



Uimastitarbimine, joores juhtimine ja liiklusõnnetused

Käesolevas erialakirjanduse ülevaates esitatakse ammendav aruanne uimastitarbimise, joores juhtimise ja liiklusõnnetuste seoste kohta. Selles tutvustatakse kasutatud meetodikat, esitatakse sõidukijuhtide hulgas läbi viidud levimuse uuringute tulemused ja antakse ülevaade 1999. aastast alates avaldatud peamiste rahvusvaheliste epidemioloogiliste uuringute tulemustest. Ühtlasi on aruandesse koondatud uimastitarbimise, joores juhtimise ja liiklusõnnetuste seoste kohta katselisel teel ja väliuuringute käigus kogutud tõendid.

Selle valdkonna uurimused võib üldiselt jagada katselisteks ja epidemioloogilisteks uurimusteks. Igal lähenemisviisil on eelised ja puudused.

- Katselisi uuringuid viiakse läbi laboratooriumis, juhtimissimulaatoris või avalikul sõiduteel ning uimastit antakse vabatahtlikele mõõdetud annustes. Katseliste uuringute tulemuseks võib olla üksikjuhtumi kaupa tõlgendamine, kuid nende abil saab kindlaks teha üksnes võimalikke riske. Mõnel juhul võivad tulemused olla piiratud väärtusega ebarealistlike annuste kasutamise või vabatahtlike individuaalsete ja varasema uimastitarbimise erinevuste tõttu.
- Epidemioloogiliste uuringutega uuritakse uimastite levimust erinevates elanikerühmades. Sellised uuringud hõlmavad maanteeäärseid kontrollid, uurimusi, millega hinnatakse uimastite levimust teatavas sõidukijuhtide rühmas, õnnetusohutude uuringuid, vastutuse analüüse, uuringuid üldise elanikkonna hulgas ja farmakoepidemioloogilisi uuringuid. Epidemioloogiline uuring on siiski piiratud, sest võib esineda uimastitarbimisega seotud ohutegureid, mis ei lähtu uuringutulemustest. Epidemioloogilise uuringu teine puudus on see, et selles ei eristata tegelikku ohutegurit ja muid ohuteguriga väga tihedalt seotud tegureid. Erinevate uuringute tulemused võivad olla võrreldamatud mitmesugustel põhjustel, näiteks erinevused katsealustes elanikerühmades või võetud proovides.

Katseliste uuringute tulemused näitavad, et mitmed illegaalsed uimastid võivad juhtimisvõimet mõjutada; mõnede, kuid mitte kõikide uimastite puhul esineb annusest sõltuvaid mõjusid.

- Kanep võib häirida mõningaid sõidukijuhtimisel vajalikke kognitiivseid ja psühhomotoorseid oskusi.
- MDMA-I (*ecstasy*) on nii negatiivseid kui ka positiivseid mõjusid sooritusele.
- Alkoholi ja illegaalsete uimastite koostarvitamise mõju uurimisel leiti, et mõned illegaalsed uimastid (näiteks kanep) võivad põhjustada täiendavat, koosmõjust tingitud kahjustust, samas kui teised (näiteks kokaiin) võivad kahjustamise asemel mõjuda vastupidiselt. MDMA võib mõningaid, kuid mitte kõiki alkoholi kahjulikke mõjusid vähendada, samas kui alkoholi muu negatiivne toime võib võimenduda.
- Mis tahes illegaalse uimasti krooniline tarvitamine seostub mõne kognitiivse ja/või psühhomotoorse kahjustusega ning võib viia juhtimisvõime vähenemiseni, isegi pärast joores möödumist.

Ka katseliste uuringute tulemused näitavad selgelt mõnede terapeutiliste ravimite põhjustatud kahjustusi.

- Bensodiasepiinidel on üldiselt kahjustav mõju, kuid mõned tüübid (pika-, keskmise- või kiiretoimelised) tekitavad tõsiseid kahjustusi, samas kui teiste puhul järgmisel päeval jääknähte ei esine.

- Esimese põlvkonna antihistamiinide rahustav toime on üldiselt tugevam teise põlvkonna ravimitel, ehkki mõlemas rühmas on erandeid.
- Tritsükliiliste antidepressantide puhul võib täheldada suuremaid kahjustusi kui hilisemate tüüpide puhul, kuigi teise põlvkonna selektiivsete serotoniini tagasihaarde inhibiitorite tarbimise järel tehtud katseliste testide tulemused ei ole alati omavahel vastavuses.

Igas terapeutilises klassis on mõned ained, mis tekitavad kahjustusi ainult vähesel määral või ei tekita üldse. Neile, kes soovivad sõidukit juhtida, tuleks eelistatavalt välja kirjutada just neid terapeutilisi ravimeid.

Epidemioloogilised uuringud on paljusid katseliste uuringute tulemusi kinnitanud. Ligikaudu 1-2% maanteeäärse kontrolli käigus peatatud sõidukijuhtidest leitakse testimisel süljes uimasteid, seejuures esineb erandeid.

- Sõidukijuhtimine alkoholi ja uimastite kombineeritud mõju all on üsna tavaline.
- Uurimustes, milles hinnati uimastite, ravimite ja/või alkoholi levimust liiklusõnnetusse (sealhulgas surmaga lõppenud) sattunud sõidukijuhtide hulgas, leiti, et alkohol on levinum kui ükski muu psühhoaktiivne aine. Sageli leitakse ka uimasteid, mida leitakse isegi sagedamini kui sõidukijuhtide hulgas üldiselt.
- Analüüsitud uimastitest on kanep alkoholi järel kõige levinum, kuigi, kui analüüsiti bensodiasepiinide olemasolu proovides, siis olid need mõnikord isegi levinumad kui kanep.
- Statistiliselt leiti suurenenud õnnetusohu ja/või õnnetuse põhjustamise riski kanepi, bensodiasepiinide, amfetamiinide, heroini ja kokaiini puhul ning paljud neist riskidest suurenevad uimasti kombineerimisel mõne muu psühhoaktiivse aine, näiteks alkoholiga.

Nii epidemioloogiliste kui ka katseliste uuringute tulemusi tuleks kombineerida, et teatavate uimastite mõju juhtimisvõimele ja õnnetusse sattumise riskile õigesti hinnata. Omavahel kokkusobivate meetodite saamiseks koostas rahvusvaheliste ekspertide komisjon, millesse kuulusid ka EMCDDA ja NIDA esindajad, 2006-2007. aastal juhendi uimastite ja sõidukijuhtimise uurimiseks tulevikus. Need võttis kasutusele laiaulatuslik ELi poolt rahastatav DRUID-projekt, mille raames viiakse läbi referentsuuringuid alkoholi, illegaalsete uimastite ja ravimite mõju kohta juhtimisvõimele, kuid analüüsitakse ka alkoholi ja muude psühhoaktiivsete ainete levimust õnnetusse sattunud sõidukijuhtide hulgas ja sõidukijuhtide hulgas üldiselt ning arvutatakse välja analüütilised ja riskiläved illegaalsete uimastite ja ravimite kohta mitmetes Euroopa maades. DRUID lõpeb 2010. aastal.

Uimastitarbimine, jobes juhtimine ja liiklusõnnetused — EMCDDA Insights nr 8 (inglise keeles) on saadaval trükisena (hind 24 eurot) ja tasuta pdf-failina allalaadimiseks EMCDDA veebisaidil (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/driving>).