

ნარკოტიკების პოლიმოხმარება: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები



ბოლო განახლება: 2021 წ 22 ოქტომბერი



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
Project funded by the European Union



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

EMCDDA4GE



ილიას სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

შესავალი

წინამდებარე 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 ნარკოტიკების პოლიმოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების დაგეგმვისას და განხორციელებისას უნდა გავითვალისწინოთ, და მიმოიხილავს ხელმისაწვდომ ჩარევებსა და მათ ეფექტიანობას. ასევე განიხილავს, რას შეიძლება გულისხმობდეს ეს პოლიტიკისა და პრაქტიკისთვის.

სარჩევი:

მიმოხილვა.....	2
ძირითადი საკითხები: ნარკოტიკების პოლიმოხმარების პატერნები და მასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ზიანი	3
ვითარება ევროპაში: ნარკოტიკების პოლიმოხმარებასთან დაკავშირებული ჩარევების ხელმისაწვდომობა	7
გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე	8
მონაცემები და გრაფიკები	9
დამატებითი რესურსები	10

ძირითადი საკითხები

ტერმინი „ნარკოტიკების პოლიმოხმარება“ გამოიყენება იმ მოვლენის აღსანიშნად, როდესაც პიროვნება ერთდროულად ან მიმდევრობით ერთზე მეტ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას ან რომელიმე ნივთიერების ტიპს მოიხმარს. ამაში შედის როგორც აკრძალული, ასევე, კანონით დაშვებული ნივთიერებები, როგორიცაა, მაგ. ალკოჰოლი და მედიკამენტები. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელთა უმრავლესობა სხვადასხვა შემთხვევაში ერთზე მეტ ნივთიერებას მოიხმარს.

ნარკოტიკების პოლიმოხმარება მნიშვნელოვანი პრობლემაა, რადგან რამდენიმე ნივთიერების მოხმარება პოტენციურად ზრდის მოხმარებასთან დაკავშირებულ როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული პრობლემების რისკებს. ნივთიერებებს შორის, მაგალითად, კოკაინსა და ალკოჰოლს შორის, შესაძლოა მოხდეს ურთიერთქმედება, რომელმაც შეიძლება გააძნეოს ცალკე თითოეული ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკები. ნარკოტიკების პოლიმოხმარების ყველაზე მძიმე შედეგებს შორისაა ფატალური და არაფატალური ზედოზირებისა და უბედური შემთხვევების მომატებული რისკი, ჰეპატოტოქსიკურობა, თანადამოკიდებულება და მკურნალობის შედეგების გაუარესება.

მტკიცებულებები და ზომები

- ეფექტიანი პრევენციული მიდგომების უმრავლესობა არ არის მხოლოდ ერთ ნივთიერებაზე მორგებული და მათი გამოყენება, დიდი ალბათობით, დაგვეხმარება ნარკოტიკების პოლიმოხმარების შემცირებაში.
- მნიშვნელოვანია მომხმარებელი პირის მდგომარეობის შეფასების პროცესები, რომლებმაც შესაძლოა გამოავლინოს ნარკოტიკების პოლიმოხმარება სამკურნალო სერვისებში ჩართულ კლიენტებს შორის, რადგან ამ სახის მოხმარება ამ ჯგუფში გავრცელებული მოვლენაა.
- რამდენიმე ნივთიერების ერთდროულად მოხმარებამ შესაძლოა, გააძნეოს ნარკოპრობლემების მკურნალობის მიწოდება და უარესი შედეგის მიღების მიზეზი გახდეს; თუმცა, მკურნალობის გამოსავლების შემსწავლელი კვლევები აჩვენებს, რომ მკურნალობამ შესაძლებელია, მნიშვნელოვნად შეამციროს ნარკოტიკების პოლიმოხმარება.
- ზიანის შემცირების ზომები ალკოჰოლისა და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შესამცირებლად ფესტივალებსა და ღამის ცხოვრების გარემოებში და მედიკამენტების პრობლემურ მოხმარებაზე მიმართული ზომები შესაძლოა სასარგებლო იყოს გაცნობიერებულობის ამაღლებისა და ზიანის ალბათობის შესამცირებლად.
- ზედოზირების პრევენცია ზიანის შემცირების მნიშვნელოვანი ნაწილია, ეს განსაკუთრებით ეხება ოპიოიდების მომხმარებელთა გაცნობიერებულობის ამაღლებას ოპიოიდებთან ერთად სხვა დეპრესანტი ნივთიერებების, განსაკუთრებით, ალკოჰოლისა და ბენზოდიაზეპინების, მიღებასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ.

ვითარება ევროპაში

ნარკოტიკების პოლიმოხმარება ევროპაში ძლიერ გავრცელებულია იმ ადამიანთა შორის, რომლებიც მიმართავენ მკურნალობას ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების გამო.

ამჟამად არასაკმარისად მოიპოვება ინფორმაცია მკურნალობის პრაქტიკების შესახებ, რომლებიც ევროპაში ნარკოტიკების პოლიმოხმარებასთან გასამკლავებლად გამოიყენება.

ევროპული ქვეყნები უზრუნველყოფს რიგ პრევენციულ ზომებს, ზიანის შემცირების სამსახურების ფართო სპექტრს და მკურნალობის სხვადასხვა ფორმას, მათ შორის, ფარმაკოლოგიურ და ფსიქოლოგიურ ჩარევებს, რომლებიც სპეციფიკურად რომელიმე ნივთიერებაზე არ არის მიმართული. მათი გამოყენება შეიძლება ნარკოტიკების პოლიმომხმარებლის შემთხვევების მართვისთვისაც.

სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისთვის

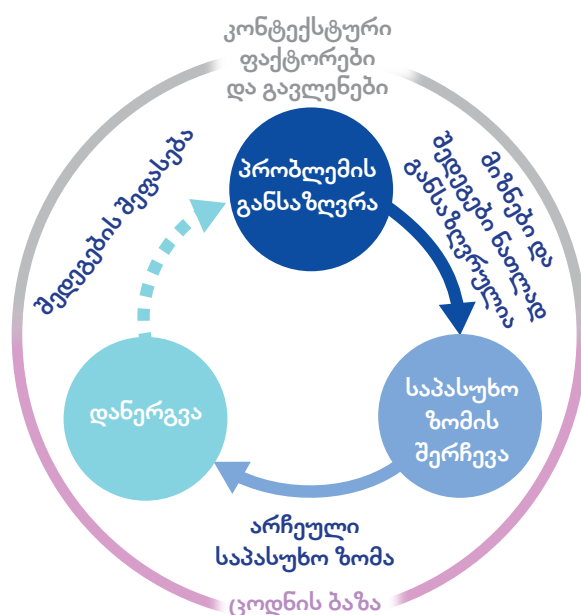
ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების შემუშავების სამი მსხვილი ეტაპი

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები არის ნებისმიერი ქმედება, რომელიც გამიზნულია კანონით აკრძალულ ნივთიერებებთან დაკავშირებული ნეგატიური შედეგების (როგორცაა სიკვდილი, ინფექციურ დაავადებათა გავრცელება, დამოკიდებულება, ფსიქიკური აშლილობები და საზოგადოებიდან გარიყვა) გამოსასწორებლად. ამგვარ ზომათა შემუშავება და განხორციელება, იქნება ეს ევროკავშირის, ეროვნულ, ადგილობრივ თუ პიროვნულ დონეებზე, მოიცავს სამ ძირითად ეტაპს:

- ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემათა ბუნების განსაზღვრა;
- ამ პრობლემებზე რეაგირებისთვის პოტენციურად ეფექტიანი ჩარევების შერჩევა;
- ამ ჩარევების განხორციელება, მათი გავლენის მონიტორინგისა და შეფასების თანხლებით.

EMCDDA-ის მიერ მოწოდებული სამოქმედო ჩარჩო დეტალურად წარმოადგენს უმნიშვნელოვანეს ფაქტორებს, რომლებიც გასათვალისწინებელია თითოეულ ეტაპზე.

დიაგრამა 1. ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების საპასუხო ზომების შემუშავების სამი მსხვილი ეტაპი



ძირითადი საკითხები: ნარკოტიკების პოლიმომხმარებლის პატერნები და მასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ზიანი

პრობლემის დადგენისას და განსაზღვრისას გასათვალისწინებელ ძირითად საკითხებს შორისაა: ვის შეეხება პრობლემა, რა ტიპის ნივთიერებებთან და მოხმარების პატერნებთან გვაქვს საქმე და სად ვითარდება მოცემული პრობლემა. ზომები მორგებული უნდა იყოს კონკრეტულ ნარკოპრობლემებზე, რომლებიც 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*.

ტერმინი „ნარკოტიკების პოლიმოხმარება“ საერთო ცნებაა იმ მოვლენის აღსანიშნად, როდესაც პიროვნება ერთზე მეტ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას ან ნივთიერების ტიპს მოიხმარს. ეს შესაძლოა გულისხმობდეს რამდენიმე ნივთიერების მიღებას ერთდროულად (ერთდროული მოხმარება) ან თანმიმდევრობით განსაზღვრულ დროში (მიმდევრობით მოხმარება). ის მოიცავს როგორც აკრძალულ, ასევე, კანონით ნებადართულ ნივთიერებებს, როგორიცაა ალკოჰოლი, თამბაქო, ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები და მედიკამენტები. ნარკოტიკების პოლიმოხმარება შეიძლება უნებლიეც იყოს, გაუცნობიერებლობით გამონეწული, რადგან ნარკოტიკის ბაზარზე გაყიდული ფხვნილები შესაძლოა, ერთზე მეტ ნივთიერებას შეიცავდეს.

ამ მიზეზით ქცევათა რიგი, რომელსაც ეს ტერმინი მოიცავს, შეიძლება ისე ფართო იყოს, რომ თითქმის ყველა, ვინც კი ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას იღებს, შესაძლებელია, ნარკოტიკების პოლიმოხმარების ამა თუ იმ ფორმაში ჩართულად განვიხილოთ. ამიტომ, ნარკოტიკების პოლიმოხმარების პრობლემების საპასუხოდ ზომების მიღებისას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მივაქციოთ კონკრეტული პოპულაციების თავისებურებებს და საჭიროებას, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ურთიერთქმედებას ან სარისკო ქცევებს, რომლებიც, შეიძლება, განსაკუთრებით იყოს ზიანთან დაკავშირებული.

დროის მოკლე შუალედებში მოხმარებულ სხვადასხვა ნივთიერებას შორის ურთიერთქმედება შესაძლოა ზრდიდეს ნივთიერების ტოქსიკურობას. ზოგი ფსიქოაქტიური ნივთიერების ეფექტმა შეიძლება გაზარდოს სხვა ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკი. მაგალითად, ალკოჰოლით ინტოქსიკაციამ შესაძლოა, გააუარესოს მომხმარებლის უნარი, ადეკვატურად აღიქვას მიღებული ოპიოიდების რაოდენობა, ან ადეკვატურად შეაფასოს შემცირებული ტოლერანტობის რისკი მკურნალობის დასრულების ან ციხიდან გამოსვლის შემდეგ. ასევე, კოკაინისა და ალკოჰოლის ერთდროულად მოხმარებამაც შესაძლოა, გაზარდოს ტოქსიკოლოგიური რისკები. რამდენიმე ნივთიერების ერთდროულად მოხმარებამ, ასევე, შეიძლება შექმნას უბედური შემთხვევების ან დაზიანებების რისკი.

მონაცემები Euro-DEN Plus პროექტიდან (European Drug Emergencies Network, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ევროპული ქსელი), რომელიც აგროვებს ინფორმაციას საავადმყოფოების გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განყოფილებაში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული მიმართვების შესახებ 21 ევროპული ქვეყნის მორიგე დანესებულებიდან, გვაძლევს ცოდნას, თუ რა როლი აქვს ნარკოტიკების პოლიმოხმარებას ჯანმრთელობისთვის მწვავე ზიანის მიყენებაში და როგორ შეიძლება ეს დროის განმავლობაში იცვლებოდეს. ბოლოდროინდელი შეტყობინებებიდან, მიმართვათა დაახლოებით ერთ მესამედში ორი ან მეტი ნივთიერების მოხმარება ფიგურირებდა. იმ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებებში, სადაც იწერებოდა ინფორმაცია ალკოჰოლის მოხმარებაზე, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული მიმართვების ნახევარზე მეტ შემთხვევაში ალკოჰოლის მოხმარებაცვლინდებოდა. ზოგ შემთხვევაში რამდენიმე ნივთიერების ერთდროულად მოხმარების ალბათობა უფრო მაღალია – მაგალითად, იმ პაციენტების უმრავლესობას, რომლებსაც დახმარება გაენია მდმა-ს ინტოქსიკაციის გამო, მიღებული ჰქონდა ალკოჰოლიც, რომელიც სხვა ნივთიერებებზე ბევრად უფრო ხშირად მიიღება მდმა-სთან ერთად. განსხვავებული იყო ნივთიერებები, რომლებიც კოკაინის ფხვნილთან და კრეკ-კოკაინთან ერთად მიიღებოდა, და ასევე, ამ ნივთიერებებთან დაკავშირებული მიმართვების კლინიკური მახასიათებლებიც. პაციენტებს, რომლებიც კრეკ-კოკაინით მონამვლით შემოდიოდნენ, მეტი ალბათობით ჰქონდათ მოხმარებული სხვა ნივთიერებებიც, განსაკუთრებით, ოპიოიდები, მაშინ, როცა ნაკლებად ალბათური იყო, რომ ალკოჰოლი ჰქონოდათ მიღებული.

ევროპაში ნარკოტიკების პოლიმოხმარება ძალიან გავრცელებულია ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანებს შორის, რომლებიც მკურნალობას მიმართავენ. ეროვნული განსხვავებები რომ გვერდზე გადავდოთ, მთლიანობაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ყველაზე ხშირი კომბინაცია, რომელიც აღინიშნება ევროპაში სამკურნალო სამსახურების კლიენტებს შორის, არის კანაფი, როგორც ძირითადი ნივთიერება, მიღებული ალკოჰოლთან და კოკაინის ფხვნილთან ერთად; ოპიოიდი, როგორც ძირითადი ნივთიერება, მიღებული კანაფთან და კოკაინის ფხვნილთან ერთად; კოკაინი, როგორც ძირითადი ნივთიერება, მიღებული კანაფთან და ალკოჰოლთან ერთად; და სხვა სტიმულატორები (არაკოკაინი), როგორც ძირითადი ნივთიერება, მიღებული ალკოჰოლთან და კანაფთან ერთად.

ნივთიერებების ურთიერთქმედება დიდ გავლენას ახდენს მკურნალობაზე და შეიძლება, ზოგჯერ შეუმჩნეველი დარჩეს. მაგალითად, ბევრ პაციენტს, ვინც აკრძალული ძირითადი ნივთიერების პრობლემის გამო მკურნალობს, ალკოჰოლის მოხმარების პრობლემაც აღმოაჩნდებათ. ამის გარდა, მათთან, ვინც ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობას გადის და ამავდროულად მოიხმარს სტიმულატორს, მკურნალობის შედეგი შესაძლოა, გაუარესდეს. ^[1] თუ ნარკოტიკების პოლიმოხმარების შემთხვევაში ნივთიერებების ურთიერთქმედებასთან დაკავშირებული პრობლემები არ იქნება იდენტიფიცირებული და მათზე საჭირო რეაგირება ვერ მოხერხდება, ეს იქნება ხელიდან გაშვებული შესაძლებლობა, რომ გაუმჯობესდეს კლიენტის ჯანმრთელობა; უფრო მეტიც, ეს შეამცირებს ოპიოიდის აგონისტებით სამკურნალო პროგრამის ძირითადი მიზნის მიღწევის ალბათობასაც.

ნარკოტიკების პოლიმოხმარების ამოცნობა მნიშვნელოვანია, რადგან რამდენიმე ნივთიერების მოხმარებამ შესაძლოა გააღრმავოს უკვე ისედაც მძიმე მდგომარეობა და გაზრდილ რისკებთან იყოს დაკავშირებული. ნარკოტიკების პოლიმოხმარების ყველაზე მძიმე შედეგებს შორისაა ფატალური და არაფატალური ზედოზირებები, ჰეპატოტოქსიკურობა (განსაკუთრებით, C ჰეპატიტის ინფექციასთან კომბინაციაში) და მკურნალობის გაუარესებული შედეგები. ასევე, ნარკოტიკების პოლიმოხმარებაში ჩართულ ადამიანებს შორის მნიშვნელოვნად არის გავრცელებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის თანმხლები მდგომარეობები, რაც მოითხოვს ინდივიდუალური საჭიროებების საგულდაგულო შეფასებას – მკურნალობისთვის ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურებში გადასამისამართებლად (იხ. *ყურადღების ცენტრში: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება და ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომორბიდული პრობლემები*).

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გავრცელებული კომბინაციები: გავლენები და შედეგები

ნივთიერებების სხვადასხვა კომბინაციით გამოწვეულ რისკებზე გავლენას ახდენს მომხმარებლის მახასიათებლები, როგორიცაა ტოლერანტობა, ჯანმრთელობის მდგომარეობა ან გენეტიკური თუ ფენოტიპური ფაქტორები. ღვიძლის ფუნქციის დარღვევამ შეიძლება, გამოიწვიოს სისხლში ფსიქოაქტიური ნივთიერების მომატებული კონცენტრაცია, რაც ზრდის ტოქსიკურ ეფექტებს. მოხმარებული ნივთიერების რაოდენობა და სისუფთავე, ასევე, მიღების გზები ასევე გავლენას ახდენს, თუ რა ეფექტი ექნება მიღებულ კომბინაციებს. ინტრავენურ მოხმარებას სისხლში ამ ნივთიერებების უფრო მაღალ კონცენტრაციამდე მივყავართ.

ქვემოთ აღწერილია ნივთიერებების გავრცელებული კომბინაციების ზოგი უკეთ დოკუმენტირებული ეფექტი:

კანაფი და თამბაქო: კანაფისა და თამბაქოს ერთად მოწევა ევროპაში ყველაზე გავრცელებული ნარკოტიკების პოლიმომხმარებაა. ეს ნივთიერებები ერთმანეთს წვის ხელშესაწყობად ერევა. თამბაქოს გამოყენება კანაფის „ჯოინტებში“ ხშირად უგულბელყოფილია კანაფზე დამოკიდებულების შეფასებისას, თუმცა კარგად არის დოკუმენტირებული, რომ ადამიანებში მისი ავადმომხმარება ხშირი და მაღალი დონისაა.

ალკოჰოლი: ნარკოტიკების პოლიმომხმარების კომბინაციათა უმრავლესობაში ალკოჰოლი ფიგურირებს. მისი მიღების შედეგად შესაძლოა, არასწორად შეფასდეს მიღებული სხვა ნივთიერებების რაოდენობა და შეიცვალოს ნივთიერებების ფარმაკოკინეტიკა. ალკოჰოლის გრძელვადიანმა მოხმარებამ შესაძლოა, დააზიანოს ღვიძლი და გააუარესოს სხვა ნივთიერებების მეტაბოლიზმი, რის შედეგადაც სახიფათო ხდება იმ რაოდენობების მიღება, რომლებიც სხვა შემთხვევაში ასატანი იქნებოდა.

ალკოჰოლი და კლუბური ნარკოტიკები: ღამის ცხოვრების და სხვა რეკრეაციულ გარემოებში შედარებით გავრცელებულია ალკოჰოლის მოხმარება მდმა-სთან და სხვა სტიმულატორებთან ერთად. ნივთიერებებისა და გარემოს ამ კომბინაციამ მომხმარებელს შესაძლოა გაუგებარი შემაღენლობის ნივთიერების უფრო მეტი რაოდენობის მიღებისკენ უბიძგოს და შედეგად სხვადასხვა მწვავე სიმპტომი გამოიწვიოს.

კოკაინი და ალკოჰოლი: ალკოჰოლს შეუძლია, სისხლში კოკაინის დონე დაახლოებით 30%-ით ასწიოს და წარმოქმნის კოკაინის ფსიქოაქტიურ მეტაბოლიტს (კოკაეთილენი), რომელიც უფრო ხანგრძლივი მოქმედებისაა. ეს კომბინაცია აჩქარებს გულისცემას, ზრდის სისხლის წნევას და შეუძლია, კარდიოვასკულარული პრობლემები გააჩინოს. კოკაინის მოხმარებამ შესაძლოა გაზარდოს ალკოჰოლის მოხმარება იმით, რომ შეამციროს ალკოჰოლით ინტოქსიკაციის აღქმული ეფექტები. შემჩნეულია ამ ორი ნივთიერების კომბინაციასთან ძალადობრივი ქცევისა და სუიციდური აზრების კავშირი.

ოპიოიდები და კოკაინი: ოპიოიდები ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესანტია, ხოლო კოკაინი – სტიმულატორი. კოკაინის ნეგატიური კარდიოვასკულარული გავლენა ოპიოიდების მოხმარების ფონზე ძლიერდება. კოკაინის (რომელსაც ოპიოიდების მომხმარებლები ზოგჯერ კრეკის ფორმით მოიხმარენ) და ოპიოიდების ერთად მოხმარებამ შესაძლოა, გაზარდოს ოპიოიდებით ზედოზირების რისკი და მასთან დაკავშირებული სუნთქვის დათრგუნვა. კოკაინმა შეიძლება შენიღბოს ოპიოიდების საძილე ეფექტები და ამით გაზარდოს მოგვიანებით ზედოზირების რისკი.

ოპიოიდები და ბენზოდიაზეპინები, ალკოჰოლთან ერთად ან მის გარეშე: ოპიოიდები, ბენზოდიაზეპინები და ალკოჰოლი – ამათგან ყველა ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესანტია. შესაბამისად, მათი ერთად მოხმარებისას შესაძლოა გაიზარდოს უბედური შემთხვევების, სხეულის დაზიანებისა და ფატალური თუ არაფატალური ზედოზირებების რისკი. ასაკოვან ნარკომომხმარებლებს შესაძლოა, დარღვეული ჰქონდეთ ბენზოდიაზეპინის მეტაბოლიზმი, რაც ზრდის სუნთქვის დათრგუნვის რისკს მის მეთადონთან ერთად მიღებისას.

[¹] ტერმინი „ოპიოიდის აგონისტებით მკურნალობა“ აქ გამოყენებულია, როგორც უფრო შესაფერისი სახელი სხვადასხვა სახის მკურნალობისთვის, რომლებშიც ოპიოიდზე დამოკიდებულების სამკურნალოდ პაციენტებისთვის ოპიოიდის აგონისტების დანიშვნა გამოიყენება. 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.

პითარება ევროკავშირში: ნარკოტიკების პოლიმოხმარებასთან დაკავშირებული ჩარევების ხელმისაწვდომობა

ეფექტიანი პრევენციული მიდგომების უდიდესი წილი არ არის კონკრეტული ნივთიერებისთვის განკუთვნილი და შეიძლება, წარმატებით დაგვეხმაროს ნარკოტიკების პოლიმოხმარების შემცირებაში. მაგალითად, გარემოზე მიმართულმა და სხვა პრევენციულმა მიდგომებმა შესაძლოა, სასიკეთოდ იმოქმედოს ალკოჰოლთან ერთად სხვა ნივთიერებების გამოყენების რისკებზე რეკრეაციულ კონტექსტში. ამის გარდა, რიგი პრევენციული მიდგომები ამცირებს ნარკოტიკების პოლიმოხმარებას, სადაც მედიკამენტების არამიზნობრივი მოხმარება ფიგურირებს.

ევროკავშირის წევრ სახელმწიფოებში ნარკოტიკების პოლიმოხმარების მკურნალობის ამჟამად არსებული პრაქტიკების შესახებ არასაკმარისი ინფორმაცია არსებობს, ასევე მწირია ინფორმაცია რამდენიმე ნივთიერების მოხმარებისგან წამოჭრილი პრობლემების მართვის შესახებ. მკურნალობის შესახებ ლიტერატურაში ყურადღება ძირითადად გამახვილებულია ან ოპიოიდებთან, ან სტიმულატორებთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობაზე, მაშინ როცა მკურნალობის გამოსავლების შემსწავლელი კვლევები, რომლებიც ავსტრალიაში, იტალიაში და გაერთიანებულ სამეფოში ჩატარდა, გვიჩვენებს, რომ ნარკოტიკების პოლიმოხმარება მკურნალობაში ჩართულ ადამიანებს შორის ფართოდ გავრცელებული პრაქტიკაა.

ზოგადად მიიჩნევა, რომ ნარკოტიკების პოლიმოხმარება ძნელი სამკურნალოა, თუმცა, გამოსავლების შემსწავლელი ფართომასშტაბიანი კვლევებიდან ჩანს, რომ მკურნალობა შესაძლებელია ამცირებს ნარკოტიკების პოლიმოხმარებას ძლიერ პრობლემურ მომხმარებლებს შორის. ეს კვლევები ასევე ცხადყოფს, რომ ნარკომკურნალობა მნიშვნელოვნად ამცირებს იმ კლიენტების წილს, რომლებიც რამდენიმე ნივთიერებას მოიხმარენ (მტკიცებულების საშუალო ხარისხი). კვლევების შედეგები მიანიშნებს, რომ იმ კლიენტებში, რომლებსაც ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მწვავე და ხანგრძლივი პრობლემები აქვთ, ერთზე მეტი ნივთიერების მოხმარების პრაქტიკა მცირდება მკურნალობის შემდეგ; თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ამ კვლევებში შეზღუდული იყო იმის შესაძლებლობა, რომ სამკურნალო ჯგუფში პაციენტები რანდომიზაციის პრინციპით ყოფილიყვნენ შერჩეულები, რის გამოც, ასევე, შეზღუდულია იმის შესაძლებლობაც, რომ ვამტკიცოთ, მიღებული გამოსავლები სწორედ მკურნალობის პირდაპირი შედეგია. ამ მონაცემებს ზურგს უმაგრებს მცირე რაოდენობის რანდომიზებული კონტროლირებული კვლევების სისტემური მიმოხილვა, რომელმაც აჩვენა, რომ ფარმაკოლოგიურმა და ფსიქოსოციალურმა ჩარევებმა, როგორიცაა პირობითი განმამტკიცებლებით მართვა (contingency management¹), შესაძლოა შეამციროს ნარკოტიკების პოლიმოხმარება, განსაკუთრებით, სტიმულატორების მოხმარება ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტებისთვის (მტკიცებულების საშუალო ხარისხი).

ზიანის შემცირების სამსახურები ფსიქოაქტიური ნივთიერებების პრობლემური მომხმარებლებისთვის, ჩვეულებრივ, ფოკუსირებულია არა ამა თუ იმ ნივთიერებაზე, არამედ მიმართულია ინექციასთან დაკავშირებულ ზიანსა და სარისკო ქცევებზე. ზიანის შემცირების ჩარევები მოქმედებს პრევენციის უფრო ფართო სტრატეგიის ფარგლებში, რომელიც აერთიანებს სხვა ტიპის სამსახურებსაც, როგორცაა საველე მუშაობა და ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობა, რომლებიც რამდენიმე ნივთიერების მომხმარებელი ადამიანების ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზეა ფოკუსირებული.

1 პირობითი განმამტკიცებლებით მართვისას კლიენტის ქცევა ჯილდოვდება (ან, უფრო იშვიათად, ისჯება) მკურნალობის მიზნის შესაბამისად და პროგრამის წესებისა თუ მათი მკურნალობის გეგმის დაცვის ან დაუცველობის მიხედვით. მაგალითად, კლიენტები შეიძლება დაჯილდოვდნენ ვაუჩერებით, რომლების სხვადასხვა საგანზე გადაცვლაც შეუძლიათ. წყარო: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioids-health-and-social-responses_en; განმარტება ჩამატებულია რედაქტორის მიერ.

ზედოზირების პრევენცია ნარკოტიკების პოლიმოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების მნიშვნელოვანი ასპექტია. ოპიოიდების მომხმარებელთა გაცნობიერებულობის ამაღლება იმის შესახებ, თუ რა რისკებთანაა დაკავშირებული თანადროულად სხვა დეპრესანტი ნივთიერებების, განსაკუთრებით, ალკოჰოლისა და ბენზოდიაზეპინების მიღება, ოპიოიდების ზედოზირების პრევენციის პროგრამებში მნიშვნელოვანი მიმართულებაა. ასევე, ადამიანები, რომლებიც შესაძლოა ღამის ცხოვრებისა და ფესტივალების გარემოებში მოიხმარდნენ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს, გაფრთხილებული უნდა იყვნენ, რა საფრთხე შეიძლება ახლდეს ნივთიერების შერევას, რომელთა შემადგენლობაც მათთვის ხშირად უცნობიც კი შეიძლება აღმოჩნდეს. ამ პრობლემის გადაჭრაში შეიძლება, დაგვეხმაროს ნარკოტიკის შემონმების პროგრამები (drug checking programmes), რომლებიც გასცემენ ინფორმაციას ნივთიერების შემადგენლობის შესახებ, ასევე, აწვდიან კონსულტაციას და რჩევას უფრო უსაფრთხო მოხმარებაზე.

ევროპის ქვეყნები კლიენტებს სთავაზობს ზიანის შემცირების ფართო სპექტრს, რომელშიც შედის უფრო უსაფრთხო მოხმარების ტრენინგი, ნემსისა და შპრიცის პროგრამები, ინფექციური დაავადებების ტესტირება და კონსულტაციები და B ჰეპატიტის ვაქცინაცია, ვირუსული ჰეპატიტებისა და აივ ინფექციის მკურნალობასთან ერთად. ეს სამსახურები შესაძლოა რელევანტური იყოს ნარკოტიკების პოლიმოხმარების პრობლემის მქონე პირთათვისაც.

გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე

საფუძვლები

- ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მაღალი რისკის მოხმარებაში ჩართული ადამიანებისთვის ნარკოტიკების პოლიმოხმარება წესი უფროა, ვიდრე გამონაკლისი; თუმცა, რა ფორმით იქნება ნარკოტიკების პოლიმოხმარება გამოვლენილი, განსხვავდება პოპულაციებისა და გარემოთა მიხედვით.
- კანონით აკრძალული ნივთიერებების გარდა, ნარკოტიკების პოლიმოხმარება, ჩვეულებრივ, მოიცავს თამბაქოს, ალკოჰოლსა და ექიმის მიერ დანიშნულ მედიკამენტებს. პრობლემის კომპლექსურობიდან გამომდინარე, რამდენიმე ნივთიერების მომხმარებელი ადამიანების საჭიროებებზე მიმართული ზომები ინტეგრირებული და მკაფიოდ განსაზღვრული უნდა იყოს.
- ნარკოტიკების პოლიმოხმარება ზრდის მოხმარებასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა სახის ზიანს. მათ შორის, რამდენიმე დეპრესანტი ნივთიერების (როგორიცაა ოპიოიდები, ბენზოდიაზეპინები და ალკოჰოლი) თანადროული მოხმარება ზრდის ისეთი უმძიმესი შედეგების რისკს, როგორიცაა ფატალური და არაფატალური ზედოზირება.
- ნარკოტიკების პოლიმოხმარების მართვა კომპლექსურ და რთულ ამოცანად რჩება. რამდენიმე ნივთიერების მომხმარებელი ადამიანების მკურნალობა შესაძლოა ნაკლებად წარმატებული იყოს.
- ფსიქოსოციალურმა ჩარევებმა შესაძლოა, ხელი შეუწყოს ნარკოტიკების პოლიმოხმარების შემცირებას მკურნალობის კლიენტთა შორის.

შესაძლებლობები

- ნარკოტიკების პოლიმოხმარების შემცირება პრიორიტეტული უნდა იყოს ზიანის შემცირების ჩარევებში.

- ზედოზირების რისკზე ნარკოტიკების პოლიმოხმარების გავლენის გათვალისწინებით, ოპიოდების მომხმარებელ ადამიანებს უნდა მიენოდოს ინფორმაცია ზოგადი საფრთხისა და სპეციფიკური სარისკო კომბინაციების შესახებ; ეს ინფორმაცია ჩართული უნდა იყოს ამ ჯგუფთან საკონსულტაციო ჩარევებშიც.
- სასამართლო ექსპერტიზის და ტოქსიკოლოგიური მონიტორინგის გაძლიერება შეიძლება, დაგვეხმაროს დადგენაში, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების რა კომბინაციები ჩნდება უკანონო ბაზარზე და რომლებიც აჩენენ იმგვარ რისკებს, სწრაფ რეაგირებას რომ მოითხოვს.

ლიობები

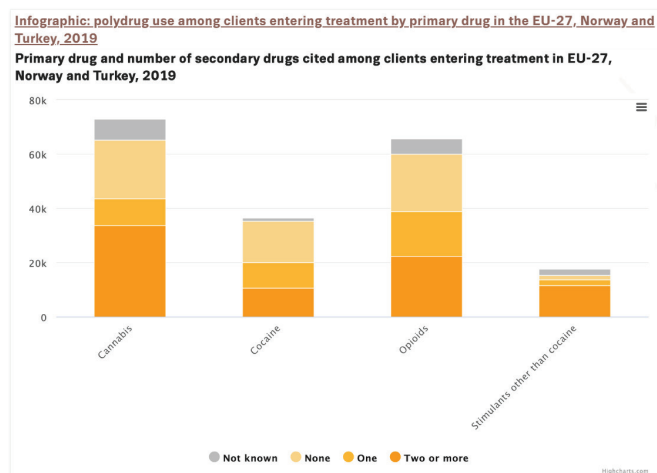
- სათანადო ზომების შემუშავების ხელშესაწყობად საჭიროა ნარკომომხმარებელთა სხვადასხვა ჯგუფში ნარკოტიკების პოლიმოხმარების მასშტაბებისა და ბუნების უფრო მკაფიო სურათის გამოკვეთა.
- საჭიროა მკურნალობის ისეთი მოდელების შემუშავება, რომლებიც უფრო ჰოლისტიურად პასუხობს კლიენტის მიერ ნივთიერების მოხმარებას, განსაკუთრებით აქტუალურია ეს თანადამოკიდებულების ან ნარკოტიკების პოლიმოხმარების საზიანო პატერნების განსაზღვრის თვალსაზრისით.

მონაცემები და ბრაუზიკები

ამ ნაწილში გთავაზობთ **ახალგაზრდათა (15-34 წლის) შორის ნარკოტიკების პოლიმოხმარების** ძირითად სტატისტიკურ მონაცემებს, ასევე, **პოლიმოხმარებასთან დაკავშირებული** პრობლემების მკურნალობის სტატისტიკას **ევროკავშირის 27 წევრ-ქვეყანაში, ნორვეგიასა და თურქეთში**. მოხმარების პრევალენტობის, პატერნებისა და მკურნალობის უფრო დეტალური სტატისტიკური მონაცემების გასაცნობად, ასევე, მეთოდოლოგიური ინფორმაციის სანახავად მიმართეთ ჩვენი ვებგვერდის **მონაცემთა განყოფილებას**. ქვემოთ მოცემული ინფოგრაფიკების ინტერაქტიური ვერსიის სანახავად, ასევე, წყაროს შესახებ მონაცემებზე წვდომის მისაღებად, დააწკაპუნეთ შესაბამის ინფოგრაფიკზე.

ინფოგრაფიკი:

ნარკოტიკების პოლიმოხმარება რჩეული ნივთიერების მიხედვით მკურნალობაში ჩართულ კლიენტებში ევროკავშირი-27-ში, ნორვეგიასა და თურქეთში, 2019



დამატებითი რესურსები

EMCDDA

- An analysis of drugs in used syringes from sentinel European cities: results from the ESCAPE project, 2018 and 2019, 2021.
- European Drug Report 2021: Trends and Developments.
- Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries, 2012.
- Polydrug use: patterns and responses, Selected issue, 2009.

საქართველოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ვებ-გვერდი:

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

მინიგზამკვლევის შესახებ

ეს მინიგზამკვლევი მიმოიხილავს, თუ რა უნდა იყოს გათვალისწინებული ნარკოტიკების პოლიმოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების დაგეგმვისას თუ მომსახურების მიწოდებისას, და განიხილავს ხელმისაწვდომ ჩარევებსა და მათ ეფექტიანობას. მინიგზამკვლევი, ასევე, მსჯელობს, რა გავლენას ახდენს ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე. ეს 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), ნარკოტიკების პოლიმოხმარება: ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები (მ. რაზმაძე, მ. ტაბატაძე, (რედ.); ნ. ბარძიმიშვილი [მთარგმნ.]);

ISBN: 978-9941-8-4834-6 (PDF)

დაბეჭდილია წყაროდან: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses_en 09/5/2022

პირველადი ინგლისური გამოცემა: *Polydrug Use: 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.