

Tervise Arengu Instituut

**HIVI LEVIMUS JA RISKIKÄITUMINE NARKOOTIKUME SÜSTIVATE
INIMESTE HULGAS, KOHTLA-JÄRVE 2016**

UURINGU KOKKUVÕTE

Sigrid Vorobjov, Maris Salekešin

2017

EESMÄRK JA METOODIKA

Uuringu eesmärk oli hinnata HIVi, B- ja C-hepatiidi levimust ning nimetatud nakkustega seotud riskikäitumist Kohtla-Järvel ja selle lähiümbruses elavate narkootikumide süstivate inimeste hulgas.

Uuringusse kaasamine toimus vahemikus 25.05–30.06.2016 kahjude vähendamise teenust pakkuvas asutuses MTÜ Me Aitame Sind. Valimi moodustamiseks kasutati uuritavate juhitud kaasamise meetodit (ingl k *respondent driven sampling*, RDS). Esimesed uuritavad, nn „seemned“, valiti uuringu korraldajate ja intervjuerijate poolt eesmärgiga kutsuda uuringusse võimalikult mitmekesise profiiliga narkootikumide süstivad inimesed. Kuus „seemet“ valiti, et oleks esindatud mehed/naised, eri vanusgrupid (18aastane, >30aastane), eri rahvused (venelane, eestlane), peamine süstitav aine (fentanüül, amfetamiin, moonivedelik), kasutab kahjude vähendamise teenuseid (jah/ei), prostitutsiooni kaasatud (jah/ei). Edasise uuringusse kaasamise ja küsitlemisega tegelesid MTÜ Me Aitame Sind töötajad, kes olid eelnevalt saanud koolituse. Koolitusel käsitleti uuringu läbiviimist, uuritavate kaasamist, intervjuerimist, eetikat ja andmete turvalisuse kaitsmist.

Uuringus osalemine hüvitati toidupoe kinkekaardiga väärtuses 10 eurot. Kui uuritav kaasas uuringusse narkootikumide süstiva tuttava, kes vastas uuringu valikukriteeriumidele ja läbis vajalikud protseduurid, sai ta lisahüvitise. Uuringus osalemise valikukriteeriumid olid järgmised:

- 18-aastane või vanem
- süstinud narkootikumide viimase nelja nädala jooksul
- elas Kohtla-Järve linnas või lähiümbruses
- võimeline andma informeeritud nõusolekut uuringus osalemiseks
- rääkis eesti või vene keelt
- nõus uuringuprotseduuridega, sh nõus andma veeniverd HIV-, HBV- ja HCV-markerite määramiseks
- ei ole varem antud uuringus osalenud

Küsitlus toimus MTÜ Me Aitame Sind ruumides. Iga intervjuu viidi läbi eraldi ruumis, kus viibis ainult intervjuerija ja uuritav. Küsitlus toimus vastavalt uuritava soovile kas eesti või vene keeles. Küsimustik põhines Maailma Terviseorganisatsiooni koostatud küsimustikul (WHO, *Drug injecting study phase II survey version 2b*) ja hõlmas järgmisi valdkondi:

- demograafilised ja sotsiaal-majanduslikud tunnused;
- suitsetamine, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine;
- riskikäitumine narkootikumide süstimisel;
- kokkupuude kahjude vähendamise- ja sotsiaalabiteenustega;
- seksuaalkäitumine;
- teadmised HIV-ist ja AIDS-ist;
- testimine HIVi ja hepatiidide suhtes;
- kokkupuude antiretroviirusraviga;
- tuberkuloos;
- kokkupuude narkomaaniraviga;
- riskikäitumine narkootikumide süstimisel;
- vanglakaristuse kandmine

- üledoosi esinemine, seotud riskid ning käitumine üledoosi korral.

Lisaks küsimuste vastamisele koguti uuritavatelt 10 ml veeniverd infektsioonide markerite määramiseks. SA Ida-Viru Keskhaiglas uuriti vereproove ELISA meetodil HIV1,2 antigeeni ja antikehade, HBsAg (B-hepatiidi viiruse pinnaantigeen) ja HCV-AK (C-hepatiidi viiruse vastased antikehad) suhtes. Kõigil uuringus osalejatel oli võimalus teada saada oma analüüside tulemused. Vereseerumite jäägid säilitatakse Tervise Arengu Instituudis.

Andmete kirjeldamiseks kasutati suhtelist ja absoluutset sagedust, aritmeetilist keskmist, mediaani ja vahemikku. Aritmeetiliste keskmiste vahelise statistiliselt olulise erinevuse hindamiseks kasutati t-testi. Suhtelise sageduste vahelise erinevuse hindamiseks kasutati hii-ruut testi.

Uuringu korraldamiseks andis nõusoleku Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee (otsus nr 1337). Uuringut rahastati „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ eelarvest.

TULEMUSED

Sotsiaal-demograafilised näitajad

Uuringusse kaasati 350 narkootikume süstivat inimest. Joonisel 1 (lisa 1) on näha kuue „seemne“ ehk esimese kuue uuritava poolt uuringusse kaasatud uuritavate võrgustik. Ringiga on tähistatud naissoost uuritavad ja ruuduga meessoost uuritavad. Värv kirjeldab uuritava veenivere põhjal määratud HIV-staatust, punasega on tähistatud HIV-positiivsed ja sinisega HIV-negatiivsed uuritavad. Uuritavad numbriga N001-N006 tähistavad „seemneid“. Kõige rohkem tõi teisi uuritavaid uuringusse „seeme“ N004 ja kõige vähem „seeme“ N003.

Uuritavatest 71% (n=249) olid mehed ja 29% (n=101) naised. Keskmiselt olid uuritavad 35aastased (mediaan 34 aastat, vahemik 18–61 aastat). Mehed olid naistest mõnevõrra vanemad, vastavalt 35 aastat ja 32 aastat ($p < 0,001$). Peamiselt olid uuritavad vene rahvusest (92%, n=322), vähem oli eestlaseid (6%, n=20) ja muu rahvuse esindajaid (3%, n=8). Muust rahvusest olid esindatud armeenlased (n=3), soomlased (n=2), tatarlane, ukrainlane ja valgevenelane.

Suur osa uuritavatest (88%, n=305) oli elanud Kohtla-Järvel või selle lähiümbruses sündimisest saadik. Joonisel 2 (lisa 2) on esitatud bussipeatused, mis olid lähimad peamisele elukohale, kus uuritav oli viimase kuue kuu jooksul elanud.

Sarnast uuringut on korraldatud ka varem - Kohtla-Järvel 2007. ja 2012. ning Narvas 2010. ja 2014. aastal. Ligi pooled vastanutest (47%, n=163) olid enda sõnul osalenud varasemates uuringutes. Suur osa nendest (93%, n= 152) oli osalenud Kohtla-Järve 2012. aasta uuringus ja vähem (10%, n=16) 2007. aasta uuringus. Kuus uuritavat oli osalenud nii 2007. kui 2012. a uuringus. Üks uuritav oli osalenud 2010. aasta Narva uuringus.

Suurel osal (68%) uuritavatest oli keskharidus ja 38%-l põhiharidus (tabel 1). Viimase poolaasta jooksul oli peamiseks sissetulekuallikaks enam kui pooltel (65%) riiklikud toetused ja veerandil (26%) püsi- või juhutöö (tabel 2). Ravikindlustus oli olemas 92%-l (n=321) vastanutest.

Tabel 1. Uuritavate jaotus hariduse järgi

| Haridustase | n | % |
|--------------|-----|------|
| Algharidus | 12 | 3,4 |
| Põhiharidus | 132 | 37,7 |
| Keskharidus | 106 | 30,3 |
| Kutseharidus | 95 | 27,1 |
| Kõrgharidus | 5 | 1,4 |
| KOKKU | 350 | 100 |

Tabel 2. Peamine elamiseks vajalik rahaallikas viimase kuue kuu jooksul

| <i>Sissetulekuallikas</i> | <i>n</i> | <i>%</i> |
|--|----------|----------|
| Riiklikud toetused (hoolekanne, lastetoetus, töötuskindlustus jms) | 228 | 65,1 |
| Osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püsitöö | 57 | 16,3 |
| Ajutine töö (sh juhutööd, mitteametlik töö) | 34 | 9,7 |
| Abikaasa/elukaaslase, sugulase või sõbra sissetulekud | 24 | 6,9 |
| Raha saamine seksi eest | 3 | 0,9 |
| Vargus/röövimine | 2 | 0,6 |
| Kerjamine | 1 | 0,3 |
| KOKKU | 349 | 100 |

Uuritavatest 43% (n=149) vastas, et elab koos abikaasa või elukaaslasega, 25% (n=89) elas üksinda ja samuti 25% (n=89) vastas, et elab samas majapidamises koos oma ühe või mõlema vanemaga.

Tabel 3. Uuritavate jaotus perekonnaseisu järgi

| <i>Perekonnaseis</i> | <i>n</i> | <i>%</i> |
|---------------------------------------|----------|----------|
| Ei ole kunagi olnud abielus/vallaline | 143 | 40,9 |
| Vabaabielus | 135 | 38,6 |
| Lahutatud | 36 | 10,3 |
| Ametlikult abielus | 24 | 6,9 |
| Lesk | 12 | 3,4 |
| KOKKU | 350 | 100 |

Uuritavatest 47% (n=164) elas viimase kuue kuu jooksul enda või abikaasa/elukaaslase majas või korteris, 23% (n=79) elas üüritud elamises, 17% (n=59) vanemate, sugulaste või sõprade elamises ja 14% (n=48) varjupaigas, sotsiaalmajas või ühiselamus.

Sõltuvusainete tarvitamine

Enamik uuringus osalenutest (93%, n=324) olid igapäevasuitsetajad. Väike osa (5%, n=16) oli neid, kes ei olnud kunagi suitsetanud või olid endised suitsetajad (3%, n=9). Suitsetamisega alustati keskmiselt 13-aastaselt (mediaan 14 aastat, vahemik 6–30 aastat).

Alkoholi tarvitamisega alustati keskmiselt 14-aastaselt (mediaan 15 aastat, vahemik 6–22 aastat). Viimase nelja nädala jooksul alkoholi tarvitamise kohta vastas 30%, et tarvitas alkoholi sagedamini kui

kord nädalas. Samas veerand uuritavatest väitis, et ei ole viimasel kuul alkoholi tarvitanud mitte kordagi (tabel 4).

Tabel 4. Alkoholi tarvitamise sagedus viimase nelja nädala jooksul

| <i>Sagedus</i> | <i>n</i> | <i>%</i> |
|--|----------|----------|
| Iga päev | 25 | 7,4 |
| Rohkem kui kord nädalas | 77 | 22,8 |
| Kord nädalas | 88 | 26,0 |
| Vähem kui kord nädalas | 63 | 18,6 |
| Mitte kordagi viimase nelja nädala jooksul | 85 | 25,2 |

Narkootikumide esmakordne tarvitamine toimus keskmiselt 16-aastaselt (mediaan 16 aastat, vahemik 7–35 aastat). Kõige sagedamini oli esimeseks tarvitatud narkootiliseks aineks kanep ja seejärel amfetamiin (tabel 5). Suur osa (81%, n=283) alustas narkootiliste ainete tarvitamist muul viisil, enne kui hakkas neid süstima.

Tabel 5. Esimene tarvitatud narkootiline aine

| <i>Sagedus</i> | <i>n</i> | <i>%</i> |
|----------------------------------|----------|----------|
| Kanepitooted | 180 | 51,4 |
| Amfetamiin | 92 | 26,3 |
| Moonivedelik | 38 | 10,9 |
| Sudafed/efedriin | 13 | 3,7 |
| LSD | 8 | 2,3 |
| Heroiin | 7 | 2,0 |
| Liimid, lahustid, <i>poppers</i> | 5 | 1,4 |
| <i>Ecstasy</i> | 4 | 1,1 |
| Kokaiin | 1 | 0,3 |
| <i>Crack</i> | 1 | 0,3 |
| Fentanüül | 1 | 0,3 |
| KOKKU | 350 | 100 |

Narkootikumide süstimisega alustati keskmiselt 18-aastaselt (mediaan 17 aastat, vahemik 10–35 aastat). Vastajate hulgas oli väga vähe neid, kes olid alustanud süstimisega alles hiljuti. Suur osa (80%) oli süstinud kauem kui 11 aastat (tabel 6). Keskmise süstimise kogemus oli 16 aastat (mediaan 17 aastat, vahemikus 0–43 aastat).

Tabel 6. Narkootikumide süstimise kogemus aastates

| <i>Kogemus aastates</i> | <i>n</i> | <i>%</i> |
|-------------------------|----------|----------|
| 0–2 | 18 | 5,2 |
| 3–5 | 11 | 3,2 |
| 6–10 | 40 | 11,5 |
| 11 ja kauem | 278 | 80,1 |
| KOKKU | 347 | 100 |

Esimesel korral süstitud narkootiliseks aineks olid kõige sagedamini amfetamiin, moonivedelik ja heroiin (tabel 7).

Esimene süstitud aine on seotud süstimise kogemuse pikkusega. Need, kes alustasid süstimist üle 20 aasta tagasi, alustasid moonivedeliku, efedriini, Sudafedi või mõne muu ainega (tabel 7). Ligi veerand (24%, n=83) vastas, et esimesel süstimisel süstis ta kellegi teise kasutatud nõela või süstlaga.

Tabel 7. Esimene süstitud narkootiline aine ja keskmine süstimise kogemuse aastates

| <i>Narkootikum</i> | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>Süstimise kogemuse pikkus</i> |
|--------------------|----------|----------|----------------------------------|
| Amfetamiin | 190 | 54,3 | 13,5 |
| Moonivedelik (Mak) | 87 | 24,9 | 21,3 |
| Heroiin | 41 | 11,7 | 18,3 |
| Efedriin | 12 | 2,6 | 21,2 |
| Fentanüül | 11 | 3,1 | 8,5 |
| Sudafed | 6 | 1,7 | 20,7 |
| Muu | 2 | 0,6 | 22,6 |
| Metamfetamiin | 1 | 0,3 | 19,0 |
| KOKKU | 350 | 100 | 16,3 |

Viimasel süstimise korral süstis ennast 54% (n=188) uuritavatest ühe korra, 21% (n=75) kaks korda, 15% (n=52) kolm korda ja 10% (n=34) neli ja enam korda. Üks uuritav oli enda sõnul süstinud kaheksa korda ühel päeva jooksul.

Süstimise sagedust (kordade arv päevas) ei mõjutanud millist ainet süstiti. Samas süstimise sagedus vastavalt päevade arvule viimasel kuul, oli sagedasem peamiselt efedriini (mediaan = 30, keskmine = 27 päeval), mooni (mediaan = 26, keskmine = 25 päeval) ja fentanüüli süstivate inimeste hulgas (mediaan = 20, keskmine 21 päeval) ning mõnevõrra harvem peamiselt amfetamiini (mediaan = 15, keskmine 17 päeval) ja Sudafedi (mediaan = 16, keskmine = 14) süstivate inimeste hulgas.

Viimase nelja nädala jooksul süstis ennast iga päev 26% (n=90) uuritavatest, rohkem kui 14 päeval 45% (n=159) ja harvem kui 14 päeval 29% (n=101). Peamiseks süstitavaks aineks olid fentanüül ja amfetamiin (tabel 8). Ligi kolmandik (30%, n=105) vastas, et süstis viimase nelja nädala jooksul rohkem kui ühte narkootikumi.

Tabel 8. Peamine süstitud narkootikum viimase nelja nädala jooksul

| Narkootikum | n | % |
|-------------|-----|------|
| Fentanüül | 222 | 64,5 |
| Amfetamiin | 103 | 29,9 |
| Sudafed | 2 | 0,6 |
| Heroiin | 1 | 0,3 |
| Mak | 1 | 0,3 |
| Efedriin | 1 | 0,3 |
| KOKKU | 330 | 100 |

Viimase nelja nädala jooksul tarvitas 29% (n=101) uuritavaid narkootikume lisaks mõnel muul viisil kui süstimine. Muul viisil tarvitatud ainetest mainiti kõige sagedamini kanepit (90%, n=91). Teisteks aineteks olid *ecstasy* (n=4), kokaiin (n=4), rahustid/uinutid mittemeditsiinilisel eesmärgil (n=4), amfetamiin (n=2), fentanüül (n=2). 47% (n=166) raporteerisid mitme narkootilise aine koostarvitamist, kas süstides või mõnel muul viisil.

Riskikäitumine narkootikumide süstimisel

Uuritavatest 60% (n=209) vastas, et on end vähemalt korra elu jooksul süstinud kasutatud nõela ja/või süstlaga. Nendest 45% (n=93) teadis, et on süstinud süstlaga, millega eelnevalt oli süstinud HIVi ja/või 50% (n=105) hepatiiti nakatunud inimene.

Kasutatud süstlaga süstimine oli seotud süstimiskogemuse pikkusega. Kellegi teise kasutatud süstlaga süstinud inimesed olid süstinud keskmiselt 18 aastat. Need, kes ei olnud kasutatud süstlaga süstinud, olid aga süstinud keskmiselt 14 aastat.

Viimase nelja nädala jooksul oli eelnevalt kasutatud süstlaga süstinud ennast neli uuritavat (1–4 korda) ja viimasel süstimise korral kaks uuritavat. Vähe oli neid, kes olid täitnud oma süstalt teisest süstlast, kasutanud ühist segamisanumat, kuumutusnõu ja/või filtrit (tabel 9).

Tabel 9. Süstimistarvikute jagamine viimase nelja nädala jooksul

| Süstimistarvik | On jaganud | |
|-----------------------------|------------|-----|
| | n | % |
| Segamisanum | 7 | 2,0 |
| Süstla eest/tagant täitmine | 15 | 4,3 |
| Kuumutusnõu/nõu | 7 | 2,0 |
| Filter/vatt | 6 | 1,7 |

Kokkupuude kahjude vähendamise ja nõustamise teenusega

Enamik (97%, n=339) uuritavaid oli saanud viimase nelja nädala jooksul uusi, kasutamata süstlaid ja/või nõelu, mida saadi peamiselt kahjude vähendamise keskusest (nn süstlavahetuspunktist) (tabel 10).

Tabel 10. Peamine uute süstalde ja/või nõelte saamise koht viimase nelja nädala jooksul

| Koht/inimene | n | % |
|-----------------------------|-----|------|
| Väljatöö käigus | 169 | 51,1 |
| Kahjude vähendamise keskus | 148 | 44,7 |
| Sõbrad | 6 | 1,8 |
| Apteek | 5 | 1,5 |
| Teised süstivad narkomaanid | 2 | 0,6 |
| Pere | 1 | 0,3 |
| KOKKU | 331 | 100 |

Kõikidest uuritavatest kaheksa (kolm meest ja viis naist, keskmine süstimise kogemus 9,6 aastat, mediaan 8 aastat, vahemik 0–26 aastat) väitis, et pole kunagi süstlavahetuse teenust kasutanud. Suur osa (91%, n=317) oli saanud puhtaid süstlaid esimest korda kahjude vähendamise keskusest kaks ja enam aastat tagasi. 97% (n=332) käis süstlavahetuse teenusel viimase kuu jooksul, nendest omakorda veidi enam kui pool (52%, n=174) viimase nädala jooksul.

Viimasel külastusel saadi keskmiselt 33 puhast süstalt (SD=52, mediaan 12, vahemik 1–500 süstalt) ja tagasi toodi keskmiselt 15 kasutatud süstalt (SD=27, mediaan 5, vahemik 0–200 süstalt). Küsimusele, mida kasutatud süstlaga enamasti tehakse, vastas suur osa (85%, n=296), et viib süstlavahetusse või annab väljatöötajale. Vähem vastati, et viskab prügikasti (7%, n=25), annab sõbrale/tuttavale, kes viib süstlavahetusse (7%, n=25) või jätab süstimise kohta (n=2).

Seksuaalkäitumine

Nendel, kes märkisid seksuaalpartnerite arvu (n=349), oli viimase 12 kuu jooksul (vahemik 1–50) keskmiselt kolm seksuaalpartnerit ja viimase kuu jooksul keskmiselt kaks partnerit (vahemik 1–20) (tabel 11). Kahel uuritaval oli mõlemast soost partnereid.

Tabel 11. Seksuaalpartnerite arv viimase 12 kuu ja viimase nelja nädala jooksul

| Partnerite arv | 0 | 1 | 2–4 | Üle 5 |
|-----------------------|----------|----------|---------|---------|
| 12 kuu jooksul, n/% | 57/16,3 | 166/47,4 | 87/24,9 | 37/10,6 |
| 4 nädala jooksul, n/% | 116/33,1 | 179/51,1 | 47/13,4 | 8/2,3 |

Pooled (49%, n=115) uuritutest kasutasid viimase vahekorra ajal kondoomi. Kondoomi saadi viimase nelja nädala jooksul peamiselt kahjude vähendamise keskusest (63%) (tabel 12).

Tabel 12. Peamine kondoomide saamise koht viimase nelja nädala jooksul

| Koht/inimene | n | % |
|--|-----|------|
| Kahjude vähendamise keskus | 92 | 62,6 |
| Väljatöötaja | 23 | 15,7 |
| Pood/kiosk | 12 | 8,2 |
| Seksuaalpartnerilt | 9 | 6,1 |
| Apteek | 6 | 4,1 |
| Mina / minu partner ei kasuta kondoomi | 3 | 2,0 |
| Muu | 2 | 1,4 |
| KOKKU | 147 | 100 |

Seksuaalvahekord viimase kuue kuu jooksul

Ligi kolmveerand (73% n=257) oli olnud vahekorras püsipartneriga. Nendest 36% (n=93) vastas, et viimase kuue kuu jooksul ei kasutatud vastassoost püsipartneriga seksuaalvahekorra ajal mitte kordagi kondoomi, 28% (n=71) kasutas enda sõnul alati kondoomi. 48% uuritavatest (n=119) teadis, et püsipartner oli HIV-positiivne, 46% (n=114) teadis, et partneril oli hepatiit ja 56% (n=139) teadis, et partner on süstinud narkootikumide. HIV-negatiivsetest teadis 37% (n=9; viis meest ja neli naist), et püsipartner on HIV-positiivne, kuid ei kasutanud mitte kordagi kondoomi. Nendest, kes olid HIV-positiivsed ja teadsid, et partner on HIV-negatiivne, ei kasutanud püsisuhtes kunagi kondoomi 30% (n=21; 14 meest ja seitse naist).

Peaaegu kolmandik (30%, n=88) oli olnud viimase kuue kuu jooksul vahekorras juhupartneriga. Nendest 14% (n=12) vastas, et ei kasutanud juhupartneriga seksuaalvahekorras olles mitte kunagi

kondoomi, 60% (n=53) vastas, et kasutas kondoomi alati. Juhupartneriga vahekorras olnutest 42% (n=37) teadis, et partner oli HIV-positiivne, 42% (n=37) teadis, et partneril oli hepatiit ja 44% (n=39) teadis, et partner on süstinud narkootikume. Nendest, kes ei kasutanud kunagi kondoomi juhupartneriga vahekorras olles, teadis seitse inimest, et partner oli HIV-positiivne, samuti seitse inimest teadis, et partneril oli hepatiit ja kuus teadis, et partner on süstinud narkootikume. Olles HIV-negatiivse juhupartneriga vahekorras ei kasutanud kordagi kondoomi kolm HIV-positiivset meessoost uuritavat. Samuti ka vastupidi - kolm HIV-negatiivset meessoost uuritavat ei kasutanud kordagi kondoomi olles vahekorras HIV-positiivse juhupartneriga.

Seksuaalvahekord raha või muude asjade eest

11% (n=40: 36 naist ja neli meest) valimist vastas, et on osutanud seksuaalteenuseid raha, narkootikumide või muude asjade eest. Raha või asjade eest oli viimase nelja nädala jooksul vahekorras 6% (n=22) valimist. Neist 16 kasutas alati kondoomi, neli vastas, et kasutati enamuses kordadel, üks pooltel kordadel ja üks inimene vastas, et mitte kordagi.

11% (n=39) vastas, et on ise maksnud kas rahas, narkootikumides või muul viisil seksuaalvahekorra eest. 14 uuritavat vastas, et on teinud seda viimase nelja nädala jooksul. Seitsmel juhul oli siis kondoom kasutusel alati, viiel juhul enamasti ja kahel juhul vahetevahel.

HIV-i levikuteedega seotud teadmised

Kõik uuritavad olid kuulnud HIV-nakkusest või AIDSist ning teadmised selle nakkuse levikuteedest ja ravi kohta olid üsna head. Alltoodud tabelid kirjeldavad täpsemalt uuritavate osakaalu, kes oskasid küsimustele HIV-nakkuse levikuteedest (tabel 13) ja teadmistest HIV ravi kohta (tabel 14) õigesti vastata. 48% (n=167) oskas vastata õigesti kõigile küsimustele tabelites 13 ja 14.

Tabel 13. Uuritavate teadmised HIV-nakkuse levikuteedest

| <i>Küsimused</i> | <i>n</i> | <i>%</i> |
|--|----------|----------|
| Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-iga? (Jaatav vastus) | 347 | 99,7 |
| Kas HIV-iga nakatumise riski on võimalik vähendada, kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi? (Jaatav vastus) | 336 | 96,6 |
| Kas HIV-iga nakatumise riski on võimalik vähendada, olles seksuaalvahekorras vaid ühe HIV-iga nakatunuta ja sulle truu partneriga? (Jaatav vastus) | 286 | 82,2 |
| Kas süües HIV-iga nakatunud inimesega ühistest toidunõudest, võib ka ise nakatuda HIV-iga? (Eitav vastus) | 324 | 93,1 |
| Kas inimene võib nakatuda HIV-iga, kui ta süstib süstlaga, mida keegi on enne teda kasutanud? (Jaatav vastus) | 343 | 98,6 |

Tabel 14. Uuritavate teadmised HIV-i ravist

| Küsimused | n | % |
|---|-----|------|
| Kas HIV-i jaoks on ravi olemas? (Jaatav vastus) | 304 | 87,9 |
| Kas Te usute, et HI-viiruse ravi on tõhus, parandab tervist ja pikendab eluiga? (Jaatav vastus) | 305 | 87,6 |
| Kas Te usute, et HIV-i ravi võimaldab HIV-positiivsetel elada sümptomivaba elu? (Jaatav vastus) | 292 | 83,9 |
| Kas Te usute, et HIV-nakkuse tõhus ravi vähendab teiste nakatamise ohtu? (Jaatav vastus) | 274 | 78,7 |
| Kas Te usute, et Teil oleks võimalik saada HI-viiruse ravi juhul, kui peaksite nakatuma? | 338 | 97,1 |
| Kas HI-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele sünnituse käigus? (Jaatav vastus) | 317 | 91,1 |
| Kas HI-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele rinnaga toitmisel? (Jaatav vastus) | 318 | 91,4 |

HIV-testimine, levimus ja ravi

Testimine

Enamik uuritavatest (97%, n=339) oli oma elu jooksul teinud HIV-testi. Kogu valimist käis 73% (n=245) HIV-testi tegemas viimase aasta jooksul. Keskmine aeg viimasest HIV-testist oli poolteist aastat (SD=2,8; vahemikus 0–15 aastat). Enda sõnul HIV-negatiivsetest 68% (n=81) oli end testinud HIV nakkuse suhtes vähem kui aasta tagasi, 21% (n=25) üks või kaks aastat ning 12% (n=14) kolm ja rohkem aastat tagasi.

Viimaseks testimise kohaks oli kõige sagedamini haigla või polikliinik (tabel 15). Rohkem kui pool uuritavatest vastas, et nii vereproovi andmisel (64%, n=216), kui testi tulemust teada saades (63%, n=213) selgitati talle HIVi ja AIDSi olemust ning nakatumise viise.

Tabel 15. Viimase HIV-testi tegemise koht

| Koht | n | % |
|---|-----|------|
| Haigla/polikliinik | 211 | 62,2 |
| Süstlavahetuspunkt | 63 | 18,6 |
| Vangla | 29 | 8,6 |
| HIV-i nõustamis- ja testimiskabinet | 17 | 5,0 |
| Sõltuvuse ravi- või rehabilitatsioonikeskus | 14 | 4,1 |
| Muu | 5 | 1,5 |
| KOKKU | 339 | 100 |

Mittetestimise põhjusteks toodi: pole HIV-testimise peale mõelnud (n=3), keegi pole mulle HIV-testi pakkunud (n=2), ebatõenäoline, et olen HI-viirusesse nakatunud (n=2), ma kardan, et teised saavad teada (n=2), kardan ise teada saada oma HIV- staatust (n=1) ja ei taha teada oma HIV-staatust (n=1).

Levimus

64% (n=218) oli enda sõnul HI-viirusesse nakatunud. Veeniverest määratud HIV antikehade suhtes osutus positiivseks 66% (95%CI 61%-71%). Vereanalüüsi põhjal HIV-positiivsest 92% (n=211) olid teadlikud oma HI-viirusesse nakatumisest.

HIV-nakatumine oli seotud nooremas vanuses süstimise alustamisega (keskmiselt 17-aastaselt võrreldes 19-aastaselt, $p<0,001$), pikema süstimise kogemusega (keskmiselt 18 aastat võrreldes 14 aastat, $p<0,001$), fentanüüli süstimisega (71% vs 52%, $p=0,001$) ning elu jooksul eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstla ja/või nõelaga süstimisega (71% vs 39% vs, $p<0,001$). HIV-positiivsetest meestest 72% ütlesid, et on elu jooksul vähemalt korra jaganud süstalt ja HIV-positiivsetest naistest vastas sama 68% ($p=0,793$).

Ravi

Enda sõnul HIV-positiivsetest oli enamik (91%, n=198) käinud seoses HIV-nakkusega infektsionisti juures. Üle poole (72%) jõudis esimese kahe aasta jooksul arsti vastuvõtule, mille käigus määrati ka CD4 rakkude arv (tabel 16). HIV-positiivse testitulemuse teadasaamisest antiretroviirusraviga alustamiseni kulus keskmiselt kuus aastat (vahemik 0–17 aastat). Võrreldes hiljuti nakatunute ja kauem kui kümme aastat tagasi nakatunud uuritavate infektsionisti vastuvõtule jõudmise aega, ei ilmnenud erinevust - suur osa jõudis infektsionisti juurde esimese kahe aasta jooksul.

Samas erines antiretroviirusraviga alustamine. Vähem kui kümme aastat tagasi diagnoositutel alustati ARV-raviga keskmiselt kolm aastat pärast HIV-nakatumisest teadasaamist ning kauem kui kümme aastat tagasi HIVi nakatunud uuritavad alustasid ARV-ravimite võtmist keskmiselt seitse aastat pärast nakatumisest teadasaamist.

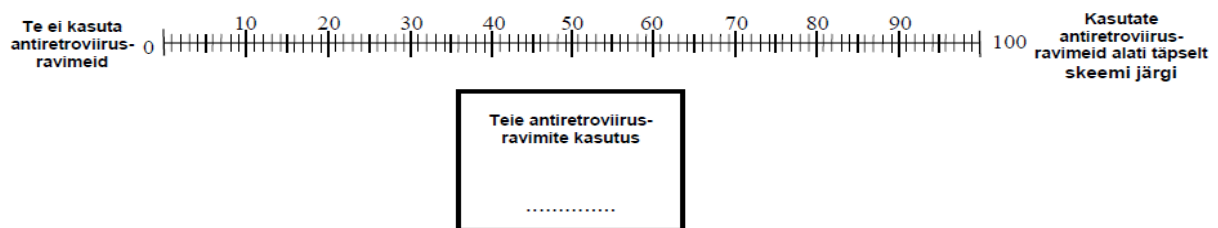
Tabel 16. Aeg HIV-positiivse testitulemuse teadasaamisest infektsionisti juurde jõudmiseni, esimese CD4 rakkude arvu määramiseni ja antiretroviirusraviga alustamiseni

| Aeg: | Aastad | | | | | | | | | | Kokku |
|------------------------------------|--------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|------|-------|
| | < 1 | | 1–2 | | 2<–3 | | 3<–4 | | >4 | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Infektsionisti juurde jõudmiseni | 109 | 56,8 | 29 | 15,1 | 11 | 5,7 | 13 | 6,8 | 30 | 15,6 | 192 |
| Esimese CD4 vereproovini | 117 | 68,4 | 16 | 9,4 | 11 | 6,4 | 7 | 4,1 | 20 | 11,7 | 171 |
| Antiretroviirusraviga alustamiseni | 16 | 9,4 | 6 | 3,5 | 13 | 7,7 | 17 | 10,0 | 118 | 69,4 | 170 |

Infektsionisti vastuvõtul käinutest vastas suur osa (94%, n=186), et käib vastuvõtul vähemalt korra aastas. Keskmiselt käidi vastuvõtul kaks korda aastas (mediaan 2, vahemik 1–12 korda). Enamik käis infektsionisti vastuvõtul Purus (Ida-Viru Keskhaigla) 79% (n=154) ja Kohtla-Järvel (Ida-Viru Keskhaigla) 16% (n=33), aga käidi ka Tallinnas (Lääne-Tallinna Keskhaigla nakkuskliinikus) (2%, n=3), Tartus (Tartu Ülikooli Kliinikum) (n=1) ja Sillamäel (Ida-Viru Keskhaigla) (n=1) .

Arsti vastuvõtul mittekäimise põhjusteks toodi: pole huvitatud (n=3), ei vaja veel ravi (n=3), hirmu, et saadakse teada narkootikumide süstimise kohta (n=2), pole tervisekindlustust (n=1), pole aega (n=1), infektsionisti juurde on ebamugav minna (puudub transport, ebasobivad vastuvõtuajad jne) (n=1) või pikad ooteajad (n=1).

Infektsionisti vastuvõtul käinutest 89% (n=175) teadis, et tal on määratud verest CD4 rakkude hulka ja nendest suur osa (87%, n=153) teadis ka viimasel korral määratud CD4 rakkude arvu (keskmine CD4 rakkude arv oli 395, mediaan 350, vahemik 0–4500). Arst soovitas alustada antiretroviirusravi 94%-l (n=184), kellest enamik hakkas võtma ravimeid (95%, n=173). Uuringu läbiviimise hetkel tarvitas ravimeid 95% ravi alustanutest. Enda ravijärgimust hinnati üldiselt heaks, keskmiselt 78 punkti (mediaan 80, vahemik 20–100) skaalal 0–100 ehk „ei kasuta ARV ravimeid“ – „kasutan ARV ravimeid alati täpselt skeemi järgi“ (joonis 3).



Joonis 3. Skaala, mille põhjal uuritav hindas antiretroviirusravi skeemi järgimist

Antiretroviirusravi mittealustamise põhjusteks toodi: hirmu, et ravi muudab enesetunde halvemaks (n=3), pole aega (n=3), ei usalda arsti / konflikt arstiga (n=2) ning ei taha, et teised teaksid haigusest (n=2).

Antiretroviirusravi katkestamise põhjusteks toodi: ravimite võtmise unustamine (n=10), ei taha võtta ravimeid (n=3), kõrvaltoimed (n=2), uuritava sõnul ravimid ei aidanud (n=2), arst ütles, et ma ei võta ravimeid korralikult ja ravi lõpetati (n=1), ravimid ei toimi / viirus muutus resistentseks (n=1), vanglas viibimine (n=1).

Hepatiidid

Levimus

Lisaks HIV-ile määrati uuritavate veeniverest B- ja C-viirushepatiitide markerid. 81% osutus HCV-vastaste antikehade suhtes positiivseks ja 4% HBsAg-positiivseks (tabel 17).

Tabel 17. Viirushepatiitide markerite levimus

| Markerid | n | % | 95% CI |
|--------------------|-----|------|-----------|
| HCV-AK | 285 | 81,4 | 77,0–85,4 |
| HBsAg ¹ | 13 | 3,7 | 2,0–6,3 |

¹ B-hepatiidi pinnaantigeen – ägeda ja kroonilise B-hepatiidi marker; selle kandjad on nakkusohtlikud

Uuringuanalüüside põhjal oli HCV-positiivsetest 80% nakatunud HIV-i. HIV-positiivsetest oli 98% uuringu analüüsi põhjal ja 87% enda sõnul HCV-positiivsed. Võrreldes eri vanusrühmasid oli 18–29-aastaste seas HCV-positiivseid 14%, 30–39-aastaste seas 66% ning 40-aastaste ja vanemate seas 20%. HCV-positiivsed olid kauem süstinud narkootikume kui HCV-negatiivsed uuritavad, (vastavalt 17 aastat vs 12 aastat; $p < 0,001$) ja viimase nelja nädala jooksul süstinud peamiselt fentanüüli (68% vs 48%) ($p = 0,002$).

Ligi veerand (26%; $n = 87$) uuritavatest oli enda sõnul vaktsineeritud (kolme süstiga teatud ajavahemike järel) B-hepatiidi vastu. 28% ($n = 99$) vastas, et on elu jooksul põdenud B-hepatiiti.

Üle poole (66%; $n = 231$) teadis, et tal on diagnoositud C-hepatiit ja nendest kolmandikule (34%; $n = 79$) oli pakutud ravi, kellest omakorda kolmandik (36%; $n = 28$) alustas ravimite võtmist.

Tuberkuloos

Uuritavatest 18% ($n = 61$) oli kokku puutunud (elanud, töötanud, õppinud) inimesega, kellel on tuberkuloos.

Enamikule (94%, $n = 329$) oli tehtud kopsuröntgen. Keskmise aeg viimasest röntgenist oli üks aasta (mediaan 1, vahemik 0–18 aastat). Kokku 86%-le oli tehtud röntgen kaks või vähem aastat tagasi.

Kümme uuritavat oli põdenud tuberkuloosi ja nendest üheksa oli enda sõnul saanud ravi. Kõige lühem aeg ravi lõpetamisest oli kolm aastat ja kõige pikem aeg 31 aastat.

Kokkupuuted narkomaaniaravi ja muude teenustega

Pool uuritavatest (49%; $n = 172$) oli saanud elu jooksul narkomaaniaravi. Nendest 91% ($n = 156$) oli saanud metadoonravi (võõrutus, asendus), 37% ($n = 64$) oli osalenud statsionaarses rehabilitatsiooniprogrammis, 10% ($n = 17$) oli saanud mittefarmakoloogilist ravi (ambulatoorne nõustamine, psühhoteeraapia) ja 6% ($n = 11$) oli osalenud tugirühmas. Kuus inimest oli proovinud kõike nelja ravivõimalust.

Kogu valimist ligi veerand (24%; $n = 84$) sai uuringu läbiviimise ajal narkomaaniaravi. Nendest kõik olid metadoonravil (asendus, võõrutus) ja üks osales lisaks tugirühmas. Keskmise metadooni annus oli 61 mg ($SD = 54$; mediaan 44; vahemik 8–350mg). Narkomaaniaravi lõpetamise põhjuste kohta vastas 25 uuritavat, et tüütas ära / ei taha / ei vaja; 14 katkestas ravi; 11-l oli põhjuseks tagasilangus, hakkas uuesti narkootikume tarvitama; kümme läks vanglasse, kaheksa vastas, et metadoonravist halvenes enesetunne ning neli vastas, et läks rehabilitatsiooni.

Järgnevalt on esitatud vajadus ja kättesaadavus eri teenuste järele viimasel poolaastal. Süstlavahetuse teenust oli vajanud 97% ($n = 338$) ja üldjuhul seda teenust saadi (97%, $n = 335$). Metadoonravi oli vajanud 26% ($n = 90$) ja seda oli saanud 25% ($n = 88$). Lühiajalist võõrutusravi vajas 10% ($n = 35$) ja võõrutusravi oli saanud 4% ($n = 15$), kuid neli inimest ei teadnud selle teenuse olemasolust.

HIV-testimist vajas 68% (n=236) ja 67% (n=234) oli käinud HIV-testimas. Kolmandik (30%, n=104) vajas seksuaalpartneri HIV-testimist ja peaaegu kõigil oli olnud võimalik seda teha (30%, n=103). Pooled (50%, n=175) vajas HIV-nakkuse ravi ja 47% (n=165) oli ravi saanud.

31% (n=107) vajas vaimse tervise teenuseid ja sama palju oli seda ka saanud (31%, n=107). 38% (n=134) vajas sotsiaaltöötaja nõustamist ja 37% (n=130) oli nõustamist saanud. 22% (n=75) vajas sotsiaaleluaset ja 15%-l (n=53) oli see õnnestunud saada. 7% (n=23) vajas lapsehoiudu ja 5% (n=19) oli seda teenust saanud, 13% (n=46) ei teadnud lapsehoiudu teenuse olemasolust.

Vanglas viibimine

Pool uuritavatest (51%, n=177) oli elu jooksul kandnud vanglakaristust, keskmiselt kolm korda (mediaan 3, vahemik 1–12 korda) ning kokku keskmiselt kolm aastat (mediaan 5 aastat, vahemik 1 kuu–27 aastat).

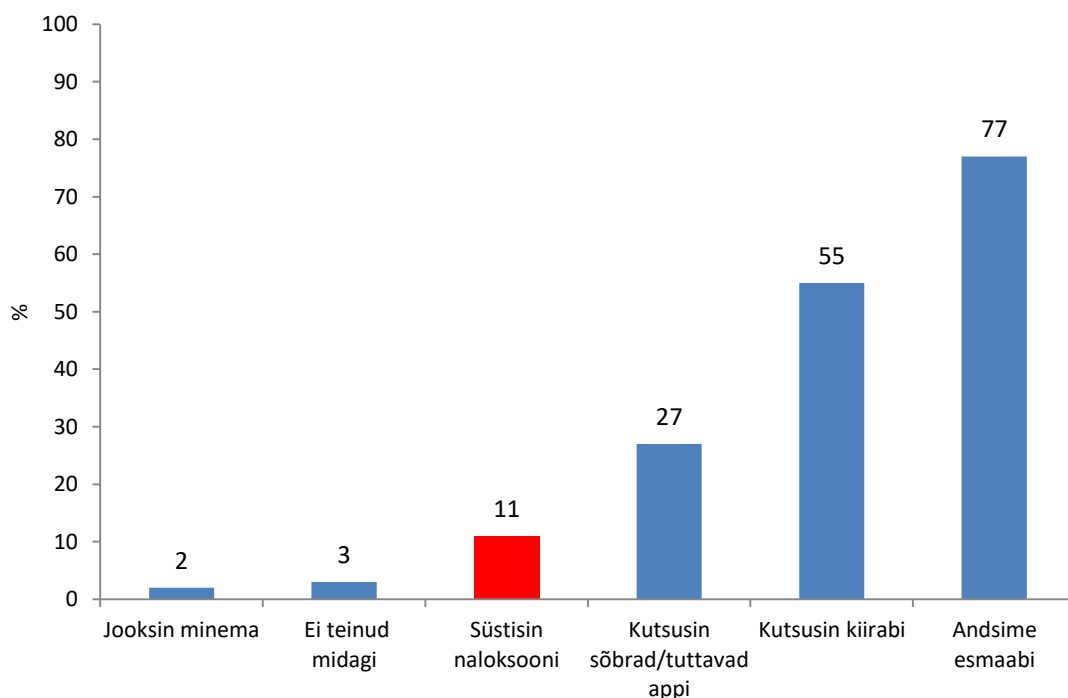
29% (n=51) oli süstinud vanglas narkootikume ja nendest 37% (n=19) oli süstinud viimasel korral vanglas olles. 19-st viimasel korral vanglas süstinust kümme vastas, et süstis nõela ja/või süstlaga, mida keegi oli eelnevalt kasutanud. Viimasel korral vanglas süstinud uuritavatel oli kauem aega möödunud vanglas vabanemisest kui neil, kes vanglas olles ei süstinud (mediaanaeg 10 aastat vs 3 aastat, p=0,006).

Vanglas olnute hulgas oli rohkem HIV-positiivseid (73% vs 60%, p<0,008) ja C-hepatiit positiivseid (90% vs 73%, p<0,001) võrreldes vanglas mitteolnutega. B-hepatiiti nakatumine ei olnud erinev.

Üledoos

Suur osa (84%, n=293) oli olnud tunnistajaks, kui keegi doseeris üle narkootikume. 44% (n=154) oli olnud selle tunnistajaks viimase aasta jooksul. Viimasel aastal oli seda juhtunud keskmiselt kaks korda korda (mediaan 2, vahemik 1–40 korda). Uuritavate sõnul oli keskmiselt kolm (mediaan 3, vahemik 1–17 inimest) nende tuttavat surnud viimase aasta jooksul üledoosi tõttu.

Viimasel korral, olles tunnistajaks kellegi üledoseerimise juures, anti peamiselt esmaabi (vastusevariandis ei ole täpsustatud, mis esmaabivõtteid kasutati) ja kutsuti kiirabi, 17 uuritavat oli süstinud naloksooni (joonis 4).



Joonis 4. Tegevused, mida tehti olles tunnistajaks kellegi üledoseerimise juures (n=154)

Üle poole (58%, n=201) uuringus osalenutest oli narkootikume üledoseerinud kuni teadvuse kaotuseni ja seda oli juhtunud keskmiselt kuuel korral (mediaan 4, vahemik 1–40 korda). Viimase aasta jooksul oli kogunud üledoosi 15% (n=52) uuritavatest, keskmiselt kaks korda (mediaan 2, vahemik 1–6). Kiirabi käis kohal ligi poolel juhtudel (59/105) ja kolmveerandil olukordadel aitasid sõbrad (81/105).

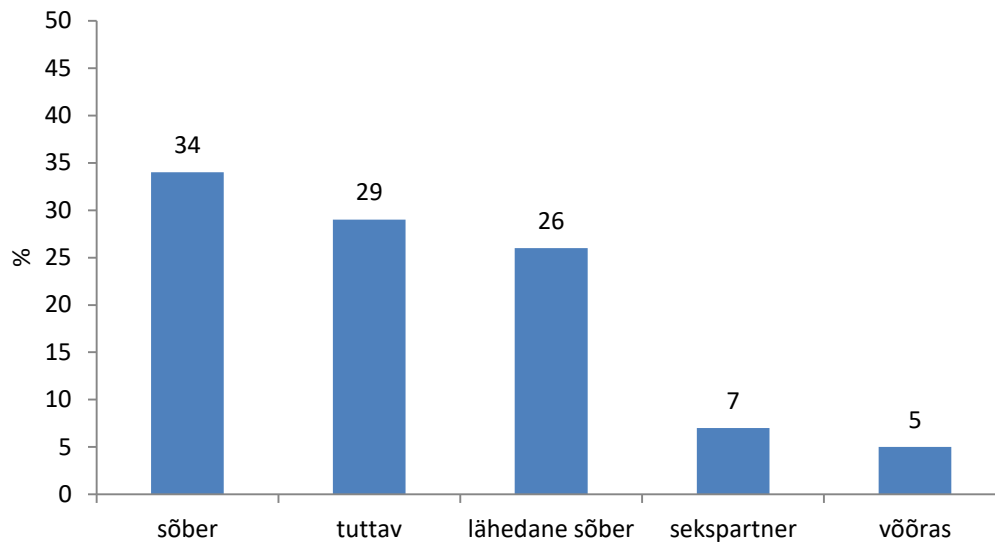
Tabelis 18 on esitatud väited, et teada saada uuritavate teadmisi üledoosist. Kõige vähem oldi teadlikud, et üledoseerimisest põhjustatud surm võib saabuda ka pikema aja jooksul kui 15 minutit pärast narkootikumi manustamist. Samuti arvati ekslikult, et üledoosi nähtusid leevendab külm dušš või simulantide või mõne muu aine manustamine. Paremini teati seda, et suurem üledoseerimise risk on vanglast vabanemise või võõrutusravi järel uuesti narkootikumide tarvitamist alustades.

Tabel 18. Uuritavate teadmised üledoseerimise riski, selle äratundmise ja üledoosi korral käitumise kohta

| <i>Väited</i> | <i>Vastas õigesti</i> | |
|---|-----------------------|----------|
| | <i>n</i> | <i>%</i> |
| Stimulantide manustamisel taanduvad opioidide üledoseerimise nähud (<i>eitav vastus</i>) | 104 | 30 |
| Külm dušš või vann aitab üledoseerinud isikul teadvusel või elus püsida (<i>eitav vastus</i>) | 100 | 29 |
| Enamasti saavad üledoosi algajad narkootikumide tarbijad (<i>eitav vastus</i>) | 144 | 42 |
| Enamikul üledoosi juhtudel saabub surm kiiresti, vähem kui 15 minuti jooksul pärast narkootikumi manustamist (<i>eitav vastus</i>) | 37 | 11 |
| Vedeliku, näiteks soolalahuse või piima süstimine, võib aidata leevendada üledoseerimise nähtusid abi saabumiseni (<i>eitav vastus</i>) | 146 | 42 |
| Üledoseerimine lõpeb surmaga suurema tõenäosusega siis, kui narkootikume manustatakse üksi (<i>jaatav vastus</i>) | 339 | 98 |
| Eriti sügava „pilvesoleku“ ja üledoseerimise vahel on lihtne vahet teha (<i>eitav vastus</i>) | 168 | 48 |
| Opioidide üledoseerimise korral peab kannatanule tegema kunstlikku hingamist (<i>jaatav vastus</i>) | 322 | 93 |
| Üleannustanud isiku peab kohe selili pöörama (<i>eitav vastus</i>) | 229 | 66 |
| Suur kaalukaotus suurendab üledoseerimise ohtu (<i>jaatav vastus</i>) | 237 | 68 |
| Higistamine ja ärevustunne on opioidide üledoseerimise sümptomid (<i>eitav vastus</i>) | 244 | 70 |
| Neil, kes on hiljuti vanglast välja saanud, on suurem tõenäosus saada üledoos (<i>jaatav vastus</i>) | 338 | 97 |
| Neil, kes on hiljuti võõrutusravi lõpetanud, on suurem tõenäosus saada üledoos (<i>jaatav vastus</i>) | 338 | 97 |

Kogu valimist 78% (n=272) oli kuulnud naloksoonist, 59% (n=207) oli osalenud naloksooni koolitusel ja 21% (n=73) oli olnud olukorras, kui oli vaja seda ainet süstida ehk iga kolmas koolitusel osalenust oli pidanud õpitud kasutama. Suur osa oli naloksooni pidanud kasutama 1–2 korda (78%, n=56) (mediaan 1,5; vahemik 1–7 korda).

Viimasel naloksooni süstimise korral oli kasutusel peamiselt (90%) koolituselt saadud naloksoon, samas seitse inimest oli saanud seda ainet sõbralt. Naloksooni süstiti peamiselt sõbrale ja/või tuttavale, kuid ka võõrale ehk inimesele, keda varem ei teatud (joonis 5). Kõigil kordadel (n=77) kui süstiti naloksooni, jäi üledoosi saanu elama.



Joonis 5. Üledoosi saanud inimesed, kellele naloksooni süstiti (n=77)

Võrreldes naloksooni koolitusel osalenud ja mitteosalenud uuritavate teadmisi, ilmnisid kõige suuremad erinevused teadmistes, kuhu naloksooni süstitakse ja kas selle aine süstimine kutsub esile võõrutusnähtusid (tabel 19).

Tabel 19. Uuritavate teadmised naloksoonistnaloksooni koolitusel osalenute ja mitteosalenute seas

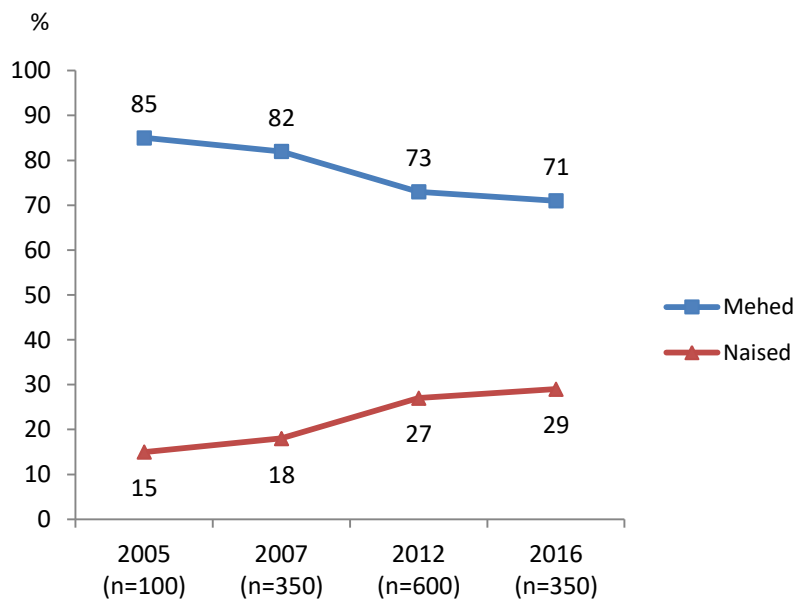
| Väited | Vastas õigesti | |
|---|----------------|------------------|
| | Osaletas % | Ei osalenud % |
| Naloksoon on opiaatide üledoseerimise nähtude vastane aine (jaatav vastus) | 100 | 98 |
| Naloksooni tuleb süstida veeni (eitav vastus) | 87 | 68 |
| Üledoseerinud isikule naloksooni süstimine kutsub esile võõrutusnähtud (jaatav vastus) | 79 | 45 |
| Pärast naloksooni mõjuma hakkamist võib võõrutusnähtude leevendamiseks manustada opiaate (eitav vastus) | 76 | 69 |

VÕRDLU VARASEMATE UURINGUTE TULEMUSTEGA

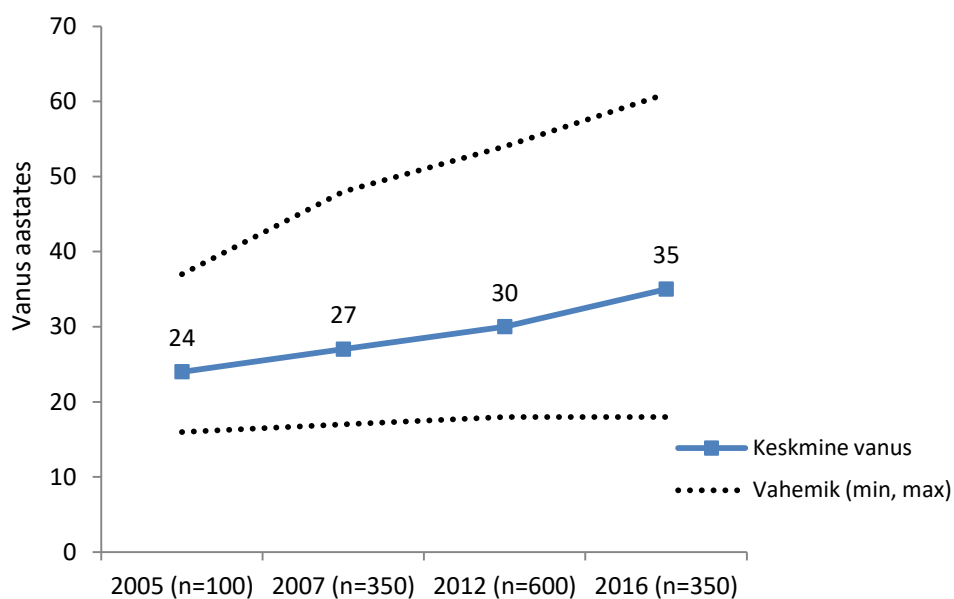
Kohtla-Järvel on inimeste hulgas, kes süstivad narkootikume, korraldatud uuringuid alates 2005. aastast. 2016. aasta uuring oli neljas. Viimases uuringus osalenust 43% (n=152) osales ka 2012. aasta uuringus ja 5% (n=16) oli osalenud 2007. aasta uuringus.

Järgmisena on esitatud võrdlus varasemate uuringutega (2005, 2007, 2012, 2016).

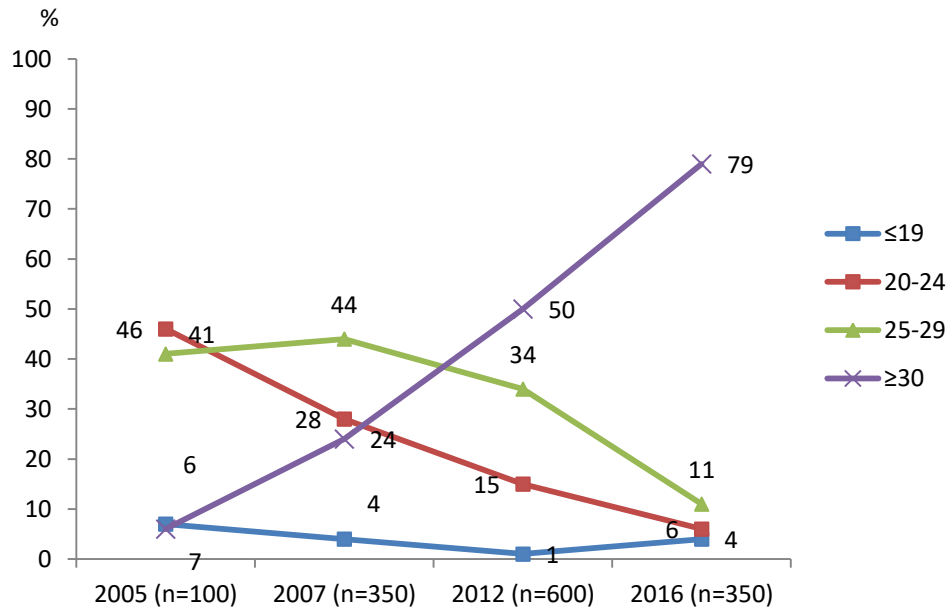
Aastate jooksul on kasvanud naiste osakaal, võrreldes esimest ja viimast uuringut, 14% (joonis 6). Samuti on kasvanud uuritavate keskmine vanus (joonis 7). Narkootikume süstivaid inimesi on kõige rohkem üle 30-aastaste hulgas (joonis 8).



Joonis 6. Uuritavate sooline jaotus



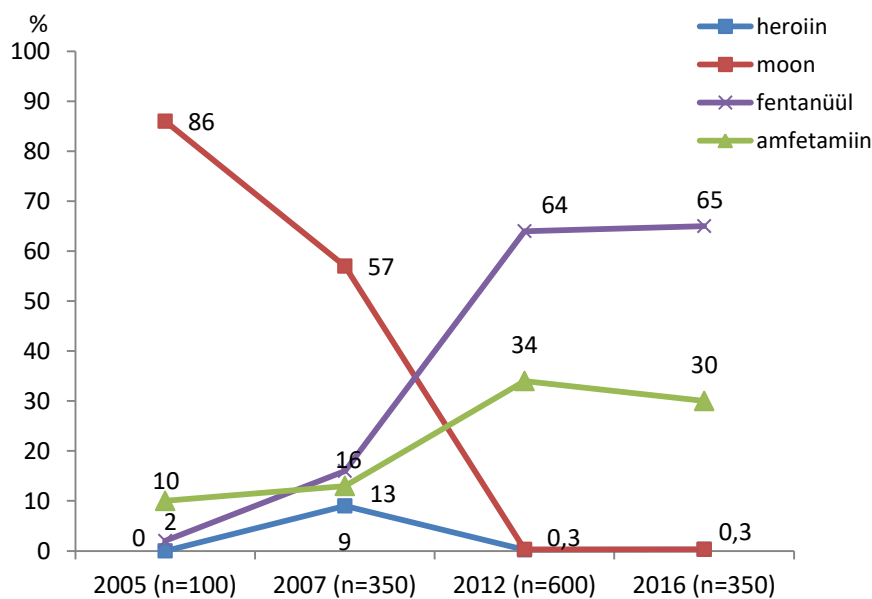
Joonis 7. Uuritavate keskmine vanus ja vanusevahemik



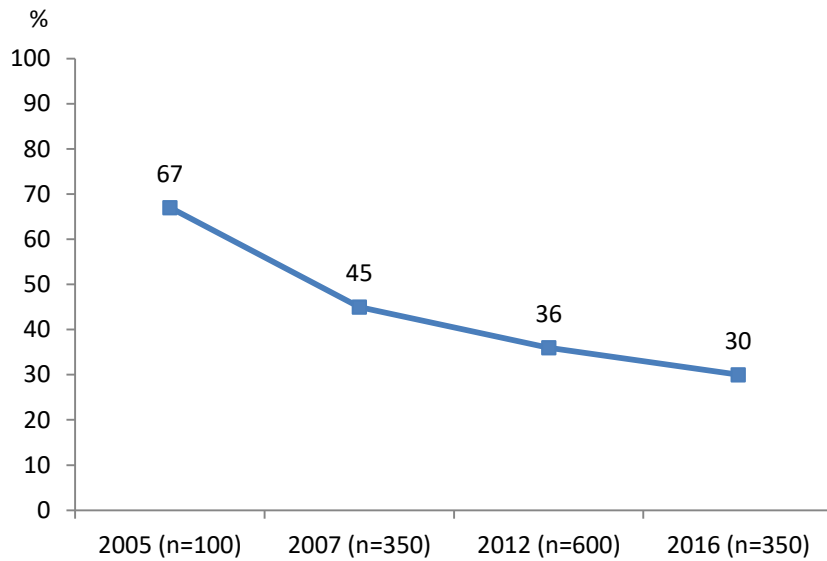
Joonis 8. Uuritavate vanuseline jaotus eri vanusrühmades (%)

Peamise sissetulekuallikana on vähenenud tööhõive osakaal (juhu- või püsitöö), see oli 42% 2007. aastal, 32% 2012. aastal ja 16% 2016. aastal, ning kasvanud on riiklike toetuste osakaal: 20% 2007. aastal, 46% 2012. aastal ja 65% 2016. aastal. Samas on kasvanud ravikindlustatute osakaal. Ravikindlustus oli 2007. aastal olemas 49%-l uuritavatest, 2012. aastal 79%-l ja 2016. aastal 92%-l.

Alates 2012. aasta uuringust on peamisteks süstitavateks narkootikumideks fentanüül ja amfetamiin (joonis 9). Sage on ka mitme aine koostarvitamine – ligi kolmandik oli neid, kes olid viimasel kuul süstinud rohkem kui ühte narkootilist ainet (joonis 10).

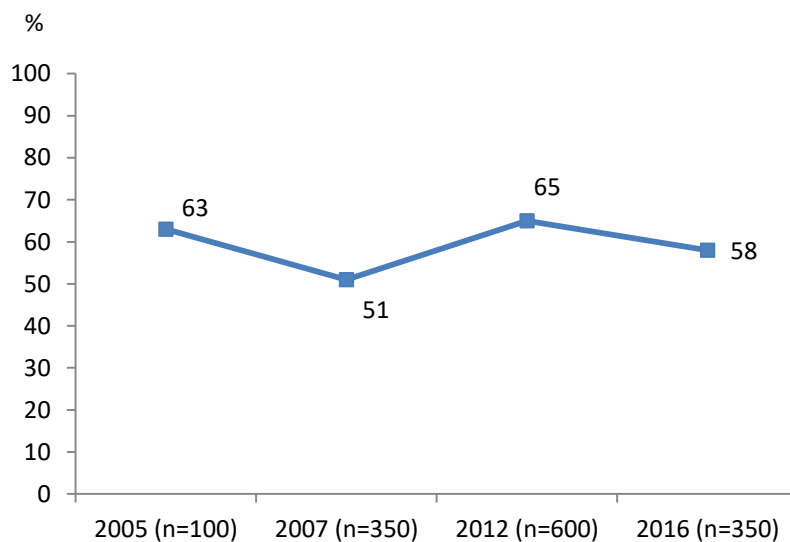


Joonis 9. Peamine süstitud narkootikum viimase nelja nädala jooksul (%)



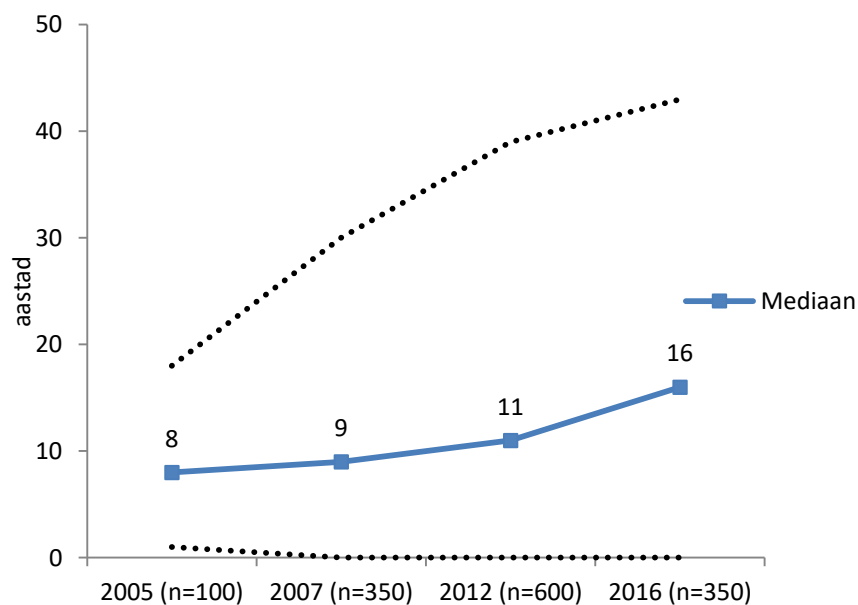
Joonis 10. Mitme narkootilise aine koostarvitamine viimase nelja nädala jooksul (uuritav süstis kaht ja/või enamat narkootikumi) (%)

Fentanüüli süstimine ja mitme aine koostarvitamine on seotud üledoseerimise riski tõusuga. Võrreldes eri uuringuaastatel surmaga mittelõppenud üledoosi kogenud uuritavate osakaalu, on rohkem kui pool uuritavatest saanud üledoosi (joonis 11).

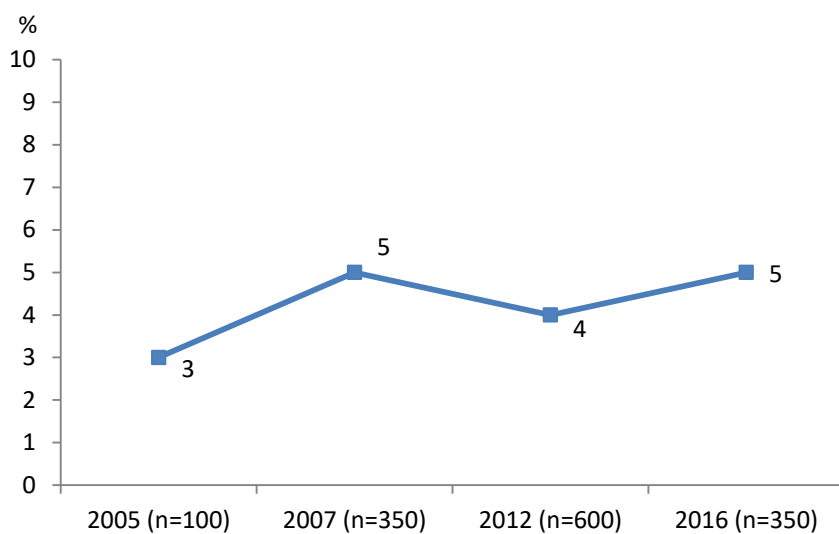


Joonis 11. Üledoosist põhjustatud teadvusekaotust kogenud uuritavate osakaal

Sarnaselt uuritavate keskmise vanusega on kasvanud ka nende süstimise kogemus (joonis 12). Samas ei ole lühema süstimise kogemusega uuritavate osakaal muutunud (joonis 13).

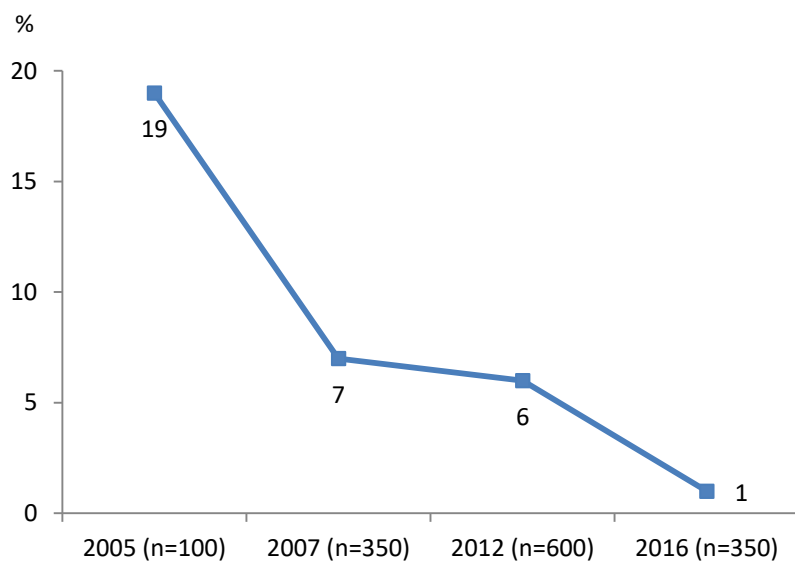


Joonis 12. Süstimise kogemuse pikkus aastates



Joonis 13. Kuni kaheaastase süstimise kogemusega uuritavate osakaal (%)

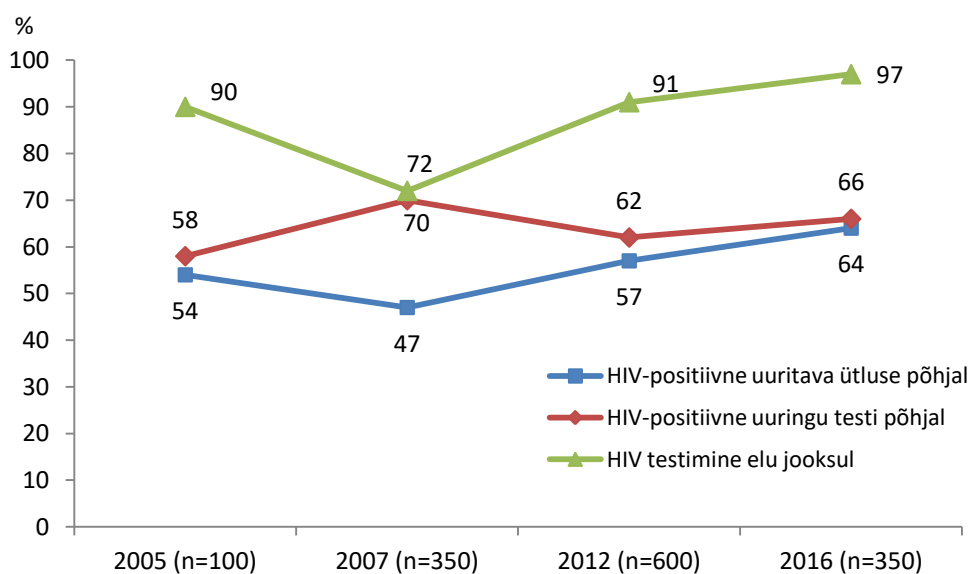
Vere teel levivate infektsioonide üheks võimalikuks levikuteeks on kellegi teise kasutatud süstlaga/nõelaga süstimine. Võrreldes eri uuringuaastaid, on näha, et kasutatud süstlaga süstimine on järjest vähenenud, ulatudes viimases uuringus 1%-ni (joonis 14).



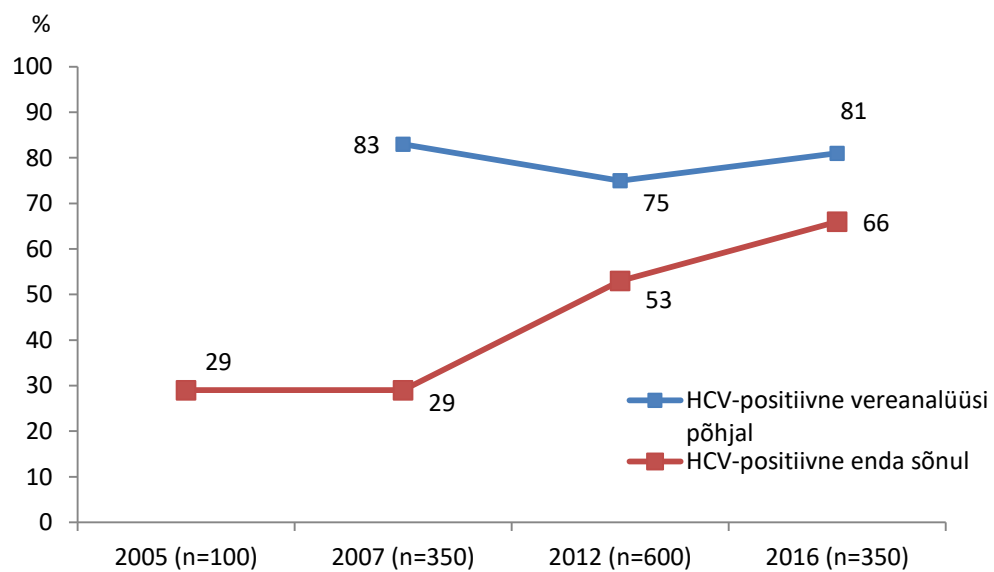
Joonis 14. Süstalde ja/või nõelte jagamine (viimase nelja nädala jooksul) (%)

HIV-levimus on stabiilne ja näitajad ei erine statistiliselt oluliselt, kuid mõnevõrra on paranenud teadlikkus enda nakatumisest HIV-nakkusesse (joonis 15). Samuti on kasvanud HIV-nakkuse suhtes testitute osakaal. C-hepatiiti nakatunute osakaal oli suurem võrreldes HIV-i nakatumisega (joonis 16), kuid C-hepatiiti nakatumise levimus ei ole aastate jooksul statistiliselt oluliselt muutunud. Samas võib väita, et paranenud on uuritavate teadlikkus oma nakatumisest C-hepatiiti.

Enamik HIV-positiivseid olid ka HCV-positiivsed (98%), mis näitab, et nakkused levivad eelkõige süstimisel. Oluliselt on paranenud HIV-positiivsete teadlikkus oma nakatumisest C-hepatiiti. HIV-positiivsetest teadis enda nakatumisest sellesse 2016. aastal 87% (95% CI 81%–91%), 77% (95%CI 72%–81%) 2012. aastal ja 45% (95%CI 37%–53%) 2007. aastal.



Joonis 15. HIV-i levimus ja HIV-testimine vähemalt korra elu jooksul



Joonis 16. C-hepatidi levimus uuritava ütluse ja vereanalüüsi põhjal

ARUTELU JA KOKKUVÕTE

Kohtla-Järvel ja selle lähiümbruses on narkootikume süstivate inimeste hulgas korraldatud uuringuid alates 2005. aastast. Praegune uuring oli neljas. Andmete järjepidev kogumine lubab jälgida võimalikke muutusi narkootikume süstivate inimeste hulgas ja nende riskikäitumises, samuti hinnata kokkupuuteid narkootikumide tarvitajatele suunatud teenustega.

Kümne aasta jooksul on toimunud mitmeid muutusi. Kohtla-Järve piirkonnas korraldatud uuringute põhjal võib öelda, et narkootikume süstivate inimeste hulgas on kasvanud 15% võrra naiste osakaal. Samuti on tõusnud uuritavate keskmine vanus, 24 eluaastalt 35 aastani, ning on kasvanud uuritavate keskmine süstimise kogemuse pikkus - kaheksalt aastalt 16 aastani. Peamisteks süstitavateks narkootilisteks aineteks on, alates 2012. aasta uuringust, fentanüül ja amfetamiin, kuid sageli esineb mitme aine koostarvitamist, sh suitsetamist ja alkoholarvitamist.

Mitme aine koostarvitamine, pikaajaline narkootiliste ainete kasutamine koos vanuse kasvamisega ning lisaks HIV- või hepatiidi nakkuse olemasolu, tekitavad mitmeid terviseprobleeme ja järjest suureneva vajaduse arstiabi järele. Suurel osal uuritavatel oli olemas ravikindlustus (2016. a uuringus 92%-l). Ilmselt määratud puude ja töövõime vähenemise tõttu, on kasvanud nende osakaal, kelle peamiseks sissetulekuks olid riiklikud toetused, sh puude toetus (65%) ja järjest vähem on tööga hõivatuid (16%).

Uuritavate teadmised HIV-nakkuse ja ravi kohta olid üsna head. Enamik oli vähemalt korra elu jooksul ennast testinud HIV-nakkuse suhtes. Ligi 70% HIV-negatiivsetest oli testinud ennast viimase aasta jooksul. Üllatav on, et suur osa oli testinud ennast haiglas või polikliinikus (62%), kuid raske on hinnata, kas anonüümsed kabinetid liigitati ka sinna alla või käivadki nii paljud ennast haiglas ja polikliinikus testimas ning võib olla seotult mingite teiste näidustustega.

HIV-i (66%) ja C-hepatiiti (81%) nakatumise levimus olid pisut kõrgemad kui varasemates uuringutes, kuid erinevus ei ole statistiliselt oluline. Samas on kasvanud narkootikume süstinud inimeste osakaal, kes teadsid enda nakatumisest HIV-i, vähem olid uuritavad teadlikud enda nakatumisest C-hepatiiti. HIV-i nakatunute 87% teadis, et on nakatunud ka C-hepatiiti ja see teadlikkus on ajas paranenud. HIV- ja HCV-nakkuste koosesinemine – uuringuanalüüside põhjal olid 98% HIV-positiivsetest ka HCV-positiivsed, näitab nakatumise toimumist tõenäoliselt süstimise teel.

Valdav enamik (91%) HIV-positiivsetest oli käinud infektsionisti vastuvõtul ja nendest 94% väitis, et käib vastuvõtul vähemalt korra aastas. HIV-ravi edukust, sh patsientide harimist, näitab suur uuritavate hulk, kes teadis nii esimesel kui ka viimasel korral määratud CD4-rakkude arvu. HIV-i nakatumise teadasaamisest antiretroviirusraviga alustamiseni kulus keskmiselt kuus aastat. Uuritavad hindasid oma ravijärgimust üsna kõrgelt (keskmise 78, skaalal 0–100). Uuringu hetkel oli 5% neid, kes olid mingil põhjusel antiretroviirusravi katkestanud.

Kokku 86%-le uuritavatest oli tehtud kopsuröntgen kaks või vähem aastat tagasi, mis on päris hea tulemus võrreldes tavaelanikkonnaga, kus kopsuröntgenil käinuid on vähem.

Positiivne on see, et aastate jooksul on järjest väiksem eelnevalt kellegi teise kasutatud süstlaga süstimise osakaal ning suhteliselt kõrge hõlmatus kahjude vähendamise teenustega. Näiteks üle 95% uuritavatest oli kasutanud süstlavahetuse teenust, mis oli ühtlasi peamiseks puhaste süstalde/nõelte

saamise kohaks. Samuti oli kondoomide peamiseks saamise kohaks kahjude vähendamise teenuste keskus.

Samas ei ole muutunud seksuaalne riskikäitumine. Juhupartneriga vahekorras olnutest vastas 60%, et kasutas vahekorras olles alati kondoomi. Ligikaudu 40% teadis, et partneril on HIV ja/või hepatiit ning et partner oli süstinud narkootikume. Oli juhtusid, kus HIV-negatiivne uuritav ei kasutanud kordagi kondoomi olles vahekorras HIV-positiivse partneriga ning vastupidi, olles ise HIV-positiivne ei kasutanud kordagi kondoomi HIV-negatiivse seksuaalpartneriga. Sellistes olukordades on risk seksuaalsel teel nakatuda suurim.

Eestis on narkomaaniravis kõige suurem osakaal metadoonasendusravil. Osaliselt on see tingitud fentanüüli laialdasest tarvitamisest narkootikume tarvitavate inimeste hulgas, aga ka sellest, et muudest ainetest sõltuvuses inimeste ravis ei ole sellist ühte ravimit, mida saaks sarnaselt metadoonile pakkuda. Ligi pool uuritavatest oli saanud elu jooksul metadoonravi ja ligi veerand sai seda uuringu toimumise ajal. Kuna uuringusse kaasati n-ö aktiivselt narkootikume süstivad inimesed, siis see näitab narkomaaniravi osutamise keerukust, mille juurde kuulub sageli tagasilangus narkootikumide tarvitamise juurde. Lisaks tõid mitmed ravil olnud ravi lõpetamise põhjuseks, et ei taha enam ravi või tüdines ravist, mis rõhutab nõustamise ja teiste tugiteenuste vajalikkust. Samas ravile pääsemise kättesaadavus oli hea, sest need, kes väitsid, et olid vajanud ravi viimasel poolaastal, olid seda ka saanud.

Narkootikumide tarvitamine on sageli seotud kuritegevusega, mille tagajärjel satutakse vanglasse. Viimases uuringus oli pool uuritavatest olnud vanglas ning ligi kolmandik nendest oli vanglas olles süstinud narkootikume ja iga teine tegi seda kasutatud süstlaga. Viimaste aastate jooksul on Eestis üle mindud laager-tüüpi vanglatelt kamber-tüüpi vanglatele, kus narkootikumide tarvitamine on keerulisem ning seda kinnitavad ka uuringutulemused. Uuritavad, kes väitsid, et süstisid narkootikume viimasel korral vanglas olles, olid kauem aega tagasi kandnud vanglakaristust kui need, kes viimasel korral vanglas olles ei süstinud.

Kui võrrelda HIV-i ja hepatiiti nakatumise riski, siis HIV-i nakatumise levimus oli kaks korda suurem ja C-hepatiiti nakatumise levimus kolm korda suurem vanglas olnutel, võrreldes nendega, kes vanglakaristust ei olnud kandnud.

Fentanüüli tarvitamine suurendab oluliselt riski üle doseerida, mis selgitab uuritavate sagedat kokkupuudet üledoosidega. Iga teine uuritav oli olnud viimasel aastal tunnistajaks kellegi teise üledooserimisele ja iga seitsmes oli ise kogenud üledoosi viimase aasta jooksul. Olles tunnistajaks kellegi üledoosi juures, vastati, et üledooserinule anti esmaabi, kuid ei ole teada, mis esmaabivõtteid täpsemalt kasutati ja kuidas seda abi osutati. Uurides teadlikkust üledooserimisega seonduvast, ilmnes mitmeid vaeleusaamu, kuidas peaks sellises olukorras käituma.

Alates 2013. aasta sügisest alustati Eestis naloksooniprogrammi rakendamist, mis ajendas uurima kokkupuuteid sellega. Ligi 80% teadis, mis aine on naloksoon ja 59% oli selle programmi raames toimunud koolitusel osalenud. Suurt vajadust sellise programmi rakendamise järele näitab see, et iga kolmas koolitusel osalenu oli olnud olukorras, kus oli vaja koolituse raames antud naloksooni kasutada. Kõigil kordadel kui süstiti naloksooni, jäi narkootikumidega üledooserinud inimene elama.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et positiivne on see, et HIV ja HCV levimused on stabiilsed, on vähenenud süstimisega kaasuv riskikäitumine ja on tõusnud kahjude vähendamise teenustega hõlmatus, kuid narkomaaniaravi teenused vajavad jõulisemat arendamist. Teadlikkus HIV-ist ja ARV-raviga kaasatus on paranenud, siiski tuleb tegeleda müütidega ning testimise ja raviga hõlmatus parandamisega.

ОБСУЖДЕНИЕ И ИТОГИ

В Кохтла-Ярве и его ближайших окрестностях исследования среди людей, принимающих инъекционные наркотики, проводятся с 2005 года, данное исследование проводилось в четвертый раз. Постоянный сбор информации позволяет проследить потенциальные изменения в среде людей, принимающих инъекционные наркотики, и изменения в их рискованном поведении, а также оценивать их контакты с услугами, направленными на употребляющих наркотики.

За десять лет произошло много изменений. На основании проведенных в регионе Кохтла-Ярве исследований можно сказать, что доля женщин среди колющихся наркоманов выросла, а именно на 15%. Также повысился средний возраст исследуемых лиц, с 24 лет до 35, и выросла средняя продолжительность приема ими инъекционных наркотиков, с 8 лет до 16. С момента исследования 2012 года основными наркотическими веществами для инъекций являются фентанил и амфетамин, но нередко имеет место одновременный прием нескольких веществ, в т.ч. курение и употребление алкоголя.

Одновременное употребление нескольких веществ, длительный прием наркотиков вместе с увеличением возраста, а также наличие ВИЧ или гепатита приводят к множеству проблем со здоровьем и все повышающейся потребности в медицинской помощи. У значительной части исследованных имелась медицинская страховка (по исследованию 2016 года – 92%). Видимо, по причине установленной инвалидности и снижения трудоспособности, выросла доля тех, у кого основным источником дохода являются государственные пособия (65%), в т.ч. пособие по инвалидности, и становится все меньше работающих (16%).

Знания относительно ВИЧ-инфекции и ее лечения были среди опрошенных довольно хорошими. Большинство хотя бы раз в жизни проверялись на ВИЧ, почти 70% ВИЧ-отрицательных проходили тестирование в течение последнего года. Удивительно, что большинство проверялись в больнице или поликлинике (62%), но сложно оценить, вошли ли сюда и анонимные кабинеты или же и на самом деле настолько много людей ходят делать анализы в больницу и поликлинику, что может быть связано и с каким-либо иными показаниями.

Распространенность заражения ВИЧ (66%) и вирусом гепатита С (81%) оказалась несколько выше, чем в ранних исследованиях, но различие не является статистически значимым. В то же время выросла доля колющихся наркоманов, которые знали о своем заражении ВИЧ, однако относительно своей зараженности вирусом гепатита С информированных было меньше. 87% инфицированных ВИЧ знали, что заражены также вирусом гепатита С, и такая осведомленность со временем выросла. Одновременное инфицирование ВИЧ и вирусом гепатита С (а на основании анализов исследования 98% ВИЧ-позитивных были также HCV-позитивными) показывает, что заражение произошло, вероятно, в результате инъекций.

Подавляющее большинство (91%) ВИЧ-позитивных были на приеме у инфекциониста, и 94% из них утверждает, что ходят на такое обследование не менее раза в год. Успешность лечения ВИЧ, в т.ч. осведомленность о нем пациентов, показывает большое число исследованных, которые знали число клеток CD4, установленное и на первом, и на последнем приеме. С того момента, как опрошенные узнали о своей ВИЧ-инфекции, и до начала антиретровирусной

терапии проходило в среднем шесть лет. Опрошенные оценили то, насколько они следуют медицинским предписаниям, довольно высоко (в среднем на 78 баллов по шкале от 0 до 100). На момент исследования те, кто по какой-либо причине прервал антиретровирусное лечение, составляли 5%.

В общей сложности у 86% респондентов не ранее двух лет назад проводилось рентгеноскопическое обследование легких, что является довольно хорошим результатом на фоне обычного населения, которое делает рентген легких реже.

Положительной тенденцией можно считать и то, что с течением времени сокращается доля лиц, делающих инъекцию уже использованными кем-либо шприцами, и относительно высокий охват услугами, направленными на снижение вреда. Например, более 95% пользовались услугой обмена шприцев, и пункты обмена стали для них основным источником чистых шприцев/игл. Основным местом получения презервативов стал Центр снижения вреда.

В то же время не изменилось рискованное сексуальное поведение. Среди тех, кто имел половой контакт со случайными партнерами, 60% ответили, что всегда пользовались презервативом. Около 40% знали, что у партнера ВИЧ и/или гепатит, и что партнер является колющимся наркоманом. Бывали случаи, когда ВИЧ-отрицательный респондент ни разу не пользовался презервативом при половом контакте с ВИЧ-положительным партнером, и наоборот, будучи сам ВИЧ-положительным, ни разу не пользовался презервативом при контакте с ВИЧ-отрицательным половым партнером. В таких ситуациях риск заражения половым путем максимален.

В Эстонии среди методов лечения наркомании превалирует метадоновая заместительная терапия. Частично это обусловлено распространенностью употребления фентанила среди тех, кто принимает наркотики, но также и тем, что для лечения людей, имеющих зависимость от других препаратов, нет ни одного лекарства, которое можно было бы предложить наряду с метадоном. Около половины респондентов когда-либо получали метадоновое лечение, и около четверти получали его на момент проведения опроса. Поскольку к исследованию были привлечены т.н. активные колющиеся наркоманы, это демонстрирует сложность лечения наркомании, которое зачастую связано с возвратом к употреблению наркотиков. Также многие находившиеся на лечении называли причиной его прерывания то обстоятельство, что они не хотят больше лечиться или им надоело лечиться, что подчеркивает необходимость консультирования и других опорных услуг. В то же время доступность лечения была хорошей, поскольку респонденты утверждали, что если в течение последнего полугодия им требовалось лечение, они его получили.

Употребление наркотиков зачастую связано с преступностью, в результате чего человек попадает в тюрьму. В последнем исследовании половина респондентов бывали в тюрьме, и около трети из них, находясь в тюрьме, кололи наркотики, а каждый второй делал это использованным шприцем. За последние годы в Эстонии перешли с тюрем лагерного типа на тюрьмы камерного типа, в которых употреблять наркотики сложнее, что подтверждается и результатами исследования. Те из опрошенных, кто утверждал, что, находясь в последний раз в тюрьме, кололи наркотики, отбывали наказание раньше, чем те, кто в последний раз в тюрьме не колосся. Если сравнивать риски заражения ВИЧ и гепатитом, то распространенность

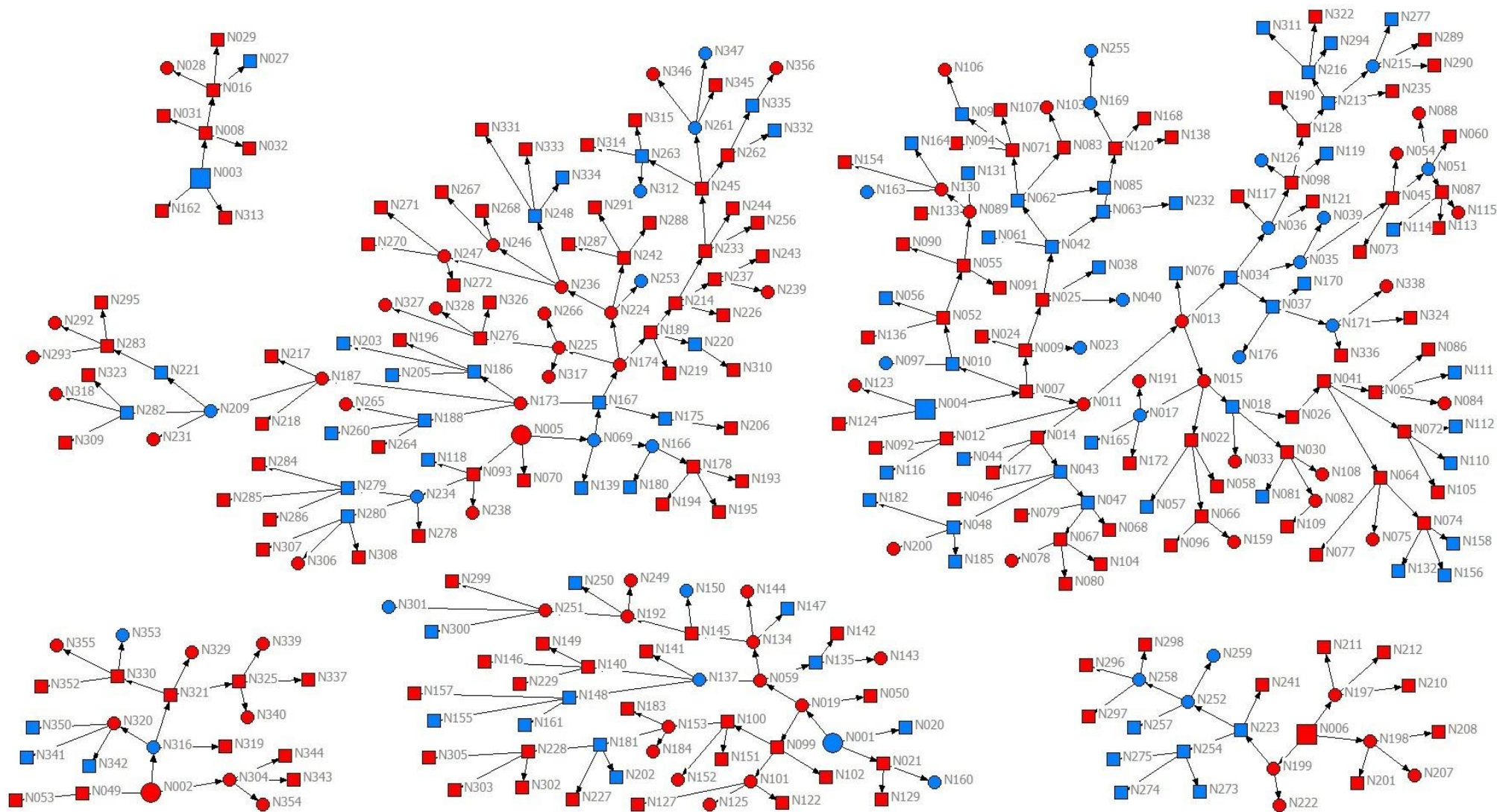
заражения ВИЧ была в два раза выше, а распространенность заражения вирусом гепатита-С – в три раза выше среди заключенных, чем среди тех, кто не отбывал тюремного заключения.

Употребление фентанила значительно повышает риск передозировки, что объясняет ее частоту среди опрошенных. Каждый второй респондент за последний год был свидетелем чьей-либо передозировки, а каждый седьмой в этот период сам перенес передозировку. Свидетели передозировки говорили, что пострадавшему оказывали первую помощь, но неизвестно, какие приемы оказания первой помощи были использованы и как именно эту помощь оказывали. В результате изучения информированности респондентов относительно передозировок выявился ряд ложных представлений о том, как следует себя вести в такой ситуации.

С осени 2013 года в Эстонии начали применять программу лечения налоксоном, что побудило изучить причастность к этой программе. Около 80% знали, что такое налоксон, и 59% принимали участие в проводившемся в рамках этой программы обучении. На высокую потребность в проведении этой программы указывает то, что каждый третий участник курсов бывал в ситуации, при которой нужно было воспользоваться выданным в ходе обучения налоксоном, и то, что всякий раз, когда вводили налоксон, получивший передозировку человек выживал.

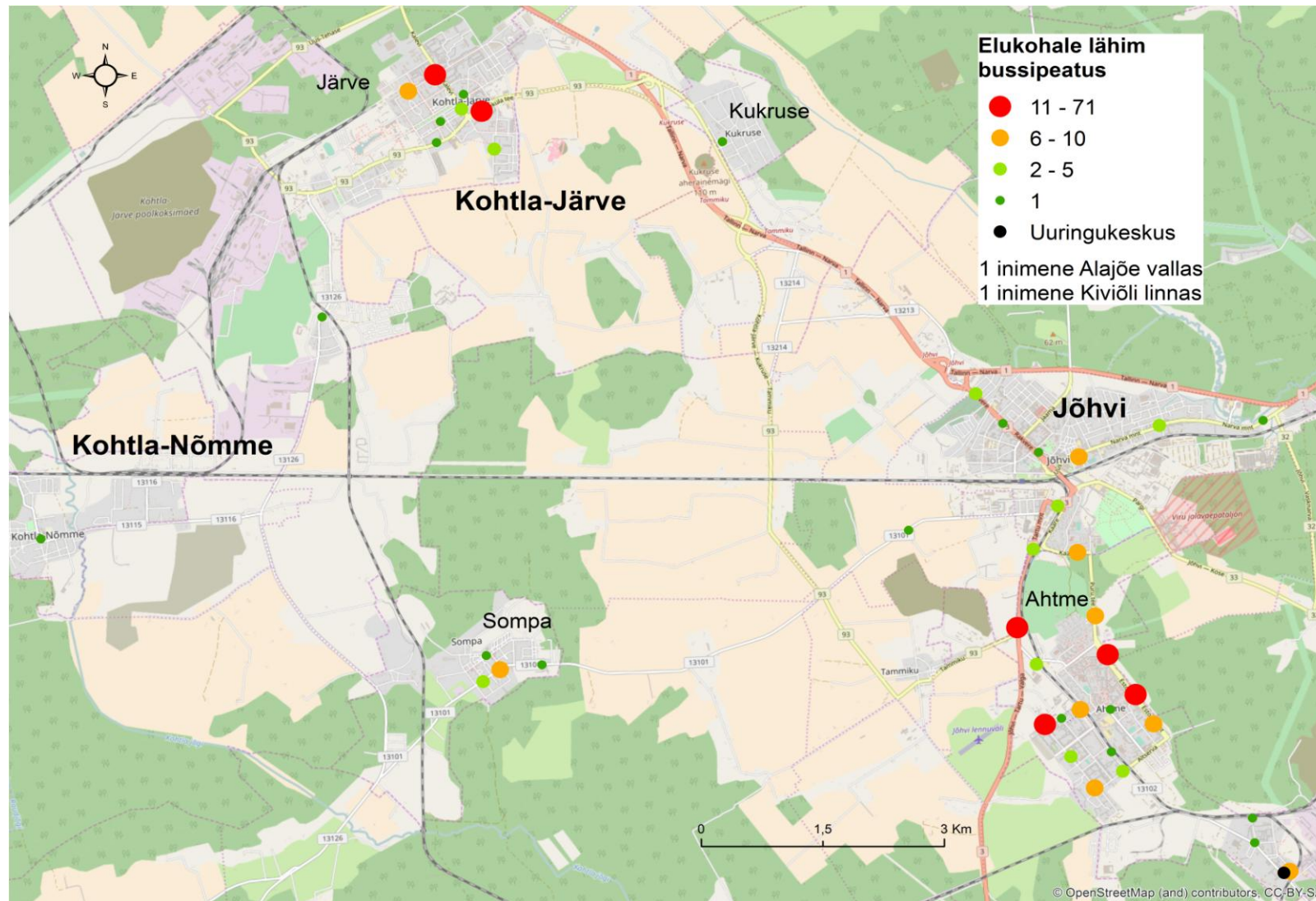
Подводя итоги, к положительным фактам можно отнести то, что распространение ВИЧ и вируса гепатита С остается стабильным, уменьшилось сопровождающееся с употреблением инъекционных наркотиков рискованное поведение, повысился охват услугами по снижению вреда, однако услуги по лечению наркомании требуют более активного развития. Информированность о ВИЧ и участие в антиретровирусной терапии улучшились, хотя и приходится заниматься мифами и расширением охвата тестированием и лечением.

LISA 1



Joonis 1. Kuue „seemne“ ehk esimeste uuritavate poolt järgmiste uuritavate kaasamise võrgustikud (NetDraw programm)

LISA 2



Joonis 2. Lähim bussipeatus elukohale, kus uuritav viimase kuue kuu jooksul peamiselt elas (ArcGIS programm)