedzīvotāji papildu vidējam alkohola patēriņam vienā iedzeršanas reizē šad tad mēdz dzert arī riskantā veidā⁶, šajās dienās (reizēs) izdzertais alkohola daudzums tika piešķaitīts vidējam patēriņam. Atbilstoši koriģētajam patēriņam secināms, ka viens 15 – 64 gadus vecs iedzīvotājs (tai skaitā alkoholu nelietojošie) gada laikā izdzer 5,83 litrus absolūtā alkohola. Savukārt tikai alkoholu lietojošo vidū viens iedzīvotājs gadā izdzer 6,82 litrus absolūtā al-

kohola. Izdzertā alkohola lietošanas kontekstā iezīmējas izteiktas dzimumatšķirības – aptaujātais alkoholu lietojošais vīrietis vidēji gada laikā izdzer 11,39 litrus absolūtā alkohola, savukārt aptaujātā sieviete – 2,35 litrus absolūtā alkohola.

Pētījuma dati rāda, ka būtiski atšķiras alkohola patēriņš vīriešu un sieviešu vidū – 10% aptaujāto sieviešu izdzer 57% no kopējā sieviešu patērētā alkohola daudzuma. Salīdzinājumam: 10% aptaujāto vīriešu izdzer vien 34% no kopējā valstī patērētā alkohola daudzuma vīriešu vidū, taču liknes veids gan vīriešiem, gan sievietēm ir identisks. Interpretējot šos datus, būtiski ņemt vērā, ka sievietes patērē aptuveni 17% no kopējā alkohola daudzuma, bet vīrieši – 83%. Pētījumos tiek atzīmēts, ka Eiropā patērētā alkohola īpatsvars sievietēm kopējā alkohola patēriņa struktūrā ir 2 līdz 3 reizes mazāks kā vīriešiem^{7,8}.

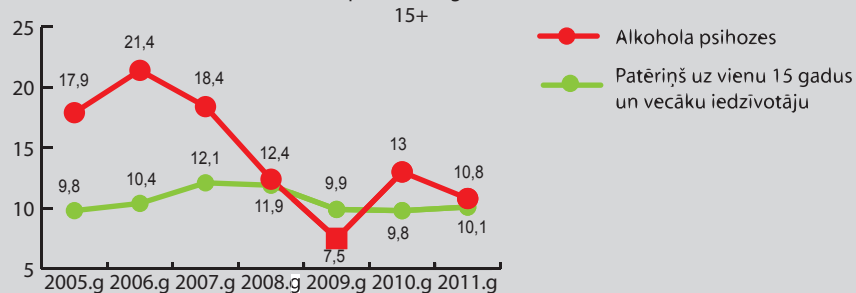
2011.gada pētījuma dati rāda, ka 60 vai vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē pēdējā gada laikā dzēruši 43,7% aptaujātie 15 – 64 gadus vecie Latvijas iedzīvotāji. Aptaujāto sieviešu vidū šādi alkohola lietošanas paradumi bijuši tikai ceturtdaļai (26%).

Pēc pētījuma datiem secināms, ka 15 – 64 gadus veci iedzīvotāji Latvijā alkoholu lieto vidēji 54 dienas gadā⁹. Pētījumā aprēķināts, ka aptaujātie vīrieši gada laikā alkoholu lieto 79 dienas, savukārt sievietes – 31 dienu.

Aprēķināts, ka vidējais aptaujātais alkoholu lietojošais 15 – 64 gadus vecais iedzīvotājs, alkoholu riskantā veidā¹⁰ lieto 18 dienas gadā, turklāt vīrieši salīdzinājumā ar sievietēm alkoholu riskantā veidā lieto ievērojami biežāk – attiecīgi 30 dienas gadā vīrieši un 5 dienas gadā sievietes.

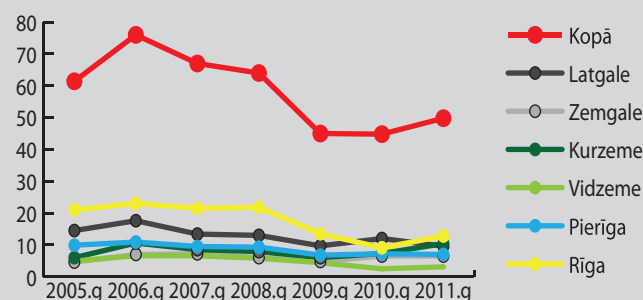
Dati rāda, ka alkohola lietošanas radītās problēmas vīriešu vidū ir biežāk izplatītas nekā sievietes vidū – ar vismaz vienu problēmu pēdējo 12

Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus un vecāku iedzīvotāju un pirmreizēji reģistrētā sieviešu vecumā 15+ saslimstība ar alkohola psihožu diagnozi (F10.4-F10.9) uz 100 000 sieviešu vecumā 15+



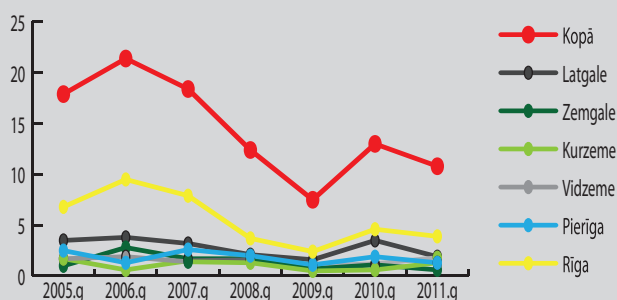
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC 2012. Reģistrētā alkohola patēriņa dati aprēķināti, izmantojot Valsts ieņēmuma dienesta Alkoholisko dzērienu aprites rādītājus.

Pirmreizēji uzskaitē uzņemto sieviešu vecumā 15+ skaits ar alkohola atkarības diagnozi (F10.2-F10.3) uz 100 000 sieviešu vecumā 15+ sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem 2005.-2011. gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012.

Pirmreizēji uzskaitē uzņemto sieviešu vecumā 15+ skaits ar alkohola psihožu diagnozi (F10.4-F10.9) uz 100 000 sieviešu vecumā 15+ sadalījums pa Latvijas statistiskajiem reģioniem 2005.-2011. gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012.

mēnešu laikā saskārušies attiecīgi 40% vīriešu un 16% sievietes.

Praktiski visi Latvijas 15 – 16 gadus veci skolēni pēc Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām ESPAD 2011¹¹ datiem līdz aptaujas veikšanas dienai vismaz vienu reizi ir pamēģinājuši kādu alkoholisko dzērienu. Aptaujātās meitenes nedaudz biežāk kā zēni atbildējušas, ka dzīves laikā pamēģinājušas kādu alkoholisko dzērienu, taču atšķirības ir statistiski nenozīmīgas. 40 un vairāk reizes dzīves laikā alkoholiskos dzērienus dzēris aptuveni katrs trešais (34,6%) 15 – 16 gadus vecais aptaujātais jauniešs. Zēnu vidū tādu, kuriem šajā vecumā jau ir ievērojama alkohola lietošanas pieredze, ir vairāk nekā aptaujāto meiteņu vidū (attiecīgi 36,9% un 32,2%).

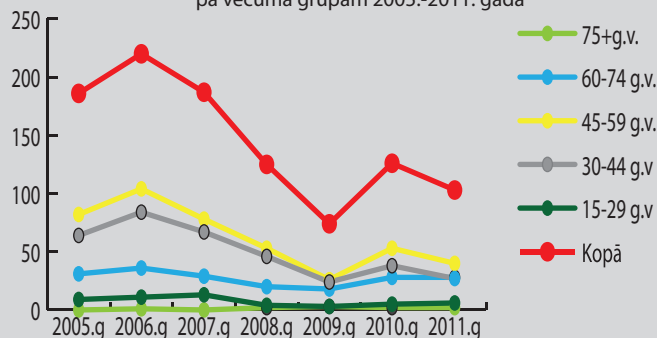
Salīdzinājumā ar 2007. gada ESPAD pētījuma datiem, rādītājs par 40 un vairāk reizi alkohola lietošanu dzīves laikā nav būtiski mainījies – 2007.gada pētījumā 33,2% aptaujāto jauniešu (35,5% zēnu un 30,9% meiteņu) atbildēja, ka alkoholu dzīves laikā lietojuši vairāk kā 40 reizes, tomēr tas ir ievērojami augstāks salīdzinājumā ar 2003. vai 1999. gada ESPAD pētījumu rezultātiem.

Meitenes alkoholiskos dzērienus lietojušas biežāk gan dzīves laikā, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā, taču zēni – regulārāk (vairāk reizi). Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus lietojuši 87,4% 15 – 16 gadus veco respondentu. Meitenes biežāk nekā zēni (attiecīgi 89,6% un 85,3%) norādījušas, ka pēdējo 12 mēnešu laikā lietojušas alkoholiskos dzērienus un šis atšķirības ir statistiski nozīmīgas. Starptautiskajā ESPAD 2011 piedalījušos 36 Eiropas valstu vidējie rādītāji: 79% no aptaujātajiem 15 – 16 gadus veciem jauniešiem bija lietojuši alkoholiskos dzērienus pēdējo 12 mēnešu laikā, tajā skaitā meitenes – 78%, bet zēni – 79%¹². Latvijā pēdējo 12 mēnešu laikā alkohola lietošanas reizi skaita ziņā būtiskas atšķirības nav vērojamas – 22% aptaujāto zēnu un 20% aptaujāto meiteņu jebkādos alkoholiskos dzērienu lietojuši 20 vai vairāk reizes. Starptautiskā ESPAD 2011 pētījumam dati liecina, ka valstu vidējais pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus lietojušo (20 un vairāk reizes) jauniešu rādītājs ir 18%, tajā skaitā meitenes 14% un zēni 22%.

Pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojušas aptuveni divas trešdaļas aptaujāto 15 – 16 gadus veco skolēnu. Arī šajā alkohola lietošanas izplatību raksturojošā rādītājā meitenes „apsteidz” zēnus – nesēn alkoholu lietojušas 67,1% aptaujāto meiteņu salīdzinājumā ar 63,1% aptaujāto zēnu – taču šis atšķirības nav statistiski nozīmīgas. Ja meitenes nedaudz biežāk nekā zēni norādījušas, ka lietojušas alkoholu vismaz vienu reizi pēdējā mēneša laikā, tad reizi skaita ziņā zēni tās apsteidz. 9% 15 – 16 gadus vecu zēnu salīdzinājumā ar 5% šī vecuma meiteņu alkoholu pēdējā mēneša laikā lietojuši desmit vai vairāk reizes jeb aptuveni reizi trīs dienās vai biežāk. Savukārt starptautiskajā ESPAD 2011 pētījumā piedalījušos 36 Eiropas valstu vidējais rādītājs ir 57%, tajā skaitā 54% meitenes un 59% zēni.

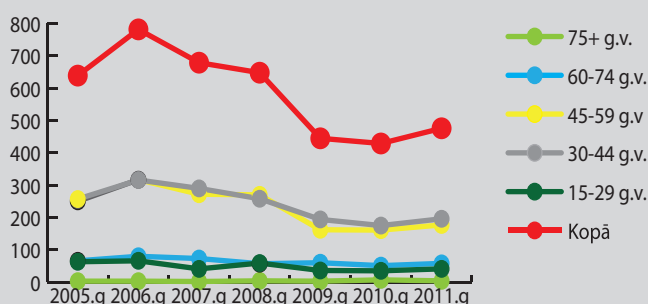
ESPAD pētījuma dati rāda, ka aptaujāto zēnu un

Sieviešu vecumā 15+ saslimstība ar alkohola psihožu diagnozi (F10.4-F10.9) absolūtos skaitļos sadalījumā pa vecuma grupām 2005.-2011. gadā



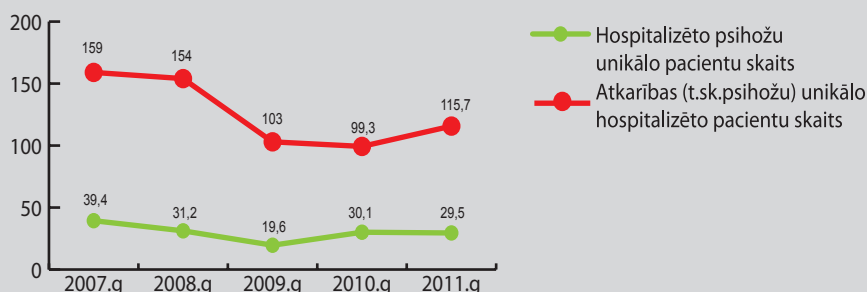
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošās vielas, SPKC, 2012.

Sieviešu vecumā 15+ saslimstība ar alkohola atkarības diagnozi (F10.2-F10.3) absolūtos skaitļos sadalījumā pa vecuma grupām 2005.-2011. gadā



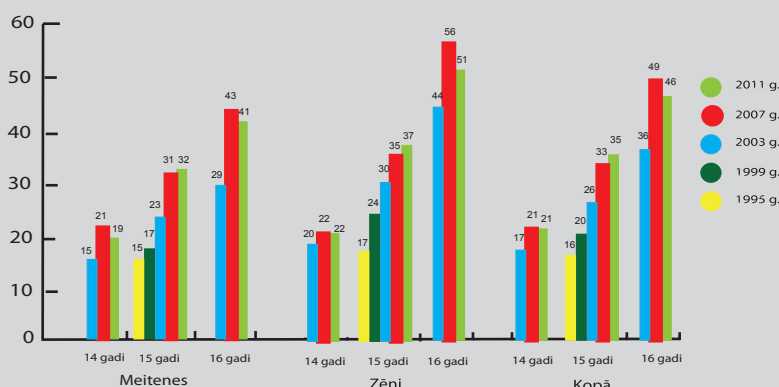
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošās vielas, SPKC, 2012.

Unikālo pacientu (sieviešu vecumā 15+) hospitalizācijas skaits uz 100 000 sieviešu vecumā 15+ ar alkohola psihožu un alkohola atkarības (t.sk. psihožu) diagnozēm 2007.-2010. gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati (skatīts 10.05.2012)

40 un vairāk reizi alkohola lietošana dzīves laikā 14-16 gadus vecu meiteņu un zēnu īpatsvars (%) 1995.-2011. gada ESPAD pētījuma posmos



Avots: Trapencieris M. u.c. "Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD 2011". Nacionālais veselības dienests, 2011 (nepublicēti dati).

meiteņu lietoto alkoholisko dzērienu izvēles ir atšķirīgas. Ja zēni biežāk kā meitenes norādījuši, ka pēdējo 30 dienu laikā ir lietojuši alu (61% zēnu un 45% meiteņu) un stipros alkoholiskos dzērienus (attiecīgi 43% un 39%), tad meitenes biežāk norādījušas vīnu (35% meiteņu un 29% zēnu), gatavos alkoholiskos kokteiļus (attiecīgi 29% un 24%) un sidru (attiecīgi 42% un 33%). Par pēdējo dzeršanas reizi skolēniem tika uzdoti jautājumi, kas raksturo šajā dienā izdzertā alkohola daudzumu. No 15 – 16 gadus veco respondentu atbildēm secināms, ka vienā iedzeršanas reizē jaunieši izdzer 45 ml absolūtā alkohola. Dati rāda, ka aptaujātie zēni vienā iedzeršanas reizē izdzer ievērojami vairāk nekā meitenes, attiecīgi 53 ml un 37 ml absolūtā alkohola. Savukārt starptautiskajā ESPAD 2011 piedalījušos 36 Eiropas valstu vidējais vienā iedzeršanas reizē izdzertais absolūtā alkohola daudzums zēniem ir 58 ml un meitenēm 43 ml, kas ir augstāks kā Latvijā.

Secinājumi:

1. Pētījuma⁵ dati rāda, ka 10% sieviešu izdzer 57% no kopējā sieviešu patērētā alkohola daudzuma, bet alkoholu lietojoša sieviete gadā vidēji izdzer 2,35 litrus absolūtā alkohola.
2. 15 – 16 gadus vecas meitenes alkoholiskos dzērienus lietojušas biežāk dzīves laikā, pēdējā gadā un pēdējā mēneša laikā, taču zēni – regulārāk (vairāk reizu).
3. Pēdējo septiņu gadu laikā iezīmējas tendence samazināties saskāšanās ar sieviešu alkohola atkarību un alkohola psihozēm.
4. Sieviešu vecumā 15+ saskāšanās ar alkohola psihozēm un alkohola atkarību laika posmā no 2005. līdz 2011. gadam visaugstākā ir Rīgas statistiskajā reģionā.

Alkoholisko dzērienu dzeršanas biežums pēdējo 12 mēnešu laikā ESPAD kohortas jauniešu vidū 2011. gadā, %			
	Zēni	Meitenes	Kopā
Nevienu reizi	14,6	10,3	12,5
1-2 reizes	18,6	19,4	19,0
3-5 reizes	15,5	17,2	16,3
6-9 reizes	14,2	17,0	15,6
10-19 reizes	14,9	15,8	15,3
20-39 reizes	9,6	11,3	10,5
40 un vairāk reizes	12,6	9,0	10,9

Avots: Trapencieris M. u.c. „Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD 2011”. Nacionālais veselības dienests, 2012 (nepublicēti dati).

5. Sieviešu vecumā 15+ saskāšanās ar alkohola psihozēm laika posmā no 2005. līdz 2011. gadam visaugstākā ir 45 – 59 gadu vecuma grupā.

6. Sieviešu vecumā 15+ saskāšanās ar alkohola atkarību laika posmā no 2005. līdz 2011. gadam visaugstākā ir 30 – 59 gadu vecuma grupā.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Euromonitor and justdrinks.com 2005:17
2. Jürgen Rehm, Kevin D. Shield, Maximilien X. Rehm, Gerrit Gmel, Ulrich Frick „Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe”, 2012, Centre for Addiction and Mental Health
3. http://www.camh.net/Research/Research_publications/CAMH%20Alcohol%20Report%20Europe%202012.pdf
4. LR Centrālās statistikas pārvaldes dati, kuri koriģēti atbilstoši Latvijas Universitātes profesora M. Hazana aplēsēm par emigrējošo iedzīvotāju skaitu
5. Sņikere, S., Trapencieris, M., Koroļeva, I., Mieriņa, I., Priekule, S., Aleksandrovs, A., Jankovskis, M. (2012) „Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū, Rīga, Nacionālais veselības dienests
6. Šajā kontekstā izmantoti divi jautājumi: dienu skaits gadā, kad izdzertais alkohola daudzums vienā reizē pārsniedz 60 gramus absolūtā alkohola un dienu skaits, kad izdzertais

alkohola daudzums pārsniedz 120 gramus absolūtā alkohola.

7. Leifman, H. (2002). “A Comparative Analysis of Drinking Patterns in 6 EU Countries in the Year 2000.” Contemporary Drug Problems, 29: 501-48.

8. Mäkelä, Pia., G. Gmel, U. Grittner, H. Kuendig, S. Kuntsche, K. Bloomfield, and R. Room (2005). “Drinking and Gender Differences in Drinking in Europe: a Comparison of Drinking Patterns in European Countries.” Pp.49-72 in Gender, Culture and Alcohol Problems: A Multi-national Study. Project Final Report, Edited by K. Bloomfield, S. Ahlström, A. Allamani, F. Beck, K. Helmersson Bergmark, L. Csemy, I. Eisenbach-Stangl, Z. Elekes, G. Gmel, F. Kerr-Correa, R. Knibbe, Pia. Mäkelä, M. Monteiro, M. Medina Mora, S. Nordlund, I. Obot, M. Plant, G. Rahav, and R. Mendoza. Berlin: Charite Campus Benjamin Franklin.

9. Ņemot vērā tikai alkoholu pēdējā gada laikā lietojušos. Ja ņemti vērā arī alkoholu nelietojušie, tad aprēķinātais alkohola lietošanas dienu skaits ir 47 (95% T.I. 44–49) dienas gadā.

10. 60 vai vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē.

11. Trapencieris M. u.c. „Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD 2011”. Nacionālais veselības dienests, 2012. Nepublicēti dati

12. Hibell B et al „The 2011 ESPAD Report”, 2012

L.Šulca

EIROBAROMETER PĒTĪJUMS PAR VESELĪBAS BRĪDINOŠIEM UZRAKSTIEM UZ TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU IEPAKOJUMIEM

Publicēts Eiropas Komisijas Eurobarometer pētījums par veselības brīdinājumiem uz tabakas izstrādājumu iepakojumiem „Tobacco packaging health warning labels”. Pētījuma mērķis bija novērtēt 24 rekomendētos veselības brīdinājumus, lai noskaidrotu to iedarbības efektivitāti, veikt izmaiņas, lai vairotu to iedarbību un izvēlēties 14 izmantošanai atbilstošākos brīdinošos uzrakstus. Pētījumā tika aptaujāti 15 līdz 17 gadus veci bijušie smēķētāji, esošie smēķētāji un nesmēķētāji visās 27 ES dalībvalstīs.

Lai gan vairākums aptaujāto apgalvoja, ka nepamana un nespēj nosaukt brīdinošos uzrakstus, biežāk minētie brīdinājumi bija:

- „Smēķēšana nogalina”;
- „Smēķēšana samazina vīrieša auglību/ izraisa impotenci”;
- „Smēķēšana izraisa vēzi”;
- „Smēķēšana izraisa sirds slimības”;
- „Nesmēķējiet grūtniecības laikā”;
- „Smēķēšana ir kaitīga apkārtējiem cilvēkiem”.

Lai gan vairākums apgalvoja, ka brīdinošie uzraksti nemotivē viņus atstāt smēķēšanu, tos, viņuprāt, ir jāturpina izvietot uz iepakojumiem.

Respondenti, kuri bija saskārušies ar cigarešu iepakojumiem, uz kuriem bija saskarsme ar kombinētiem brīdinājumiem (attēls un uzraksts), apgalvoja, ka šādi brīdinājumi ir uzkrītošāki un efektīvāki. Pēc aptaujāto viedokļa, lai padarītu veselības brīdinošos uzrakstus efektīvākus, būtu:

- jāmaina to rotācija;
- jāpalielina teksta fontu izmērs, samazinot produkta ražotāja markas zīmes izmērus;
- jāiespiež uzraksti dažādās krāsās un izmēros;
- jāiekļauj tajos vairāk statistisku informāciju un pētījumu datus;
- jāpielāgo tie jaunākai auditorijai;
- jānoformulē tie īsi un kodolīgi;
- jānoformē tie tieši, tādējādi uzrunājot smēķētāju (piemēram, „Smēķēšana nogalina tevi”).

Atbilstoši pētījuma datiem, daļa aptaujāto latviešu apgalvoja, ka brīdinošos uzrakstus izlasa vien brīžos, kad viņi iegādājas tabakas izstrādājumu vai jūtas garlaikoti. Pēc aptaujāto domām, brīdinošie uzraksti efektīvāki šķiet, ja smēķēšana ir uzsākta nesen, bet, jo ilgstošāka ir smēķēšanas pieredze, jo maznozīmīgāki un neefektīvāki šie

uzraksti pēc aptaujāto viedokļa kļūst. Biežāk minētā reakcija uz brīdinošajiem uzrakstiem pēc aptaujāto latviešu teiktā bija emocionāla vienaldzība vai pasmiešanās par tiem.

Pēc aptaujāto teiktā, lielāku iespaidu atstāj tādi kombinētie brīdinājumi, kas iekļauj uzrakstu un attēlu. No 17 kombinētajiem brīdinājumiem aptaujātie latviešu respondenti spēja nosaukt 13, kurus bija redzējuši uz paciņām. Jāuzsver, ka no nenosauktajiem 4 brīdinājumiem, 3 attēli netiek izvietoti uz cigarešu paciņām Latvijā.

Atbilstoši pētījuma datiem, no 24 jauniem brīdinošiem uzrakstiem, pēc respondentu domām, efektīvākie 5 bija:

1. „Smēķēšana var nogalināt tavu nedzimušo bērnu”;
2. „Smēķēšana izraisa 9 no 10 plaušu vēžiem”;
3. „Smēķēšana izraisa mutes un rīkles vēzi”;
4. „Smēķēšana iznīcina tavas plaušas”;
5. „Atmet tagad - paliec dzīvs priekš saviem bērniem”.

U.Mārtiņšone

MUTES DOBUMA VESELĪBAS PAKALPOJUMI KĀ RESURSS SMĒĶĒŠANAS ATMEŠANAS VEICINĀŠANĀ

Atbilstoši „Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma” datiem, 2010.gadā 3% gadījumu ikdienas smēķētājiem pēdējā gada laikā atmet smēķēšanu bija ieteicis zobārsts, bet 2,1% - zobu higiēnists, kas mutes dobuma veselības pakalpojuma sniedzējus padara par primāru, bet bieži vien neizmantotu smēķēšanas profilakses avotu. No veselības aprūpes speciālistiem biežāk par zobārstiem atmet smēķēšanu bija ieteikuši vienīgi ārsti (17,2% gadījumu)¹.

Mutes dobuma veselības stāvoklis ir viena no primāri konstatējamām vizuālajām smēķēšanas sekām. Krāsas maiņa zobiem, zobu smaganām, protēzēm, kā arī zobu smaganu bojājumi smēķēšanas dēļ ir izteiktāka tieši smēķētāju vidū. Apvienotajā Karalistē veiktais pētījums² liecināja, ka 28% gadījumu smēķētājiem ir konstatējama mērena vai izteikta zobu krāsas maiņa, savukārt nesmēķētājiem šis īpatsvars sastādīja 15%.

Lai gan vidēji 5,1% ikdienas smēķētāju zobārsts un zobu higiēnists gada laikā iesaka atmet smēķēšanu, vairākums zobu un mutes dobuma speciālistu neiesaistās smēķēšanas profilakses darbā vai veic to neregulāri un nepietiekamā apmērā.

Par to, ka zobu un mutes dobuma speciālisti var ieņemt būtisku lomu smēķēšanas atmešanas veicināšanā, liecina vairāku starptautisku pētījumu dati. Skotijā veiktajā pētījumā³ 55% aptaujāto apgalvoja, ka zobārstam ir nozīme pretsmēķēšanas aktivitāšu ieviešanā pacientu vidū. Saūda Arābijā veiktajā aptaujā 69% respondentu atzina, ka smēķēšanas profilakse ietilpst zobārsta pienākumos. Kā liecina pētījumi, jau pati pacienta informēšana par smēķēšanas kaitīgo ietekmi var pozitīvi ietekmēt smēķēšanas paradumus un veicināt attieksmes maiņu. Deviņdesmito gadu beigās veiktajā pētījumā⁴ 50% parodontozes pacientiem izsmēķēto cigarešu daudzums samazinājās uz pusi, bet smēķēšanas atmešanas īpatsvars sasniedza 13,3% pēc tam, kad zobārsts

četras līdz sešas minūtes bija viņus informējis par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz parodontozi. Tas gan nenozīmē, ka zobārstam vai zobu higiēnistam ir jāpilda ģimenes ārsta vai narkologa funkcija.

Viens no būtiskākajiem faktoriem, kas ietekmē zobārstu interesi apgūt zināšanas un prasmes smēķēšanas intervencu sniegšanai pacientu vidū, ir pašu speciālistu smēķēšanas pieredze.

Lai gan dati par smēķējošo zobārstu/zobu higiēnistu īpatsvaru Latvijā nav, pēc starptautisku pētījumu datiem tas vidēji ir zemāks nekā valstī smēķējošo iedzīvotāju īpatsvars. Atbilstoši pētījuma gadam un valstij, tas variē no 4% līdz 34%², savukārt topošo zobārstniecības speciālistu vidū smēķētāji ir 19,6%⁵.

Nepietiekams laiks, zināšanas un uzskats, ka pacienti jutīsies aizskarti un nākotnē vairāk neapmeklēs zobārstu, ir biežāk minētie iemesli zobārstu vidū, kas viņus nemudina ieteikt atmet smēķēšanu un atbalstīt pacientu smēķēšanas atmešanas procesā.

Atbilstoši pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011” datiem, 63% gadījumos smēķēšana tiek uzsākta vēl nesasniedzot 18 gadu vecumu, bet 17% no esošajiem un bijušajiem smēķētājiem uzsākuši smēķēt pirms 15 gadu vecuma sasniegšanu⁴. Tieši smēķēšanas uzsākšanas vecums būtiski ietekmē paredzamo smēķēšanas pieredzi nākotnē. Ja smēķēšana tiek uzsākta pusaudžu gados, varbūtība, ka izveidosies nikotīna atkarība, ir lielāka nekā gadījumos, kad smēķēšana tiek uzsākta pēc pilngadības sasniegšanas. Tā kā attieksme pret smēķēšanu un pirmā smēķēšanas pieredze bieži vien tiek iegūta pirms 15 gadu vecuma sasniegšanas, smēķēšanas profilakses optimālais vecums ir vecuma posmā līdz 15 gadiem, savukārt zobārstniecībā labākais laiks var būt pat vecumā no 5 līdz 10 gadiem².

Pastāv dažādas iespējas, kādā veidā zobu speciālists var veicināt savu pacientu mutes dobuma veselību, samazinot tabakas negatīvo ietekmi. Brīvi pieejamu pretsmēķēšanas bukletu/materiālu nodrošināšana var atvieglot diskusijas uzsākšanu par smēķēšanu starp zobārstu/zobu higiēnistu un pacientu. Arī ar smēķēšanu saistīto seku diagnosticēšana un pacienta informēšana par tiem sniedz iespēju aktualizēt šo jautājumu.

Šobrīd aktīvi mutes dobuma veselības veicināšanā Latvijā darbojas Mutes veselības centru tīkls, kas ir uzsācis regulāru dažādu iedzīvotāju grupu izglītošanu. Mutes veselības centru organizēts informācijas un motivācijas darbs aptver 74,6% valsts iedzīvotāju lauku rajonos un pilsētās, daļēji arī Rīgā. Mutes veselības centri regulāri nosaka bērnu mutes stāvokli, analizē zobu un mutes dobuma slimību izplatību un informē par tām bērnu vecākus. 2009.gadā zobu stāvoklis tika novērtēts 15 959 bērniem, kas nozīmē, ka potenciāli par smēķēšanas negatīvo ietekmi tieši ar mutes dobuma pakalpojuma sniedzēju starpniecību var informēt lielu daļu bērnu un jauniešu, kuri ir izplatītākajā smēķēšanas uzsākšanas vecuma riska grupā⁵.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Pudule, I. u.c. (2011) Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010. Rīga: Veselības ekonomikas centrs
2. Kentala, J. (2007) Smoking Prevention in Oral Health Care. Academic Dissertation. Medical School of the University of Tampere. Tampere: University of Tampere
3. WHO (2009) Global Health Professional Student survey. Geneva: World Health Organization
4. Sņikere, S. u.c. (2012) Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. Analītiskais pārskats. Rīga: Nacionālais veselības dienests
5. Latvijas Republikas Veselības ministrija (2011) Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011-2017. gadam. Rīga: Ministru kabinets 2011.gada 5.oktobra rīkojums Nr. 504

U.Mārtiņšone

AUGI, KAS AIZLIEGTI AR LIKUMU

Pasaulē ir miljoniem augu, kuru lietošana izraisa vai var izraisīt apreibinošus efektus. Kopumā var teikt, ka vairums augu, kam piemīt psihoaktīvas īpašības, neaug mūsu platuma grādos, taču arī Latvijas dabā pieejami gana spēcīgi apreibinātāji, kuru efekti jau izsenis zināmi. Šajā rakstā netiks apskatītas marihuānas un magoņu īpašības, bet gan tie augi, kuri Latvijā tikai nesen iekļauti kontrolējamo vielu sarakstos, neatkarīgi no to izcelsmes un augšanas vietām. Šķaidrības labad jāsaka, ka neviens no rakstā apskatītajiem augiem dabā Latvijā nav atrodams.

Viens no pirmajiem augiem, kas pakļauts kontrolei bija *salvia divinorum*. Tas darīts, pateicoties ārkārtīgam šī auga popularitātes pieaugumam populācijā ne tikai Latvijā, bet visā Eiropas Savienībā. *Salvia divinorum* jeb, kā to mēdz dēvēt, „dievišķā salviņa” ir salvijas ģints

augš, kam piemīt halucinogēnas īpašības. Auga dabiskā vide ir Meksikas lietus meži. Vēsturiski zināms, ka savju *divinorum* kultivē mozateku indiāņi, kas rituāliem mērķiem, piemēram, dziedināšanas rituālos izmanto sasmalcinātas un/vai ar ūdeni atšķaidītas *salvija divinorum* lapas. Halucināciju radīšanai tiek dzerts auga lapu uzlējums vai arī tiek košļātas svaigas auga lapas. *Salvia divinorum*, kas šajās kultūrās tiek dēvēts arī par „ganes augu” vai „jaunavas augu”, tiek audzēts dziļi mežos, prom no mājām un ceļiem. Augs ir daudzgadīgs, aptuveni vienu metru garš vai garāks, ar lielām lapām un zilgani – violetiem ziediem. Salvija tiek pavairota ar spraudņu palīdzību¹, un šobrīd tiek pētītas arī auga pavairošanas iespējas ar sēklām³. Pastāv aizdomas, ka salviju lietojuši arī senie acteki, savukārt indiāņi salviju biežāk lieto gadījumos, kad nav pieejamas citādi iecienītās halucino-

gēnās sēnes. *Salvia divinorum* dziedināšanas rituālos tiek lietots naktī – šamanis atrodas kopā ar vienu vai vairākiem „slimniekiem”. Pēc lapu košļāšanas „slimnieki” apguļas zemē un cenšas būt pēc iespējas mierīgāks un klusāks. Process reti ilgst vairāk par divām stundām, jo auga radītais efekts ir īsāks nekā tas, ko izraisa maģisko sēņu lietošana. Ja šamaņa vīzijas ir pietiekoši spēcīgas, viņš vai viņa nosaka slimības cēloni un ārstēšanu¹. Mozateku indiāņi izmanto salviju tādu kaišu ārstēšanai kā urīnācijas un defekācijas traucējumi, anēmija, galvassāpes un reimatisms³. Indiāņi mēdz svaigas salvijas lapas ievietot cigārā un tad to košļāt vai sūkāt. Auga sula netiek norīta, aktīvās sastāvdaļas iesūcas mutes gļotādā. Cigārā tiek izmantoti 13 pāri lapu jeb kopumā 26 salvijas lapas. Efekts iestājas desmit minūšu laikā un ilgst aptuveni 45 minūtes. Tāpat var tikt smēķētas izžāvētas salvijas

lapas. Tad parasti izmanto vienu vai divas auga lapas¹.

Pirmais salvijas efekts atklāja Gordons Vasons (Gordon Wasson) 1962.gadā, taču auga ķīmiskās un farmakoloģiskās īpašības nebija zināmas līdz pat pagājušā gadsimta astoņdesmitajiem gadiem, kad beidzot atklāja salvorīnu A³. *Salvia divinorum* lapas satur ne tikai minēto salvorīnu A, bet arī salvorīnu B, taču par galveno psihoaktīvo komponentu tiek uzskatīts tieši salvorīns A, kas arī iekļauts Latvijā kontrolējamo vielu sarakstos².

Biezākie aprakstītie efekti, lietojot *salvia divinorum*, ir ārpusķermeņa sajūta, halucinācijas, „ceļošana laikā un telpā”, pārtapšana par kādu priekšmetu (piemēram, kumodi), atgriešanās pagātnē, īpaši bieži bērnībā, identitātes vai ķermeniskās sajūtas zaudēšana, nekontrolējami histēriski smieklī, sajūta, ka atrodies vairākās vietās vienlaicīgi u.tml.³

Pirms salvijas aizliegšanas Latvijā, tā izplatība bija strauji pieaugusi (tagad nav ziņu par *salvia divinorum* lietošanu). Izzāvētas salvijas lapas, dažādus ekstraktus piedāvāja iegādāties virknē interneta vietņu, kas cita starpā bija pilnas ar lietotāju atsauksmēm un komentāriem. Nereti bija izvietoti arī video materiāli, kur jaunieši filmējuši viens otru salvijas radīto efektu ietekmē, bet „pārdevēji” laipni brīdināja nelietot salviju vienatnē, vadot automašīnu vai citas iekārtas, bet gan darīt to tikai labi zināmu draugu lokā, kas nepieciešamības gadījumā varētu lietotāju pasargāt no neadekvātas un nepārdomātas rīcības. Tā piemēram, pasaulē zināmi gadījumi, kad personas salvijas apreibošāo efektu iedarbības rezultātā izdarījušas pašnāvību, izlecot pa logu⁶ un nosmokot (speciāli ieslēgts grils slēgtā telpā)⁷.

Otra kontrolei pakļautā auga *catha edulis* lietošanas vēsture ir ļoti sena³. *Catha edulis* jeb katas koks pieder segsēkļu sugai, kas izplatīta Somālijas un Arābijas pussalās. Katas koks satur katinonu, kas pēc būtības ir amfetamīnam līdzīgs stimulants⁴. Literatūrā pieejamā informācija liecina, ka katas koka lapas apreibošanās nolūkos košļātas Etiopijā, to ietekmē samazinās ēstgriba, seksualitāte un nepieciešamība pēc miega. Katas koks jeb precīzāk – krūms dabiski sastopams Etiopijas tropiskajos lietus mežos, taču izplatījies arī Āfrikas austrumos, Tanzānijā, Jemenā, Arābu pussalā un citur. Krūms tiek kultivēts arī Zambijā, Somālijā un pat Afganistānā. Krūma vairošana pārsvarā notiek, izmantojot jauno dzimumu spraudeņus, jo sēklas pats augs ražo ļoti reti. Veiksmīgai augšanai nepieciešams tāds pats vai vismaz līdzīgs klimats tam, kādā tiek audzēta kafija. Tā kā katas krūms ir kalnu augs, tas spēj izturēt arī mērenu salu. Pirmos krūma augļus novākt ne ātrāk kā pēc

trim gadiem, bet biežāk tas tiek darīts, kad krūma vecums ir pieci līdz astoņi gadi. Mūžzaļais krūms var izaugt 15 – 20 metrus garš, taču, apzināti audzējot, krūma augstums nepārsniedz septiņus metrus. Krūma lapas ir zaļas, spīdīgas (dažkārt ar sarkanīgu nokrāsu), ziedi – balti, nelieli, atgādina mazas zvaigznītes, bet augļu kapsulas ir 7 – 8 mm garas, brūnas, ar četriem kambariem, kas, atveroties, veido zieda formu.

Apreibināšanās nolūkos tiek košļātas svaigas krūma lapas, pievienojot medu vai cukuru, var tikt pagatavota tēja, lapas tiek arī smēķētas – gan vienas pašas, gan sajaucot tās ar hašišu. Tiek pieņemts, ka, smēķējot tabaku kopā ar kata lapām, palielinās kata radītais efekts. Galvenais psihoaktīvais komponents zūd, ja lapas tiek izžāvētas, tādēļ lietotas tiek tikai svaigas lapas, lapu pumpuri un zaru galotnes, taču, saldējot svaigas lapas, psihoaktīvie komponenti nezūd pat mēnešiem ilgi. Zināms, ka Etiopijas zemnieki apēd ¼ līdz ¾ kilogramus kata lapu dienā. Kata alkoholiskais ekstrakts devās no 2



Avots: *Salvia divinorum* and *salvinorin A*, Drug Fact Sheet, DEA, 2008

Babu, Kavita M., et al. Opioid receptors and legal highs: *Salvia divinorum* and Kratom. *Clinical Toxicology*, 2008

gramiem uz vienu kilogramu ķermeņa masas izraisa nāvi (pārbaudīts uz pelēm). Viens grams kata lapu satur 3,27 mg katinona/katīna (salīdzinājumam – katinons ir aptuveni trīs reizes mazāk toksisks kā amfetamīns).

Kata krūma lapas medicīniskiem mērķiem tiek lietotas reti, tās minētas tikai divās arābu farmakopejās, kur norādīts, ka katas „nomierina” vēderu un zarnu sistēmu un tiek rekomendēts depresijas ārstēšanai. Jemenā kata lapas tiek lietotas apetītes mazināšanai, bet vēl retāk – galvassāpju ārstēšanai ar inhalācijām, izmantojot

degoša kata lapu dūmus. Āfrikā kata krūma sakni lieto gripas, vēdera problēmu, krūškurvja slimību ārstēšanai. Etiopijā tic, ka ar kata palīdzību var izārstēt 501 slimību, jo tāda ir šī vārda numeroloģiskā summa arābu valodā, proti, ga-t ir 400+100+1. Kata lapas tiek lietotas arī dzimumtieksmes palielināšanai, depresijas ārstēšanai. Kata lapu medz likt pie pieres galvassāpju mazināšanai, bet Masai un Kipsigi ciltīs katu izmanto, lai ārstētu gonoreju, Saūda Arābijā – lai mazinātu drudzi un ārstētu astmu. Tiek arī uzskatīts, ka regulāra kata lapu lietošana palīdz izsargāties no malārijas.

Primāri minētie efekti ir enerģijas pieplūdums, eiforija. Stimulējošais efekts sākas ar „tikšņošu” sajūtu galvā. Zinātnieki min, ka iedarbība līdzinās tai, kādā tiek sasniegta, vienlaicīgi lietojot morfiju un kofeīnu. Ilgstoša lietošana var radīt nervozitāti, vēdera problēmas. Etiopijas kristieši tic, ka musulmaņu vidū „neprāts” izplatīts tieši regulāras kata lapu lietošanas dēļ³.

Catha edulis tikai vienu reizi ticis identificēts (un konfiscēts) Latvijā. Tā ievietošanu aizliegto vielu sarakstos veicināja smēķējamo augu maisījumu „Spice” u.c. strauji izplatība, kur viena no sastāvdaļām it kā bija/ir tieši šis augs. Nākotnē būtu nepieciešams pārskatīt katas auga nepieciešamību atlasīties kontrolējamo vielu sarakstos, jo tā sastāvā esošais katinons ir aizliegts.

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra publikācijā „Mērķis: narkotikas” par katas lietošanu uzsverts, ka tā pārmērīga lietošana var izraisīt atkarību, kā rezultātā pat veselīgi cilvēki var rasties somatiski un psihiski veselības traucējumi. Tiek arī norādīts, ka īpaši neaizsargāti ir tie cilvēki, kam jau iepriekš bijuši psihiskas dabas traucējumi⁵.

Trešais kontrolējamo vielu sarakstos iekļautais psihoaktīvais augs ir *mitragyna speciosa* jeb kratom. Tropiskais koks vai krūms aug purvainos apvidos, sasniedzot 3 – 4 metru augstumu, bet dažkārt pat 12 – 16 metru augstumu. Auga



Avots: <http://www.euskalnet.net/loah/plantasweb/kat.html>



<http://www.holy-garden.com>



http://en.wikipedia.org/wiki/File:Qat_man.jpg

lapas ir ovālas, 8 – 12 cm garas, ziedi – dzelteni. Apreibināšanās nolūkos tiek košļātas svaigas vai smēķētas izžāvētas lapas vai arī tās tiek pārveidotas ekstraktā ar nosaukumu *kratom* vai *mambog*¹. Lapas var tikt pārstrādātas arī pulverī, pārlietas ar karstu ūdeni un lietotas tējas veidā. Vēl viena pagatavošanas metode ir lapu vārišana līdz pat sīrupa konsistencei. Sīrupu savukārt var sajaukt ar smalki sakapātām Palas palmas lapām, veidojot kaut ko līdzīgu tabletei. Malaizijā šāds produkts zināms ar nosaukumu madat un tas tiek smēķēts garās bambusa pipēs. Svaigas lapas var tikt košļātas arī kopā ar betelriekstiem. Tipiskais lapu košļātājs dienas laikā izkošļā trīs līdz desmit pilnas mutes lapu³. Pētījumi liecina – augam piemīt kokaīnam līdzīgi stimulējoši efekti un morfiņam līdzīgi nomierinoši jeb sāpes remdējoši efekti. Košļājot svaigas lapas, efekts parādās piecu līdz desmit minūšu laikā¹. 19. gadsimta laikā kratom lietots kā opija aizstājējs Malaizijā, kā arī – lai ārstētu atkarību no opija³. Augs satur virkni indolu alkaloidus, taču primārais komponents ir mitraginins¹, kas pārējo alkaloidu sastāvā aizņem aptuveni 66%. Tiek gan uzskatīts, ka mitraginins pat lielās devās nav pārāk toksisks un ķīmiski tas līdzinās silocibinam³.

Par *kratom* dzimteni uzskata Taizemi, tas izplatījies no Ziemeļu Malajas pussalas līdz Kalimantanāni un Jaungvinejai¹. Taizemē kratom tiek pamatā lietots kā opija aizstājējs, bet medicīnā to izmanto diarejas ārstēšanā. Tuk-tuku vadītāji (savdabīgs taksometrs Bangkokā) lieto kratom kā amfetamīna aizstājēju. Malaizijā kratom lapas lieto tautas medicīnā pret parazītiem³.

Latvijā *kratom* kopš 2008.gada aprīles izņemts divas reizes - pirmo reizi 2008.gadā identificēti 36,64 g augu masas, bet 2011.gada pirmajā pusē – 909,66 g.

Ceturtais augs, kas pakļauts kontrolei, lai mazinātu jau minēto „Spice” smēķējamo maisījumu izplatību, ir *leontis leonurus* jeb saukts arī par „lauvas asti” un „savvaļas kaņepēm” (wild dagga). Mūžzaļais krūms ar koši oranžiem ziediem oriģināli aug Dienvidāfrikā, tā augstums ir viens līdz divi metri.

Pētījumos ar pelēm pierādīts, ka lielās devās augs ir ļoti toksisks un tā lietošana rada neatgriezeniskus dažādu orgānu bojājumus. Tradicionāli Āfrikas medicīnā „lauvas asti” izmanto drudža, galvassāpju, dizentērijas, gripas, infekciju, epilepsijas, aizcietējumu ārstēšanā, kā arī pret zarnu parazītiem, zirnekļu kodumiem, čūsku kodumiem, hemoroīdu, ekzēmu u.c. kai-

šu ārstēšanā⁴.

Apreibināšanās nolūkos tiek smēķētas izžāvētas auga lapas un ziedi. Efekts līdzinās tam, kāds tiek sasniegts, smēķējot marihuānu⁴. Iespējami arī tādi efekti kā eiforija, vizualizācijas izmaiņas, reibonis, nelabums, pastiprināta svišana, miegainība. Lielās devās var izraisīt smagu sedējošu efektu⁴.

Visbeidzot – pēdējais no kontrolei pakļautajiem augiem – *nymphaea caerulea* jeb „zilā lotosa zieds” (zilā ūdensroze) bija galvenais audzētais rituālais augs Senajā Ēģiptē. Augs auga dižos un Nīlas upes ielejās. Zilais lotoss tika audzēts arī visās cilvēku celtās ūdenskrātuvēs. Zilais lotoss aug tikai Nīlas deltā, ielejās, retāk sastopams Palestīnā. Mūsdienās augs praktiski izzudis. Tā psihoaktīvās sa-



Avots: <http://www.ekapa.ioisa.org>.



Avots: http://www.gabrielsculptor.com/sculpture_park/flowers.php



Avots: Babu, Kavita M., et al. Opioid receptors and legal highs: Salvia divinorum and Kratom. *Clinical Toxicology*, 2008

stāvdaļas atrodamas auga ziedos un pumpuros. Lietošanai tika ņemti seši pumpuri vai ziedi, kas vārīti. Senajā Ēģiptē zilo lotosu lietoja, lai redzētu vizijas saistībā ar dzīvi pēc nāves vai pārdzimšanu. Medicīniski augs tika izmantots aknu ārstēšanai, kā līdzeklis pret aizcietējumiem, indēšanu. Dzerot tēju, kas sastāv no trim līdz sešiem pumpuriem, domājams, rodas hipnotisks efekts, sākotnēji – muskuļu trīsas,

nelabums, kas pēcāk pāriet miera sajūtā, pastiprinās krāsu uztveres sajūta, iespējamās halucinācijas. Efekti zūd aptuveni pēc divām stundām. Tiek lēsts, ka zilais lotoss mūsdienās praktiski nav pieejams un netiek arī pārdots.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Schultes R.E., Hofmann A., Ratsch C. *Plants of the Gods. Their Sacred, Healing, and Hallucinogenic Powers*, 2001

2. Ministru kabineta noteikumi Nr.847 „Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām

vielām, psihotropām vielām un prekursoriem”

3. Ratsch C. *The Encyclopedia of Psychoactive Plants*, 1998

4. <http://www.wikipedia.com>

5. EMCDDA. Mērķis: narkotikas. Katas lietošana Eiropā: ietekme uz Eiropas politiku, 21.izdevums, 2011

6. http://abclocal.go.com/wabc/story?section=news/local/new_york&id=8001683

7. http://www.pcworld.com/article/158104/salvia_killed_my_son_says_mother.html

L.Sile

EFEKTĪVAS NARKOTIKU PIEPRASĪJUMA MAZINĀŠANAS PAMATĀ – UZ ZINĀTNISKIEM PIERĀDĪJUMIEM BALSTĪTI IEJAUKŠANĀS PASĀKUMI

Uz zinātniskiem pierādījumiem balstītu pieprasījuma mazināšanas pasākumu izstrāde ir galvenais narkotiku apkarošanas politikas mērķis Eiropas Savienības (ES) un pasaules valstu līmenī. Lai apspriestu šā mērķa īstenošanu, tiek izmantots īpašs sarunu process ar tam raksturīgu jēdzienu kopumu, iekļaujot tādus terminus kā “paraugprakse”, “kvalitātes standarti”, “vad-

linijas”, “protokoli”, “akreditācijas sistēmas” un “standartizācija”. Šajā rakstā ir ietvertas lietoto terminu vienkāršas definīcijas, kā arī īpaša uzmanība ir pievērsta “paraugpraksēs” jēdzienam, ņemot vērā tā pieaugošo popularitāti un nozīmīgumu Eiropā.

Izpratne par paraugpraksi

Jēdziena “paraugprakse” definīciju ir izstrādā-

jusi Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) izveidota Eiropas ekspertu grupa. Tika apzināti vairāki faktori, kas nosaka, ka konkrēto iejaukšanās pasākumu var klasificēt kā paraugpraksi. Ikvienu paraugprakses pasākuma pamatā ir zinātniskie pierādījumi par efektīviem līdzekļiem, kas tiek izmantoti veiksmīgu rezultātu sasniegšanai. Tāpat pa-

raugpraksē izmantotās metodes ir pārredzamas, uzticamas un nododamas tālāk, un, attīstoties zināšanu bāzei, tās var atjaunināt.

Paraugprakse ir cieši saistīta ar jēdzienu “uz pierādījumiem balstīta prakse” („evidence based practice”), kas ir attiecīgajā brīdī pieejamo vislabāko pierādījumu pārlicināta, precīza un saprātīga izmantošana, pieņemot lēmumus (Sacket et al., 1996), un tajā ir rūpīgi jāintegrē gan zinātnes atziņas, gan īstenošanas pieredze, lai ieviešanas pasākumu attiecīgi pielāgotu konkrētam indivīdam un/vai kontekstam. Paraugprakses ieviešanas pasākumiem būtu jānodrošina labāki rezultāti nekā citiem ieviešanas pasākumiem un tādējādi arī jānodrošina iespēja racionāli sadalīt resursus.

Vadlīnijas un standarti — plaši izplatīti instrumenti paraugprakses veicināšanai

Visizplatītākā pieeja paraugprakses veicināšanai ir vadlīniju un standartu izstrāde. Līdz 2011. gadam Eiropā tika apzinātas vairāk nekā 143 narkoloģiskās ārstēšanas vadlīnijas, daudzas no tām — opioīdu farmakoterapijas jomā. Daudzos gadījumos jaunas vadlīnijas vai standarti tiek izstrādāti, balstoties uz jau esošajām vadlīnijām vai standartiem (ja vien to pamatā ir zinātniski pierādījumi), kas tiek pielāgoti vietējam kontekstam, tādējādi ietaupot resursus. Pārskats par Eiropā pieejamajām narkoloģiskās ārstēšanas vadlīnijām un standartiem ir pieejams EMCDDA Paraugprakses portālā:

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

Tomēr joprojām pastāv vairākas problēmas, kas saistītas ar paraugprakses veicināšanu, izmantojot vadlīnijas, standartus un citus līdzīgus instrumentus: 1) ir jāpārlicinās, vai to pamatā ir uzticami zinātniski pierādījumi, kas regulāri tiek atjaunoti ikreiz, kad kļūst pieejami jauni pierādījumi, 2) ir maksimāli efektīvi jāizmanto jau pastāvošās, uz zinātniskiem pierādījumiem balstītās vadlīnijas, 3) ir jānodrošina, lai vadlīnijas un standarti tiktu attiecīgi īstenoti arī praksē.

Zinātnisko pierādījumu pieejamība un izmantošana

Pēdējo 50 gadu laikā ir vairākkārt palielinājies to pētījumu skaits, kuru mērķis ir izpētīt, cik efektīvi ir ar narkotikām saistītie ieviešanas pasākumi. Pagājušā gadsimta deviņdesmito gadu beigās organizācijā Cochrane Collaboration (starptautiska bezpeļņas organizācija, kas sagatavo sistemātiskus pārskatus par veselības aprūpes ietekmi un veicina šādu pārskatu pieejamību) tika izveidota redaktoru grupa par narkotiku un alkohola jautājumiem (Cochrane Group of Drugs and Alcohol), kuras mērķis ir regulāri sagatavot un izplatīt sistemātiskus pārskatus par klīniskiem pētījumiem saistībā ar narkotiku un alkohola pārmērīgas lietošanas novēršanu, ārstēšanu un rehabilitāciju. Līdz šim minētā grupa ir sadarbojusies ar EMCDDA, lai izstrādātu pieejamus pierādījumus par efektīviem ieviešanas pasākumiem.

Ņemot vērā pašreizējo finansiālo situāciju, visiem lēmumu pieņēmējiem ir jārod veidi, kā kontrolēt izmaksas, nekaitējot aprūpes kvalitātei. Papildu tam, ka zinātnisko pierādījumu bāzi

izmanto efektīvu ieviešanas pasākumu apzināšanai, uz to arvien biežāk atsauces arī, lai mazinātu vai izbeigtu sliktas kvalitātes pakalpojumu izmantošanu. Valsts Klīniskās izcilības institūts (National Institute for Clinical Excellence) Apvienotajā Karalistē ir ieviesis tā dēvēto “ieguldījumu pārtraukšanas” (disinvestment) praksi, lai izbeigtu zemas kvalitātes klīnisko ieviešanas pasākumu finansēšanu, piemēram, tāpēc, ka tie nav klīniski efektīvi, tiem ir nesamērīga riska un ieguvumu attiecība vai tie nav pamatoti ar pietiekamiem pierādījumiem. Tas nozīmē, ka

strādāti Eiropas obligātie kvalitātes standarti (EQUS) narkomānijas novēršanai, ārstēšanai un radītā kaitējuma mazināšanai. Kvalitātes standarti tika izstrādāti balstoties uz zinātniskiem pierādījumiem un vienprātību pieaicināto ekspertu starpā. Eiropas Komisija šobrīd turpina pilnveidot EQUS pētījuma rezultātus, lai sagatavotu priekšlikuma projektu iesniegšanai ES Padomei. Eiropas obligātie kvalitātes standarti ir publiskoti un šobrīd pieejami elektroniski EMCDDA mājas lapā:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Definīcijas	
Paraugprakse (Best practice)	pieejamo pierādījumu vislabākā iespējamā izmantošana attiecīgajā brīdī.
Pierādījumu bāze (Evidence base)	no medicīnas jomas pārņemts jēdziens, ko definē kā: “attiecīgajā brīdī pieejamo vislabāko pierādījumu pārlicināta, precīza un saprātīga izmantošana, pieņemot lēmumus par individuālu pacientu aprūpi” (Sackett, 1996). Ja šo jēdzienu piemēro narkotiku pieprasījuma mazināšanai, tas attiecas uz zinātnisko rezultātu izmantošanu lēmumu pieņemšanā par ieviešanas pasākumiem.
Vadlīnijas (Guidelines)	“nostādnes, kas ietver ieteikumus, kuri paredzēti, lai optimizētu pacientu aprūpi un kuras tiek pilnveidotas, sistemātiski pārskatot pierādījumus un novērtējot alternatīvu aprūpes iespēju ieguvumus un trūkumus” (Institute of Medicine, 2011).
Protokoli (Protocols)	dokumenti, kuros norādītas procedūras, kas jāievēro konkrētu uzdevumu veikšanā.
Standarti un kvalitātes standarti (Standards and quality standards)	uz pierādījumiem balstīti principi un noteikumu kopums (Brunsson and Jacobsson, 2000), ko izmanto, lai īstenotu vadlīnijās ieteiktos ieviešanas pasākumus. Tie var attiekties uz ieviešanas pasākuma saturu, procesu vai struktūru.
Akreditācija (Accreditation)	process, kurā iestāde, kas sniedz pakalpojumu, tiek neatkarīgi novērtēta pēc iepriekš noteiktiem kvalitātes kritērijiem un standartiem, kurus nosaka akreditācijas iestāde.
Standartizācija (Benchmarking)	process, kurā pakalpojumu procesi un izpilde tiek salīdzināti ar citu pakalpojumu paraugpraksi. Vērtētie kritēriji parasti ir kvalitāte, laiks un izmaksas.

netiek vairs piešķirti resursi esošajām veselības aprūpes praksēm, kas tiek uzskatītas par tādām, kuras attiecībā pret to izmaksām rada nelielus ieņēmumus vai nerada tos vispār un tādējādi nav uzskatāmas par resursu efektīvu izmantošanu.

Pierādījumu īstenošana ar vadlīniju, standartu un citu instrumentu starpniecību

Lai pierādījumus varētu veiksmīgi īstenot praksē ar vadlīniju un standartu starpniecību, ir nepieciešama plānošana un aktīva pieeja. Šobrīd izmanto ļoti dažādus pasākumus, lai pierādījumus pārvērstu rīcībā, tostarp ir radušās pat jaunas zinātnes disciplīnas, piemēram, praktiskā zinātne, zināšanu ieviešana praksē un zināšanu mobilizācija. Lai ieviešanas pasākumu īstenošana būtu veiksmīga, ekspertu vienprātībai ir izšķiroša nozīme attiecīgo jautājumu identifikācijā un ieteikumu pielāgošanā vietējam kontekstam un pasākumiem, kuru mērķis ir nodrošināt, lai ieviešanas pasākumi tiktu pienācīgi strukturēti un pielāgoti mērķauditorijai. Arī tādu iniciatīvu izmantošana kā mācības, akreditācija vai sertifikācija var veicināt kvalitātes standartu veiksmīgu īstenošanu narkotiku pieprasījuma mazināšanā.

Obligātie kvalitātes standarti Eiropā

Nesen īstenotā ES finansētā projektā tika iz-

Galvenie secinājumi

Pēdējās divās desmitgadēs Eiropā ir palielinājusies interese par paraugprakses izstrādi un veicināšanu. Lai veicinātu uz pierādījumiem pamatotas prakses izmantošanu narkotiku pieprasījuma mazināšanas ieviešanas pasākumos, izmanto dažādus instrumentus, piemēram, vadlīnijas un kvalitātes standartus. Valstu līmenī arvien biežāk var pārlicināties, ka izmaksu ziņā lietderīgs risinājums, kas palīdz nodrošināt kvalitāti, ir jau esošo, uz pierādījumiem balstīto vadlīniju pielāgošana nacionālām vajadzībām.

Nākotnē jāievieš attiecīgi pasākumi, lai nodrošinātu, ka esošās vadlīnijas un standarti tiek regulāri atjaunināti ikreiz, kad kļūst pieejami jauni pierādījumi. Turklāt, būtiski ir veicināt esošo vadlīniju un standartu izplatīšanu profesionāļu un lēmumu pieņēmēju starpā. Kaut arī pēdējā laikā zinātniskie pierādījumi par ieviešanas pasākumu efektivitāti (un neefektivitāti) narkotiku pieprasījuma jomā ir kļuvuši pieejamāki, joprojām pastāv vairāki trūkumi, kuru novēršanai ir nepieciešama papildu izpēte.

EMCDDA, izmantojot savu pieredzi paraugprakses uzraudzībā un izplatīšanā, aicina valstis aktīvāk narkotiku pieprasījuma mazināšanai izmantot uz zinātniskiem pierādījumiem

balstītus ieviešanas pasākumus, kuru efektivitāte jau ir pierādīta. Efektīvi narkotiku pieprasījuma mazināšanas pasākumi ir apkopoti EMCDDA uzturētajā Paraugprakses portālā:

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

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

Amaro, L., Davoli, M., Vecchil, S. et al (2011), 'Cochrane systematic reviews in the field of addiction: What's there and what should be', *Drug and Alcohol Dependence*, 113. sējums (2. un 3. izdevums), 96.–103. lpp.

Brunsson, N. and Jacobsson, B. A. (2000), *A world of standards*, Oxford University Press, New York.

Institute of Medicine (2011), 'Clinical practice guidelines we can trust', The National Academies Press, Washington DC.

National Institute for Clinical Excellence (2011), NICE 'do not do' recommendations,

pieejams vietnē <http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/index.jsp>

ESAO (2011. gads), 'Economic Policy Reforms Going for Growth', ESAO publikācija, pieejama vietnē <http://dx.doi.org/10.1787/growth-2011-en>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. (1996), 'Evidence-based medicine: what it is and what it isn't', *British Medical Journal*, 312 (7023), 452.–454. lpp.

Straus, S., Tetroe, J. and Graham, I. D. (2009), *Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to*

Practice, Wiley Blackwell, Oxford.

The ADAPTE Collaboration (2011), 'The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guidelines Adaptation' (versija 2.0), pieejams vietnē <http://www.g-i-n.net>

Wensing, M., Bosch, M. and Grol, R. (2010), 'Developing and selecting interventions for translating knowledge to action', *Canadian Medical Association Journal* 182(2), E85.–E88. lpp.

I.Pūgule

ALKOHOLA PATĒRIŅŠ, ATKARĪBA UN SLIMĪBU SLOGS EIROPĀ

Lai gan alkohola patēriņš Eiropā pēdējo gadu laikā ir saglabājies salīdzinoši stabils, tas vēl aizvien rada būtisku slimību slogu un izraisa priekšlaicīgu iedzīvotāju nāvi.

Atbilstoši 2012.gadā publicētajam Atkarības un Garīgās Veselības Centra (Centre for Addiction and Mental Health) ziņojumam, Eiropā ir konstatētas ievērojamas alkohola lietošanas problēmas. Viens no septiņiem nāves gadījumiem vīriešiem un viens no 13 nāves gadījumiem sievietēm vecuma grupā no 15 līdz 64 gadiem Eiropas Savienībā (ES) ir alkohola izraisīts. No

Eiropas iedzīvotāju saņem ārstēšanu, nākotnes politikā tieši šai jomai būtu pievēršama īpaša uzmanība. Atbilstoši ziņojuma datiem, visefektīvākā intervence atkarības ārstēšanā ir tieši farmakoterapija. Ja 40% no visiem alkohola atkarīgiem tiktu ārstēti ar farmakoterapijas palīdzību, nāves gadījumu skaits ES alkohola lietošanas rezultātā pirmajā gadā samazinātos par 11740 gadījumiem (10 040 vīrieši un 1700 sievietes), kas ir 13,3% samazinājums vīriešiem un 9,3% samazinājums sievietēm. Vidējais alkohola patēriņš ES 2009.gadā uz vienu iedzīvotāju bija

iedzīvotāju īpatsvars sastādīja ap 12 miljonu iedzīvotāju. Uz 100 000 iedzīvotāju nāves gadījumu skaits ES valstīs alkohola atkarības rezultātā svārstījās no 0,02 gadījumiem Kiprā līdz 9,59 gadījumiem Igaunijā. Lai arī alkohola atkarība ir būtiska sabiedrības veselības problēma, arī citas sekas ietekmē valsti un tajā dzīvojošo sabiedrību. Šīs sekas ietver gan problēmas savstarpējās attiecībās, darba vietā, gan ekonomiskās izmaiņas, pieaugošās izmaksas un noziedzības līmeņa palielināšanos. Tiek lēsts, ka kopējās alkohola lietošanas rezultātā radītās sociālās iz-

Alkohola patēriņš gramos Baltijas valstīs un Eiropas Savienībā 15-16 gadīgo iedzīvotāju vidū

Valsts	Vīrieši						Sievietes					
	Alkoholu nelieto (dzīves laikā)	Bijušie alkohola lietotāji	>0-<40	40-<60	60-<100	100+	Alkoholu nelieto (dzīves laikā)	Bijušie alkohola lietotāji	>0-<40	40-<60	60-<100	100+
Latvija	5,0%	8,7%	49,7%	11,7%	14,9%	9,9%	11,0%	17,0%	41,4%	14,0%	7,4%	9,2%
Lietuva	3,7%	5,5%	60,4%	11,6%	12,4%	6,4%	13,5%	10,9%	52,0%	13,5%	5,6%	4,5%
Igaunija	6,5%	17,8%	46,0%	10,1%	12,2%	7,5%	10,9%	17,1%	47,1%	13,4%	6,0%	5,6%
ES	5,0%	6,1%	62,1%	10,8%	10,9%	5,2%	9,5%	8,5%	59,1%	13,6%	5,2%	4,1%

Avots: Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe, 2012

desmit alkohola nāves gadījumiem septiņi ir alkohola atkarības rezultātā, bet deviņi no desmit alkohola lietošanas rezultātā izraisītiem priekšlaicīgas nāves gadījumiem ir riskantas alkohola lietošanas rezultātā (60 + gr. absolūtā alkohola dienā vīriešiem un sievietēm vecuma grupā 40+). Riskanta alkohola lietošana sastāda tuvu 90% no invaliditātes koriģētajiem dzīves gadiem (DALYs), bet visbūtiskākais slimību sloga faktors ir alkohola atkarība. Ievērojama daļa no alkohola radītā slimību sloga ir novēršama ar izmaksu efektīvu pasākumu palīdzību, tai skaitā ar nodokļu politiku, reklāmas, mārketinga aizliegšanu. Tā kā vien 10% no alkohola atkarīgo

12,5 litri absolūtā alkohola. Lai gan ir novērojamas atšķirības alkohola patēriņā dažādo ES valstu vidū, visās valstīs šis rādītājs bija augstāks nekā vidējais pasaules rādītājs (6,1 litri). 2004. gadā ES dzīvojošie vīrieši zaudēja 1 675 000 (14,5% no visiem zaudētiem dzīves gadiem) savus dzīves gadus alkohola radītās invaliditātes rezultātā, bet sievietes 276 000 (2,2% no visiem zaudētiem dzīves gadiem) gadus.

2005.gadā ap 11 miljonu ES iedzīvotāju vecuma grupā no 18 līdz 64 gadiem cieta no alkohola atkarības, papildu ieskaitot jaunākās un vecākās iedzīvotāju grupas, kopējais alkohola atkarīgo

maksas ES valstīs 2010.gadā sastādīja 155,8 miljardus eiro. Aptuveni aprēķini liecina, ka alkohola atkarība rada vidēji 50 līdz 120 miljardus lielas izmaksas.

Detalizēta analīze ar alkohola patēriņa, alkohola atkarības un citām alkohola lietošanas rezultātā radītām sekām pieejama ziņojumā „Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe”, kas pieejams elektroniski:

<http://www.camh.net/Research/publications/CAMH%20Alcohol%20dependence%20Europe%202012.pdf>

U.Mārtiņšone

ALKOHOLS EIROPAS SAVIENĪBĀ 2012

Pasaules Veselības organizācija (PVO) publicējusi ziņojumu par alkohola lietošanas problēmu un jaunākajiem alkohola patēriņa raksturojošiem rādītājiem ES dalībvalstīs, Norvēģijā un Šveicē.

Atbilstoši ziņojuma datiem, iedzīvotāji, kas ir

vecāki par 15 gadiem, ES patērē 12,5 litrus absolūtā alkohola jeb 26,9 g absolūtā alkohola katru dienu. ES alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju ir divas reizes lielāks nekā globālais alkohola patēriņa rādītājs, kas 2004.gadā bija 6.1 litrs uz vienu pieaugušo iedzīvotāju. Alkohola patēri-

ņa atšķirības valstu vidū nosaka vairāki faktori (t.sk. valsts vēsture un ekonomiskais stāvoklis). Atbilstoši tam, lielākais alkohola patēriņš ir Eiropas centrālajās austrumu un austrumu valstīs (Bulgārija, Čehija, Igaunija, Ungārija, Latvija, Lietuva, Polija, Rumānija, Slovākija, Slovēnija),

kas ir 14.5 litri absolūtā alkohola uz vienu pieaugušo iedzīvotāju, bet zemākais ar 10.4 litriem Ziemeļvalstīs. Nelegālā alkohola patēriņš ES valstīs, pēc ziņojuma datiem, sastāda 13%, kas ir mazāks nekā globālais rādītājs - 30%.

Pēdējo 10 gadu laikā alkohola patēriņš ES ir saglabājies stabils, ar nelielām izmaiņām kopējā patēriņā un atsevišķu alkoholisko dzērienu patēriņa tendencēs, kuras ir atšķirīgas ES dalībvalstu vidū. Lai gan novērojama patēriņa stabilizācija, paralēli iezīmējas divu pretēju tendenču attīstība. Ziemeļvalstīs un ES austrumu reģiona valstīs patēriņš uz vienu pieaugušo iedzīvotāju palielinās, bet rietumu un dienvidu reģiona valstīs samazinās. Attiecībā uz konkrētu alkoholisko dzērienu patēriņu novērojamas valstīm specifiskas tendences. Tā, piemēram, lai gan alus tiek atzīts par vispopulārāko alkoholisko dzērienu, Eiropas dienvidu reģionā vīns tiek lietots biežāk, lai gan arī šajā reģionā novērojama

vīna patēriņa samazināšanās. Ziemeļvalstīs novērojama pretējas tendences attīstība - vīna patēriņš pieaudzis pēdējās dekādes laikā, savukārt mazinājusies ir alus popularitāte.

Atbilstoši 2011.gadā veiktā pētījuma datiem, 1 no 10 vēža saslimšanas gadījumiem vīriešu vidū, bet 1 no 33 vēža saslimšanas gadījumiem sievietes vidū Eiropā ir alkohola lietošanas rezultātā izraisīti. 2004.gadā ES 94 451 vīrietis un 25 284 sievietes vecumā no 15 līdz 64 gadiem mira no alkohola lietošanas rezultātā izraisītām sekām, kas sastādīja 13,9% no visiem nāves gadījumiem vīriešu vidū un 7,7% no visiem nāves gadījumiem sievietes vidū. Atbilstoši augstajam alkohola patēriņam vīriešu vidū, mirstība no alkohola lietošanas izraisītiem nāves cēloņiem ir izteiktāka tieši vīriešu vidū. Visaugstākais nāves gadījumu skaita īpatsvars ir Igaunijā un Lietuvā, kur vairāk nekā 25% nāves gadījumu ir alkohola izraisīti, savukārt sievietēm visaugstākais nāves

gadījumu īpatsvars ir Rumānijā.

Vidēji 3 359 000 DALYs (potenciāli zaudētie dzīves gadi) vīriešiem un 684 000 gadi sievietēm 2004.gadā tika zaudēti alkohola saistītu seku rezultātā ES iedzīvotāju vidū vecuma grupā no 15 līdz 64 gadiem. Lielāko īpatsvaru no potenciāli zaudētajiem dzīves gadiem sastāda garīgas un neiroloģiskas saslimšanas gan vīriešu (46%), gan sievietes (44%) vidū.

Alkohola patēriņš ES rada būtisku slogu iedzīvotāju veselībai, sociālajai un ekonomiskajai videi, kā arī individuālām personām, ģimenēm, darba vietām un sabiedrībai kopumā.

Detalizēts rādītāju apkopojums, kā arī jaunāko pētījumu dati meklējami ziņojumā, kas pieejams elektroniski PVO Eiropas reģiona mājas lapā:

<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/alcohol-in-the-european-union-consumption-harm-and-policy-approaches>

U.Mārtiņšone

ALKOHOLA MĀRKETINGA, CENAS UN PIEEJAMĪBAS IETEKME UZ JAUNIEŠU ALKOHOLA PATĒRIŅA LĪMENI EIROPĀ

Arvien vairāk pierādījumu liecina, ka alkohola mārketingi mudina jauniešus uzsākt alkohola lietošanu jaunākā vecumā un lielākā daudzumā. Alkohola reklāmas un mārketingi ir vienpusēja aktivitāte, kas alkohola patēriņu attēlo kā drošu un neproblemātisku paradumu, neuzsverot tā potenciālās negatīvās sekas.

Bērni un jaunieši veido svarīgu alkohola industrijas mērķa grupu, jo reprezentē nākotnes alkohola patērētājus. Viens no būtiskākajiem reklāmas/mārketinga riska faktoriem ir maldīgā priekšstata radišanu bērnu un jauniešu vidū, kā rezultātā viņiem izveidojas pozitīva attieksme, kas var negatīvi ietekmēt alkohola lietošanas uzsākšanas vecumu un patēriņa paradumus.

Vidējais alkohola lietošanas uzsākšanas vecums Eiropas jauniešu vidū pēc Alcohol Policy Youth Network 2011.gadā publicētā pētījuma datiem ir 14, 36 gadi; lielākais īpatsvars aptaujāto pirmo alkoholisko dzērienu izdzēra vecuma grupā no 13 līdz 16 gadiem. Atbilstoši pētījuma datiem, kura ietvarā tika aptaujāti 1095 četrdesmit vienas Eiropas valsts jaunieši, alkohola lietošanas uzsākšanas vecums būtiski ietekmē alkohola lietošanas paradumus dzīves laikā.

Lielākais īpatsvars aptaujāto alkoholu iegādājās ik mēnesi vai retāk (40,2%) bārā/krogā/restorānā. Arī veikalos alkohols visbiežāk tiek pirktas ik mēnesi vai retāk. Alkoholisko dzērienu iegādāšanās biežums veikalos un publiskās alkohola

patēriņa iestādēs jeb bāros/krogos/restorānos ir atšķirīgs dažādās respondentu vecuma grupās. Respondenti vecuma grupā 21+ biežāk iegādājās alkoholu nekā respondenti vecuma grupā zem 21 gada, kas ir likumsakarīgi, ņemot vērā, ka lielākajā daļā Eiropas valstu alkohola lietošana un/vai tirdzniecība ir liegta iedzīvotājiem jaunākiem par 16 vai 18 gadiem.

Aptaujātie apgalvoja, ka visvairāk alkoholisko dzērienu iegādāšanos ietekmē dzēriena garša, cena un īpašie piedāvājumi, pie kam respondentiem vecuma grupā zem 21 gada garša bija mazsvarīgāka nekā 21 gadu vecu un vecāku respondentu vidū. Viņiem svarīgāks bija alkohola saturs (stiprums) dzērienā. Reklāma, pēc aptaujāto viedokļa, minimāli ietekmē viņu alkohola lietošanas paradumus.

Detalizēta pētījumu rezultātu analīze pieejama elektroniskajā publikācijā:

<http://www.drugsandalcohol.ie/16952/>

U.Mārtiņšone

Alkohola patēriņa paradumi pēc pirmreizējās alkohola lietošanas vecuma		
Pašreizējie lietošanas paradumi	Pirmo reizi alkoholu lietoja pirms 15 gadu vecuma sasniegšanas (%)	Pirmo reizi alkoholu lietoja 15 gadu vecumā vai vēlāk (%)
Dzīves laikā izdzēra veselu alkoholisku dzērienu 40 reizes vai biežāk	70,1	53,9
Pēdējo 12 mēnešu laikā izdzēra veselu alkoholisku dzērienu 40 reizes vai biežāk	31,3	18,8
Pēdējo 4 nedēļu laikā izdzēra veselu alkoholisku dzērienu 10 reizes vai biežāk	18,3	11,2
Dzīves laikā bijis alkohola reibumā 40 reizes vai biežāk	25,7	14,2

Avots: Report on the Impact of marketing, price and availability of alcohol on young people's consumption levels, Alcohol Policy Youth Network, 2011