

**Tervise Arengu Instituut
Tartu Ülikool**

**HIVi LEVIMUSE JA RISKIKÄITUMISE UURING KOHTLA-JÄRVE
SÜSTIVATE NARKOMAANIDE SEAS 2012**

UURINGU KOKKUVÕTE

Sigrid Vorobjov

2014

SISUKORD

1. UURINGU TAUST JA EESMÄRGID	4
1.1. Taust.....	4
1.2. Eesmärk.....	4
1.3. Uuringu meeskond	5
1.4. Uuringu rahastamine	5
2. UURIMISMEETODID	6
2.1. Valimi moodustamise kriteeriumid	6
2.2. Valimi moodustamine ja uuritavate kaasamine.....	6
2.3. Uuringus osalemise hüvitised.....	7
2.4. Protseduurid	7
2.5. Uuringu eetika	9
2.6. Andmete sisestamine ja haldamine	9
3. UURINGU TULEMUSED	10
3.1. Sotsiaal-demograafilised näitajad	10
3.2. Kokkupuude kinnipidamisasutustega.....	12
3.3. Tubakatoodete ja alkoholi tarvitamine	12
3.4. Narkootikumide süstimine	12
3.5. Seksuaalsuhted ja sellega seotud riskikäitumine.....	16
3.6. Teadmised HIVist	17
3.7. HIV-testimine ja ravi.....	18
3.8. Riskikäitumisega seotud infektsioonide levimus (HIV, hepatiidid ja seksuaalsel teel levivad infektsioonid).....	19
3.9. Tuberkuloos (kokkupuude, röntgen ja diagnoosimine).....	21
3.10. Kokkupuude kahjude vähendamise teenuste ja narkomaaniraviga	21

4. VÕRDLUS VARASEMATE UURINGUTEGA SÜSTIVATE NARKOMAANIDE RISKIKÄITUMISE JA INFEKTSIOONHAIGUSTE LEVIMUSE KOHTA	23
5. KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED	29
6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	33
KASUTATUD KIRJANDUS	37

1. UURINGU TAUST JA EESMÄRGID

1.1. Taust

1990. aastatel kujunes Eestis välja süstiva narkomaania probleem. Uimastite süstimine ning süstimisvarustuse jagamine tõid kaasa HIV-epideemia: eri uuringute põhjal on 40–90% Eesti süstivatest narkomaanidest HIV-positiivsed. Hinnanguliselt on Eestis HIV-nakkuse kandjaid üle 10 000 ning uute registreeritud HIV-nakkusjuhtude määr Euroopa kõrgeim (235 juhtu 100 000 elaniku kohta 2012. aastal). Siiani on HIV-nakkuse kandjad koondunud peamiselt süstivate narkomaanide rahvastikurühma.

Ohtlikud süstimisviisid ei ole põhjustanud mitte ainult HI-viirusega, vaid ka ulatuslikku B- ja C-hepatiidi viirusega nakatumist. Eri uuringute põhjal on C-hepatiidi levimus süstivate narkomaanide seas vahemikus 76–94%. Samuti on süstivatel narkomaanidel, eriti HIV-nakkuse kandjatel, suur oht nakatuda tuberkuloosi. Sage on ka mitme nakkuse koosinemine.

Narkootikumide süstimisest tingitud probleemide ja tagajärgedega tegelemiseks on vaja andmeid riskikäitumise ja nakkushaiguste levimuse kohta. 2012. aasta kevadel uuriti HIV-nakkuse ja teiste infektsioonide ning riskikäitumise levimust Kohtla-Järvel ja selle lähiümbruses elavate süstivate narkomaanide seas. Käesolev raport tutvustab selle uuringu tulemusi ning annab ülevaate sihtrühma sotsiaal-demograafilistest tunnustest, kokkupuutest vanglakaristusega, uimastite tarvitamisest, riskikäitumisest narkootikumide süstimisel, seksuaalkäitumisest ning tervishoiu-, sotsiaalabi ja kahjude vähendamise teenuste kasutamisest. Ühtlasi võrreldakse 2012. aasta uuringu tulemusi varasematega.

Uuringu teostajad tänavad uuringus osalejaid ja kõiki teisi, kes aitasid kaasa selle valmimisele.

1.2. Eesmärk

Uuringu eesmärk oli välja selgitada HI-viiruse, B- ja C-hepatiidi viiruse ning seksuaalsel teel edasikanduvate nakkuste levimus ning narkootikumide süstimise ja seksuaaleluga seotud riskikäitumine Kohtla-Järvel ja selle lähiümbruses elavate süstivate narkomaanide hulgas.

1.3. Uuringu meeskond

Uuring teostati järgmiste organisatsioonide koostöös:

Tartu Ülikool	Anneli Uusküla – vastutav uurija
	Kaja-Triin Laisaar – kaasuurija
	Ludmilla Jakobson – andmesisestaja
	Kaur Pärna – andmesisestaja
Tervise Arengu Instituut	Katri Abel-Ollo – uuringu läbiviija
	Kristi Rüütel – uuringu läbiviija
	Maris Salekešin – uuringu läbiviija
	Ave Talu – uuringu läbiviija
	Kaire Vals – uuringu läbiviija
	Sigrid Vorobjov – uuringu läbiviija, andmeanalüüs
MTÜ Me Aitame Sind	Aleksander Laanemann – superviisor
	Ruth Tera – intervjuerija
	Jaana Laanemann – intervjuerija
	Sergei Mazajev – intervjuerija
	Yury Veselyev – intervjuerija
	Vitali Kiselev – intervjuerija
	Anna Dolotava – õde

1.4. Uuringu rahastamine

Uuringut rahastati Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi National Institutes of Health'i (USA) grandist ning Tervise Arengu Instituudi projektist TUBIDU, 2011–2014, European Public Health programme, Empowering the Public Health System and Civil Society to Fight the Tuberculosis Epidemic among Vulnerable Groups.

2. UURIMISMEETODID

2.1. Valimi moodustamise kriteeriumid

Uuringusse kaasati 600 süstivat narkomaani Kohtla-Järvelt ja selle lähiümbrusest. Uuritav pidi vastama järgmistele kriteeriumidele:

- on 18-aasatne või vanem;
- elab Kohtla-Järvel või Kohtla-Järve piirkonnas;
- on süstinud narkootikume viimase nelja nädala jooksul;
- on võimeline andma informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks;
- räägib eesti või vene keelt;
- on nõus uuringu protseduuriga, sh nõustub andma verd HIV-testi tarvis ning HI-viiruse, B- ja C-hepatiidi viiruse mikrobioloogilisteks uuringuteks;
- ei ole varem selles uuringus osalenud.

Et kindlaks teha, kas isik on süstiv narkomaan, kontrolliti süstimisjälgede olemasolu tema nahal ja/või paluti tal kirjeldada ainete ettevalmistamist süstimiseks.

Kuna uuring oli anonüümne, siis uuritava korduva osalemise vältimiseks sisestati andmebaasi tema sugu, sünnikuu ja -aasta, eesnime algustäht ning tema ema eesnime algustäht. Neid andmeid küsiti igalt uuritavalt pärast seda, kui ta oli andnud oma nõusoleku uuringus osalemiseks. Andmeid kontrolliti iga päeva lõpus olemaks kindel, et isikud on uuringus osalenud vaid ühe korra.

2.2. Valimi moodustamine ja uuritavate kaasamine

Uuritavad kaasati uuringusse ajavahemikus 23. mai kuni 3. juuli 2012 MTÜ Me Aitame Sind süstlavahetuspunktis Ahtmes. Uuringus osales 600 inimest.

Valimi moodustamiseks rakendati uuritavate juhitud kaasamise meetodit (ingl k *respondent driven sampling* – RDS). Selle meetodi kohaselt valisid intervjuerijad välja esimesed uuritavad ehk niinimetatud “seemned”, kelleks oli kuus süstivat narkomaani. Et tagada läbilõige uuritavast rahvastikurühmast, pidid „seemned” esindama selle rühma võimalikult erinevaid kihte/kooslusi. „Seemneid“ valisid MTÜ Me Aitame Sind töötajad, pidades silmas täpseid etteantud valikukriteeriume: rahvus, sugu, vanus, peamine tarvitav narkootikum,

HIV-staatus. Uuringus intervjueriti esmalt „seemneid” ning seejärel paluti igapähele neist leida kolm uut omataolist isikut (ing k *peer*). Selleks anti „seemnetele” kolm kupongi, millel oli kirjas info uuringu kohta, intervjuerija telefoninumber ning intervjuude kellaajad ja koht. „Seemned” edastasid kupongid järgmistele neile teadaolevatele süstivatele narkomaanidele. Isikuid, keda „seemned” on uuringusse kaasanud, kutsutakse esimese laine kontaktideks (ingl k *first wave contact*). Pärast intervjuerimist anti ka igale esimese laine kontaktile kolm kupongi ning paluti kutsuda uuringusse uusi inimesi. Sel viisil kaasati uuringusse 11 lainet uuritavaid.

Uuritavaid kaasasid ja küsitlesid süstlavahetusprogrammi töötajad (n=5), kes olid varem läbinud kahepäevase koolituse. Seal käsitleti uuringu korraldust ja eesmärki, uuritavate kaasamist ja intervjuerimist, eetikat ja turvalisust. Uuringu toimumise kohas oli korraldatud hoolikas järelevalve kaasamisprotsessi, küsimustike täitmise ja vereproovide kogumise üle – sellega tagati andmete kvaliteet.

2.3. Uuringus osalemise hüvitised

Uuringus osalemine hüvitati toidupoe kinkekaardiga 10 euro väärtuses. Kinkekaardi said isikud, kes vastasid valikukriteeriumidele, nõustusid uuringus osalema ning läbisid kõik vajalikud protseduurid. Kui uuritav oli uuringusse kaasanud tuttava, kes vastas valikukriteeriumidele ning läbis kõik protseduurid, sai ta lisahüvitiseks kingituse kolme euro väärtuses. Kui uuritav kaasas uuringusse kolm tuttavat, oli tal võimalus saada kolme kingituse asemel toidupoe kinkekaart 10 euro väärtuses.

2.4. Protseduurid

Uuritavat intervjueriti vastavalt tema soovile kas eesti- või venekeelse küsimustikuga. Enne intervjuud selgitati talle uuringu eesmärki ja olemust, uuringust tulenevat kasu ning võimalikku kahju. Uuringus osalemine oli anonüümne, kuid uuritavad võisid koodi järgi oma HIV-testi ja teiste analüüside tulemuste kohta teavet saada.

Käitumist puudutavad andmed koguti struktureeritud küsitlusega. Küsimustik põhines Maailma Terviseorganisatsiooni koostatud küsimustikul (WHO, *Drug injecting study phase II survey version 2b*) ning hõlmas järgmisi valdkondi:

- informatsioon uuringusse kaasamise kohta;
- demograafilised ja sotsiaal-majanduslikud tunnused;
- kokkupuude raviga;
- kokkupuude vanglakaristusega;
- alkoholi, tubaka ja narkootikumide tarbimine;
- riskikäitumine narkootikumide süstimisel;
- seksuaalkäitumine;
- teadmised HIVist, AIDSist ja tuberkuloosist;
- füüsiline ja psüühiline seisund ning tervishoiuteenuste kasutamine;
- kahjude vähendamise ja sotsiaalabi teenuste kasutamine;
- HIV-positiivse süstiva narkomaani staatuse avalikustamine ja stigma;
- üledoos ning selle äratundmine, üledoosiga seotud riskid ja käitumine.

Kõikidelt uuritavatel võeti vereproov. Infektsioonide markerite määramiseks koguti neilt 10 ml täisverd. Proovimaterjale analüüsiti Quattromed HTI Laborites (HIV, HAV, HSV-2, süüfilis) ja TAI viroloogia osakonnas (HBV, HCV) järgmiste meetoditega:

- HIV (HIV 1,2 antikehad ja p24-antigeen) – kemoluminestsents (ADVIA Centaur HIV Ag/Ab Combo);
- HCV antikehad – ELISA (Hepanostika HCV Ultra, Microelisa system);
- HBV: HBsAg (HBV pinnaantigeen) – ELISA (ETI MAK4, DiaSorin, SpA), anti-HBc antikehad – ELISA (ETI-AB Corek plus, DiaSorin, SpA), anti-HBs antikehad – ELISA (ETI-AB AUK-3, DiaSorin, SpA);
- HAV IgM/IgG antikehad – kemoluminestsents (LIAISON XL, DiaSorin);
- HSV-2 IgG antikehad – kemoluminestsents (LIAISON HSV-2, DiaSorin);
- Süüfilis (*T. pallidum*'i antikehad) – kemoluminestsents (IMMULITE 2000 Syphilis Screen assay, Siemens).

Kõigil uuringus osalejatel oli võimalus teada saada oma esmase HIV-testi tulemus. Uuritavad, kelle testi tulemus osutus positiivseks, suunati SA Ida-Viru Kesksaigla nakkushaiguste osakonda lisauuringutele. Need, kes kaebasid tuberkuloosile viitavaid sümptomeid (köha enam kui kolm nädalat ja/või veriköha), suunati edasi sama haigla tuberkuloosiosakonda.

2.5. Uuringu eetika

Uuringus osalemine oli anonüümne ja vabatahtlik. Andnud informeeritud nõusoleku, teadsid uuritavad, et neilt ei küsita andmeid, mis võimaldaksid nende isiku tuvastada. Samuti olid nad teadlikud oma õigusest igal ajal uuringus osalemine katkestada. Osalemisest tingitud ebamugavused (kohaletulek, ajakulu, vastamine isiklikku laadi küsimustele, ebamugav veenivere andmine) korvati neile uuringuhüvitisega. Uuritavate otsene kasu seisnes selles, et nad võisid saada teavet oma tervises seisundi kohta. Uuringu korraldamiseks oli nõusoleku andnud Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee.

2.6. Andmete sisestamine ja haldamine

Uuringu jaoks oli välja töötatud spetsiaalne programm, mis aitas vältida sisestusvigu. Andmeid sisestas kaks inimest. Andmete sisestamisel selgus, et ühe uuritava ankeet oli täidetud puudulikult, mistõttu jäeti tema andmed analüüsist välja.

2.7. Andmete analüüs

Pidevate tunnuste kirjeldamiseks on raportis esitatud aritmeetiline keskmine, mediaan, standardhälve (SD) ja/või variatsioonilatus. Mitteamuliste tunnuste kirjeldamiseks on esitatud suhteline (%) ja absoluutne (n) sagedus. Tunnustevaheliste erinevuste hindamiseks on kasutatud t-testi ja hii-ruut-testi. Andmed on analüüsitud andmetöötlusprogrammiga SPSS 16.0 ja STATA 11.2.

3. UURINGU TULEMUSED

3.1. Sotsiaal-demograafilised näitajad

Sugu ja vanus

Uuringus osales 600 süstivat narkomaani, kellest 73% (n=439) oli mehi ja 27% (n=159) naisi. Uuritavate keskmine vanus oli 30 aastat (vahemik 18–55) – meestel 30 aastat (vahemik 19–50) ja naistel 30 aastat (vahemik 18–55) (tabel 1).

Tabel 1. Uuritavate jaotus vanuse ja soo järgi

<i>Vanuserühm</i>	<i>Mees</i>		<i>Naine</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
18–24	69	15,7	24	15,1
25–29	135	30,8	69	43,4
30–34	176	40,1	47	29,5
>35	59	13,4	19	12,0
KOKKU	440	100,0	159	100,0

Rahvus

Uuritavatest 82% (n=488) olid venelased, 11% (n=67) eestlased ning 7% muust rahvusest: armeenlane, juut, kasahh, leedulane (n=3), lätlane (n=3), mustlane (n=5), poolakas (n=5), soomlane (n=5), tatarlane (n=2), ukrainlane (n=6) ning valgevenelane (n=8). Eestis oli sündinud 94% (n=562) ja Venemaal 5% (n=28) uuritavatest.

Haridus

43% uuritavatest oli enda sõnul koolis käinud 9 aastat. Ligikaudu kolmandik uuritavatest oli kutseharidusega ja 20% keskharidusega (tabel 2).

Tabel 2. Uuritavate jaotus hariduse järgi

<i>Haridustase</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Algharidus	35	5,8
Põhiharidus	256	42,7
Keskharidus	118	19,7
Kutseharidus	189	31,5

Kõrgharidus	2	0,3
KOKKU	600	100,0

Perekond ja eluase

Ligikaudu pool uuritavatest olid vallalised ning kolmandik abielus või vabaabielus (tabel 3). Rohkem kui pool (53%, n=317) elas koos kahe kuni kolme inimesega ning 20% (n=117) elas üksinda. Enamasti elati koos vastassoost seksuaalpartneri ja/või vanematega. Lastega (bioloogilised ja/või lapsendatud) elas 27% (n=163) uuritavatest. Peamise eluasemena viimasel poolaastal nimetati enda või abikaasa/elukaaslase maja või korterit (36%) või kellegi teise, näiteks vanemate, sugulaste või sõprade maja või korterit (36%, n=216). Uuritavatest 11% (n=67) elas ühiselamus, 4% (n=23) varjupaigas või sotsiaalmajas, 1%-l (n=5) puudus kindel elukoht, st ta elas kas tänaval, pargis või mahajäetud majas.

Tabel 3. Uuritavate jaotus perekonnaseisu järgi

<i>Perekonnaseis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ei ole kunagi olnud abielus/vallaline	297	49,5
Vabaabielus	169	28,2
Abielus	78	13,0
Lahutatud	45	7,5
Lesk	11	1,8
KOKKU	600	100,0

Peamine sissetulek ja ravikindlustus

46%-l uuritavatest olid peamiseks sissetulekuallikaks riiklikud hüvitised (hoolekanne, riiklik abi, töötuskindlustus jne), 19%-l kas abikaasa, elukaaslase, sugulase või sõbra sissetulek, 14%-l ajutine töö (juhutööd, mitteametlik töötis jne) (tabel 4). Suurel osal (79%, n=474) uuritavatest oli olemas riiklik ravikindlustus.

Tabel 4. Peamine sissetulekuallikas viimase 6 kuu jooksul

<i>Sissetulekuallikas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Riiklikud hüvitised (hoolekanne, riiklik abi, töötuskindlustus jne)	277	46,2
Abikaasa, elukaaslase, sugulase või sõbra sissetulek	111	18,5

Ajutine töö (sh juhutööd, mitteametlik tööots jne)	85	14,2
Kutsetöö, tööhõive korrapärase palgaga (täisajaga või osalise tööajaga)	63	10,5
Regulaarne mitteametlik töö, töö regulaarse palgaga (täisajaga või osalise tööajaga)	45	7,5
Narkootikumide müümine	13	2,2
Töö perefirmas	2	0,3
Vargus või röövimine	2	0,3
Kerjamine jne	1	0,2
Sissetulek puudub	1	0,2
KOKKU	600	100,0

3.2. Kokkupuude kinnipidamisasutustega

Uuritavatest 55% (n=329) oli vähemalt korra elu jooksul vanglas viibinud. Üle poole (63%, n=207) oli olnud vanglas üks kuni kaks korda ning keskmiselt 4,5 aastat (vahemik 1–20). Vanglas olnutest 55% (n=179) oli vanglas viibimise ajal narkootikume süstinud ning 29% (n=94) oli teinud seda viimase vangistuse perioodil. Viimastest omakorda 85% (n=80) oli kasutanud kellegi teise süstalt/nõela.

3.3. Tubakatoodete ja alkoholi tarvitamine

Esimest korda prooviti suitsetamist keskmiselt 13-aastaselt (vahemik 6–25). Uuringu ajal suitsetas iga päev 87% (n=520) uuritavatest, kusjuures meeste ja naiste vahel erinevusi ei olnud – meestest suitsetas 87% (n=378) ja naistest 88% (n=141).

Alkoholi joodi esimest korda keskmiselt 15-aastaselt (vahemik 4–27). Viimasel kuul oli iga päev alkoholi tarvitanud 14% (n=81) uuritavatest ning sagedamini kui korra nädalas 21% (n=124). Kõige sagedamini joodi õlut ja/või kanget alkoholi. Viimase nädala jooksul joodi keskmiselt 4 pudelit heledat õlut, 9 pudelit keskmise kangusega või kanget õlut ja/või 11 pitsi kanget alkoholi.

3.4. Narkootikumide süstimine

Narkootikumide süstimise algus ja staaž

Enamik (91%, n=543) uuritavatest oli enne süstimisega alustamist tarvitanud narkootikume mingil muul viisil. Süstimist alustati keskmiselt 18-aastaselt (vahemik 11–46). Alla poole (41%, n=243) uuritavatest oli alustanud süstimist 17-aastaselt või nooremalt. Süstimisstaaz oli keskmiselt 11 aastat (vahemik 0–39). Üle poole (61%, n=366) uuritavatest oli süstinud kümme aastat ja kauem ning ligi 8% (n=46) vähem kui kolm aastat.

Narkootikumid ja süstimise sagedus

Peamised viimasel neljal nädalal süstitud narkootikumid olid fentanüül (64%) ja amfetamiin (34%) (tabel 5). Uuritavad, kes süstisid peamiselt fentanüüli, olid amfetamiini tarvitajatega võrreldes statistiliselt oluliselt vanemad (keskmiselt 31- vs. 29-aastased), kauem süstinud (13 vs. 9 aastat) ning süstimist nooremana alustanud (18- vs. 20-aastaselt). Samuti oli nende hulgas rohkem HIV-positiivseid (69%, n=253 vs. 49%, n=97).

Tabel 5. Peamine süstitud narkootikum viimase nelja nädala jooksul

<i>Narkootikum</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Fentanüül	365	63,8
Amfetamiin	197	34,4
Sudafed	6	1,1
Moonivedelik	2	0,3
Heroiin	1	0,2
Kokaiin	1	0,2
KOKKU	572	100,0

Mitme aine koostarvitamist analüüsides ilmnes, et 36% (n=215) uuritavatest oli viimasel neljal nädalal süstinud kaht või enam narkootikumi ning 40% (n=236) oli tarvitanud narkootikume lisaks süstimisele ka muul viisil.

Süstimise sageduse analüüs näitas, et 64% uuritavatest oli süstinud narkootikume rohkem kui korra nädalas ning ligi veerand (24%, n=142) iga päev (tabel 6). Fentanüüli ja amfetamiini tarvitajate võrdlusest ilmnes, et esimeste hulgas oli iga päev süstijaid enam (31%, n=114 vs. 10%, n=20).

Tabel 6. Narkootikumide süstimise sagedus viimase nelja nädala jooksul

<i>Sagedus</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Süstimise sagedus viimase 4 nädala jooksul:		
iga päev	142	23,8
rohkem kui üks kord nädalas	383	64,0
umbes üks kord nädalas või harvem	73	12,2
Süstimise sagedus viimasel süstimise päeval:		
rohkem kui üks kord päevas	271	45,3
üks kord päevas	327	54,7

Nõelte/süstalde ja muude süstimistarvikute jagamine

Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul oli 6% (n=35) uuritavatest süstinud kellegi teise kasutatud nõela ja/või süstlaga, 5% oli täitnud oma süstalt kellegi teise süstlast, 4% oli kasutanud ühist kuumutusnõud/nõud, 3% oli kasutanud ühist filtrit/vatti ning 6% ühist segamisanumat (tabel 7). 13% (n=78) väitis, et on nimetatud ajavahemikus oma süstalt või nõela, mida oli ise eelnevalt kasutanud, andnud kellelegi teisele.

Tabel 7. Süstimistarvikute jagamine viimase nelja nädala jooksul

<i>Süstimistarvik</i>	<i>Ei ole jaganud</i>		<i>On jaganud</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Süstlad/nõelad	562	94,1	35	5,9
Süstla eest/tagant täitmine	565	94,5	33	5,5
Kuumutusnõu/nõu	576	96,3	22	3,7
Filter/vatt	581	97,2	17	2,8
Segamisanum	560	93,8	37	6,2

Uuritavatest 65% (n=388) oli end elu jooksul süstinud kellegi teise kasutatud süstla ja/või nõelaga, nendest omakorda 34% (n=133) oli teinud seda esmakordsel narkootikumi süstimisel. Kasutatud süstlaid tarvitanud uuritavatest pool (50%, n=192) oli tarvitanud süstalt, millega varem oli süstinud HI-viiruse kandja, ja samuti pool (51%, n=196) oli tarvitanud süstalt, millega varem oli süstinud hepatiidi viirusega nakatunud inimene.

Peamine puhaste süstalde/nõelte saamise koht

78% (n=456) uuritavatest sai puhtaid süstlaid/nõelu peamiselt süstlavahetusprogrammist ja väljatöötajalt, vaid 13% (n=77) hankis neid enamasti apteegist (tabel 8).

Tabel 8. Peamine uute süstalde/nõelte saamise koht viimase nelja nädala jooksul

<i>Koht/inimene</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Väljatöötaja	238	40,5
Süstlavahetusprogramm	218	37,1
Apteek	77	13,1
Ei ole saanud puhtaid süstlaid/nõelu	28	4,7
Sõbrad	19	3,2
Teised süstivad narkomaanid	7	1,2
Pere	1	0,2
KOKKU	588	100,0

Nädala jooksul hankisid uuritavad keskmiselt 22 süstalt ja 21 nõela inimese kohta. Endale jäeti keskmiselt 16 nõela ja 17 süstalt ning ära anti ja/või müüdi keskmiselt 4 nõela ja 5 süstalt.

Narkootikumide üledoseerimine

Enamik (89%, n=533) uuritavatest oli elu jooksul sattunud olukorda, kus keegi oli nende juuresolekul saanud üledoosi; 79% (n=474) oli sellist olukorda kogunud viimasel aastal. Keskmiselt teati 5 inimest (vahemik 1–30), kes olid viimasel aastal üledoosi tagajärjel surnud. Uuritavatest 65% (n=387) oli elu jooksul kogunud teadvuse kaotust narkootikumide üledoseerimise tagajärjel, 28% (n=169) oli kogunud seda viimasel aastal. Vanglas viibinutest oli üledoosi kogunud 82% (n=268), samas nendest, kel kokkupuude vanglaga puudus, oli üledoosi kogunud 44% (n=119).

3.5. Seksuaalsuhted ja sellega seotud riskikäitumine

Küsitlusele eelnenud aastal oli seksuaalvahekorras olnud 81% uuritavatest (tabel 9). Vahekorras oldi keskmiselt kahe partneriga (vahemik 1–21).

Tabel 9. Seksuaalpartnerite arv viimase 12 kuu jooksul

	<i>Ei ole olnud vahekorras</i>		<i>Üks partner</i>		<i>Kaks või enam partnerit</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sugu:						
mees	103	23,6	202	46,2	132	30,1
naine	15	9,5	99	62,7	44	27,8
HIV-staatus:						
positiivne	79	21,4	184	49,9	106	28,7
negatiivne	40	17,5	118	51,8	70	30,7

Seksuaalvahekord viimase kuue kuu jooksul

Viimase kuue kuu jooksul oli 77% (n=462) uuritavatest olnud vaginaalses või anaalses vahekorras vastassoost püsipartneriga. Püsipartneriga vahekorras olnutest 60% (n=276) ei kasutanud enda sõnul kordagi kondoomi, seevastu 21% (n=96) kasutas seda alati. 32% (n=148) vastanutest teadis, et püsipartner on HIV-positiivne, 34% (n=156) teadis, et partneril on hepatiit, ning 49% (n=226) teadis, et partner on olnud süstiv narkomaan.

Vastassoost juhupartneriga oli viimase kuue kuu jooksul seksuaalvahekorras olnud 25% (n=149) uuritavatest. Neist omakorda 30% (n=44) oli olnud vahekorras kahe ning 42% (n=63) kolme ja enama juhupartneriga. Veerand (25%, n=38) uuritavatest ei kasutanud enda sõnul juhupartneriga vahekorras olles mitte kordagi kondoomi, seevastu 58% (n=87) kasutas seda alati. 25% (n=37) uuritavatest teadis, et juhupartner on HIV-positiivne, 24% (n=35) teadis, et juhupartneril on hepatiit, ning 48% (n=72) teadis, et juhupartner on olnud süstiv narkomaan.

6% (n=30) küsitlusele vastanutest oli enda sõnul, olnud elu jooksul seksuaalvahekorras raha, asjade või narkootikumide eest. Viimasel kuul kuul oli sel eesmärgil vahekorras olnud 4% (n=17) vastanutest.

Kondoome hangiti viimasel neljal nädalal peamiselt süstlavahetuspunktist (17%), samas üle poole (61%) vastanutest enda sõnul kondoomi ei kasutanud (tabel 10).

Tabel 10. Peamine kondoomide saamise koht viimase nelja nädala jooksul (% uuritavatest, kes olid olnud vahekorras viimase 12 kuu jooksul)

<i>Koht/inimene</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Mina/minu partner ei kasuta kondoomi	270	60,9
Süstlavahetuspunkt	76	17,4
Väljatöötaja	36	8,1
Apteek	29	6,6
Pood/kiosk	25	5,7
Partner	5	1,1
Muu (haigla)	1	0,2
KOKKU	442	100

3.6. Teadmised HIVist

Võib öelda, et uuritavate teadmised HIV-nakkuse levikuteedest olid üldiselt head. Igale küsimusele eraldi oskas õigesti vastata ligi 90% uuritavatest. Korrektsed teadmised olid 78%-l uuritavatest, see tähendab, et nad oskasid õigesti vastata kõigile viiele küsimusele (tabel 11).

Tabel 11. Uuritavate teadmised HIV-nakkuse levikuteedest

<i>Küsimused</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIViga? (jaatav vastus)	572	95,5
Kas HIViga nakatumise riski on võimalik vähendada, kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi? (jaatav vastus)	568	94,8
Kas HIViga nakatumise riski on võimalik vähendada, olles seksuaalvahekorras vaid ühe HIViga nakatumata ja sulle truu partneriga? (jaatav vastus)	535	89,3
Kas inimene võib nakatuda HIViga, kui ta süstib süstlaga, mida keegi on enne teda kasutanud? (jaatav vastus)	598	99,8

Kas süües HIViga nakatunud inimesega ühistest toidunõudest võib ka ise nakatuda HIViga? (eitav vastus)	542	90,5
Vastas kõigile küsimustele õigesti	465	77,6

Teadmised HIVi ravist osutusid seevastu üsna puudulikuks. Üle poole uuritavatest oskas õigesti vastata küll üksikutele küsimustele, kuid ainult 9% vastas õigesti kõigile neljale (tabel 12).

Tabel 12. Uuritavate teadmised HIVi ravist

<i>Küsimused</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Kas HIVi jaoks on ravi olemas? (jaatav vastus)	357	59,6
Kas Te usute, et HIVi ravi ravib viirusest terveks? (eitav vastus)	418	69,9
Kas Te usute, et HIVi ravi võimaldab HIV-positiivsetel elada sümptomivaba elu? (jaatav vastus)	378	63,1
Kas Te usute, et HIVi ravi vähendab riski nakatada viirusega teisi inimesi? (jaatav vastus)	303	50,6
Vastas kõigile küsimustele õigesti	55	9,2

Kuigi uuritavate teadmised HIVi ravist osutusid väheseks, uskus enamik (93%, n=559) neist seda, et vajaduse korral on neil võimalik HIVi ravi saada, ning 95% (n=571) teadis, kust ravi saada.

3.7. HIV-testimine ja ravi

Testimine

Elu jooksul oli HIV-testi teinud 91% (n=543) uuritavatest. 32% (n=72) neist, kes olid enda sõnul HIV-negatiivsed, olid teinud testi viimase 12 kuu jooksul. Kõige sagedamini testiti end haiglas, AIDSi nõustamiskabinetis ning polikliinikus / perearsti juures (tabel 13).

Tabel 13. Viimase HIV-testi tegemise koht (% süstivatest narkomaanidest, kes on viimase aasta jooksul testimas käinud)

<i>Koht</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Haigla (statsionaar)	79	34,2

Polikliinik/perearst	48	20,8
AIDSi nõustamiskabinet	31	13,4
Narkomaaniaravi keskus	20	8,7
Vangla	16	6,9
Süstlavahetuspunkt	15	6,5
Suguhaiguste arst	6	2,6
Muu	16	6,9
KOKKU	108	100

Ravi

HIV-positiivsetest uuritavatest ligi kolmandik (26%, n=77) oli saanud oma nakatumisest teada 4 või vähem aastat tagasi, 36% (n=106) oli sellest teada saanud 5–9 aastat tagasi ning 37% (n=109) üle 10 aasta tagasi. 73% (n=213) uuritavatest käib enda sõnul regulaarselt (vähemalt korra aastas) infektsionisti juures. 65%-l (n=191) oli uuritud CD4-rakkude hulka. Uuritavate sõnul oli CD4-rakkude hulk, mis neil mõõdeti vahetult pärast HIV-nakkuse tuvastamist, keskmiselt 435 (vahemik 0–3000). Viimasel korral mõõdetud keskmine CD4-rakkude hulk oli 387 (vahemik 2–2000).

HIV-positiivsetest 58%-le (n=168) oli arst soovitanud alustada antiretroviirusravi. Viimastest omakorda 83% (n=140) oli elu jooksul tarvitanud antiretroviirusravimeid ning 73% (n=123) tarvitas ravimeid uuringu ajal. Kõige sagedamini ei alustatud ravi kartusest, et ravi teeb enesetunde halvemaks (17%, n=21), või arvati, et ravist ei ole abi (10%, n=12). Ravi katkestati kõige sagedamini selle kõrvaltoimete tõttu (7%, n=12) (s.o protsent nendest, kes on elu jooksul võtnud antiretroviirusravimeid). 3%-l (n=5) uuritavatest katkes ravi põhjusel, et nad ei tarvitanud ravimeid korralikult, mistõttu uusi neile enam välja ei kirjutatud. Kolm uuritavat vastasid, et neil on diagnoositud AIDS.

3.8. Riskikäitumisega seotud infektsioonide levimus (HIV, hepatiidid ja seksuaalsel teel levivad infektsioonid)

62% uuringus osalenutest osutus vereanalüüsi põhjal HIVi antikehade/antigeeni suhtes positiivseks (tabel 14). Selle tulemuse põhjal võib väita, et HIVi levimus Ida-Virumaa

süstivate narkomaanide hulgas on 95% tõenäosusega vahemikus 58–66%. Alla 2-aastase süstimisstaažiga uuritavate seas oli HIVi levimus 27% (n=6).

Tabel 14. Veeniverest määratud infektsioonide markerite levimus 2007. ja 2012. aasta uuringus

Markerid	2007 (n=350)		2012 (n=600)	
	n	%	n	%
HIV Ag+AK	243	69,4	370	61,7
HCV AK	289	82,6	447	74,5
HBsAg	6	1,7	25	4,2
anti-HBc IgG	–	–	435	72,5
HBs-IgG	–	–	174	29,0
HAV-IgG/IgM	–	–	277	46,2
Süüfilis	29	8,3 (RPR)	10	1,7 (AK)
HSV-2-IgG	–	–	190	31,7

57% (n=311) uuritavatest, kes olid elu jooksul HIV-testi teinud, teadsid end olevat HIV-positiivsed. Uuringus tehtud vereanalüüside põhjal osutus aga 11% (n=20) neist HIV-negatiivseks.

Kolmveerand (75%) käesolevas uuringus osalenutest osutus HCV-vastaste antikehade suhtes positiivseks (võrdluseks: 2007. aastal oli nende osakaal 83%) (tabel 14). Alla 2-aastase süstimisstaažiga uuritavate seas oli HCV levimus 47% (n=7). Uuritavatest 53%-l (n=316) oli nende endi sõnul C-hepatiit, neist omakorda ligi veerandile (24%, n=75) oli pakutud ravi.

4% osalenutest olid HBsAg-positiivsed (võrdluseks: 2007. aastal oli nende osakaal 2%) (tabel 14). 25% (n=150) uuritavatest olid positiivsed nii anti-HBc IgG kui ka anti-HBsAb suhtes. 45%-l (n=268) oli varem diagnoositud B-hepatiit ning 20% (n=119) oli B-hepatiidi vastu vaktsineeritud.

2% osalenutest osutus positiivseks süüfilise antikehade ning 32% HSV-2 (herpesviiruse) antikehade suhtes (tabel 14). 2007. aasta uuringu andmetel oli süüfilise levimus Kohtla-Järvel 8%.

3.9. Tuberkuloos (kokkupuude, röntgen ja diagnoosimine)

Ligi veerand (21%, n=124) uuritavatest oli enda sõnul elu jooksul kas elanud, töötanud või õppinud koos tuberkuloosi haigestunud inimesega. Üle poole (68%, n=364) uuritavatest vastas, et neile oli viimase kahe aasta jooksul tehtud kopsuröntgen; 6%-le (n=37) ei ole nende endi sõnul kunagi kopsuröntgenit tehtud. Kõige sagedamini tehti röntgen kas perearsti või infektionisti juures, kolmandale kohale jäi vangla (tabel 16). Üheksal uuritaval oli elu jooksul diagnoositud tuberkuloos ning nad olid saanud ka tuberkuloosiravi.

Tabel 16. Kopsuröntgeni tegemise koht viimasel korral

Koht	n	%
Pearst	165	29,4
Infektionist	159	28,3
Vangla	127	22,6
Pulmonoloog	59	10,5
Ei oska öelda	27	4,9
Muu	24	4,3
KOKKU	561	100,0

3.10. Kokkupuude kahjude vähendamise teenuste ja narkomaaniaraviga

Suur osa (87%, n=518) uuritavatest oli viimase kuue kuu jooksul vajanud ja kasutanud süstlavahetusteenust. Üle poole (55%, n=329) uuritavatest oli elu jooksul saanud narkomaaniaravi ning 18% (n=106) oli küsitluse ajal narkomaaniaravil. Enamik ravialustest oli kas pika- või lühiajalisel detoksifikatsioonil (tabel 17).

Tabel 17. Narkomaaniaravi tüübid (% uuringu hetkel narkomaaniaravil olnud süstivatest narkomaanidest)

Ravi tüüp	n	%
-----------	---	---

Pikaajaline detoksifikatsioon (metadooni või buprenorfiiniga)	57	54,2
Lühiajaline detoksifikatsioon (metadooni või buprenorfiiniga)	40	38,1
Mittemeditsiiniline ravi (ambulatoorne nõustamine / psühhoteraapia)	6	5,7
Rehabilitatsiooniprogramm statsionaarse patsiendina	1	1
Tugirühm	1	1
KOKKU	105	100

Suur osa uuritavatest (75%, n=447) vastas, et nad ei vaja narkomaaniravi ega ole viimase kuue kuu jooksul ka ravi saanud (tabel 18). Võib öelda, et need, kes tundsid ravi järele vajadust, olid ka ravile pöördunud.

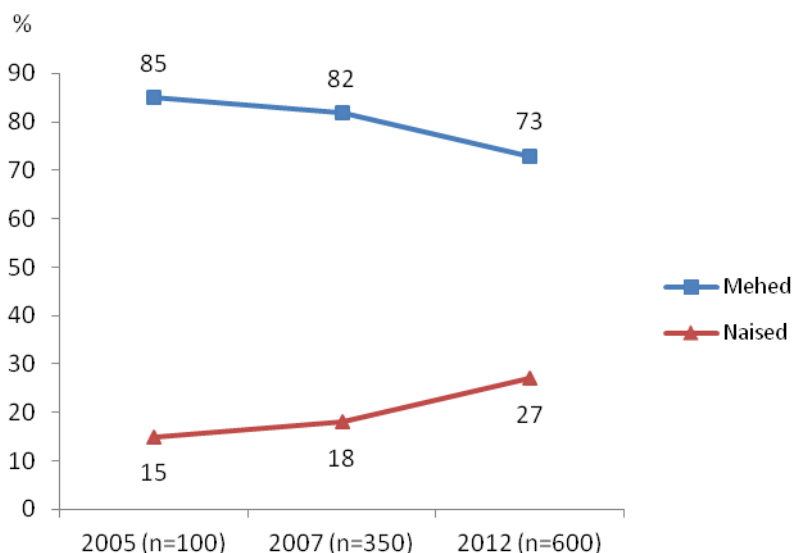
Tabel 18. Detoksifikatsiooni/metadoonasendusravi vajadus ja kasutamine viimase kuue kuu jooksul

<i>Ravivajadus</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ei ole vajanud ega kasutanud	447	75,0
On vajanud ja kasutanud	126	21,1
On vajanud, aga ei ole kasutanud	23	3,9
KOKKU	596	100

4. VÕRDLUS VARASEMATE UURINGUTEGA SÜSTIVATE NARKOMAANIDE RISKIKÄITUMISE JA INFEKTSIOONHAIGUSTE LEVIMUSE KOHTA

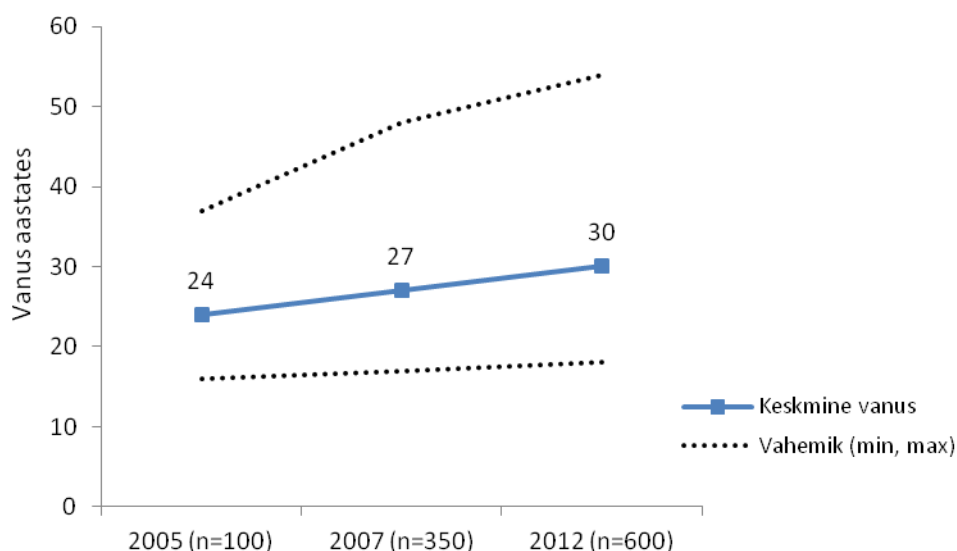
Süstivate narkomaanide nakkushaiguste ja riskikäitumise hindamise uuringuid on Eestis tehtud alates 2003. aastast. 2003. ja 2004. aastal tehti uuringuid süstlavahetuspunkti klientide seas, hiljem on sihtgruppi laiendatud. Alates 2005. aastast on uuringutes rakendatud uuritavate juhitud kaasamise meetodit. Andmete kogumiseks on kasutatud struktureeritud küsimustikku; näost näkku intervjuud uuritava ja intervjuueeriija vahel on toimud süstlavahetuspunkti ruumides. Alljärgnevalt on võrreldud eri aastatel (2005, 2007, 2012) Kohtla-Järvel korraldatud uuringute tulemusi.

Süstivad narkomaanid on peamiselt mehed, kuigi aastate lõikes on märgata naiste osakaalu tõusu (joonis 1).



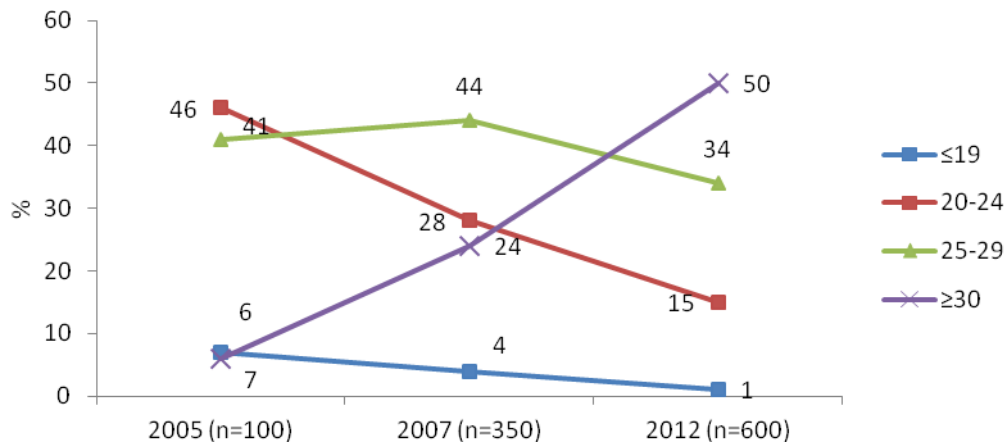
Joonis 1. Süstivate narkomaanide sooline jaotus eri uuringutes.

Uuringute põhjal on näha süstivate narkomaanide keskmise vanuse tõusu. Kui 2005. aasta uuringus oli osalejate keskmine vanus 24 aastat, siis 2012. aastal oli see 30 aastat (joonis 2). Viimases uuringus osales ka seni kõige vanem, 54-aastane uuritav. Vanuse miinimum oli piiritletud 18 aastaga, mis oli üks uuringusse kaasamise kriteeriume.



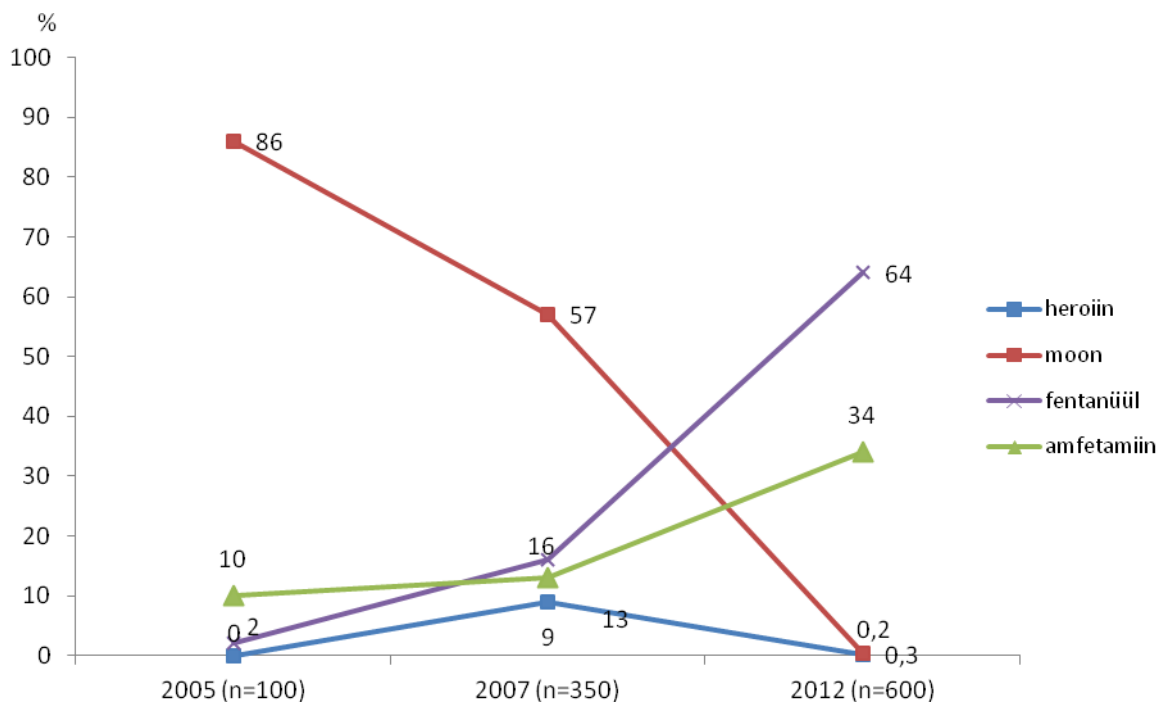
Joonis 2. Süstivate narkomaanide keskmine vanus ja vanusevahemik eri uuringutes.

Süstivate narkomaanide keskmise vanuse tõusu kinnitab ka eri vanuserühmade võrdlus. Jooniselt 3 on näha 19-aastaste ja nooremate osakaalu langust 7%-lt 1%-ni ning üle 30-aastaste osakaalu tõusu 6%-lt 50%-ni.



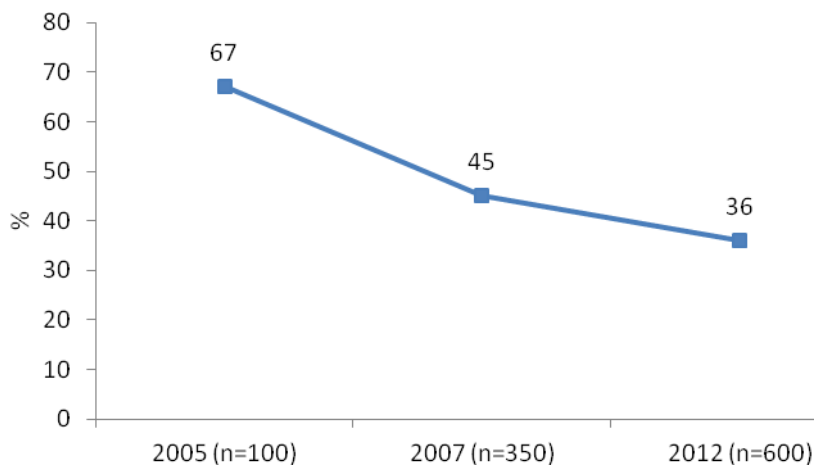
Joonis 3. Süstivate narkomaanide vanuseline jaotus.

Kõigis uuringutes on küsitud peamise süstitava narkootikumi kohta. Kui 2005. aasta tulemuste järgi oli peamine süstitav aine moonivedelik, siis 2012. aastal oli selle osakaal peaaegu nullilähedane ning kõige sagedamini kasutatavaks opiaadiks oli saanud fentanüül. Enim levinud stimulant süstivate narkomaanide seas oli amfetamiin (joonis 4).



Joonis 4. Peamine tarvitatav narkootikum süstivate narkomaanide seas (viimase nelja nädala jooksul).

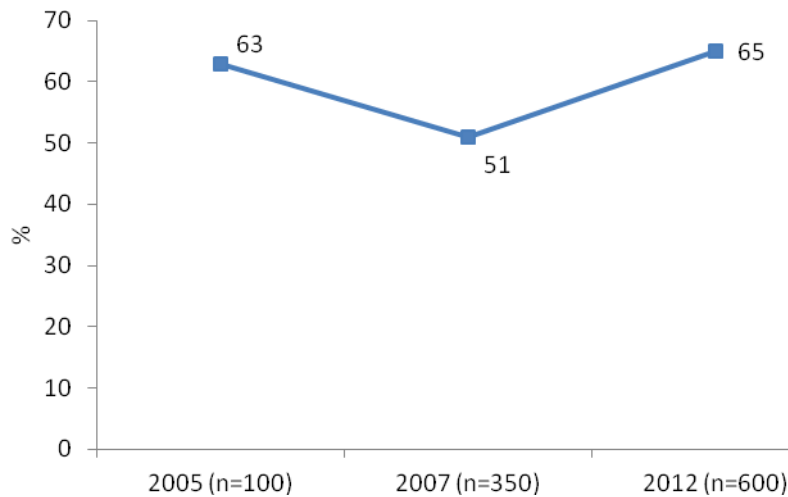
Samuti esines sageli mitme aine koostarvitamist (joonis 5).



Joonis 5. Mitme narkootilise aine koostarvitamine viimase nelja nädala jooksul (uuritav süstis kaht ja/või enam narkootikumit).

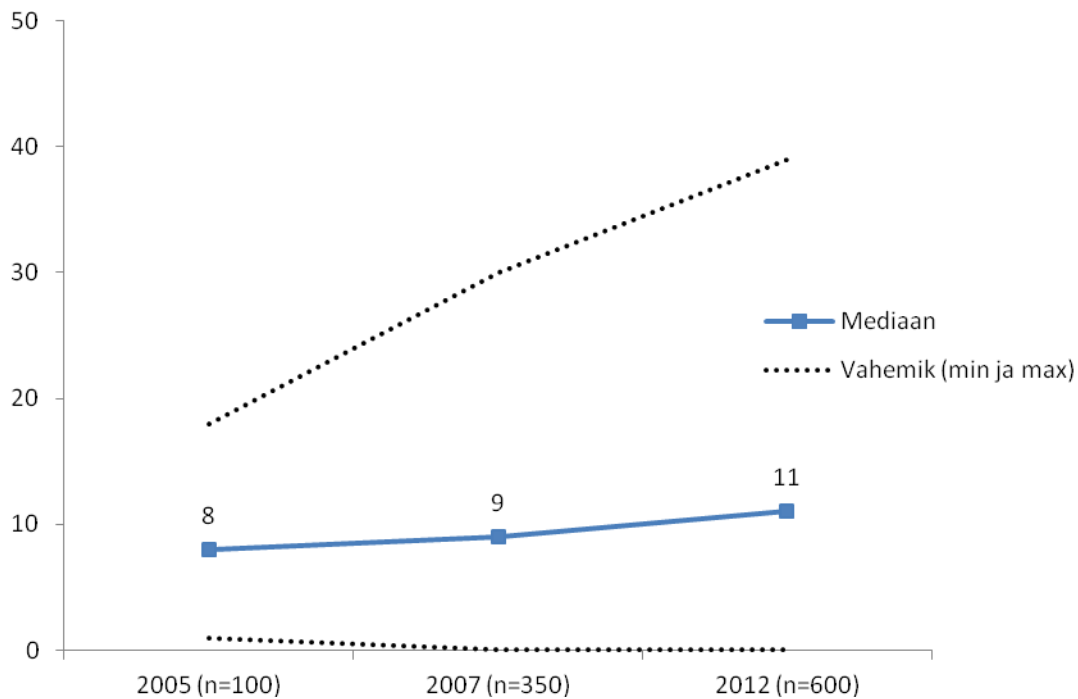
Fentanüül, mille tarvitamisega kaasneb suur üledoseerimise risk, on Eestis kõige enam levinud süstitav narkootikum. See on põhjustanud üledoseerimise juhtude suure arvu.

Uuringute tulemustest on näha, et üledooserimise kogemusega süstivate narkomaanide osakaal ei ole aastatega langenud – üle poole uuritavatest on vähemalt korra elus kogenud teadvuse kaotust üledoosi tõttu (joonis 6).



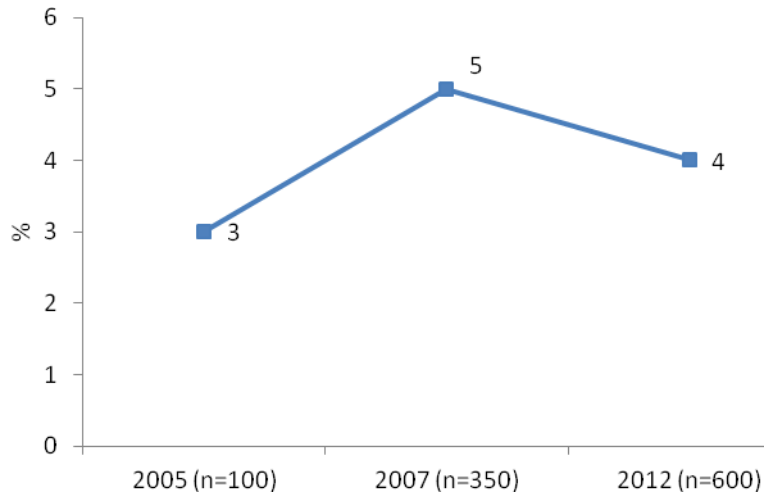
Joonis 6. Üledoosi tõttu teadvuse kaotust kogenud süstivate narkomaanide osakaal.

Süstimisstaaži pikkuse võrdlemisel ilmnis, et viimases uuringus osalenud narkomaanide süstimiskogemus oli pisut pikem kui 2005. aastal (joonis 7).



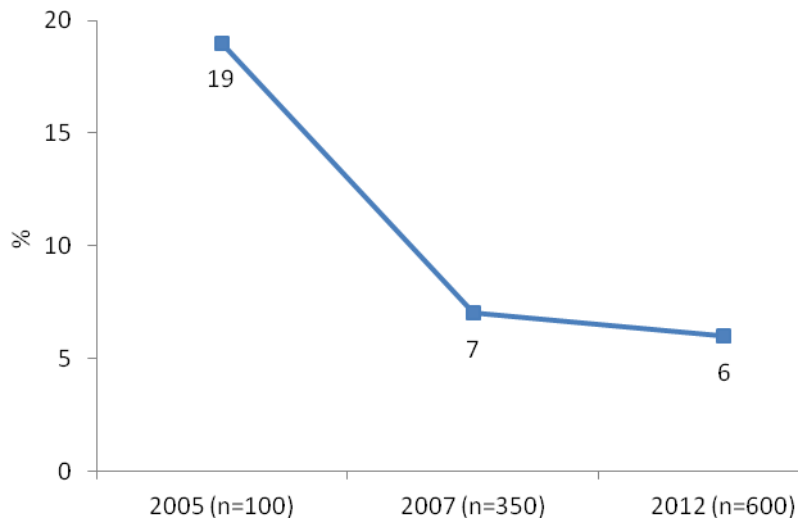
Joonis 7. Süstimisstaaž aastates (mediaan).

Alla kaheaastase süstimisstaažiga narkomaanide osakaalus suuri muutusi aastate lõikes ei ilmnenud (joonis 8).



Joonis 8. Kuni kaheaastase süstimisstaažiga uuritavate osakaal.

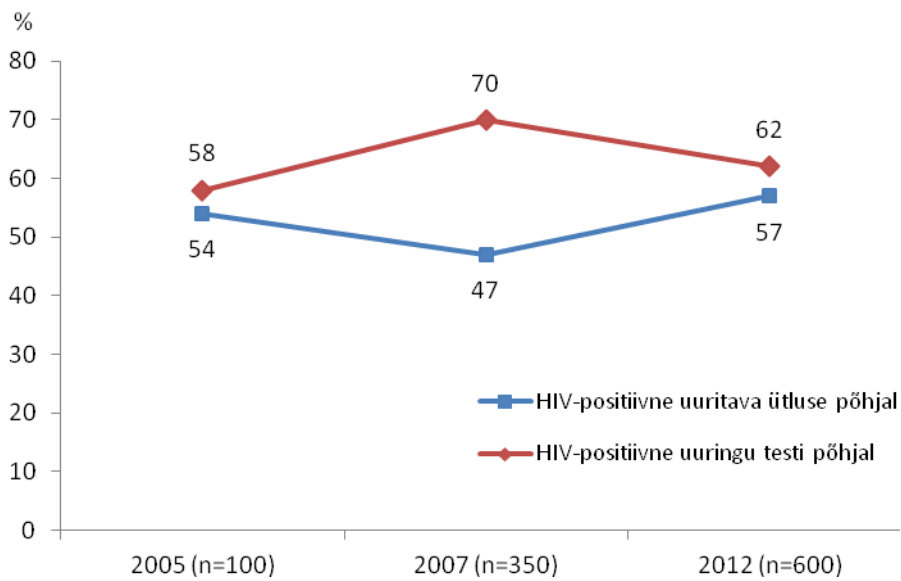
Eri aastatel tehtud uuringute tulemusi võrreldes on näha langustendentsi kellegi teise kasutatud süstla või nõela tarvitamises (joonis 9).



Joonis 9. Süstalde ja/või nõelte jagamine (viimase nelja nädala jooksul).

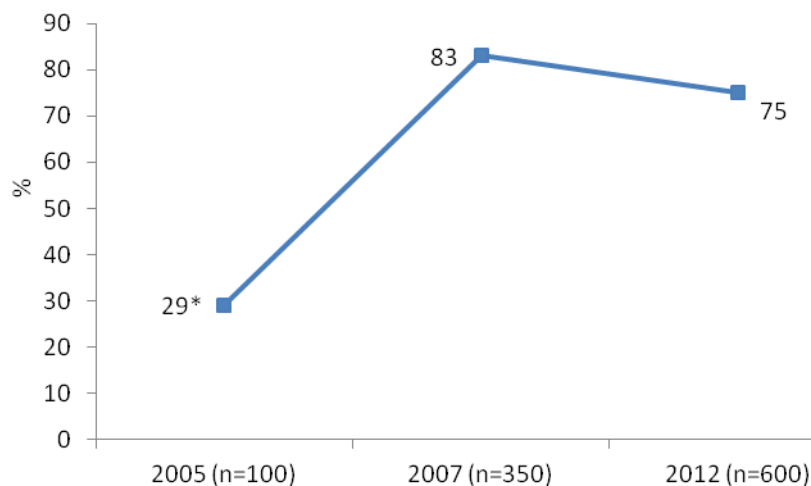
Samas on üle poole süstivatest narkomaanidest elu jooksul süstinud kellegi teise kasutatud süstlaga, mis on põhjustanud nende hulgas HCV ja HIVi suure levimuse.

Joonis 10 võrdleb HIVi levimust uuringu testide tulemuste ja osalejate enda ütluste põhjal.



Joonis 10. HIVi levimus süstivate narkomaanide seas.

Hepatiidi viirus kandub kergemini edasi kui HIV, mistõttu on C-hepatiidi markerite levimus süstivate narkomaanide hulgas suur. Aastate lõikes on see küll mõnevõrra langenud, kuid haarab siiski kolmveerandi süstivatest narkomaanidest (joonis 11).



*uuritava enda ütluse põhjal

Joonis 11. HCV levimus süstivate narkomaanide seas.

5. KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Uuringus osales 600 süstivat narkomaani, kellest kolmveerand olid mehed. Valimi moodustamiseks rakendati uuritavate juhitud kaasamise meetodit. Uuritavate keskmine vanus oli 30 aastat. Nad olid peamiselt vene rahvusest ning põhi- või kutseharidusega. Eri aastatel tehtud uuringute tulemusi võrreldes ilmnes, et meeste osakaal on aastatega mõnevõrra langenud. Tõusnud on süstivate narkomaanide keskmine vanus – 24-lt 2005. aastal 30-ni 2012. aastal. Üle poole uuritavatest oli narkootikume süstinud 10 aastat ja kauem ning ligi 8% alla kolme aasta. Keskmise vanuse tõusu ja pika süstimisstaaži põhjal võib teha positiivse järelduse, et uute süstivate narkomaanide arv väheneb. Samas tuleb olemasolevate süstivate narkomaanidega järjepidevalt tegelda ning leida neile mitmesuguseid ravi ja rehabilitatsiooni võimalusi.

Aastatega on muutunud narkomaanide süstimiskäitumine ja tarvitav aine. Kui 2005. aastal oli Kohtla-Järvel peamine süstitav aine moonivedelik, siis viimastel aastatel on selleks fentanüül ja amfetamiin. Fentanüüli tarvitamisega kaasneb suur üledoseerimise risk. Üle poole käesolevas uuringus osalenutest oli vähemalt korra kaotanud teadvuse narkootikumi üledoosi tõttu. Tulemused näitavad, et üledoosi saamise tõenäosus on suur äsja vanglast vabanenute hulgas. See on riskigrupp, kes vajab juhtumikorralduse teenust, mis aitaks üledoseerimise ohtu vältida. Üledooside vähendamisele peaks kaasa aitama 2013. aastal alanud naloksooniprogramm, mille käigus õpetatakse süstivaid narkomaane ja nende lähedasi üledoosi korral käituma ning varustatakse neid naloksooniga. Järgmised uuringud võimaldavad välja selgitada, kas on toimunud muutusi.

Ligi veerand uuritavatest süstis iga päev. Kuigi suur osa (67%) oli enda sõnul vähemalt korra elus süstinud kellegi teise kasutatud süstla ja/või nõelaga, on positiivne see, et nende osakaal on järjest langenud. Üks olulisi tegureid seejuures on süstlavahetusprogrammide olemasolu ja nende parem kättesaadavus. Seda kinnitavad ka uurimistulemused: peamise puhaste süstalde saamise kohana nimetasid uuritavad süstlavahetusprogrammi (78%) ning vähemal määral apteeki (13%).

Kahjuks on süstivate narkomaanide hulgas HIVi (62%) ja C-hepatiidi (75%) markerite levimus endiselt suur, mis rõhutab pidevat vajadust kahjude vähendamise teenuste järele. Positiivne on see, et üle 90% süstivatest narkomaanidest on elu jooksul HIV-testi teinud. Samuti kõneleb positiivsest muutusest see, et üha rohkem HI-viirusega nakatunuid on oma nakatumisest teadlikud (2012. aastal 79% vs. 2007. aastal 62%). Samas ainult pool HIV-negatiivsetest uuritavatest oli testinud end viimase aasta jooksul, kuigi soovitav on teha seda vähemalt korra aastas (võrdluseks: 2007. aasta uuringu põhjal oli 42% uuritavatest testinud end viimase aasta jooksul).

Tulemustest selgus, et ligi kolmveerand (72%) HIV-positiivsetest uuritavatest olid juba viis või enam aastat nakatumisest teadlikud olnud, mis viitab epideemia vananemisele. Samas ilmnes, et ligi kolmveerand (73%) nakatunutest sai enda sõnul ravi. Keskmist nakatumise perioodi arvestades ei ole raviga hõlmatud siiski optimaalne. Siit nähtub vajadus aktiivse ravile suunamise, nõustamise ja ravijärgimuse toetamise järele.

HI-viirusega nakatunud süstivatest narkomaanidest 15% oli viimasel kuul enda kasutatud süstla/nõela edasi andnud. See näitab, et ei tohi unustada HIV-positiivsete süstivate narkomaanide teisese ennetuse olulisust (nt nakkushaiguste osakondades).

Samuti on teada, et kvaliteetse narkomaaniravi olemasolu aitab vähendada nakatumist nii HI-viiruse kui ka muude vere kaudu levivate viirustega. Käesolevast uuringust selgus, et suur osa (75%) süstivatest narkomaanidest ei pidanud ravi vajalikuks ega olnud sellest huvitatud. Veelgi enam, 18% uuritavatest oli uuringu ajal narkomaaniravil, kuigi üks uuringusse kaasamise kriteeriume oli see, et uuritav peab olema aktiivne süstiv narkomaan (süstinud end viimasel neljal nädalal). Eelõeldu võib viidata uuritavate puudulikule ravijärgimusele, mis võib olla tingitud ebapiisavast ravidoosist või vähestest teadmistest metadooni ja narkootikumide samaaegse tarvitamise kohta. Samas tuleb arvestada, et narkomaani raviprotsessis esineb sageli tagasilangusi. Kui metadoonasendusravi programmis leitakse, et kliendi narkotest on positiivne, siis tuleks temaga intensiivselt tegelda, mitte aga programmist ära saata.

Süstivate narkomaanide seksuaalsuhteid analüüsidest ilmnes, et 68%-l uuritavatest oli viimase kuue kuu jooksul olnud püsipartner. Seejuures 55% meestest ja 23% naistest oli olnud

vahekorras püsipartneriga, kes ei olnud narkootikume süstinud. Juhusuhete olemasolu analüüsidest selgus, et 25%-l uuritavatest oli viimase kuue kuu jooksul olnud juhupartnereid ning 59% meestest ja 30% naistest oli olnud vahekorras juhupartneriga, kes ei olnud narkootikume süstinud. Meeste hulgas, kes olid olnud vahekorras mittesüstiva püsipartneriga, oli HIVi levimus 59% ning meeste hulgas, kes olid olnud vahekorras mittesüstiva juhupartneriga, oli HIVi levimus 49%. Tulemused näitavad mittesüstivate isikutega kontaktis olevate süstivate narkomaanide hulka, teisisõnu sildrühma suurust, ning seega ka HIVi ja muude nakkuste võimalikku levikut üldelanikkonda, seda eriti meestelt naistele.

Uuritavatest 6% oli saanud seksi eest tasu. Tulemus näitab prostitutsiooniga tegelevate süstivate narkomaanide sildrühma suurust ning ühtlasi nakkuste levikuvõimalust üldelanikkonda.

Käesoleva uuringu valimist 32% olid positiivsed HSV-2 (herpesviiruse) ja 2% süüfilise markerite suhtes. Need on seksuaalsel teel levivad infektsioonid, mis kulgevad haavanditega ning suurendavad seetõttu seksuaalvahekorra ajal HIV-nakkuse edasikandumise riski. Nende markerite suur levimus viitab sagedasele seksuaalsele riskikäitumisele. Uuringus selgunud HSV-2 levimus on peaaegu kaks korda suurem kui Eesti tavaelanikkonna seas (Uusküla 2004).

Eeltoodud tulemused näitavad, kuivõrd olulised on sekkumised seksuaalse riskikäitumise vähendamiseks nii süstivate narkomaanide, nende seksuaalpartnerite kui ka antud piirkonna tavaelanikkonna seas.

HAV-antikehade (A-hepatiidi) levimus oli käesoleva uuringu tulemuste põhjal 46%. See on kooskõlas varasemate tulemustega Eestis ja mujal maailmas. Tefanova *et al* (2006) hinnangul oli A-hepatiidi levimus 20–29-aastaste vanusegrupis 41%, eriti kõrge oli see aga vanglas viibivate meessoost narkomaanide hulgas – 66%. WHO hinnangul on Ida-Euroopas enam kui 75% inimestest 40. eluaastaks A-hepatiidi vastu immuunsed (WHO 2010).

2007. aasta uuringus ei olnud keegi osalenutest põdenud tuberkuloosi, ent käesolevas uuringus oli neid üheksa. Lisaks olid paljud uuritavad tuberkuloosihaigega kontaktis olnud

ning sageli esines ka teisi tuberkuloosi riskifaktoreid, kehvad elutingimused, vangistuses viibimine, HIV-nakkus ja muud kroonilised infektsioonid). Siit ilmneb vajadus tõhustada tuberkuloosi kontrolli süstivate narkomaanide seas. Tarvilikuks peetakse vähemalt kord aastas, vajaduse korral ka sagedamini, sõeluuringuid sümptomite ja kopsuröntgeni põhjal.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В исследовании принимали участие 600 людей, употребляющих наркотики (ЛУН), три четверти из которых были мужчинами. Для отбора участников использовался метод контролируемого привлечения исследуемых. Средний возраст исследуемых составил 30 лет. Они были представителями, в основном, русской национальности и имели основное или профессиональное образование. Сравнение результатов исследований разных лет показало, что процент мужчин среди ЛУН за последние годы несколько сократился. Увеличился средний возраст ЛУН – с 24 лет в 2005 году до 30 лет в 2012 году. Более половины исследуемых употребляли инъекционные наркотики в течение 10 лет и более, и почти 8% – в течение до трех лет. Увеличение среднего возраста и длительное потребление инъекционных наркотиков позволяет сделать положительный вывод о том, что число новых ЛУН сокращается. Тем не менее, необходимо уделять внимание проблемам имеющихся ЛУН и обеспечить им различные возможности для лечения и реабилитации.

С годами изменились способы употребления наркотиков, а также употребляемые вещества. Если в 2005 году основным инъекционным веществом в Кохтла-Ярве являлся маковый раствор, то в последние годы ему на смену пришел фентанил и амфетамин. Потребление фентанила связано с высоким риском передозировки. Более половины участников данного исследования, по крайней мере, один раз теряли сознание вследствие передозировки. Результаты показывают, что вероятность передозировки высока среди недавно освобожденных из тюрьмы. Это группа риска, нуждающаяся в услуге реабилитационного плана во избежание риска передозировки. Чтобы сократить количество случаев передозировки, необходимо поддерживать запущенную в 2013 году программу выдачи налоксона, в рамках которой ЛУН и их родственников обучают поведению в случае передозировки, а также выдают на руки налоксон. Последующие исследования позволят определить, имели ли место изменения.

Почти четверть исследуемых употребляла инъекционные наркотики каждый день. Хотя большая часть (67%), по их собственным словам, хотя бы один раз в жизни использовала чужой шприц и/ или иглу, положительным является тот факт, что доля

таких наркоманов постоянно снижается. Одним из важных факторов при этом является наличие программ обмена шприцев и их улучшенная доступность. Это также подтверждается результатами исследования: основным местом получения чистых шприцев исследуемые назвали пункты программы обмена шприцев (78%) и, в меньшей степени, аптеку (13%).

К сожалению, распространенность маркеров ВИЧ-инфекции (62%) и гепатита С (75%) среди ЛУН остается высокой, что подчеркивает постоянную потребность в услугах снижения вреда. Положительным является тот факт, что более 90% ЛУН в течение жизни делали тест на ВИЧ. Также на положительные изменения указывает и то, что все большее количество ВИЧ-инфицированных знают о наличии у себя инфекции (79% в 2012 году по сравнению с 62% в 2007 году). В то же время, лишь половина ВИЧ-отрицательных исследуемых проверялась в прошлом году, хотя желательно проходить тест, по крайней мере, один раз в год (для сравнения: исследование 2007 года показало, что 42% исследуемых прошло тест в прошлом году).

Результаты показали, что почти три четверти (72%) ВИЧ-позитивных исследуемых осведомлены о наличии у себя инфекции уже в течение пяти или более лет, что указывает на «старение» эпидемии. В то же время оказалось, что почти три четверти (73%) зараженных, по их словам, получали лечение. В среднем, однако, учитывая инфекционный период, лечение не является оптимальным. Это свидетельствует о необходимости активного направления на лечение, а также оказания консультаций и помощи в соблюдении указаний врача.

15% ВИЧ-инфицированных ЛУН передавали в прошлом месяце использованный шприц/иглу другим лицам. Это указывает на то, что не стоит забывать о важности вторичной профилактики среди ВИЧ-инфицированных ЛУН (например, в отделениях для инфекционных больных).

Известно также, что наличие качественного лечения наркотической зависимости помогает сократить случаи заражения как ВИЧ-инфекцией, так и другими вирусами, передаваемыми через кровь. Данное исследование показало, что большая часть (75%) ЛУН не считали лечение необходимым и не интересовались им. Более того, 18%

исследуемых находились на момент проведения исследования на лечении от наркотической зависимости, несмотря на то, что один из критериев участия в исследовании предполагал то, что исследуемый должен быть активным потребителем инъекционных наркотиков (лицом, употреблявшим инъекционные наркотики в течение последних четырех недель). Вышеизложенное может указывать на неполное соблюдение лечения среди исследуемых, что может быть связано с недостаточной дозой лечебного препарата или отсутствием знаний об одновременном употреблении метадона и других наркотиков. Однако следует учитывать и тот факт, что в процессе лечения наркозависимого часто имеют место рецидивы. Если в рамках программы заместительной метадоновой терапии обнаруживается, что результат теста клиента на наркотики является положительным, клиентом нужно интенсивно заниматься, а не лишать его возможности участия в программе.

Анализ сексуальных отношений ЛУН показал, что 68% исследуемых имели постоянного партнера в течение последних шести месяцев. При этом 55% мужчин и 23% женщин занимались сексом с постоянным партнером, не употреблявшим инъекционные наркотики. Анализ случайных связей показал, что 25% исследуемых имели случайные связи в течение последних шести месяцев, а также что 59% мужчин и 30% женщин занимались сексом со случайным партнером, не употреблявшим инъекционные наркотики. Среди мужчин, которые имели половые контакты с постоянным партнером, не употреблявшим инъекционные наркотики, распространенность ВИЧ-инфекции составила 59%. Среди мужчин, которые имели половые контакты со случайным партнером, не употреблявшим инъекционные наркотики, распространенность ВИЧ-инфекции составила 49%. Результаты показывают количество ЛУН, состоящих в контакте с лицами, не употребляющими инъекционные наркотики, другими словами, размер группы риска («передаточного звена») и, следовательно, потенциальный уровень распространения ВИЧ и других инфекций среди обычного населения, передающихся особенно от мужчин к женщинам.

6% исследуемых получали деньги за секс. Результат показывает, насколько большой является группа риска среди ЛУН, занимающихся проституцией, а также возможность распространения инфекций среди обычного населения.

32% участников данного исследования оказались носителями HSV-2 (вируса герпеса), а 2% – носителями сифилиса. Эти инфекции передаются половым путем через ранки, таким образом, усиливая риск заражения ВИЧ-инфекцией при половом акте. Высокая распространенность данных маркеров указывает на частое рискованное сексуальное поведение. Исследование показало, что распространенность HSV-2 почти вдвое выше, чем среди обычного населения Эстонии в целом (Уускюла 2004).

Приведенные выше результаты показывают, насколько важны мероприятия по снижению уровня рискованного сексуального поведения среди ЛУН и их сексуальных партнеров, а также населения данного региона в целом.

На основе результатов данного исследования распространенность HAV (гепатита А) составила 46%, что согласуется с ранее полученными результатами как в Эстонии, так и в других странах мира. По оценке Тефановой и др. (2006), распространенность гепатита А в возрастной группе 20-29 лет составляла 41% и была особенно высока среди ЛУН мужского пола, отбывающих наказание в тюрьме – 66%. По оценке ВОЗ, в странах Восточной Европы более 75% людей имеют иммунитет к гепатиту А, достигнув возраста 40 лет (ВОЗ 2010).

Никто из участников исследования 2007 года не страдал от туберкулеза, но в данном исследовании таких участников было девять. Кроме того, многие из исследуемых состояли в контакте с больным туберкулезом, также часто имели место и другие факторы риска развития туберкулеза – плохие жизненные условия, пребывание в тюрьме, ВИЧ-инфекции и другие хронические инфекции. Это указывает на необходимость укрепления борьбы с туберкулезом среди ЛУН. Необходимым считается скрининг на основании симптомов и рентгена грудной клетки, проводимый, по крайней мере, один раз в год, при необходимости – чаще.

KASUTATUD KIRJANDUS

Uusküla A, Nygard-Kibur M, Cowan FM, Mayaud P, French RS, Robinson JN, Brown DW. The burden of infection with herpes simplex virus type 1 and type 2: seroprevalence study in Estonia. *Scand J Infect Dis* 2004;36:727–32.

Tefanova V, Tallo T, Katargina O, Priimägi L. Shift in seroepidemiology of hepatitis A in Estonian population. In: Abstracts: 7th Nordic-Baltic Congress on Infectious Diseases, Riga, Latvia, September 18–20. 2006.

The Global Prevalence of Hepatitis A Virus Infection and Susceptibility: A Systematic Review. World Health Organization 2010.