

ოპიოიდების მოხმარებასთან დაკავშირებული სიკვდილი: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები



ბოლო განახლება: 2021 წ 17 დეკემბერი



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
Project funded by the European Union



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

EMCDDA4GE



ილიას სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

შესავალი

ნინამდებარე მინიგზამკვლევი უფრო ვრცელი კრებულის შემადგენელი ნაწილია, რომელიც ერთობლიობაში შეადგენს დოკუმენტს *ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი*. ის ეხება იმ მნიშვნელოვან საკითხებს, რომლებიც ოპიოიდების მოხმარებასთან დაკავშირებულ სიკვდილზე საპასუხო ზომების დაგეგმვისას და განხორციელებისას უნდა გავითვალისწინოთ, და მიმოიხილავს ხელმისაწვდომ ჩარევებსა და მათ ეფექტიანობას. ასევე განიხილავს, რას შეიძლება გულისხმობდეს ეს პოლიტიკი-სა და პრაქტიკისთვის.

სარჩევი:

მიმოხილვა.....	2
ოპიოიდების მოხმარებისა და სიკვდილობის ძირითადი საკითხები	3
მტკიცებულებები და საპასუხო ზომები: ოპიოიდებთან დაკავშირებული სიკვდილი	5
ვითარება ევროპაში: ოპიოიდებთან დაკავშირებული სიკვდილის შესამცირებელი ჩარევების ხელმისაწვდომობა	12
გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე	12
მონაცემები და გრაფიკები.....	13
დამატებითი რესურსები	15
მინიგზამკვლევის შესახებ	15

ძირითადი საკითხები

ოპიოიდების მოხმარებასთან პირდაპირ ან არაპირდაპირ დაკავშირებული სიკვდილობა არის მთავარი მიზეზი ევროპაში ზრდასრულთა იმ ნაადრევი გარდაცვალებებისა, რომელთა აცილება შეუძლებელია. ოპიოიდების ინექციით გზით მომხმარებელ ახალგაზრდა ადამიანებს შორის ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილობის მაჩვენებელი წელიწადში 1-2%-ს შეადგენს. ევროპაში ფატალური ზედოზირების ყველა შემთხვევის სამი მეოთხედი ოპიოიდებთან არის დაკავშირებული. ოპიოიდის ზედოზირებით სიკვდილის რისკი იზრდება აბსტინენციის პერიოდების შემდგომ, როდესაც ტოლერანტობა დაკარგულია, კერძოდ ციხიდან გამოსვლის ან აბსტინენციაზე დაფუძნებული მკურნალობის შეწყვეტის შემდეგ.

სუიციდი, უბედური შემთხვევები და ინფექციებით გამოწვეული გართულებები თავის როლს თამაშობს ამ ჯგუფებში გამოვლენილ ჭარბ სიკვდილობაში. კვლევებმა ასევე აჩვენა, რომ ოპიოიდების მომხმარებელ ადამიანებს შესაძლოა მოსალოდნელ მაჩვენებლებზე უფრო მეტად ემართებოდეს ზოგი არაგადამდები დაავადება, მათ შორის, ზოგი ტიპის კიბო და კარდიო-ვასკულარული პრობლემები. ეს დაკვირვება ნაწილობრივ შეიძლება ავხსნათ კავშირით ოპიოიდებთან დაკავშირებულ პრობლემებსა და იმ არასასურველ შედეგებს შორის, რომლებსაც ინვესს სხვა ნივთიერებების მოხმარება, მაგალითად, მწეველობა ან ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება.

მტკიცებულებები და საპასუხო ზომები

ოპიოიდებთან დაკავშირებული სიკვდილის შესამცირებლად მიღებული მიდგომები მოიცავს ჩარევებს, რომლებიც ფოკუსირებულია ზედოზირების შემთხვევათა პრევენციაზე, ასევე ჩარევებს, რომელთა მიზანია ზედოზირების შემდეგ ადამიანების გადარჩენის შანსების გაუმჯობესება.

- **ოპიოიდის აგონისტი მკურნალობა⁽¹⁾**: ოპიოიდების მომხმარებელი ადამიანების ეფექტიან მკურნალობაში ჩართვა და შენარჩუნება ამცირებს ოპიოიდებთან დაკავშირებულ გარდაცვალებებს.
- **ნალოქსონი**: ოპიოიდის ანტაგონისტ ნალოქსონს შეუძლია, გაანეიტრალოს ოპიოიდით ზედოზირების პოტენციურად სასიკვდილო შედეგი. რამდენიმე სხვადასხვა ინტერვენცია მიზნად ისახავს, უზრუნველყოს ნალოქსონის ხელმისაწვდომობა და ხელი შეუწყოს მის სწორ გამოყენებას საპასუხო ზომების მიღებასა და სხვა ჩარევებში ჩართულ თანასწორებისა და პროფესიონალების ჯგუფებში.
- **ნალტრექსონის გახანგრძლივებული გამოთავისუფლების (extended-release) კაფსულები**: ზედოზირებით სიკვდილობის შემცირებაში მათი ეფექტიანობა დაუდგენელია, თუმცა, შეიძლება სასარგებლო იყოს ოპიოიდებზე დამოკიდებულ კლიენტებში რეციდივის პრევენციისთვის.
- **ზრუნვის უწყვეტობა**: დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ჯანდაცვისა და ნარკოლოგიური სერვისების უწყვეტობას ციხიდან თემში გადასვლის დროს, რადგან, მტკიცებულებების თანახმად, ოპიოიდების მომხმარებელი ადამიანები ზედოზირების თვალსაზრისით განსაკუთრებით მონყვალადები არიან ციხიდან გათავისუფლების მერე რამდენიმე კვირის განმავლობაში.

- **ზედოზირების რისკის გაცნობიერება:** ოპიოიდის მომხმარებლებს შორის გაცნობიერებულიობის ზრდაზე ზრუნვისას განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, გავაცნოთ ძირითადი რისკები, მათ შორის, ალკოჰოლის ან ბენზოდიაზეპინის თანმდევი მოხმარების შედეგები.
- **ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახები:** დღეისათვის არსებული მტკიცებულებები არასაკმარისია იმისათვის, რომ შევაფასოთ მათი გავლენა ზედოზირებით სიკვდილის მაჩვენებლებზე, მაგრამ, არის მონაცემები, რომ ეს ჩარევა შესაძლოა ხელს უწყობდეს ინექციით უფრო უსაფრთხო პრაქტიკას.

ამათ გარდა, ზედოზირების მიმართ ადამიანების მოწყვლადობის შემცირებაში სხვა სახის პოლიტიკამ და ჩარევებმაც შეიძლება შეიტანოს წვლილი. მაგალითად შეიძლება დავასახელოთ საველე და დაბალზღურბლოვანი (outreach and low-threshold) სამსახურების შეთავაზება, რომლებიც დახმარების მთხოვნელებისთვის წვდომის დაბრკოლებებს ამცირებს. მოწყვლადობის შემცირებაში წლილი შეაქვს ზედოზირების პრევენციის ინტეგრირებულ პოლიტიკასაც.

ვითარება ევროპაში

- მონაცემების მიხედვით, ევროპაში ოპიოიდების ორიდან ერთი მომხმარებელი ჩართულია ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობაში, თუმცა, მოცვის დონე ქვეყნებს შორის ძლიერ განსხვავებულია. ზედოზირების რისკის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება ევროპის ქვეყნების უმრავლესობაში უზრუნველყოფილია, თუმცა მოცვა და არჩეული მიდგომები შესაძლოა განსხვავდებოდეს.
- ნალოქსონის შინ გატანების პროგრამები ევროპის ქვეყნების მესამედზე მეტს აქვს.
- ევროპის ქვეყნების მესამედზე ოდნავ ნაკლებში ფუნქციონირებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ერთი ან მეტი ოთახი.

ოპიოიდების მოხმარებისა და სიკვდილობის ძირითადი საკითხები

პრობლემის დადგენისას და განსაზღვრისას გასათვალისწინებელ ძირითად საკითხებს შორისაა: ვის ეხება ეს პრობლემები, რა ტიპის ნივთიერებებთან და მოხმარების პატერნებთან გვაქვს საქმე და სად ვითარდება მოცემული პრობლემა. ზომები მორგებული უნდა იყოს კონკრეტულ ნარკოპრობლემებზე, რომელიც შესაძლოა განსხვავდებოდეს სხვადასხვა ქვეყნისთვის და დროის სხვადასხვა პერიოდში. ამ ეტაპზე გასათვალისწინებელ ფაქტორთა მრავალფეროვანი სპექტრი განხილულია დოკუმენტში *სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისა და განხორციელებისათვის*.

ოპიოიდების მოხმარებასთან პირდაპირ ან არაპირდაპირ დაკავშირებული სიკვდილობა არის მთავარი მიზეზი ევროპაში ზრდასრულთა იმ ნაადრევი გარდაცვალებებისა, რომელთა აცილებაც შეიძლებოდა. ევროპაში ფატალური ზედოზირების ყველა შემთხვევის სამ მეოთხედში ოპიოიდებია ჩართული. ევროპაში ზედოზირებით სიკვდილის საერთო მაჩვენებელი არის თითქმის 15 სიკვდილი ყოველ მილიონ მოსახლეზე, თუმცა სხვადასხვა ქვეყნის მაჩვენებლები და ტენდენციები მნიშვნელოვნად ცვალებადია. ამ განსხვავებებს მრავალი მიზეზი განაპ-

ირობებს, მათ შორის, ზედოზირებით სიკვდილის რისკის წინაშე მდგარი ადამიანების რაოდენობა და განსხვავებები სიკვდილობის მონაცემთა ეროვნულ ბაზებში ზედოზირების შემთხვევების ინფორმაციის მიწოდებასა და კოდირებაში. ზოგ ქვეყანაში, სავარაუდოდ, ოპიოიდებთან დაკავშირებულ გარდაცვალებებზე ინფორმაცია რეალურზე ნაკლებ ციფრებს ასახავს, რაც ქვეყნებს შორის შედარებას ართულებს.

ნებისმიერი მიზეზით გამოწვეული სიკვდილობის მაჩვენებელი ოპიოიდების ინექციით მომხმარებელთა შორის, როგორც წესი, წელიწადში 1-2%-ია, რაც 5-10-ჯერ აღემატება იმავე ასაკისა და გენდერის ჯგუფების მაჩვენებელს ზოგად მოსახლეობაში. მომატებული მაჩვენებლის მთავარი მიზეზი ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით ზედოზირებაა, თუმცა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს მოხმარებასთან არაპირდაპირ დაკავშირებული მიზეზებიც, როგორიცაა ინფექციები, უბედური შემთხვევები, ძალადობა და თვითმკვლელობა. ოპიოიდების მომხმარებლებს, როგორც წესი, სუსტი ფიზიკური ჯანმრთელობა აქვთ, რაც მათ შორის ქრონიკული პულმონარული და კარდიოვასკულარული დაავადებების (რომლებიც ხშირად თამბაქოს მოხმარებას უკავშირდება), ასევე, C ჰეპატიტის ვირუსით და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარებით გამოწვეული ღვიძლის პრობლემების მაღალ მაჩვენებლებში აისახება. ეს დაავადებები იწვევს ჰოსპიტალიზაციებისა და გარდაცვალებათა მაღალ წილს ამ ჯგუფში. დღეს ევროპის ბევრ ქვეყანაში იზრდება ოპიოიდის მომხმარებელთა პოპულაციის ასაკი, რასაც შესაძლოა გავლენა ჰქონდეს როგორც პირდაპირი, ასევე არაპირდაპირი მიზეზით გამოწვეული სიკვდილობის მაჩვენებლებზე. ბოლო ათი წლის განმავლობაში ევროპულ მონაცემებზე დაყრდნობით შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ზედოზირებით სიკვდილის შეტყობინებულმა შემთხვევებმა იმატა უფრო ასაკოვან ჯგუფებში და შემცირდა უფრო ახალგაზრდა ასაკის ჯგუფებში.

ნივთიერების მოხმარების ტიპი, მიღების ხერხი და მომხმარებელი პიროვნების ჯანმრთელობის მდგომარეობა – ყველა ეს ფაქტორი გავლენას ახდენს ზედოზირების რისკზე. ჰეროინი და მისი მეტაბოლიტები ფიგურირებს ევროპაში ფატალური ზედოზირების შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში, ხშირად სხვა ნივთიერებებთან ერთად. სხვა ოპიოიდები (მეთადონი, ბუპრენორფინი და, ნაკლებად – სხვა, ექიმის მიერ დანიშნული ოპიოიდები და ფენტანილები) შეიმჩნევა ზედოზირებით გარდაცვალებათა მნიშვნელოვან წილში, ხოლო რამდენიმე ქვეყანაში – შემთხვევათა უმრავლესობაში. უკანონოდ წარმოებული სინთეზური ოპიოიდების როლზე ინფორმაცია, შესაძლებელია, რეალურზე ნაკლებ ციფრებს ასახავდეს, რადგან ბევრ ქვეყანაში მათი არსებობა, ჩვეულებრივ, არ მონმდება.

ზედოზირებით სიკვდილი, როგორც წესი, ერთდროულად რამდენიმე ნივთიერების მოხმარებას უკავშირდება. ევროპაში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული გარდაცვალების შემთხვევებში ოპიოიდების პარალელურად ხშირად ფიქსირდება ბენზოდიაზეპინები და ალკოჰოლი, და ყველა ამ ნივთიერებას სუნთქვის დამთრგუნველი თვისებები აქვს. ზოგი ბენზოდიაზეპინი ექიმის მიერ დანიშნული წამალია, თუმცა, უკანონო ბაზრებზე სულ უფრო ხშირად ჩნდება ახალი და ყალბი ბენზოდიაზეპინები (იხ. *ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები* და *წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები*; ასევე: *ყურადღების ცენტრში: ბენზოდიაზეპინების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება*).

სტიმულატორები, როგორიცაა კოკაინი, მდმა და ამფეტამინები ევროპაში ზედოზირებით გარდაცვალების შედარებით ნაკლებ შემთხვევაშია გამოვლენილი, თუმცა, ეს მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით. ზოგ ქვეყანაში შეშფოთების საგანია ახალ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან (როგორიცაა სინთეზური კანაბინოიდები) დაკავშირებული სიკვდილის შემთხვევათა აფეთქებები.

სხვადასხვა სიტუაციურმა ფაქტორმა შეიძლება გაზარდოს ზედოზირებით გამოწვეული სიკვდილის რისკი. ოპიოიდის მომხმარებლების შემთხვევაში, ასეთ ფაქტორებს შორისაა მკურნალობის მიწოდების შეწყვეტა ან მკურნალობისა და ზრუნვის უწყვეტობის დარღვევა. ზოგ ვითარებაში, მაგალითად, დეტოქსიკაციის ან არამედიკამენტოზური მკურნალობის (drug-free treatment) შემდეგ, ან პატიმრობის განმავლობაში იძულებითი აბსტინენციის მერე ძლიერ იკლებს პიროვნების ტოლერანტობა ოპიოიდების მიმართ, შედეგად კი განსაკუთრებით იზრდება ზედოზირების რისკი, თუკი ის მოხმარებას განაახლებს. ამიტომ ევროპული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სახელმძღვანელო მითითებები ციხის გარემოსთვის იძლევა რეკომენდაციას, უზრუნველყოფილი იყოს ზრუნვის გაგრძელება ციხიდან თემში გადასვლის განმავლობაში, თემური ზრუნვის სათანადო სამსახურებში გადამისამართების და ციხიდან გათავისუფლების შემდეგ მიდევნების გზით. და ბოლოს, ზედოზირების შემსწრე ადამიანების მხრიდან ზომების მიუღებლობა ან არასათანადო პირველადი დახმარების ჩარევები – იქნება ეს ცოდნის ნაკლებობის, ეფექტიანი წამლის უქონლობის თუ სამართლებრივი გართულებების შიში – ზრდის რისკს, რომ ზედოზირების შემთხვევა ფატალურად დასრულდება.

მტკიცებულებები და საპასუხო ზომები: ოპიოიდებთან დაკავშირებული სიკვდილი

სათანადო ზომების შესარჩევად, რომლებიც, სავარაუდოდ, ეფექტიანი იქნება ფსიქოაქტიური ნივთიერებებთან დაკავშირებული კონკრეტულ პრობლემის გადასაჭრელად, საჭიროა ჩარევის ან ჩარევათა ერთობლიობის მთავარი მიზნების მკაფიო გაგება. საუკეთესო შემთხვევაში, ჩარევებს უნდა ამყარებდეს რაც შეიძლება ძლიერი ხელმისაწვდომი მტკიცებულებები; თუმცა, როდესაც მტკიცებულებები ძალიან მწირია ან საერთოდ არ გვაქვს, უფრო დამაჯერებელი მონაცემების შეგროვებამდე შესაძლოა საუკეთესო გამოსავალი ექსპერტების კონსენსუსი იყოს.

სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისა და განხორციელებისათვის უფრო დეტალურად განიხილავს, რა უნდა გვახსოვდეს ყველაზე შესაფერისი ზომების ვარიანტის შერჩევისას.

ოპიოიდების მოხმარებასთან დაკავშირებული სიკვდილის შემთხვევების შესამცირებლად განკუთვნილი ზომები მოიცავს ჩარევებს, რომლებიც გამიზნულია უპირველესად ზედოზირების პრევენციაზე და ჩარევებს, რომლებიც ფოკუსირებულია ზედოზირებისას სასიკვდილო შედეგის აცილებაზე. ამის გარდა, შესაძლებელია, გამოყენებული იყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უფრო ფართო მიდგომები, როგორიცაა საველე და დაბალზღურბლოვანი სამსახურების შეთავაზება, რომლებიც დაბრკოლებებს უმცირებს დახმარების მაძიებელ ადამიანებს და შესაძლებელია, თავისი როლი ითამაშოს ზედოზირების მიმართ მონყვლადობის შემცირებაში.

ზედოზირების მიმართ მონყვლადობის შემცირება

ზედოზირებით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილობის შემცირება ევროპაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთი დიდი გამოწვევაა. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფართო ზომები ამ სფეროში მიზნად ისახავს, შეამციროს მონყვლადობა ნარკოტიკების მომხმარებლებში იმით, რომ შეამციროს ნარკოლოგიური სერვისების და სხვა მხარდაჭერი სამსახურების მიღების დაბრკოლებები და წახალისოს მათთვის მიმართვა, ასევე, მიაწოდოს ზიანის შემცირების იოლად ხელმისაწვდომი მომსახურება.

როგორც ჯანდაცვის ნებისმიერ სხვა სფეროში, აქაც მნიშვნელოვანია ზრუნვის ხარისხის უზრუნველყოფა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ზომების მიღება. ამ თვალსაზრისით შესაძლოა უდიდეს როლს თამაშობდეს ზედოზირების პრევენციის ეროვნული და ადგილობრივი სტრატეგიების შემუშავება, განსაკუთრებით, თუ ისინი ჩართული იქნება ინტეგრირებულ მიდგომაში, რომელიც მთლიანობაში ზრუნავს ოპიოიდის მომხმარებელი ადამიანების ჯანმრთელობისა და დახმარების განსხვავებულ საჭიროებებზე და აადვილებს თანამშრომლობას ამ სფეროში მომსახურების მიმწოდებელ სხვადასხვა დაინტერესებულ მხარეებს შორის. ინტეგრირებული მიდგომები შეიძლება მოიცავდეს, მაგალითად, კოორდინაციას დაბინავებისა და დასაქმების პროგრამებს შორის და სტიგმის დასამარცხებელ ჩარევებს. არსებითი ფაქტორებია ასევე სამსახურების სათანადო აღჭურვა რესურსებით და პოლიტიკის განხორციელების მხარდაჭერა.

ევროპის ზოგ ქვეყანაში ამ სფეროში შეშფოთებას აძლიერებს ის, რომ ევროკავშირის ადრეული გაფრთხილების სისტემას არაკონტროლირებული ოპიოიდებისა და სხვა ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გაზრდილი რაოდენობის გამოჩენა ეუწყება (იხ. *ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები, ყურადღების ცენტრში: ფენტანილები და სხვა ახალი ოპიოიდები და ყურადღების ცენტრში: სინთეტიკური კანაბინოიდები*). თუ გავითვალისწინებთ, რა პოტენციური ზიანის გამოწვევა შეუძლია ამ ნივთიერებებს, მნიშვნელოვანია, რომ ევროპამ სიფხიზლე არ მოაღუნოს და მზად იყოს, სწრაფად და ეფექტიანად ირეაგიროს საფრთხეების ზრდაზე. ამისათვის საჭიროა ინვესტიცია მეთვალყურეობის პოტენციალში, რაც ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული სიკვდილობის შესახებ უკეთესი ტოქსიკოლოგიური ინფორმაციის ქონასაც გულისხმობს. ეს ასევე მიაწოდებს, რომ სათანადო ზომების შესამუშავებლად საჭიროა სიკვდილის მსგავს შემთხვევებში გარეული ნივთიერებების წყაროების დადგენა

(იხ. *წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები*).

ამ სფეროში სულ უფრო მზარდი როლი უნდა შეასრულოს ნარკოტიკების სასამართლო-სამედიცინო ანალიზმა, განსაკუთრებით, უკანონო ბაზრებზე ფენტანილების, ბენზოდიაზეპინებისა და სხვა ისეთი ნივთიერებების არსებობის დადგენაში, რომლებიც, შესაძლოა, მომხმარებელს ჯანმრთელობის მძიმე ზიანს ან სიკვდილსაც კი უქადდეს. ეს შეიძლება მოიცავდეს ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიერ მოწოდებული ნივთიერებების ანალიზს, ნემსების გაცვლის პროგრამაში უკან ჩაბარებულ შპრიცებში ჩარჩენილი წამლის ანალიზს, ამნისტიის კალათებში (amnesty bins) მოთავსებული ან ძალოვანი უწყებების მიერ ამოღებული ნივთიერებების ანალიზს. ეს ინფორმაცია შეიძლება გამოყენებული იყოს ზედოზირების პრევენციის მიზანმიმართული პროგრამების შესადგენად, ასევე, მას არსებითი და დროული წვლილი შეაქვს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გაფრთხილებაში, რაც ზედოზირების რისკის შემცირებას ისახავს მიზნად.

ზედოზირების რისკის შემცირება

მკურნალობაში შენარჩუნება

ოპიოიდებთან დაკავშირებული ზედოზირების რისკი მცირდება, სანამ ოპიოიდის მომხმარებელი ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობაში ჩართული რჩება. დაკვირვებითი კვლევების (observational studies) მეტაანალიზის თანახმად, ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობა, მეთადონის ან ბუპრენორფინის გამოყენებით, ამცირებს ზედოზირებისა და სიკვდილის ყველა სხვა მიზეზის

ინციდენტობას ოპიოიდებზე დამოკიდებულ ადამიანებში. მეთადონით მკურნალობის კლიენტებს შორის სიკვდილობის მაჩვენებელი სამჯერ და მეტად ნაკლებია ოპიოიდის იმ მომხმარებლებელ ჯგუფთან შედარებით, რომლებიც მკურნალობაში ჩართული არ არის.

ოპიოიდის აგონისტი მკურნალობის სხვადასხვა ეტაპზე ზედოზირებით სიკვდილის შემთხვევების ანალიზი გვაჩვენებს, რომ პრევენციული ჩარევები ფოკუსირებული უნდა იყოს მკურნალობის პირველ ოთხ კვირაზე (განსაკუთრებით, მათთვის, ვინც მეთადონს იღებს) და პირველ ოთხ კვირაზე მკურნალობიდან გასვლის მერე. ამ ორ პერიოდში ზედოზირების რისკი განსაკუთრებით მაღალია. რადგან კლიენტის მკურნალობიდან გასვლა შესაძლოა დაგეგმილი არ იყოს, ეს აჩენს საჭიროებას, ზრუნვის მიმდინარე გეგმებში ჩაერთოს ზედოზირების შესახებ გაცნობიერებულობის ამაღლების აქტივობები მათთვის, ვინც ოპიოიდების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო დახმარებას იღებს. უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ადამიანები, რომლებიც ხშირად იწყებენ და ტოვებენ მკურნალობას, განსაკუთრებით მოწყვლადები არიან ზედოზირების თვალსაზრისით. ასევე, აღმოჩნდა, რომ მომატებული რისკის წინაშე დგანან ადამიანები, რომლებიც ოპიოიდებს მოიხმარენ უშუალოდ ციხიდან გამოსვლის შემდგომ პერიოდში. ციხიდან გამოსვლის შემდეგ პირველი ოთხი კვირის განმავლობაში ჰეროინის მოხმარების ისტორიის მქონე სამართალდამრღვევებს შესამჩნევად ეზრდებათ სიკვდილის რისკი, რადგან ამ პერიოდში ხშირად აქვთ რეციდივისა და ოპიოიდის ზედოზირების შემთხვევები. ციხიდან გათავისუფლების შემდეგ სიკვდილობის თავიდან ასარიდებლად მნიშვნელოვანი ნაბიჯებია პროაქტიური და დაგეგმილი გადამისამართება თემში ოპიოიდის აგონისტი მკურნალობის ან მკურნალობის სხვა შესაფერის პროგრამაში („ციხეში ყოფნის და გათავისუფლების შემდგომი ზრუნვა“, ‘throughcare’ ან „ზრუნვის უწყვეტობა“ ‘continuity of care’). სამსახურებმა უნდა უზრუნველყოს ისიც, რომ კლიენტებს გაცნობიერებული ჰქონდეთ ზედოზირების რისკი და იცოდნენ მისი შემცირების ხერხები. ზედოზირებით სიკვდილის პრევენციას ამ პოპულაციაში ასევე ხელს უწყობს ციხის პერსონალის ტრენინგი და ოპიოიდის მომხმარებელი პაციენტების დაკავშირება ადგილობრივ ჯანდაცვის სამსახურებთან მათი გამოსვლის შემდეგ რამდენიმე კვირის განმავლობაში.

ზოგ ქვეყანაში ნალტრექსონი გამოიყენება ოპიოიდდამოკიდებულ პიროვნებებთან რეციდივის პრევენციისთვის. გახანგრძლივებული გამოთავისუფლების ნალტრექსონი არის მიუ-ოპიოიდური რეცეპტორების სრული ანტაგონისტის ნელი მოქმედების (sustained-release) ინექციით მოხმარებისთვის შესაფერისი ფორმულა, რომელიც ყოველთვიურად მიიღება. არსებობს მტკიცებულებები, რომლებიც იძლევა საფუძველს, დავასკვნათ, რომ მკურნალობის პერიოდში გახანგრძლივებული გამოთავისუფლების ნალტრექსონს შესაძლოა უკავშირდებოდეს სიკვდილობის უფრო დაბალი მაჩვენებელი, ვიდრე ოპიოიდის აგონისტებს; თუმცა, მისი ეფექტიანობის თაობაზე გარკვეული ეჭვები რჩება და მიზანშეწონილია დამატებითი კვლევის ჩატარება ამ თემის გარშემო.

ოპიოიდის აგონისტი მედიკამენტების არამიზნობრივი გადინების პრევენცია

სამედიცინო პერსონალი და სამსახურის დამგეგმავები უნდა უზრუნველყოფდნენ ოპიოიდის აგონისტი მკურნალობის იოლ ხელმისაწვდომობას და მის სათანადო მიწოდებას; მაგრამ, ამავდროულად, მათ უნდა იზრუნონ, რომ გამართული იყოს წამლის გამონერის რეჟიმი და დაცული იყოს სათანადო კონტროლის ზომები აგონისტი წამლების არამიზნობრივი გადინების თავიდან ასარიდებლად. მათ შორის, საჭირო იქნება, ექიმებისთვის ხელმისაწვდომი გახდეს კლინიკური სახელმძღვანელო მითითებები და ტრენინგები წამლის გამონერის სათანადო პრაქტიკის შესახებ (იხ. *წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები*). ასევე მნიშვნელოვანია, პაციენტებმა, ვისაც გამონერილი წამლები შინ

მიაქვს, იზრუნონ წამლის უსაფრთხოდ შენახვასა და ბავშვებისთვის მორიდებაზე, მცირეწლოვნების მიერ უნებლიე ზედოზირების თავიდან ასაცილებლად.

ზედოზირების საკითხზე გაცნობიერებულობის ამაღლების ტრენინგი, სკრინინგი და რისკის შეფასება

ეფექტიანი კომუნიკაცია შეიძლება ზიანის შემცირების კატალიზატორად იქცეს, რადგან ნარკოტიკების მომხმარებელი ბევრი ადამიანი არასათანადოდ აფასებს ზედოზირების რისკს ან არ აქვს ის გაცნობიერებული. იდეალურ შემთხვევაში, ზედოზირების პრევენცია, განათლება და საკონსულტაციო ჩარევები რეგულარულად უნდა მიენოდებოდეს პროფესიონალების მიერ ჯანდაცვისა და პირველადი ზრუნვის გარემოებში, მათ შორის, ზიანის შემცირების სამსახურებში, როგორცაა ნემსისა და შპრიცის პროგრამები. ოპიოიდის მომხმარებელი ადამიანების სკრინინგმა ზედოზირების რისკის დასადგენად ასევე შესაძლებელია პოტენციურად შეამციროს სიკვდილობის საერთო მაჩვენებელი – მაღალი რისკის მქონე პირების გამოვლენისა და დახმარების შეთავაზების გზით.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შემოწმება

ჩვეულებრივ, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შემოწმების სამსახურები ფოკუსირებულია სტიმულატორის ჯგუფის ნივთიერებების შემოწმებაზე, ხშირად – გასართობ სივრცეებში; თუმცა, ბოლო წლებში ნივთიერებების შემოწმების ზოგი სამსახური ამოწმებს ოპიოიდებსაც, და რამდენიმე ქვეყანაში ეს აპარატურა შესაძლოა ზიანის შემცირებისა და დაბალზღურბლოვან სამსახურებშიც იყოს განთავსებული.

შემოწმების სამსახურები მომხმარებლებს აძლევს შესაძლებლობას, ქიმიურად შეამოწმონ ნივთიერება, აწვდის მათ ინფორმაციას ნიმუშის შემადგენლობაზე და აძლევს რჩევას, და, როცა ეს შესაძლებელია, უზრუნველყოფს კონსულტაციებს ან ხანმოკლე ჩარევებს. სამსახურის პროორიიტეტები განსხვავებულია და იცვლება ინფორმაციის შეგროვებიდან ზიანის შემცირებამდე მომხმარებელი ადამიანების ინფორმირებითა და გაფრთხილებით ბაზარზე არსებული ნივთიერებების შესახებ. შემოწმების სამსახურების მნიშვნელოვანი ასპექტია: როგორ მიენოდება შედეგები კლიენტებს და ამას ახლავს თუ არა ზიანის შესამცირებელი რჩევა და ხანმოკლე ჩარევები.

ფატალური ზედოზირების შემთხვევათა შემცირება

ზედოზირების შემთხვევათა უმრავლესობა ხდება სხვების თანდასწრებით და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციით მომხმარებელი ადამიანების უმრავლესობა ყოფილა ზედოზირების მოწმე ან თავად გამოუცდია ის. ამდენად, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი ადამიანები და მათი მეგობრები და ოჯახის წევრები, სავარაუდოდ, იქნებიან შემსწრეები და პოტენციური პირველი დამხმარეები ზედოზირების საგანგებო სიტუაციებში. ამ ადამიანების ქსელი, სათანადო ტრენინგისა და გაცნობიერებულობის გაზრდის პირობით, პოტენციურად შეიძლება გამოყენებული იყოს ზედოზირებით სიკვდილის პრევენციაში.

ჩარევები, რომლებიც მიზნად ისახავს დამსწრეების რეაგირების გაუმჯობესებას, მოიცავს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელთა თანასწორობისა და ოჯახის წევრების ტრენ-

ინგს ზედოზირების პრევენციაში, ამოცნობასა და რეაგირებაში. სხვა ჩარევები, რომლებიც გამიზნულია ფატალური ზედოზირების შემთხვევათა შესამცირებლად, მოიცავს ნალოქსონის დარიგებას ზედოზირების ეფექტების გასაანეიტრალეზად და, ზოგ ქვეყანაში, სპეციალური სივრცეების გამოყოფას, სადაც ადამიანებს შეეძლება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება მომზადებული პერსონალის ზედამხედველობით (იხ. *ყურადღების ცენტრში: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახები*).

ნალოქსონი ზედოზირების გასაანეიტრალეზად

ნალოქსონი არის ოპიოიდის ანტაგონისტი, რომელსაც შეუძლია ოპიოიდის ზედოზირების ეფექტების განეიტრალება. 2014 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ (ჯანმო) გასცა რეკომენდაცია, რომ ნალოქსონი ხელმისაწვდომი იყოს ყველასთვის, ვისთვისაც რეალურია ალბათობა, გახდეს ზედოზირების შემთხვევის მოწმე. შესაბამისად, არსებითად მნიშვნელოვანია, რომ ის ხელმისაწვდომი იყოს და მისი სათანადოდ გამოყენება შეეძლოს პირველადი რეაგირების თანამშრომლებს, მაგ. პოლიციას ან სასწრაფო დახმარების პერსონალს, და ეს პრეპარატი ჰქონდეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ოთახებში.

ნალოქსონის ორგანიზმში შეყვანა შესაძლებელია ინექციით (როცა ნალოქსონი ხელმისაწვდომია მინის ამპულაებში ან წინასწარ შევსებულ შპრიცებში) ან ცხვირის სპრეით. საავადმყოფოში მიყვანამდე ოპიოიდის ზედოზირების მართვის კვლევებმა აჩვენა, რომ ცხვირის გზით მიღებული ნალოქსონი ისევე ეფექტიანია, როგორც საინექციო ნალოქსონი. მართალია, ცხვირის სპრეის გამოყენებისას უფრო ხშირად ხდება საჭირო დამატებითი „მაშველი“ დოზა, მაგრამ ის შეიძლება საინექციო ნალოქსონის უმჯობესი ალტერნატივა იყოს წამლის შინ წაღების პროგრამებში, არასპეციალისტების მიერ გამოსაყენებლად, რადგან მათი მოხმარება უფრო მარტივია და, შედეგად, შესაძლოა, უფრო მეტმა ადამიანმა შეძლოს ამ ანტიდოტის გამოყენება.

პრიორიტეტი იყო ისეთი ჩარევების შემუშავება, რომლებიც ნალოქსონს უფრო მყისიერად ხელმისაწვდომს გახდიდა ადგილებში, სადაც შესაძლებელია ზედოზირების შემთხვევებს ქონდეს ადგილი – ასეთია ნალოქსონის შინ წაღების პროგრამები და ნალოქსონის „თანასწორი-თანასწორს“ გავრცელების სქემა. ნალოქსონის შინ წაღების პროგრამები აერთიანებს ზედოზირების რისკისა და მართვის თემაზე ტრენინგებს და ნალოქსონის მიწოდებას მათთვის, ვინც შესაძლებელია, გახდეს ზედოზირების მოწმე – ასეთები არიან ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებლები და მათი თანასწორები, მეგობრები და ოჯახის წევრები. ნალოქსონის შინ წაღების პროგრამები შესაძლოა მიმართული იყოს ზედოზირებისას სხვა პოტენციურ პირველ დამხმარებზეც – ასეთნი არიან მომხმარებლებთან შეხების მქონე წინა ხაზის პროფესიონალები, მათ შორის, ჯანდაცვის მუშაკები, უსახლკაროთა თავშესაფრების პერსონალი და ციხეების თანამშრომლები. ამ პროგრამის ფარგლებში ტრენინგის მიმღებნი სწავლობენ, როგორ ამოიცნონ ზედოზირება და როგორ ირეაგირონ მასზე, ნალოქსონის მიცემის ჩათვლით, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მოსვლამდე.

ნალოქსონის „თანასწორი-თანასწორს“ გავრცელების პროგრამებში ნალოქსონის გავრცელები-სა და ტრენინგის წვდომის გასაზრდელად თანასწორ-მუშაკებად (peer workers) აწყავთ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებლები (მოხალისეობრივად ან ანაზღაურებით). ხსენებული პროგრამები, შეიძლება, პროფესიონალების მონაწილეობით წარმართული შინ წაღების პროგრამების მსგავსად მუშაობდეს, თუმცა, ეყრდნობა შემდეგ შეფასებას: მაღალია იმის ალბათობა, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებლები თანასწორებთან და სხვა ადამიანებთან ერთად ზედოზირების შემთხვევას შეესწრონ. ამ ინიციატივის მიზანია, გაზარდოს

ნალოქსონის მიწოდება მათთვის, ვინც, სავარაუდოდ, არ ისურვებს, მკურნალობის სამსახურებს მიმართოს.

ახლად გათავისუფლებულ პაციენტებს, შესაძლოა განსაკუთრებით გამოადგეთ ნალოქსონის ქონა. შოტლანდიური პროგრამის შეფასებამ, რომელიც ნალოქსონს აწვდიდა გათავისუფლებულ პაციენტებს, აჩვენა, რომ ამ ჩარევას უკავშირდებოდა ოპიოიდებთან დაკავშირებულ გარდაცვალებათა მნიშვნელოვნად ნაკლები შემთხვევა პაციენტების ციხიდან გამოსვლიდან ერთი თვის პერიოდში.

მართალია, კვლევათა სულ უფრო დიდი რაოდენობა გვაძლევს საფუძველს, ვიფიქროთ, რომ ჩარევები, რომლებიც თანასწორებისა და ოჯახის წევრების განათლებასა და ტრენინგს გულისხმობს, ნალოქსონის შინ ნალების პროგრამასთან ერთად, ეხმარება ზედოზირებასთან დაკავშირებული სიკვდილობის შემცირებას, მაინც, ამ ჩარევათა გავლენის შესაფასებლად მეტი მტკიცებულებაა საჭირო.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახები

ზოგ ქვეყანაში ფუნქციონირებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახების სამსახური, რომელიც მომხმარებლებს სთავაზობს უძრავ ან მობილურ სივრცეს, სადაც მათ უზრუნველყოფენ სტერილური საინექციო მოწყობილობით და სადაც მათ შეუძლიათ ნივთიერებების მოხმარება სპეციალურად მომზადებული პერსონალის ზედამხედველობის ქვეშ. ამ ოთახების მოწყობის მიზანია, შემცირდეს არაჰიგიენური ინექციით რისკი, თავიდან იქნეს აცილებული ზედოზირება და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი ადამიანები დააკავშიროს მკურნალობის, ჯანდაცვისა და სოციალურ სამსახურებთან (იხ. *ყურადღების ცენტრში: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახები*). ამ სამსახურების მიზანი ასევე იმ ადამიანებზე წვდომაა, ვინც ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოიხმარს, მაგრამ, არ მიმართავს ჯანდაცვის სხვა სამსახურებს, განსაკუთრებით, მარგინალიზებულ ადამიანებზე, ვინც ინექციით მოიხმარენ ოპიოიდებს ქუჩებში, სარისკო და არაჰიგიენურ პირობებში.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახები მათ ბენეფიციარებს აწვდის სხვადასხვა სახის მომსახურებას, რომლებმაც, შესაძლოა, შეამციროს ზედოზირებით სიკვდილის შემთხვევები ოპიოიდების მომხმარებლებში, მათ შორისაა უშუალო ჩარევა ზედოზირების დროს, რომლებიც ადგილზე ხდება, და ოპიოიდის აგონისტი მკურნალობაში ჩართვის წახალისება. ზოგი სამსახური აწვდის ზედოზირების პრევენციაში გაცნობიერებულობის ამალღების აქტივობებს და ტრენინგებს, მათ შორის, ნალოქსონის გამოყენებაზე.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახების ეფექტიანობის მტკიცებულება ჯერაც მწირია, თუმცა არსებობს თანმიმდევრული მონაცემები დაკვირვებითი კვლევებიდან, რომ ასეთმა ოთახებმა, შესაძლოა, გაზარდოს მომხმარებლების მიერ ინექციით უფრო უსაფრთხო პრაქტიკების გამოყენება. ამგვარი სამსახურების შექმნის შემდეგ ზედოზირებით გარდაცვალებების შემთხვევების შემცირება დოკუმენტურად არის დადასტურებული ადგილობრივ დონეზე. თუმცა, არსებული მტკიცებულებები არასაკმარისია იმისათვის, რომ შეფასდეს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახების გავლენა სიკვდილიანობაზე.

ელექტრონული ჯანმრთელობის აპლიკაციები (E-HEALTH APPLICATIONS)

ბოლო პერიოდში ჩნდება ელექტრონული ჯანმრთელობის ახალი აპლიკაციები, რომელთა მიზანია ზედოზირებით სიკვდილის შემთხვევათა შემცირება, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც

ადამიანები მარტო არიან ოპიოიდის ინექციითას. მაგალითად, ახლახან შეიქმნა მობილურის აპლიკაცია, რომელიც მომხმარებლებს აძლევს შესაძლებლობას, შევიდეს სისტემაში დოზის მიღებამდე. აპლიკაციის გააქტიურების მერე ის მომხმარებლისგან ითხოვს, გარკვეული რეგულარობით დაადასტუროს საკუთარი უსაფრთხოება. თუ მომხმარებელი ამას ვერ აკეთებს, აპლიკაცია განგაშს ტეხს და იძახებს გადაუდებელი დახმარების სამსახურებს.

ოპიოიდებთან დაკავშირებული სიკვდილობის შემცირება: მტკიცებულებათა მიმოხილვა

განაცხადი	მტკიცებულება	
	გავლენა	ხარისხი
ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობა ამცირებს ზედოზირებით სიკვდილობას.	სარგებლის მომტანი	საშუალო
ნალოქსონს შეუძლია, გაანეიტრალოს ოპიოიდის ზედოზირების პოტენციურად ფატალური შედეგები.	სარგებლის მომტანი	მაღალი
ხანგრძლივი მოქმედების (long-lasting) ნალტრექსონს შესაძლოა მკურნალობის პერიოდში უკავშირდებოდეს სიკვდილიანობის უფრო დაბალი მაჩვენებელი, ვიდრე ოპიოიდის აგონისტებით მკურნალობას.	სარგებლის მომტანი	დაბალი
ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახები შესაძლოა თავის როლს ასრულებდეს ინექციით სარისკო ქცევის შემცირებაში.	ბუნდოვანი	ძლიერ დაბალი
ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახები – არასაკმარისია მტკიცებულებები სიკვდილიანობაზე მათი გავლენის შესაფასებლად.	ბუნდოვანი	ძლიერ დაბალი
არასაკმარისია მტკიცებულებები იმისათვის, რომ დადასტურდეს ნალოქსონის შინ წაღების და „თანასწორი-თანასწორს“ ნალოქსონის პროგრამების გავლენა სიკვდილიანობაზე.	ბუნდოვანი	ძლიერ დაბალი

მტკიცებულებების გავლენის მაჩვენებელი (evidence effect key):

სარგებლის მომტანი: არსებობს მტკიცებულებები, რომ იძლევა სარგებელს გამიზნული მიმართულებით. **ბუნდოვანი:** არ არის ნათელი, რომ ჩარევა იძლევა განზრახულ სარგებელს. **პოტენციურად საზიანო:** არსებობს პოტენციური ზიანის მტკიცებულებები, ან მტკიცებულებები, რომ ჩარევას აქვს განზრახულის საწინააღმდეგო გავლენა (მაგ. შემცირების ნაცვლად ზრდის ნივთიერებების მოხმარებას).

მტკიცებულებების ხარისხის მაჩვენებელი (evidence quality key):

მაღალი: ხელმისაწვდომი მტკიცებულების მიმართ შეიძლება გვექონდეს მაღალი ხარისხის ნდობა; **საშუალო:** საკმაოდ დარწმუნებული ვართ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში; **დაბალი:** ნაკლებად დარწმუნებული ვართ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში; **ძალზე დაბალი:** ხელმისაწვდომი მტკიცებულება დღესდღეობით არადაამაკმაყოფილებელია და, ამიტომ, არსებობს მნიშვნელოვანი ეჭვი იმის თაობაზე, რომ ჩარევა მოახდენს განზრახულ გავლენას.

პითარაბა ევროპაში: ოპიოიდებთან დაკავშირებული სიკვდილის შესამცირებელი ჩარევების ხელმისაწვდომობა

მიუხედავად იმისა, რომ ევროპის ქვეყნების დაახლოებით ნახევარი იუწყება, რომ მათ ეროვნულ ნარკოსტრატეგიაში თუ სამოქმედო გეგმაში ჩადებულია ზედოზირების პრევენციაზე მუშაობა, მხოლოდ რამდენიმეს აქვს კონკრეტული სტრატეგია ან გეგმა.

ევროკავშირის ყველა წევრი სახელმწიფო და ნორვეგია იუწყება, რომ ავრცელებს ინფორმაციას ზედოზირების რისკზე, რაც ზოგჯერ ხელმისაწვდომია სხვადასხვა ენაზე, რათა მიგრანტებისა და ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი მოსახლეობისთვისაც გასაგები იყოს. ინფორმაცია ზედოზირების რისკსა და პრევენციაზე სულ უფრო ხელმისაწვდომი ხდება კომუნიკაციის ახალი არხებით.

ევროკავშირის ყველა ქვეყანა ოპიოიდის მომხმარებელ ადამიანებს სთავაზობს ოპიოიდის აგონისტიტით მკურნალობას. რაკი ამ მკურნალობაში შენარჩუნება ზედოზირებით სიკვდილის წინააღმდეგ დამცველი ფაქტორია, ევროპის ბევრმა ქვეყანამ პრიორიტეტი მიანიჭა ამგვარი სამსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას და მოცვის მასშტაბების ზრდას. როგორც შეფასებულია, ევროპაში ოპიოიდის ორი მომხმარებელიდან ერთი იღებს ოპიოიდის აგონისტიტით მკურნალობის ამა თუ იმ ფორმას, თუმცა მოცვის მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით.

ევროპის ქვეყნების მესამედზე მეტი ბენეფიციარებს სთავაზობს ნალოქსონის გავრცელებისა და შესაბამისი ტრენინგების ამა თუ იმ ფორმას. რაკი ეროვნულ დონეზე ახალი სამართლებრივი გზები გამოიკვეთა, ევროპაში შეიმჩნევა ოპიოიდების მომხმარებლებისთვის, მათი პარტნიორებისთვის, თანასწორებისა და ოჯახებისთვის ნალოქსონის მიწოდების ზრდა თემის დონეზე, ზედოზირების ამოცნობისა და მასზე რეაგირების ტრენინგებთან ერთად. ნალოქსონის შინ წაღებისა და თანასწორი-თანასწორს პროგრამები ასევე ხელმისაწვდომი გახდა იმ სამსახურების პერსონალისთვის, რომლებსაც რეგულარულად აქვს შეხება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელ ადამიანებთან. ბაზარზე გამოვიდა ნალოქსონის ახალი პროდუქტები, მათ შორის, წინასწარ შევსებული შპრიცები და ცხვირის სპრეები. ზოგ ქვეყანაში ნებადართულია ნალოქსონის პროდუქტების რეცეპტის გარეშე გაცემა, ზოგში ნალოქსონზე წვდომას მხარს უჭერს ნარკოლოგიური სერვისების წარმოებული პროექტები. ნალოქსონის „თანასწორი-თანასწორს“ პროგრამები საპილოტე რეჟიმში გაეშვა ევროპის რამდენიმე ქვეყანაში.

ევროკავშირის წევრი სახელმწიფოების დაახლოებით მესამედში და ნორვეგიაში ფუნქციონირებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ერთი ან მეტი ოთახი – სულ 80-ზე მეტი ასეთი სივრცე არსებობს. ამის გარდა, ევროპის სხვა ქვეყნებში განიხილება ამგვარი სამსახურების დაარსება, თუმცა რიგ ქვეყნებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ოთახები დაიხურა. ზოგმა მუშაობა შეაჩერა სამართლებრივი პრობლემების მიზეზით, ზოგი დაიხურა საჭიროების შემცირების გამო (ხარჯების ფაქტორთან ერთად).

გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე

საფუძვლები

ამ სფეროში ძირითად ჩარევათა შორის შეგვიძლია დავასახელოთ:

- ოპიოიდის აგონისტიტით მკურნალობის საკმარისი მასშტაბებით მიწოდება – სათანადო დოზირების, მკურნალობაში შენარჩუნების, შემთხვევათა მართვისა და დამატებითი მხარდაჭერის უზრუნველყოფით.

- ნალოქსონის ხელმისაწვდომობის და მისი გამოყენების ცოდნის უზრუნველყოფა პირველი დამხმარეებისთვის, როგორებიც არიან სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟი, ექთნები და სხვები, ვინც ჩართულია ზედოზირების შემთხვევების მართვაში.
- ზედოზირების თემაზე გაცნობიერებულობის ზრდის ტრენინგები – ოპიოიდების მომხმარებელთა შორის ნაკლებად სარისკო პრაქტიკის ჩამოყალიბების ხელშესაწყობად.
- ოპიოიდის აგონისტის წამალების არამიზნობრივი გადინების პრევენცია.

შესაძლებლობები

- ნალოქსონის „თანასწორთა ტრენინგისა“ და გავრცელების პროგრამების შექმნა – იმისათვის, რომ ნალოქსონი საყოველთაოდ ხელმისაწვდომი იყოს ოპიოიდის ზედოზირების მაღალი რისკის მქონე ადამიანებისთვის და მათი თანასწორებისთვის, პარტნიორებისა და ოჯახებისთვის, რათა მათ ჩარევა და სიცოცხლის გადარჩენა შეეძლოთ.
- ციხიდან თემში გადასვლის განმავლობაში ზრუნვის უწყვეტობის გაუმჯობესება, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული გარდაცვალება ციხიდან გამოსვლის პირველ კვირებში, როდესაც ზედოზირების რისკი განსაკუთრებით მაღალია.
- იქ, სადაც ნალოქსონის შინ წაღებისა და თანასწორთა განათლების ჩარევები არსებობს, მათი გავლენის შეფასების ნახალისება.

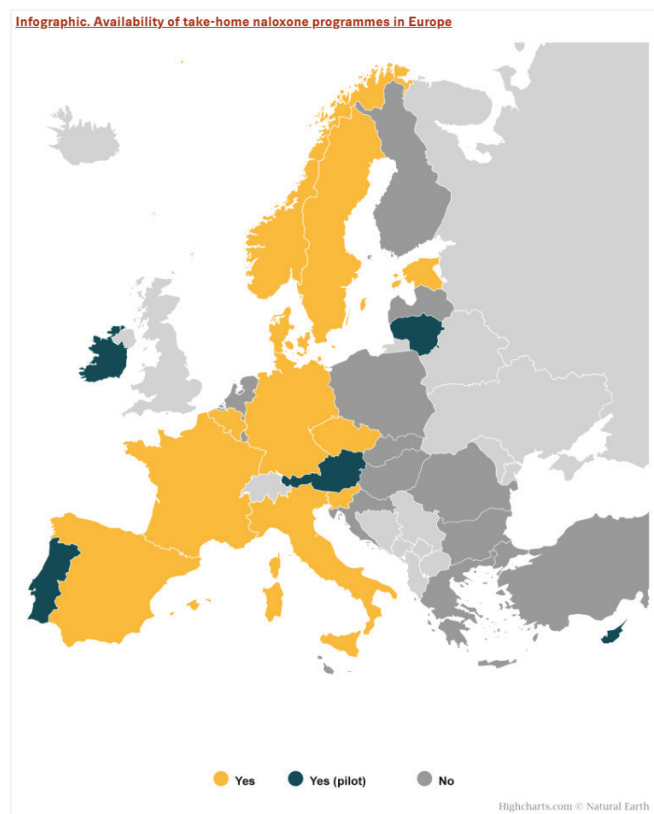
ლიობები

- გამოვლინდეს და განხილული იქნეს, რა დაბრკოლებები ელოება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახების მოწყობას ადგილებში, სადაც მაღალია საჯარო სივრცეებში ნივთიერებების ინექციურად მომხმარებელი ადამიანების რაოდენობა.
- მხარდაჭერის გაძლიერება მათთვის, ვინც ტოვებს აბსტინენციაზე დაფუძნებულ მკურნალობას, რადგან ოპიოიდის მიმართ ტოლერანტობის დაკარგვის გამო მათ მომატებული აქვთ ფატალური ზედოზირების რისკი.

მონაცემები და გრაფიკები

ამ ნაწილში გთავაზობთ მონაცემების ვიზუალიზაციას, რომლებიც ეხება ოპიოიდებთან დაკავშირებული გარდაცვალებების ჯანდაცვით და სოციალურ ზომებს **ვეროკავშირ-27-ში, ნორვეგიასა და თურქეთში**. ქვემოთ მოცემული ინფოგრაფიკების ინტერაქტიური ვერსიის სახაზად, ასევე, წყაროს შესახებ მონაცემებზე წვდომის მისაღებად, დაანკაპუნეთ შესაბამის ინფოგრაფიკზე.

ინფოგრაფიკი:
შინ წასაღები ნალოქსონის პროგრამების ხელმისაწვდომობა ევროპაში



ინფოგრაფიკი:
ნივთიერების მოხმარების დაწესებულებების ადგილმდებარეობა და რაოდენობა ევროპის ქვეყნებში



დამატებითი რესურსები

EMCDDA

- Drug-related deaths and mortality.
- Frequently asked questions (FAQ): drug overdose deaths in Europe, Topic overview, 2021.
- Prevention of drug-related deaths, Topic overview, 2019.
- Take-home naloxone, Topic overview, 2019.
- Drug-related deaths and mortality in Europe: update from the EMCDDA expert network, Technical report, 2021.
- Drug-related hospital emergency presentations in Europe: update from the Euro-DEN Plus expert network, Technical report, 2020
- Best practice portal.
- Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, Perspectives on drugs, 2018.
- Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone, Insights, 2016.
- Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, EMCDDA Papers, 2015.

სხვა წყაროები

- UNODC, Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality, 2013.

საქართველოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ვებ-გვერდი:

- <https://justice.gov.ge/?m=articles&id=rD0yuVRUs6&fbclid=IwAR0A20PiZswS6mIOZsHn-wG3c4qp21wM7-92oPYLmKbCs--goW8YZCDVTn5k>

მინიგზამკვლევის შესახებ

წინამდებარე მინიგზამკვლევი მიმოიხილავს, თუ რა უნდა იყოს გათვალისწინებული ოპიოიდების მოხმარებასთან დაკავშირებული სიკვდილის შემთხვევებზე ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომების დაგეგმვისას თუ მიწოდებისას, განიხილავს ხელმისაწვდომ ჩარევებსა და მათ ეფექტიანობას. ასევე, მსჯელობს პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე გავლენის მოხდენის თაობაზე. მინიგზამკვლევი ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილია უფრო ვრცელი კრებულია, რომელიც ერთობლიობაში შეადგენს დოკუმენტს *ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი 2021*. ორიგინალი პუბლიკაცია გამოქვეყნებულია 2021 წელს.

ციტირების რეკომენდებული ფორმა: ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი (2022), *ოპიოიდებთან დაკავშირებული სიკვდილი: ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები* (მ. რაზმაძე, მ. ტაბატაძე, (რედ.); ნ. ბარძიმიშვილი [მთარგმნ.]);

ISBN: 978-9941-8-4838-4 (PDF)

(¹) ტერმინი „ოპიოიდის აგონისტებით მკურნალობა“ დოკუმენტში გამოყენებულია, როგორც უფრო შესაფერისი სახელი სხვადასხვა სახის მკურნალობისთვის, რომელიც ოპიოიდზე დამოკიდებულების სამკურნალოდ პაციენტებისთვის ოპიოიდის აგონისტების დანიშვნას იყენებს. მკითხველმა უნდა იცოდეს, რომ ეს ტერმინი მოიცავს „ოპიოიდით ჩანაცვლების თერაპიასაც“ (OST), და ეს დასახელება შესაძლოა ჯერაც გამოიყენებოდეს ჩვენს ზოგ მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტსა და ისტორიულ დოკუმენტებში.

დაბეჭდილია წყაროდან: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioid-related-deaths-health-and-social-responses_en 07/5/2022

პირველადი ინგლისური გამოცემა: *Opioid-related Deaths: Health and Social Responses, by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021

ქართული თარგმანის სამეცნიერო რედაქტორები:

მარიამ რაზმაძე, ფსიქოტრავმატოლოგიის მაგისტრი, ტომამ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

მზია ტაბატაძე, ექიმი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯია

ქართული თარგმანი შესრულებულია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ტომამ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტის დაკვეთით, EMCDDA4GE პროექტის ფარგლებში (პროექტის ნომერი და რეგისტრაციის თარიღი: №40 – 01.02.2022).

მთარგმნელი: **ნინო ბარძიმიშვილი**.

პუბლიკაცია შექმნილია ევროკავშირის მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს.