

ANDIKO LA MAELEZO YA KIAFYAJAMII

KUSIMAMISHA OVADOSI

USAMBAZAJI
WA NALOXONE BAINA
YA WENZI



OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS

Kusimamisha ovadosi: Usambazaji wa naloxone baina ya wenzi

Huku suala la maambukizo ya VVU likiwa limeangaliwa zaidi, ovadosi pia ni kuu katika mambo yanayosababisha vifo vya watumiaji wa Heroin na dawa nyingine za kiafyuni ingawa mara nyingi husahaulika¹, hali ipo tiba ya kutegemeka na iliyo salama: dawa iitwayo 'Naloxone'.

Naloxone imekuwa ikitumika katika hali za dharura kwa miongo kadhaa bila kuleta athari yoyote isiyotarajiwa isipokuwa tu maumivu ya kawaida yanayompata mtumiaji wa dawa za kiafyuni aachapo kuzitumia dawa hizo. Dawa hii haina athari yoyote inayoweza kuipelekea kutumika nje ya utaratibu wa tiba, dozi inayotosha kuokoa maisha ya mtu mmoja hupatikana kwa gharama ya dola moja tu na huduma yake inaweza kutolewa na mtu yeyote kirahisi mara baada ya kupatiwa mafunzo machache ya kimsingi. Katika nchi mbalimbali kama China, Tajikistani na Marekani programu za mafunzo zimetolewa kwa watumiaji wa dawa za kulevya, ndugu zao pamoja na marafiki ili kuwawezeshakutambua dalili za ovadosi kifanisi, kutoa huduma ya Naloxone na mara nyingi, kuokoa maisha. Jitihada hizi zimezuia maelfu ya kesi za ovadosi duniani pamoja na kuthibitisha ya kwamba watumiaji wa dawa za kulevya na jumuiya zao zinaweza kuchukua hatua nzuri ili kujilinda kiafya.

¹“Ovadosi”: hali au kitendo hatarishi cha kutumia dawa kwa kuzidisha kiasi au kiwango kinachotakiwa, kwa mfano mtumiaji wa dawa za kulevya anapotumia vidude vitano kwa wakati mmoja hali akiwa amezoea kutumia viwili (kiasi) au anapotumia vidude viwili kama ilivyo kawaida kwake ila kwa dawa iliozidi ukali kupita kiwango cha kawaida (kiwango).

Ovadosi inabaki kuwa hatari kubwa kwa maisha ya watumiaji wa dawa za kulevya kote

Ingawa ni vigumu kupata takwimu zilizokamilika katika nchi nyingi, inajulikana kwamba ovadosi ni kuu katika mambo yanayosababisha vifo vya watumiaji wa dawa za kulevya.² Nchini Marekani ambapo ovadosi ni sababu kuu ya vifo vya watumiaji wa dawa za kulevya wanaotumia kwa njia ya sindano³, ovadosi ni chanzo cha pili kinachoongoza kusababisha vifo vingi vinavyotokana na ajali kiujumla⁴. Ovadosi ni sababu kuu ya vifo vinavyozuilika vinavyohusiana na utumiaji wa dawa za kulevya katika mataifa ya Yuro, na kulingana na idadi ya vifo vilivyosababishwa na ovadosi ndani ya kipindi cha miaka 20 iliopita ni sawa na mtu mmoja kupoteza uhai kila baada ya saa moja katika kipindi hicho⁵. Ingawa data zinazopatikana katika nchi zinazoendelea si kamilifu, watu wanaotumia dawa za kulevya kwa njia ya sindano wanakiri kuwa wanashuhudia matukio ya ovadosi mara kwa mara au wameshawahi kupata ovadosi wenyewe na kupona. Angalia:

- **ASILIMIA KUBWA YA WATU WALIOAMBUKIZWA VVU NCHINI URUSI** — inakaribia %21– wanakufa vifo vyao vikiwa vimesababishwa na ovadosi⁶. Takwimu kuhusu watu wasiokuwa na VVU si kamilifu, ila kulingana na utafiti, ovadosi ni jambo lenye kawaida ya kutokea mara kwa mara katika jamii ya watumiaji wa dawa za kulevya. Katika uchunguzi uliofanyika jijini St. Petersburg kati ya watumiaji wa dawa za kulevya 60, robo tatu ya wachunguzwa hao walishawahi kuovadosi na karibu wote walishawahi kumuona mtu mwingine akiovadosi⁷. Katika uchunguzi mwingine uliofanyika Urusi ilionekana kuwa, %59 ya watu walioshiriki wamewahi kuovadosi na %81 yao wamewahi kumuona mtu mwingine akiovadosi⁸.
- **JIJINI BANGKOK, %30 YA WATU WALIOHOJIWA** wamewahi kuovadosi na zaidi ya %66 wamewahi kumuona mtu mwingine akiovadosi⁹.
- **KASKAZINI MWA VIETNAM %43.5** ya waliohojiwa wamewahi kuovadosi¹⁰ na katika uchunguzi mwingine uliohusisha wanaume wanaotumia dawa za kulevya kwa njia ya sindano asilimia 27 ya vifo katika kundi lengwa vilidhaniwa kuwa vimetokana na ovadosi¹¹.
- **KATIKA JIJI LA NINGBO NCHINI CHINA** theluthi ya wahojiwa waliripoti kuwa wameshawahi kuovadosi bila kukusudia kufanya hivyo na asilimia 39 walisema kuwa wanamfahamu mtu

aliekufa kwa kuovadosi¹². Katika mji wa Gejiu asilimia 90 ya watumiaji wa dawa za kulevya wamewahi kumuona mtu mwingine akiovadosi¹³ na asilimia 73.1 ya watumiaji wa dawa za kulevya waliohojiwa wamewahi kumuona mtu akifa kwa ovadosi ya heroin¹⁴.

Ingawa mara nyingi halipo katika orodha ya shughuli zinazolenga kuzuia maambukizo ya VVU kati ya watumiaji wa dawa za kulevya, suala la kuzuia na kuitikia matukio ya ovadosi ni sehemu muhimu ya jitihada zinazoshughulikia VVU/UKIMWI zikiwalenga watu wanaotumia dawa za kulevya¹⁵. Maambukizo ya VVU yanazidisha hatari ya kupoteza maisha kwa kuovadosi na ovadosi inaweza kuzidisha ukali wa maradhi yanayohusiana na VVU. Aidha, programu zinazoshughulika na ovadosi zinaleta fursa ya kuwashirikisha walengwa katika jitihada nyingine zinazoshughulika na VVU. Jitihada mbalimbali za kimataifa zinazoshughulika na VVU/UKIMWI kama the United States President's Emergency Plan for AIDS Relief -PEPFAR na the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria zimetoa mwongozo unaoahidi kuwa watasaidia programu zinazoshughulika na ovadosi, zikiwamo programu za naloxone^{16, 17}. Makundi ya watumiaji wa dawa za kulevya, mashirika yenye azma ya kupunguza madhara na mashirika yanayojihusisha na huduma za UKIMWI – wote wanayo fursa ya kuanzisha jitihada hizi katika jamii yao.

Naloxone: kiuasumu cha ovadosi za dawa za kiafyuni

Naloxone ni dawa ambayo ni rahisi kutumia ikiwa ni kiuasumu cha ovadosi za heroin pamoja na dawa nyingine za kiafyuni zinazoandikwa na daktari¹⁸. Dawa iliyo salama na isiyokuwa na athari yoyote inayoweza kuipelekea kutumika nje ya utaratibu wa tiba, naloxone ni kipinzani cha madawa ya kiafyuni, yaani inaifukuza heroin pamoja na viafyuni vingine kutoka kwenye vipokeo vilivyopo ndani ya ubongo na hivyo kusimamisha mndororo wa upumuaji unaotokana na ovadosi.

Huduma ya naloxone inafaa kutolewa uwanjani, ama kwa kutumia sindano isiyolenga mshipa au kupitia puani kwa kutumia kipulizio. Naloxone inaweza kutumika pia kwa njia ya sindano inayolenga mshipa, au hata chini ya ngozi. Dakika 2 hadi 8 baada ya muathirika kupatiwa dawa hii inaanza kufanya kazi, kwanza kwa kurudisha hali yake ya kawaida ya upumuaji kisha kumfanya arudi katika hali ya ufahamu. Naloxone imetumika kwa miongo kadhaa katika hali za dharura za kitiba na ipo katika orodha ya madawa muhimu kama yalivyoorodheshwa na WHO katika List of Essential Medication¹⁹. Ni aghalabu kwa mtumiaji wa naloxone kupatwa na athari yoyote isiyotarajiwa isipokuwa maumivu ya kawaida yanayopatikana mtu anapoacha kutumia dawa za kiafyuni.

Mtu anapoovadosi anaweza kupoteza uhai au kuharibikiwa na sehemu ya ubongo wake kutokana na ukosefu wa oksijeni. Mara nyingine maafa yanayotokana na ovadosi yanaambatana na matatizo ya mapafu au moyo²⁰. Mara nyingi inapotokea ovadosi watumiaji wa dawa za kulevya na watu wengine waliopo mahali pa tukio hilo wanasita kupiga simu kwa vyombo vinavyohusika (kwa mfano kuita ambyulensi) wakiwa wanahofia ya kwamba kwa kufanya hivyo watafikwa na polisi. Pamoja na hilo huwa kuna vikwazo vingi vinavyochelewesha huduma ya kwanza. Ni vigumu kuendelea kumpumulisha muathirika kwa muda mrefu huku wakisubiriwa wauguzi. Mara nyingine wauguzi nao wanasita kuitikia wito unaotokea maeneo yanayojulikana kama mahali ambapo watu wengi hutumia dawa za kulevya. Aidha, mara nyingine wauguzi wanategemea kupokea malipo, ambyulensi au wauguzi wenyewe hawawezi kupatikana au mahali penyewe pa tukio hapafikiki²¹.

Leo hii baadhi ya watumiaji wa dawa za kulevya, washiriki wa mpango wa methadoni pamoja na familia zao wanapata mafunzo ili kuwawezesha kuitikia matukio ya ovadosi na katika nafasi hiyo, wanawapatia marafiki zao au ndugu zao dawa ya naloxone ili itumike itokeapo dharura. Katika baadhi ya

“Katika ofisi yangu najaribu kuboresha afya na kuokoa maisha lakini nimegundua kuwa naweza kupata mafanikio makubwa zaidi kwa kuweka zana kama naloxone na sindano/bomba safi mikononi mwa watu waliopo mstari wa mbele katika uwanja wa utumiaji wa dawa za kulevya – na ili kulifanikisha hilo lazima tujichanganye katika jamii. Mapitio yangu pamoja na maandiko ya tiba yanadhihirisha uwezo na uungwana wa walei wa kawaida”

Dr. Sharon Stancliff
NEW YORK CITY

nchi naloxone haitolewi pasipo kuandikiwa na daktari. Katika nchi nyingine wahusika wa maduka ya dawa wanaruhusiwa kuitoa dawa hiyo kwa idhini ya daktari. Ni katika nchi chache tu ambako naloxone inaweza kupatikana kwenye maduka ya dawa bila kumhusisha daktari. Nchini Marekani kuna programu za naloxone zisizopungua 150. Kupitia programu hizo wameweza kurekodi zaidi ya matukio ya ovadosi 10,000 yaliosimamishwa²². Jitihada hizi zinaendelea kufanyika katika nafasi mbalimbali: kupitia mashirika yenye azma ya kupunguza madhara, magari yanayogawa sindano/bomba safi, kliniki za methadoni, maofisi ya madaktari, kliniki zinazotoa tiba ili kuachisha utumiaji wa dawa za kulevya au mashirika yanayohudumia watu waliotoka jela karibuni.

Kuwapatia mafunzo waitikiaji wa ngazi ya kwanza

Utoaji wa Naloxone kwa watu wa kawaida ulianza kwa mara ya kwanza nchini Marekani na Itali kipindi cha miaka ya 90 ya kati. Shirika la Chicago Recovery Alliance lilianza kutoa naloxone, kuwapatia mafunzo washiriki ili waweze kupunguza uwezekano wa ovadosi kumtokea mtu, kuitambua ovadosi inapoanza, kujua namna ya kumpumulisha mtu pale upumuaji wake unapodorora kutokana na ovadosi, kumpatia huduma ya naloxone pamoja na huduma ya baadae. Shirika hilo lilianza shughuli hizo baada ya mmoja wa waasisi wake kupoteza uhai shauri ya kuovadosi. Baada ya kupitia mafunzo washiriki wanaandikiwa naloxone na kupewa dosi kadhaa watakazozibeba. Hivi leo, shirika hilo limesharekodi kesi 2000 za ovadosi zilizosimamishwa.

Nchini Marekani programu za naloxone zinachukuliwa kama sehemu ya tiba ya kawaida, hivyo hakuna haja ya idhini maalum ya kisheria ili kuanzisha shughuli za programu kama hizo. Kwa ujumla, katika sehemu ambazo sheria haina msimamo unaolenga naloxone moja kwa moja, mara nyingi programu zinazopata mafanikio makubwa zaidi ni zile zinazoendelea kusonga mbele kulingana na msimamo wa kisheria uliopo na kukusanya taarifa zinazothibitisha umuhimu wa shughuli zao ili ziweze kuzishawishi mamlaka zinazohusika zito msaada wa kifedha au wa kisiasa. Kwa mfano,

“Naloxone ni kitu chenye thamani kubwa kwa watumiaji wa dawa za kulevya wanaotumia kwa njia ya sindano. Nimewadunga marafiki zangu na sindano za naloxone huku ikiwa wazi kwamba bila kufanya hivyo, wangekufa.”

Mdungaji wa kulipwa aliyefundishwa na Médecins du Monde
KABUL, AFGHANISTAN

kuiomba serikali ibadilishe baadhi ya sheria ili kuwalinda madaktari wasihofie kujiingiza hatiani na kuwalinda watu waliopo katika eneo la tukio na kwamba serikali iziwezeshe programu hizo kifedha.

Programu za majaribio zilianzishwa jijini Berlin na katika Visiwa vya Chaneli kati ya mwaka 1995 na mwaka 2000²³. Kwa kufuata mfano wa programu hizo pamoja na mfumo uliotumika katika programu ya Chicago, zimeanzishwa programu za kuwapatia mafunzo watumiaji wa dawa za kulevya ili waweze kuitikia matukio ya ovadosi huku wakipewa naloxone kwa ajili ya shughuli hiyo. Programu kama hizo zinaendelea kutekelezwa nchini Urusi, Yukreni, Georgia, Kazakhstan, Tajikistan, Afghanistan, China, Vietnam, Thailand, Kanada, Uingereza pamoja na nchi nyingine za Ulaya. Mwongozo kwa madaktari kuhusu jinsi na sababu za kutoa huduma ya naloxone umeshatolewa²⁴.

NALOXONE NI ZANA INAYOTAKWA NA WATUMIAJI WA DAWA ZA KULEVYA PAMOJA NA FAMILIA ZAO

Uchunguzi unaonesha kuwa watumiaji wa dawa za kulevya wanataka kuwasaidia wenzao pindi wanapooovadosi^{25, 26, 27}. Katika savei zilizofanyika ili kulichunguza suala zima la watumiaji wa dawa za kulevya kupewa naloxone ili waibebe kwa ajili ya matumizi yao nyumbani ilionekana kuwa watu wengi katika kundi hilo walionesha utayari mkubwa wa kushiriki^{28, 29, 30}. Aidha katika savei iliochunguza utayari wa familia za watumiaji wa dawa za kulevya ilionekana kuwa %88 yao walikuwa tayari kupatiwa mafunzo juu ya namna ya kudhibiti ovadosi na hasa utoaji wa huduma ya naloxone katika hali za dharura³¹. Ambako watumiaji wa dawa za kulevya wanapatiwa mafunzo kama watoaji huduma ya naloxone wanahisi kuwezesha kwani wamepata uwezo wa kuokoa maisha yao pamoja na maisha ya wenzao. Programu za utoaji wa sindano/bomba safi na programu nyingine zinazowalenga watumiaji wa dawa za kulevya wanaotumia sindano zinaripoti kuwa utoaji wa naloxone unasaidia kuleta mwamko mpya katika shughuli zao na kuimarisha ushirikiano kati ya watoaji huduma na walengwa wao.

“Laiti kama ningekuwa nimeshayapata mafunzo haya tangu zamani naamini kuwa mtoto wangu angekuwa hai leo.”

Mshiriki wa Prevention Point anaepata mafunzo akiwa yuko Allegheny County Jail PENNSYLVANIA, U.S.

Mafunzo juu ya utoaji wa huduma ya naloxone yanaleta mafanikio

Wenye kushuku wanatilia mashaka suala la watumiaji wa dawa za kulevya kuweza kutambua dalili za ovadosi ili kuitikia hali hiyo. Hata hivyo, kulingana na matokeo ya utafiti ni kwamba watumiaji wa dawa za kulevya wanaweza kutambua vyema dalili za ovadosi na kutambua hali inayostahili utumiaji wa naloxone hata kwa uwezo unaolingana na wataalam wa mambo ya tiba³². Baada ya kupata mafunzo watumiaji wa dawa za kulevya wameonesha kuwa wameboresha kielimu na wamezidi kujiamini kuhusu uwezo wao wa kuitikia tukio la ovadosi^{33, 24, 35} na mara nyingi, watumiaji wa dawa za kulevya waliopatiwa mafunzo wameweza kuwapatia mafunzo ndugu zao pamoja na marafiki³⁶. Sasa ushahidi unaanza kudhihirisha kuwa programu za kuwafundisha walei wa kawaida na kuwapatia naloxone zinaleta mafanikio na ovadosi nyingi zinazuliwa. Programu za naloxone nchini China, Tajikistan, Vietnam na Urusi zimerekodi kesi nyingi za ovadosi zilizosimamishwa pamoja na punguo kubwa la vifo vinavyotokana na ovadosi baada ya kuanzishwa programu za naloxone. Mradi mmoja nchini Afghanistan umelenga kutoa mafunzo kwa “wadungaji wa kulipwa” – yaani, watu wenye ustadi mzuri wa kutumia sindano wanaolipwa na watumiaji wa dawa za kulevya wenzao kwa ajili ya huduma hiyo. Watu hawa nao wamefanikiwa kusimamisha idadi kubwa ya ovadosi kwa kutumia naloxone³⁷.

Kuna jitihada kadhaa zilizotekelezwa na wamarekani ili kufanya tathmini rasmi inayochunguza kama watu hao waliopewa mafunzo kweli walitumia naloxone na, iwapo imethibitika kuwa walitumia naloxone, kutathmini matokeo yake.

- **KATIKA UCHUNGUZI ULIOFANYIKA JIJINI SAN FRANCISCO** washiriki 24 waliohojiwa miezi sita baada ya kumaliza mafunzo waliripoti kuwa wamefanikiwa kusimamisha ovadosi 20 za heroin. Hakukuwa na dalili zozote ambazo zingeweza kuthibitisha kuwa utumiaji wa heroin umeongezeka au idadi ya ovadosi zimeongezeka kwa upande wa washiriki wa chunguzi huo, ila ni kwamba utumiaji wao wa heroin ulipungua³⁸.
- **KATIKA SAVEI ILIOFANYIKA JIJINI LOS ANGELES YA WATU 66**, (wengi wakiwa ni watu wasiokuwa na makazi maalum) ilionekana kuwa miezi mitatu baada ya kupata mafunzo wengi waliripoti kuwa wameshazitumia mbinu walizofundishwa. Asilimia 40 ya watu waliowasaidia walikuwa watu ambao hawafahamiani nao, jambo linalodhihirisha kwamba watumiaji wa dawa za kulevya wako tayari kumsaidia mtu yeyote anapoovadosi hata kama hawamjui³⁹.
- **KATIKA TATHMINI YA PROGRAMU YA “STAYING ALIVE” YA JIJINI BALTIMORE** ilionekana kuwa mafunzo yalileta athari na utumiaji

“Hapo awali nilikuwa nikifikiri kwamba ni bora kukimbia mahali pa tukio la ovadosi na kumwacha mtu huyo afe kuliko kufikiwa na polisi, lakini sasa hata kama sina naloxone kwa wakati huo najua ambyulensi itakuja kutusaidia kwa sababu sasa najua namna ya kuongea nao na kipi cha kusema.”

Mwitikiaji ovadosi aliefundishwa na TOMSK, RUSSIA

wa naloxone katika ovadosi za kiafyuni uliongezeka – ovadosi 22 zilisimamishwa na watu 20 ndani ya kipindi cha miezi 6 baada ya mafunzo kumalizika. Programu hiyo ilifanikiwa pia kuwafundisha washiriki tekniki za kuitikia tukio la ovadosi pasipo kutumia naloxone ⁴⁰.

Usambazaji wa naloxone na punguo la idadi ya vifo

Athari ya naloxone dhidi ya idadi ya vifo vinavyotokana na ovadosi haipimiki kirahisi kwa sababu kuna mambo mengine mengi yanayochangia kuleta athari, kwa mfano ukali wa heroin, upatikanaji wa methadoni, na kawaida ya watumiaji wa dawa za kulevya kukamatwa mara kwa mara. Hata hivyo, uhusiano baina ya upatikanaji wa naloxone na punguo la idadi ya ovadosi unaonekana dhahiri:

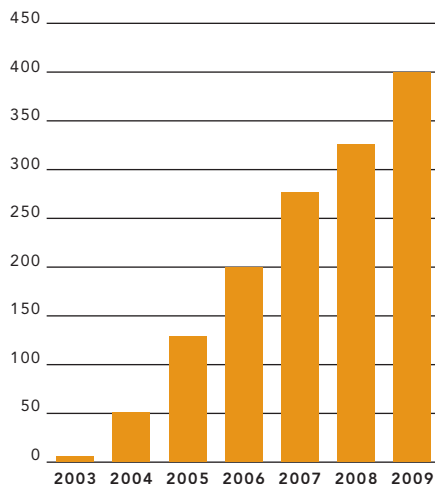
- **KATIKA WILAYA YA COOK COUNTY, JIMBONI ILLINOIS**, ambapo ni makao ya Chicago Recovery Alliance vifo vinavyotokana na ovadosi viliongezeka kwa asilimia 400 katika kipindi cha miaka minne kabla ya kuanzishwa kwa programu hiyo. Baada ya shirika hilo kuanza kusambaza naloxone hali hiyo iligeuka na vifo vinavyotokana na ovadosi vilipungua, kwanza kwa %20 mnamo mwaka 2001, na kadhalika kwa %10 miaka miwili iliofuata ⁴¹.
- **JIJINI SAN FRANCISCO, MATUKIO YA OVADOSI YALIPUNGUA** kwa asilimia 42 baada ya kuanzishwa programu ya kusambaza naloxone baina ya wenza huku idadi ya ovadosi zikiendelea kuongezeka kwingine katika jimbo hilo⁴². Kulingana na ripoti zilizopokelewa na DOPE (mradi wa naloxone uliopo jijini San Fransisco) idadi ya matukio ya ovadosi yalioitikiwa kwa kutumia naloxone imeendelea kuongezeka tangu mwaka 2004 (tazama grafu #1), huku wastani ya matukio 80 ya ovadosi zilizosimamishwa na naloxone zikiwa zimeripotiwa kila mwaka⁴³. Katika tathmini ya mradi huo ilioanza mwishoni mwa mwaka 2003 washiriki waliripoti matokeo mazuri katika %89 ya matukio 399 ilipotumika naloxone. Chini ya %1 ya washiriki waliripoti matokeo mabaya yalioambatana na madhara ⁴⁴.

- **DARA YA AFYA YA NEW YORK** imekiri kuwa punguo la %27 la vifo vinavyohusiana na utumiaji wa dawa za kulevya “linaweza likawa linahusiana na jitihada za kijamii zilizoruhusiwa kugawa naloxone kulingana na mabadiliko ya kisheria kwanzia mwaka 2006.”⁴⁵
- **KATIKA MAJIMBO YA MASSACHUSETTS NA MEW MEXICO**, serikali inaunga mkono usambazaji wa aina ya naloxone inayotumiwa na watumiaji wa dawa za kulevya kwa kupuliziwa puani. Katika utafiti uliofanyika jijini Boston (jimbo la Massachusetts) kati ya watumiaji 57 wa dawa za kulevya walioripoti kuwa wamewahi kushuhudia tukio la ovadosi, 50 walitoa huduma ya naloxone mara moja au zaidi ya mara moja, ambapo walifanikiwa kusimamisha jumla ya ovadosi 74⁴⁶. Mradi wa naloxone wa majaribio unaoendeshwa jimboni Massachusetts unatoa mafunzo kwa wazazi, watoaji huduma, polisi, wanakikosi cha zimamoto pamoja na watu wanaotumia dawa za kulevya⁴⁷. Hivi karibuni, Idara ya Afya ya jimbo hilo imetangaza punguo katika vifo vinavyotokana na ovadosi huku ikisisitiza umuhimu wa programu za naloxone⁴⁸.
- **GRAFU #2 INAONESHA PUNGUO** la vifo vinavyotokana na ovadosi katika mji mmoja nchini Urusi ambako programu ya naloxone ilianzishwa mwaka 2008⁴⁹.

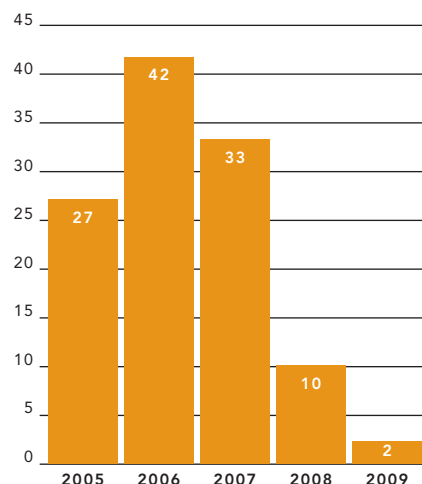
“ Hapo awali nilikuwa mtu asiejali lolote...nilikuwa nikifikiri kwamba kwa kuwa mimi ni mtumiaji wa dawa za kulevya mwenye WVU maisha yangu hayana thamani yoyote. Lakini baada ya kuokolewa (na naloxone) nilihisi kama nimezaliwa upya na sasa natambua thamani ya maisha.”

Mtu aliepona ovadosi
HANOI, VIETNAM

GRAFU #1



GRAFU #2



GRAFU #1

Jumla ya idadi ya matukio ya ovadosi yalioitikiwa kwa kutumia naloxone kama ilivyoripotiwa na DOPE (San Fransisco, Marekani) washiriki wakipokea mgao mpya wa naloxone kila mwaka, 2003-2009

GRAFU #2

Punguo la vifo vinavyotokana na ovadosi miongoni mwa watumiaji wa dawa za kulevya waliosajiliwa – Naberezhnye Chelny, Urusi

Nchini Marekani zaidi wa watu 53,000 wamepokea mafunzo ili kuitikia matukio ya ovadosi. Matokeo ya mafunzo hayo ni zaidi ya ovadosi 10,000 kusimamishwa⁵⁰. Nchi nyingine pia zimeonesha maendeleo: nchini Urusi ambako programu zilianza kutekelezwa kwanzia mwaka 2008 katika saiti 10 tofauti, wamefanikiwa kusimamisha matukio ya ovadosi 134 ndani ya mwaka mmoja⁵¹. Nchini Vietnam, ambako programu zisizokuwa rasmi zimekuwa zikifanya kazi kwa muda wa miezi minane hadi leo, wamefanikiwa kusimamisha ovadosi 19⁵². Nchini China ambako kuna mashirika zaidi ya 12 yenye programu zinazoelimisha juu ya ovadosi pamoja na kuitikia matukio ya ovadosi, imeripotiwa kuwa zaidi ya matukio 100 ya ovadosi yamesimamishwa, mengi yakiwa yametokea ndani ya mwaka uliopita⁵³.⁵⁴ Ndani ya mwaka wa kwanza wa mradi wa majaribio ulioanzishwa jijini Almaty (Kazakhstan) watumiaji wa dawa za kulevya walipatiwa mikoba ya naloxone 137 na imeripotiwa kuwa naloxone ilitumiwa na watumiaji wa dawa za kulevya, wenzi wao, marafiki zao au ndugu zao ili kusimamisha ovadosi katika matukio 31 tofauti⁵⁵.

Naloxone ikiwa kama njia ya kuwasilisha huduma nyingine na kuinua uwezo binafsi wa kiutendaji

Pamoja na kusimamisha ovadosi naloxone inaleta manufaa mengine mengi katika jamii za watumiaji wa dawa za kulevya. Pamoja na kusimamisha ovadosi naloxone inaleta manufaa mengine mengi katika jamii za watumiaji wa dawa za kulevya. Watumiaji wa dawa za kulevya wanaripoti kuwa kitendo cha kuokoa maisha ya rafiki au hata mtu baki kinaweza kubadilisha jinsi mtumiaji wa dawa za kulevya anavyojichukulia mwenyewe pamoja na vile anavyowachukulia wenzie wanaotumia dawa za kulevya. Katika uchunguzi wa programu moja ya jijini Baltimore iitwayo Staying Alive, iligundulika kuwa baada ya kumaliza mafunzo %62 ya washiriki walihisi kupewa heshima kubwa zaidi kutoka kwa watumiaji wa dawa za kulevya wengine kutokana na ujuzi wao wa kuitikia hali ya ovadosi. Karibu

robo tatu ya washiriki hao walisema kwamba ni jukumu lao kuwasaidia watumiaji wa dawa za kulevya wenzao wakiwa katika hali ya ovadosi na kwamba ni muhimu sana kuwaelimisha wenzao juu ya njia za kuzuia ovadosi (kabla ya hali hiyo kutokea)⁵⁶. Katika uchunguzi mwingine ilionekana kuwa kuwafundisha wenzao kuhusu naloxone ilileta fursa ya kuzungumza nao juu ya mambo mengine yanayohusu njia za kuzuia ovadosi, jambo ambalo lingekuwa gumu kufanyika vinginevyo⁵⁷.

Programu bora zinalenga kutoa msaada endelevu kwa walengwa wake, kuwaelekeza kwenye makundi ya waathirika wanaosaidiana, kwa taasisi zitoazo huduma za kisheria au programu za matibabu kwa mtumiaji wa dawa za kulevya (ili aweze kuacha kutumia dawa hizo). Upo utafiti unaoonesha kuwa programu za kuitikia ovadosi zinaweza kutumiwa kama njia ya kuwaelekeza watumiaji wa dawa za kulevya katika programu za matibabu ili kuwaachisha utumiaji wa dawa za kulevya. Uchunguzi uliofanyika jijini San Fransisco ulioonesha ongezeko la idadi ya watu walioingia katika programu za matibabu baada ya kupitia mafunzo ya kuitikia ovadosi; ni nadharia tete ya watafiti waliofanya uchunguzi huo ya kwamba ongezeko la watu hao linatokana na uwezo wao binafsi wa kiutendaji kuboresha na kwa kupanuka kielimu baada ya kupata mafunzo hayo⁵⁸. Katika uchunguzi uliotafiti kiasi gani watu wanavyojiandikisha kwenye programu za matibabu baada ya kupata ovadosi, iligundulika kuwa nusu ya watu walioongea na mtu mwingine kuhusu kupata matibabu baada ya kupata ovadosi kweli walienda kujiunga na programu ya matibabu⁵⁹.

Mashirika mengi yanagundua kuwa wakurufunzi wa naloxone wanavuta washiriki wapya au wanasaidiana wenyewe kwa wenyewe na wenzao wanaotumia wa dawa za kulevya bila kuhusisha shirika lolote. Uchunguzi uliofanyika jijini Baltimore unatoa mfano wa kijana mmoja aliejifunza kuhusu uitikiaji ovadosi kutoka kwa rafiki yake alieshiriki katika programu ya mafunzo. Baada ya kufanikiwa kumhuisha mwathirika wa ovadosi alishiriki katika programu ya mafunzo rasmi na baada ya hapo aliweza kuwaelimisha wakazi wenzake pale alipokuwa akiishi (60). Au, kwa kumnukuu mshiriki mmoja wa programu ya Chicago Recovery Alliance, “hapo awali watu waliopata ovadosi walikuwa wakiongelewa kama watu ambao wameshatoeka duniani – (mfano) nilikuwa namjua jamaa mmoja aliepata ovadosi. Sasa tunaweza kuwazungumzia (waathirika wa ovadosi) kama watu ambao wapo: (mfano) namjua jamaa mmoja aliepata ovadosi na hivi sasa ni mzima.”⁶⁰

“ Nilivyopata fahamu nilijisikia kama mtu wa kawaida ila nilikuwa sijielewi vizuri. Baada ya muda mfupi nilijisikia kama nimerudi katika hali yangu ya kawaida. Ni kweli kwamba (naloxone) inakuuisha na kukurudisha kutoka ukingoni mwa uhai; hii dawa ya naloxone inayotumika kwa sindano ni kitu bora sana.”

Mshiriki wa Daytop Drug Abuse Treatment and Rehabilitation Center
YUNNAN, CHINA

Endnotes

- 1 Coffin, P., Sherman, S., Curtis, M. (2010). "Underestimated and overlooked: A global overview of drug overdose and overdose prevention." *Global State of Harm Reduction*. London: International Harm Reduction Association.
- 2 Eurasian Harm Reduction Network. (2008). *Overdose: A Major Cause of Preventable Death in Central and Eastern Europe and Central Asia*. Vilnius EHRN.
- 3 Sherman, S.G., Cheng, Y., Kral, A.H. (2007). Prevalence and correlates of opiate overdose among young injection drug users in a large U.S. city. *Drug and Alcohol Dependence*; 88:182-187.
- 4 Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Poisoning in the United States: Fact Sheet*. Available online at <http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Poisoning/poisoning-factsheet.htm>.
- 5 European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. (2010). *Annual report 2010: The state of the drugs problem in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 6 Yermak T.N., Kravchenko A.V., Shakhgildyan V.I., Ladnaya N.N. (2009). "Causes of death among people living with HIV in Russia." Presentation at the All-Russian Congress on Infectious Disease; Moscow, Russian Federation, 30 March - 1 April.
- 7 Grau, L.E., Green, T.C., Torban, M., Blinnikova, K., Krupitsky, E., Ilyuk, R., et al. (2009). Psychosocial and contextual correlates of opioid overdose risk among drug users in St. Petersburg, Russia. *Harm Reduction Journal*; Jul 24;6:17.
- 8 Sergeev B., Karpets, A., Sarang, A., Tikhonov, M. (2003). Prevalence and circumstances of opiate overdose among injection drug users in the Russian Federation. *Journal of Urban Health*; 80(2):212-9.
- 9 Milloy, M.J., Fairbairn, N., Hayashi, K., Suwannawong, P., Kaplan, K., Wood, E., et al (2010). Overdose experiences among injection drug users in Bangkok, Thailand. *Harm Reduction Journal* 13;7:9.
- 10 Bergenstrom, A., Quan, V.M., Nam, L.V., McClausland, K., Thuoc, N.P., Celentano, D., et al. (2008). A cross-sectional study on prevalence of non-fatal drug overdose and associated risk characteristics among out-of-treatment injecting drug users in North Vietnam. *Substance Use and Misuse*; 43:73-84.
- 11 Quan, V.M., Minh, N.L., Ha, T.V., Nguyen, P.N., Vu, P.H, Celentano, D.D., et al. (2010). Mortality and HIV transmission among male Vietnamese injection drug users. *Addiction*. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03175.x.
- 12 Liu, Y., Bartlett, N.A., Li, L.H., Lü, X.Y., Zhou, W.H. (2010). Attitudes and knowledge about naloxone and overdose prevention among Chinese detained drug users. Submitted to the *Journal of Urban Health* August 2010.
- 13 Ibid.
- 14 Personal communication with Daytop, China. (2009). Notes on file with the Open Society Public Health Program.
- 15 Curtis, M., Dasgupta, N. (2010). *Why Overdose Matters for HIV*. New York: Open Society Public Health Program. Available online at http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications_publications/why-overdose-matters-20100715.
- 16 PEPFAR. (2010). *Comprehensive HIV Prevention for People Who Inject Drugs, Revised Guidance*. Washington, DC. Online at: www.pepfar.gov/documents/organization/144970.pdf.
- 17 Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. (2010). *Harm Reduction Information Note*. Geneva. Online at: http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_HarmReduction_en.pdf.
- 18 Unfortunately, there is not a simple antidote to stimulant overdose, but information about responding to stimulant overdose can be found at http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications_publications/overdose_20090604.
- 19 World Health Organization. (2009). *WHO Model List of Essential Medicines*. 16th List. Online at: http://www.who.int/entity/selection_medicines/committees/expert/17/sixteenth_adult_list_en.pdf.
- 20 Warner-Smith, M., Darke, S., Lynskey, M., Hall, W. (2001). Heroin overdose: Causes and consequences. *Addiction*; 96:1113-1125.
- 21 Coffin, P. et al. Op cit.
- 22 Wheeler, E. (2010). *Overdose program survey results summary*. Unpublished document; notes on file.
- 23 Dettmer, K., Saunders, B., Strang, J. (2001). Take home naloxone and the prevention of deaths from opiate overdose: Two pilot schemes. *British Medical Journal* Vol. 322.
- 24 George, S., and Moreira, K. (2008). A guide for clinicians on 'take home' naloxone prescribing. *Addictive Disorders and Their Treatments* (7)3.
- 25 Strang, J., Best, D., Man, L., Noble, A., Gossop, M. (2000). Peer-initiated overdose resuscitation: fellow drug users could be mobilized to implement resuscitation. *International Journal of Drug Policy*; 11:437-445.
- 26 Sergeev, B., et al. (2003). Op cit.
- 27 Liu, Y., et al. Op cit.
- 28 Seal, K.H., Downing, M., Kral, A.H., Singleton-Banks, S., Hammond, J., Lorrivick, J., et al. (2003). Attitudes about prescribing take-home naloxone to injection drug users for the management of heroin overdose: A survey of street-recruited injectors in the San Francisco Bay area. *Journal of Urban Health*; 80(2) 291-301.
- 29 Strang, J., Powis, B., Best, D., Vingoe, L., Griffiths, P., Taylor, C., et al. (1999). Preventing opiate overdose fatalities with take-home naloxone: pre-launch study of possible impact and acceptability. *Addiction*; 94:199-204.
- 30 Lagu, T., Anderson, B.J., Stein, M. (2006). Overdose among friends: drug users are willing to administer naloxone to others. *Journal of Substance Abuse Treatment*; 30(2): 129-133.
- 31 Strang, J., Manning, V., Mayet, S., Titherington, E., Offor, L., Semmler, C., Williams, A. (2008). Family carers and the prevention of heroin overdose deaths: Unmet training need and overlooked intervention opportunity of resuscitation training and supply of naloxone. *Drugs: Education, Prevention and Policy*; 15(2): 211-218.
- 32 Green, T.C., Heimer, R., Grau, L.E. (2008). Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States. *Addiction*; 103(6): 979-989.

- 33 Gaston, R.L., Best, D., Manning, V., Day, E. (2009). Can we prevent drug related deaths by training opioid users to recognize and manage overdoses? *Harm Reduction Journal*; 6:26.
- 34 Seal, K.H., Thawley, R., Gee, L., et al. (2005). Naloxone distribution and cardiopulmonary resuscitation training for injection drug users to prevent heroin overdose death: a pilot intervention study. *Journal of Urban Health*; 82: 303-311.
- 35 Tobin, K.E., Sherman, S.G., Beilenson, P., Welsh, C., Latkin, C.A. (2008). Evaluation of the Staying Alive program: Training injection drug users to properly administer naloxone and save lives; *International Journal of Drug Policy*; doi:10.1016/j.drugpo.2008.03.002.
- 36 Strang, J., Manning, V., Mayet, S., et al. (2008). Overdose training and take home naloxone for opiate users: prospective cohort study of impact on knowledge and attitudes and subsequent management of overdoses. *Addiction*; 103(10): 1648-1657.
- 37 Médecins du Monde. (2010). *Training professional injectors: A cost effective measure to reduce HIV/AIDS transmission and overdose related deaths in Kabul, Afghanistan*. Poster presented at the XVIII International AIDS Conference, Vienna, Austria.
- 38 Seal K.H., et al. (2005). Op cit.
- 39 Wagner, K., Valente, T., Casanova, M., Partovi, S.M., Mendenhall, B.M., et al. (2009). Evaluation of an overdose prevention and response training program for injection drug users in the Skid Row area of Los Angeles, CA. *International Journal of Drug Policy*; doi:10.1016/j.drugpo.2009.01.003.
- 40 Tobin, K.E., et al. Op cit.
- 41 Maxwell, S., Bigg, D., Stanczykiewicz, K., Carlberg-Racich, S. (2006). Prescribing naloxone to actively injecting heroin users: A program to reduce heroin overdose deaths. *Journal of Addictive Diseases*; 25(3).
- 42 Piper, T.M., Stancliff, S., Rudenstine, S., Sherman, S., Nandi, V., Clear, A., et al. (2008). Evaluation of a naloxone distribution and administration program in New York City. *Substance Abuse and Misuse*; 43:858–870.
- 43 Enteen, L., Bauer, J., McLean, R., Wheeler, E., Hurliaux, Kral, A., Bamberger, J.D. (2010). Overdose prevention and naloxone prescription for opioid users in San Francisco. *Journal of Urban Health*; doi:10.1007/s11524-010-9495-8.
- 44 Ibid.
- 45 New York City Department of Health and Mental Hygiene. (2010). "New Health Department Report Shows that Drug Overdose Deaths Have Declined." Available online at <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2010/pr009-10.shtml>.
- 46 Doe-Simkins, M., Walley, A., Epstein, A., Moyer, P. (2009). Saved by the nose: Bystander-administered intranasal naloxone hydrochloride for opioid overdose. *American Journal of Public Health*; 99(5).
- 47 Langis, G., Walley, A. (2010). Preventing Overdose and Distributing Naloxone without a Prescription: A Workshop on Massachusetts' Public Health Approach to Bystander Training. Presentation given at the 8th National Harm Reduction Conference, Austin, U.S., November 19.
- 48 Department of Public Health. (2010). Patrick-Murray Administration Release Report Showing Life Expectancy at All-time High, Decrease in Opioid Overdose Deaths. Boston: The Commonwealth of Massachusetts, Executive Office of Health and Human Services.
- 49 Ocheret, D. "Overdose prevention in Russia." (2010). Powerpoint presentation at the Harm Reduction Coalition Conference, Austin, USA.
- 50 Wheeler, E. Op cit.
- 51 Ocheret, D. Op cit.
- 52 Personal communication with Khuat Thi Hai Oanh, SCDI. (2010). Notes on file with the Open Society Public Health Program.
- 53 Saucier, R. (2010). *Saving Lives with Naloxone: Global Update on Overdose Programming*. Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network. Available online at www.harm-reduction.org/images/stories/library/overdose_awareness_day_update.pdf.
- 54 See also Bartlett, N.A., and Xin, D.M. (2010). Data analysis of naloxone for emergency medical treatment in Gejiu. *China Harm Reduction Bulletin*; April(2):5-6; and Liu, Y. A. (2010). Trial of free distribution of naloxone in the Ningbo area, *China Harm Reduction Bulletin*; April(2):3; Case reports on naloxone for medical treatment, *China Harm Reduction Bulletin*; April(2):11. (all in Chinese).
- 55 Saucier, R. Op cit.
- 56 Tobin, K.E., et al. Op cit.
- 57 Sherman, S.G., et al. (2008). Op cit.
- 58 Seal K.H., et al. (2005). Op cit.
- 59 Pollini, R.A., McCall, L., Mehta, S.H., Vlahov, D., Strathdee, S.A. (2006). Non-fatal overdose and subsequent drug treatment among injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*; 83(2): 104-110.
- 60 Sherman, S.G., et al. (2008). Op cit.
- 61 Maxwell, S. (2006). Op cit, 92.

224 West 57th Street
New York, NY 10019 USA

Public Health Program
+1 212 547 6919
opensocietyfoundations.org
naloxoneinfo.org

