




Tervise
Arengu
Instituut



**HIVi levimuse ja
riskikäitumise uuring
narkootikume süstivate
inimeste seas
Kohtla-Järvel 2020**

Maris Salekešin, Sigrid Vorobjov

**HIVi levimuse ja
riskikäitumise uuring
narkootikume
süstivate inimeste seas
Kohtla-Järvel 2020**

Maris Salekešin, Sigrid Vorobjov



Tallinn 2021

Tervise Arengu Instituudi missioon on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Salekešin M, Vorobjov, S. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring narkootikumide süstivate inimeste seas Kohtla-Järvel 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

Sisukord

Joonised	4
Tabelid.....	4
Lühendid	5
Lühikokkuvõte.....	6
Summary.....	7
Заключение.....	8
Eesmärk ja metoodika.....	9
1 Sotsiaal-demograafilised näitajad	11
2 Sõltuvusainete tarvitamine ning sellega seotud riskikäitumine	13
3 Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega	16
4 Seksuaalkäitumine.....	17
4.1 Seksuaalkäitumine viimase 12 kuu jooksul.....	17
4.2 Seksuaalkäitumine raha või asjade eest.....	18
5 HIV levikuteedega seotud teadmised.....	19
6 HIV testimine, levimus ja ravi.....	20
6.1 Testimine.....	20
6.2 Levimus	20
6.3 Ravi.....	21
7 Viirushepatiidid	22
8 Tuberkuloos.....	23
9 Koroonaviirus SARS-CoV-2	24
10 Kokkupuude tervishoiuteenustega	25
11 Vanglas viibimine.....	27
12 Üledoos	28
13 Kellegi abistamine esimese süsti tegemisel.....	30
14 Uuritavate kaasamise võrgustik.....	31
15 Võrdlus varasemate uuringute tulemustega	32
16 Arutelu ja kokkuvõte.....	37
Kasutatud kirjandus.....	39
Lisa 1 „Seemnete“ poolt uuritavate uuringusse kaasamine süstimise kogemuse pikkuse järgi*.....	40
Lisa 2 „Seemnete“ poolt uuritavate uuringusse kaasamine soolise jaotuse ning HIV-staatuse järgi*.....	41

Joonised

Joonis 1. Ravijärgimuse hindamise skaala	21
Joonis 2. Üledoosi saanud inimesed, kellele viimasel korral naloksooni süstiti (n=92).....	28
Joonis 3. Uuritavate sooline jaotus (%) Kohtla-Järve narkootikumide süstivate inimeste uuringute põhjal 2005 - 2020	32
Joonis 4. Uuritavate keskmine vanus ja vanusvahemik.....	32
Joonis 5. Uuritavate vanuseline jaotus eri vanusrühmades.....	33
Joonis 6. Peamine süstitud narkootikum viimase nelja nädala jooksul	33
Joonis 7. Süstimise kogemuse pikkus aastates	34
Joonis 8. Uuritavate süstimise kestuse jaotus eri rühmade lõikes.....	34
Joonis 9. Süstalde ja/või nõelte jagamine viimase nelja nädala jooksul	35
Joonis 10. Üledoosist põhjustatud teadvuse kaotust kogunud uuritavate osakaal	35
Joonis 11. HIV-i levimus ja -testimine vähemalt korra elu jooksul	36
Joonis 12. C- ja B-hepatiidi markerite levimus	36

Tabelid

Tabel 1. Uuritavate hariduslik jaotus (%)	11
Tabel 2. Peamine sissetulekuallikas viimase kuue kuu jooksul (%)	11
Tabel 3. Uuritavate jaotus perekonnaseisu järgi.....	11
Tabel 4. Alkoholi tarvitamine viimase 12 kuu jooksul.....	13
Tabel 5. Esimene tarvitatud narkootiline või psühhotropne aine*	13
Tabel 6. Esimene süstitud narkootiline aine vastavalt süstimise kogemuse pikkusele	14
Tabel 7. Narkootikumide süstimise kogemuse kestus (%)	14
Tabel 8. Peamine süstitav narkootikum viimase nelja nädala jooksul	14
Tabel 9. Peamine uute süstalde/nõelte saamise koht viimase nelja nädala jooksul	16
Tabel 10. Seksuaalpartnerite arv viimase 12 kuu ja viimase nelja nädala jooksul	17
Tabel 11. Peamine kondoomide saamise koht viimase nelja nädala jooksul	17
Tabel 12. Uuritavate teadmised HIV-nakkuse levikuteedest ja HIV-i ravist.....	19
Tabel 13. Viimase HIV-testi tegemise koht.....	20
Tabel 14. Viirushepatiitide markerite levimus	22
Tabel 15. Viimati kasutatud tervishoiuteenus*	25
Tabel 16. Kokkupuude narkomaaniaraviga elu jooksul*	25
Tabel 17. Uuritavate korrektsed teadmised naloksooni kohta vastavalt koolitusel osalemisele (%)	29

Lühendid

aHBc	B-hepatiidi viiruse tuumaantigeeni vastased antikehad – kas äge, krooniline või paranenud B-hepatiit (need antikehad ei teki vaktsineerimisel)
aHBs	B-hepatiidi viiruse pinnaantigeeni vastased antikehad – näitab HBV vastast immuunsust (mis tekib kas põdemise või vaktsineerimise tagajärjel)
ARV-ravi	Antiretroviirusravi
HBsAg	B-hepatiidi pinnaantigeen – ägeda ja kroonilise B-hepatiidi marker
HCV	C-hepatiidi viirus
HIV	Inimese immuunpuudulikkuse viirus

Lühikokkuvõte

Uuringu eesmärk oli välja selgitada HIV-nakkuse, B- ja C-hepatiidi markerite, SARS-CoV-2 viirusevastaste IgG antikehade ning narkootikumide tarvitamise ja seksuaallega seotud riskikäitumise levimus Kohtla-Järve linnas ja lähiümbruses elavate narkootikume süstivate inimeste hulgas. Varasemalt on Kohtla-Järve narkootikume süstivate inimeste seas sarnaseid uuringuid läbi viidud neljal korral (2005.a., 2007.a., 2012.a., 2016.a.). Käesolevasse uuringusse toimus uuritavate kaasamine 2020.a. detsembris.

15 aasta jooksul, mil uuringuid on läbi viidud, on muutunud nii uuritavate sotsiaal-demograafilised näitajad kui ka riskikäitumine. 2020.a. olid ligi kolmveerand uuritavatest mehed, uuritavate keskmine vanus oli 37 aastat, mis on oluliselt kõrgem, võrreldes esimese uuringuaastaga (24 aastat). Muutunud on ka süstimise kogemuse pikkus, mis 2005.a. oli 8 aastat, tõustes 19 aastani 2020.a.

Peamine süstitav aine on aastate jooksul muutunud. 2005.a. uuringu andmete põhjal süstiti peamiselt moonivedelikku, järgnevatel uuringuaastatel enim fentanüüli ning 2020.a. uuringu andmetel süstiti peamiselt amfetamiini. 28% uuritavatest tarvitas lisaks süstimisele narkootikume ka muul viisil, peamiselt kanepit. Vähenenud on elu jooksul surmaga mittelõppenud üledoosi kogenute osakaal. Kui varasematel uuringuaastatel oli elu jooksul üledoosi kogenud üle poolte uuritavatest (vahemikus 65%-51%), siis 2020.a. uuringu andmetel olid üledoosi kogenud vähem kui pooled (43%) uuritavatest.

HIV-sse nakatunute osakaal on mõnevõrra vähenenud, kui varasemate aastate andmetel oli vastav näitaja 58%—70%, siis viimase uuringu andmetel 54%. Seoses HIV-nakkusega olid infektsionisti vastuvõtul käinud peaaegu kõik uuritavad, kes väitsid, et on HIV-positiivsed. Nendest suurem osa sai uuringu hetkel ARV-ravi.

Summary

The aim of the survey was to identify the spread of HIV infections, hepatitis B and C markers, SARS-CoV-2 antiviral IgG type antibodies and risk behaviour related to drug use and sexual risk behaviour among people who inject drugs in Kohtla-Järve and its surrounding area. Similar surveys in Kohtla-Järve have been conducted four times (in 2005, in 2007, in 2012 and in 2016). People included in the current survey were recruited in December 2020.

In the fifteen years, trends of the social-demographic variables and the indicators of risk behaviour have changed. In 2020, three thirds of the respondents were male, the average age of the respondents was 37 years, which is considerably higher compared to the first survey in 2005 (24 years). The duration of injecting career has also increased – in 2005, it was 8 years, in 2020, 19 years.

Similarly, the primary injected drug has changed over the years. Based on the survey in 2005, the primary injected drug was poppy liquid, in the following years it has been fentanyl and in 2020, the primary injected drug was amphetamine. In addition to only injecting drug use, 28% of the respondents used other routes of drug administration, mainly cannabis. The number of experienced non-fatal overdoses has decreased. In previous surveys, more than half of respondents had experienced non-fatal overdose (between 65% to 51%), the data of 2020 showed that less than half of the respondents (43%) had experienced non-fatal overdose.

There has been a slight decrease in HIV prevalence: in previous years, the prevalence has ranged between 58% to 70%, according to the current survey it was 54%. Majority of the respondents who reported being HIV-positive, have had an appointment with the infectious disease specialist. Most of them received an ART-treatment during the survey.

Заключение

Целью исследования было определить распространенность различных вирусных инфекций, используя определение наличия маркеров ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, противовирусных IgG-антител к SARS-CoV-2, а также рискованного поведения, связанного с употреблением наркотиков и сексуальной жизнью, среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, живущих в Кохтла-Ярве и его окрестностях. Ранее подобные исследования в Кохтла-Ярве среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, проводились четыре раза (2005 г., 2007 г., 2012 г., 2016 г.). В настоящее исследование участники были привлечены в декабре 2020 года. За 15 лет, в течение которых проводились исследования, изменились как социально-демографические характеристики, так и рискованное поведение участников исследования. В 2020 году почти три четверти участников исследования были мужчины, а средний возраст составил 37 лет, что значительно выше, чем в первый год проведения исследования (24 года). Изменилась и продолжительность стажа употребления инъекционных наркотиков: с 8 лет в 2005 году до 19 лет в 2020 году.

Основное вещество для инъекций с годами изменилось. В исследовании 2005 года основным инъекционным наркотиком был отвар маковой соломки, в последующие годы - в основном фентанил, в исследовании 2020 года - в основном амфетамин. Помимо инъекционного употребления, 28% участников исследования употребляли наркотики и другими способами, в основном используя в качестве наркотического вещества коноплю. Доля людей, переживших в течение жизни передозировку, которая не закончилась смертью, уменьшилась. Если в предыдущие годы более половины участников исследования в течение жизни испытали передозировку (диапазон 65%—51%), то в 2020 году передозировку испытали менее половины (43%).

Доля людей, инфицированных ВИЧ, несколько снизилась: с 58%—70% в предыдущие годы до 54% в последнем исследовании. Почти все участники исследования, сообщившие о том, что они ВИЧ-положительны, обращались к инфекционисту в связи с ВИЧ-инфекцией. Большинство из них на момент проведения исследования получали АРВ-терапию.

Eesmärk ja meetodika

Uuringu eesmärk oli välja selgitada HIV-nakkuse, B- ja C-hepatiidi, SARS-CoV-2 viirusevastaste IgG antikehade ning narkootikumide süstimise ja seksuaaleluga seotud riskikäitumise levimus Kohtla-Järve linnas ja lähiümbruses elavate narkootikumide süstivate inimeste hulgas.

Uuringusse kaasamine toimus 23.11–17.12.2020.a. Uuringu meeskonnaks olid MTÜ Me aitame sind töötajad, kellel on varasem kogemus sarnaste uuringute läbiviimisel, nii Kohtla-Järvel kui ka Narvas. Enne uuringuga alustamist läbis uuringumeeskond uuringut käsitleva koolituse.

Valimi moodustamiseks kasutati uuritavate poolt juhitud kaasamise meetodit (ingl k *respondent driven sampling (RDS)*). Esimesed kuus uuritavat ehk nn „seemned“, valiti uuringu meeskonna poolt, võimalikult mitmekesise profiiliga narkootikumide süstivad inimesed. „Seemnete“ valikul lähtuti järgmistest näitajatest: sugu (mees/naine), rahvus (eestlane/venelane), vanus (18-aastane, >30 aastane), peamine süstitav aine (opioid, amfetamiin), HIV-staatus (positiivne/negatiivne), prostitutsiooni kaasatus (jah/ei). Iga „seeme“ võis kutsuda uuringusse kolm uuringu kaasamise kriteeriumitele vastavat inimest. Kokku oli plaanis kaasata 350 inimest.

Uuringus osalemise eest said uuritavad 15 EUR väärtuses toidupoe kinkekaardi. Uuringus osalejale oli võimalik saada lisahüvitis, juhul kui ta kaasas uuringusse narkootikumide süstiva tuttava, kes vastas uuringu tingimustele ning läbis uuringu protseduurid.

Uuritavate kaasamisel lähtuti järgmistest valikukriteeriumidest:

- on 18-aastased või vanemad;
- on nõus avaldama oma isikuandmeid;
- on süstinud narkootikumide viimase nelja nädala jooksul;
- elavad Kohtla-Järve linnas või selle lähiümbruses;
- annavad informeeritud nõusoleku uuringu osalemiseks;
- räägivad eesti või vene keelt;
- on nõus uuringu protseduuridega, sh nõustub andma verd HIV, HBV ja HCV markerite ning SARS-CoV-2 viirusevastaste IgG antikehade määramiseks;
- ei ole varem antud uuringus osalenud.

Uuringukeskus asus Kohtla-Järvel, Ravi 10K, MTÜ Me aitame sind ruumides. Intervjuud viidi läbi ruumides, kus viibisid ainult uuritav ja intervjuerija. Vastavalt uuritava soovile toimus intervjuu kas eesti või vene keeles. Küsimustik põhines Maailma Terviseorganisatsiooni küsimustiku (WHO, *Drug injecting study phase II survey version 2b*) täiendatud versioonil ja hõlmas järgmisi valdkondi:

- sotsiaal-demograafilised taustatunnused,
- erinevate sõltuvusainete tarvitamine,
- narkootikumide süstimise tavad ja riskikäitumine süstimisel,
- seksuaalpartnerite olemasolu ning riskikäitumine seksuaalsuhetes,
- HIV-i levikuteedega seotud teadmiste tase,
- kokkupuuted süstlavahetuse ja raviteenustega ning vanglas viibimine,
- narkootikumide üledoseerimine,
- TB (tuberkuloosiga kokkupuude, esinemine, röntgen, kaebused),

- HIV-nakkuse, HBV ja HCV levimus ning teadlikkus oma nakatumisest, HIViga seotud tervishoiuteenuste kasutamine.
- SARS-CoV-2 viirusevastaste IgG antikehade levimus.

Uuritavatelt koguti ca 15ml veeniverd infektsioonimarkerite määramiseks ning nad said testieelset ja -järgset nõustamist. Kogutud materjali esmane analüüsimine HIV ning SARS-CoV-2 suhtes toimus SynLab Eesti OÜ laboris. Vereseerumite jäägid säilitatakse Tervise Arengu Instituudis (TAIs), nendest määrati HBV ja HCV markereid ning nakatumise korral viiruse genotüüp.

Uuringu andmete analüüsimisel kasutati statistikaprogrammi StataSE 14. Andmete kirjeldamiseks kasutati absoluutset ja suhtelist sagedust, aritmeetilist keskmist, mediaani, vahemikku, t-testi ning hii-ruut testi.

Uuringu korraldamise koostööl lastas TAI inimuuringu eetikakomitee (otsus nr 392). Uuringut rahastati „Rahvastiku Tervise Arengukava 2009–2020“ eelarvest.

1 Sotsiaal-demograafilised näitajad

Uuringus osales 350 inimest, kellest 71% (n=249) olid mehed ning 29% (n=101) naised. Uuritavate keskmine vanus oli 37 aastat (mediaan 38, vahemik 18–62 aastat). 37% (n=130) uuritavatest olid 40 aastased või vanemad. Mehed olid naistest mõnevõrra vanemad (38 vs 35 aastat, $p < 0,01$).

Peamiselt olid uuritavad vene rahvusest (92%, n=321), vähem oli eestlaseid (8%, n=27) ning kaks uuritavat olid mõnest teisest rahvusest (tatarlane ja leedukas).

Suurem osa uuritavatest olid enda sõnul põhi- (39%, n=138) või kutseharidusega (35%, n=121) (tabel 1).

Tabel 1. Uuritavate hariduslik jaotus (%)

Haridustase	n	%
Põhiharidus (kuni 9 klassi)	141	40,3
Keskharidus (10.–12. klass)	82	23,4
Kutseharidus	121	34,6
Kõrgharidus	6	1,7
KOKKU	350	100

Üle poole (52%, n=183) uuritavatest väitis, et nende peamiseks sissetulekuallikaks on riiklikud hüvitised, 25% (n=89) käis osalise- või täistööajaga püsitööl ning 16% (n=55) tegi juhutööd (tabel 2).

Tabel 2. Peamine sissetulekuallikas viimase kuue kuu jooksul (%)

Sissetulekuallikas	n	%
Riiklikud hüvitised (pension, töötuskindlustus, hoolekanne, lastetoetus jms)	183	52,3
Osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püsitöö	89	25,4
Ajutine töö (sh juhutööd, mitteametlik töö)	55	15,7
Abikaasa/elukaaslase, sugulase või sõbra sissetulekud	11	3,1
Tudengile makstav rahaline stipendium/laen	3	0,9
Vargus/röövimine	1	0,3
Muu sissetulek/vastus puudub	8	2,3
KOKKU	350	100

35% (n=124) uuritavatest väitsid, et elavad üksinda, 34% (n=118) elasid koos abikaasa või elukaaslasega. 19% vastas (n=65), et elab koos ühe või mõlema vanemaga ja 12% (n=41) elas koos enda või elukaaslase lapse/lastega. Uuritavatest pool olid vallalised (51%, n=177) ning kolmandik (33%, n=116) vabaabielus (tabel 3).

Tabel 3. Uuritavate jaotus perekonnaseisu järgi

Perekonnaseis	n	%
Vallaline	177	50,6
Vabaabielus	116	33,1
Abielus	28	8,0
Lahutatud	21	6,0
Lesk	8	2,3
KOKKU	350	100

Üle poole uuritavatest (59%, n=200) oli viimase poole aasta jooksul peamiseks elukohaks enda või elukaaslase/abikaasa maja või korter, 23% (n=80) elas üüripinnal, 10% vanemate/sugulaste/sõprade majas või korteris ning 8% varjupaigas/sotsiaalmajas/ühiselamus.

Sarnases uuringus oli varasematel aastatel osalenud 37% (n=128) uuritavatest. Enamik nendest (67%, n=86) oli osalenud 2016.a. läbiviidud Kohtla-Järve uuringus ning kolmandik (33%, n=42) 2012.a. Kohtla-Järve uuringus.

2 Sõltuvusainete tarvitamine ning sellega seotud riskikäitumine

Suurem osa (82%, n=287) uuritavatest olid igapäevasuitsetajad, 10% (n=34) väitis, et ei ole kunagi elus suitsetanud. Keskmiselt alustati suitsetamisega 13-aastaselt (mediaan 14, vahemik 5–28 aastat).

Esimest korda tarvitati alkoholi keskmiselt 14-aastaselt (mediaan 15, vahemik 4–25 aastat), kaheksa uuritavat väitsid, et ei ole kunagi alkoholi joonud. Neljandik uuritavatest (25%, n=89) polnud viimase aasta jooksul kordagi alkoholi tarvanud, pisut rohkem (26%, n=91) väitis, et tarvitavad alkoholi 2–3 korda nädalas (tabel 4).

Tabel 4. Alkoholi tarvitamine viimase 12 kuu jooksul

Sagedus	n	%
Mitte kordagi	89	25,4
Kord kuus või harvem	80	22,9
2–4 korda kuus	64	18,3
2–3 korda nädalas	91	26,0
4 korda nädalas või rohkem	26	7,4
KOKKU	350	100

Esimest korda tarvitati mõnda narkootilist või psühhotroopset ainet keskmiselt 17-aastaselt (mediaan 16, vahemik 8–40 aastat). Peamiselt tarvitati sel korral kanepitooteid (65%, n=229) või amfetamiini (24%, n=84) (tabel 5).

Tabel 5. Esimene tarvitatud narkootiline või psühhotroopne aine*

Narkootikum	n	%
Kanepitooted (v.a. sünteetilised kannabinoidid)	229	65,4
Amfetamiin	84	24,0
Ecstasy	29	8,3
Moonivedelik	23	6,6
Opioide sisaldavad valuvaigistid (mittemeditsiinilisel eesmärgil)	4	1,1
Kokaiin	3	0,9
Metamfetamiin	2	0,6
Korgijook (GHB)	2	0,6
Sudafed	1	0,3
LSD	1	0,3
KOKKU	378	

*Valida sai mitu vastusevarianti

Keskmine vanus esimest korda narkootikumide süstimisel oli 19 aastat (mediaan 18, vahemik 12–45 aastat). Kõige sagedamini süstiti sel korral amfetamiini, moonivedelikku või heroini (tabel 6). Esimesel süstimise korral kasutas 13% (n=44) uuritavatest eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstalt või nõela.

Kõige pikema kogemusega süstijad kasutasid esimesel süstimise korral moonivedelikku või efedriini.

Tabel 6. Esimene süstitud narkootiline aine vastavalt süstimise kogemuse pikkusele

Narkootikum	n	%	Keskmiselt süstinud (aastat)
Amfetamiin	216	61,7	15
Moonivedelik (MAK)	74	21,1	24
Heroiin	31	8,9	19
Fentanüül	12	3,4	12
Efedriin	6	1,7	24
Kokaiin	2	0,6	13
Sudafed	2	0,6	22
Metamfetamiin	1	0,3	—*
Ecstasy	1	0,3	—*
Muu	5	1,4	31
KOKKU	350	100	

* Ei saa keskmist arvutada

Keskmine süstimise staaž oli 18 aastat (mediaan 19, vahemik 1–44 aastat). Kõige rohkem oli neid uuritavaid, kes olid süstinud 11 aastat või kauem (77%, n=271) (tabel 7).

Tabel 7. Narkootikumide süstimise kogemuse kestus (%)

Kogemus aastates	n	%
0–2	9	2,6
3–5	27	7,7
6–10	43	12,3
≥ 11	271	77,4
KOKKU	350	100

Viimase nelja nädala jooksul süstis end iga päev 7% (n=23) uuritavatest, 18% (n=62) sagedamini kui 14 päeval ning suurem osa (72%, n=254) harvem kui 14 päeval. 3% (n=11) uuritavatest ei osanud täpselt öelda mitmel päeval nad viimase nelja nädala jooksul süstisid. Peamise süstitava ainaena, viimase nelja nädala jooksul, nimetati amfetamiini (73%, n=254) (tabel 8). Muu peamise süstitava ainaena mainiti buprenorfiini (n=9) ja metadooni (n=3). Kõige sagedamini süstisid viimase nelja nädala jooksul need uuritavad, kelle peamiseks süstitavaks aineks oli fentanüül (keskmiselt 13 päeval, mediaan 11 päeva). Need, kes süstisid peamisel amfetamiini, tegid seda keskmiselt kümnel (mediaan 7) päeval viimase nelja nädala jooksul.

Tabel 8. Peamine süstitav narkootikum viimase nelja nädala jooksul

Narkootikum	n	%
Amfetamiin	254	72,6
Fentanüül	56	16,0
Heroiin	23	6,6
Muu aine	12	3,4
Sudafed	4	1,1
Opiate sisaldavad valuvaigistid (mittemeditsiinilisel eesmärgil)	1	0,3
KOKKU	350	100

28% (n=99) uuritavatest oli viimase nelja nädala jooksul, lisaks süstimisele, tarvitanud narkootikume veel mõnel muul viisil. Peamiselt tarvitati kanepit (88%, n=87) ja amfetamiini (18%, n=18).

Eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstla ja/või nõelaga oli end elu jooksul süstinud üle poole (55%, n=194) uuritavatest. Nendest 49% (n=95) oli kasutanud süstalt ja/või nõela, mida varem oli kasutanud HIV-i ja/või 51% (n=98) viirushepatiiti nakatunud inimene. Need uuritavad, kes olid elu jooksul kasutatud süstla ja/või nõelaga süstinud, olid pikema süstimise kogemusega, võrreldes nendega, kes ei olnud kasutatud süstla ja/või nõelaga süstinud (keskmise 21 vs 14 aastat, $p < 0,001$). Kolm uuritavat olid viimase nelja nädala jooksul süstinud end eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstla/nõelaga. Samuti olid väga vähesed uuritavad viimase nelja nädala jooksul jaganud teisi süstimise tarvikuid: 3% (n=9) oli kasutanud süstla eest või tagant täitmist, kolm uuritavat täitnud süstalt ühises segamisanumas, kaks uuritavat kasutatud kuumutusnõud, ning üks uuritav kasutanud filtrit või vatti.

3 Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega

91% (n=318) uuritavatest oli viimase nelja nädala jooksul saanud uusi süstlaid ja/või nõelu. Peamiselt saadi puhtaid süstlaid/nõelu kahjude vähendamise keskusest (43%, n=135) ning väljatöötajalt (39%, n=123) (tabel 9).

Tabel 9. Peamine uute süstalde/nõelte saamise koht viimase nelja nädala jooksul

Peamine allikas	n	%
Kahjude vähendamise keskus	135	42,5
Kahjude vähendamise teenuse väljatöötaja	123	38,7
Apteek	35	11,0
Sõbrad	23	7,2
Pereliige	2	0,6
KOKKU	318	100

Üle poole (54%, n=188) uuritavatest väitsid, et said esimest korda puhtaid süstlaid/nõelu kahjude vähendamise keskusest või väljatöötajalt üle viie aasta tagasi. 18% (n=64) väitis, et pole kunagi saanud puhtaid süstlaid/nõelu kahjude vähendamise keskusest või väljatöötajalt (keskmine süstimise kogemus 13 aastat, vahemik 1–30 aastat). Uuringus osalemisele eelneval nädalal oli kahjude vähendamise teenuse kaudu saanud uusi süstlaid/nõelu 37% (n=130) ning eelneval kuul 41% (n=143) uuritavatest. Viimasel korral saadi keskmiselt 39 süstalt (mediaan 19, vahemik 1–200) ning 46 nõela (mediaan 20, vahemik 0–1000), tagasi toodi keskmiselt 32 süstalt (mediaan 10, vahemik 0–200) ning 35 nõela (mediaan 10, vahemik 0–200). 6% uuritavatest (n=22) väitis, et kasutab ühte süstalt korduvalt narkootikumide süstimiseks. Nendest suurem osa (n=17) kasutas sama süstalt korduvalt kahel korral, ülejäänud kolmel süstimise korral.

4 Seksuaalkäitumine

Viimasel aastal seksuaalvahekorras olnud inimestel (n=286) oli keskmiselt kolm partnerit (mediaan 1, vahemik 1–200), suuremal osal oli üks partner, üks uuritav vastas, et tal oli olnud 100 partnerit ning üks uuritav vastas, et tal oli olnud 200 partnerit. Viimase nelja nädala jooksul seksuaalvahekorras olnud inimestel (n=235) oli keskmiselt üks partner (mediaan 1, vahemik 1–10 partnerit) (tabel 10). Kahel uuritaval oli viimase aasta jooksul olnud mõlemast soost partnereid.

Tabel 10. Seksuaalpartnerite arv viimase 12 kuu ja viimase nelja nädala jooksul

Seksuaalpartnerite arv	0		1		2–4		≥5	
	n	%	n	%	n	%	n	%
12 kuud	64	18,3	209	59,7	56	16,0	21	6,0
4 nädalat	115	32,9	208	59,4	24	6,9	3	0,9

Viimase seksuaalvahekorra ajal kasutas kondoomi 40% (n=95) viimase nelja nädala jooksul vahekorras olnutest. Viimasel kuul saadi kondoomi peamiselt kahjude vähendamise keskusest (50%, n=52) (tabel 11).

Tabel 11. Peamine kondoomide saamise koht viimase nelja nädala jooksul

Peamine koht	n	%
Kahjude vähendamise keskus	52	49,5
Pood/kiosk	20	19,1
Kahjude vähendamise keskuse väljatöötaja	19	18,1
Seksuaalpartner	7	6,7
Apteek	6	5,7
Muu	1	0,9
KOKKU	105	100

4.1 Seksuaalkäitumine viimase 12 kuu jooksul

Viimase 12 kuu jooksul oli vahekorras 286 (82%) uuritavat. 59% (n=206) uuritavatest oli vahekorras olnud püsipartneriga. Nendest 47% (n=102) vastas, et viimase aasta jooksul ei kasutanud nad kordagi kondoomi püsipartneriga vahekorras olles. 18% (n=38) väitis, et kasutas alati kondoomi.

Viimase 12 kuu jooksul püsipartneriga seksuaalvahekorras olnutest ei kasutanud kondoomi 58% (n=118) viimase vahekorra ajal. Viimase aasta jooksul püsipartneriga vahekorras olnutest 34% (n=69) teadis, et püsipartner on HIV-positiivne, 36% (n=73) teadis, et püsipartner põeb viirushepatiiti ning 38% (n=77) väitis, et teab, et püsipartner on olnud või on narkootikumide süstija. Kordagi ei kasutanud kondoomi 10% (n=21) uuritavatest, kes olid HIV-positiivsed (15 meest ning kuus naist) ning teadsid, et nende püsipartner on HIV-negatiivne. Seitse meessoost HIV-negatiivset uuritavat ei kasutanud samal perioodil kordagi kondoomi HIV-positiivse püsipartneriga.

Viimase aasta jooksul oli juhupartneriga seksuaalvahekorras 20 uuritavat (10%, 197-st küsimusele vastanust), nendest üheksa kasutas enda sõnul alati ning seitse ei kasutanud kordagi kondoomi viimase aasta jooksul. Seitse uuritavat ei kasutanud kondoomi ka viimase seksuaalvahekorra ajal. Neli uuritavat olid teadlikud, et juhupartner on HIV-positiivne, kolm teadis, et juhupartner põeb viirushepatiiti ning viis ütles, et juhupartner on

olnud või on narkootikumide süstija. Üks HIV-positiivne naissoost uuritav ei kasutanud juhupartneriga kordagi kondoomi, teades, et partner on HIV-negatiivne.

4.2 Seksuaalkäitumine raha või asjade eest

Seitse nais- ning üks meessoost uuritav vastas, et on kunagi saanud raha, asju või narkootikume vastutasuks seksuaalvahekorra eest. Nendest üks naine oli HIV-positiivne, neli naist olid nii HIV- kui ka HCV-positiivsed. Meessoost uuritav oli nii HIV- kui ka HCV-negatiivne. Kolmel uuritaval oli viimase nelja nädala jooksul üks ning ühel uuritaval kaks seksuaalpartnerit, kes neile vahekorra eest maksid. Nendest kolm ei kasutanud kordagi kondoomi. Uuritavad väitsid, et nad pole ise kunagi kellelegi maksnud rahas, narkootikumides või muul viisil vastutasuks seksuaalvahekorra eest.

5 HIV levikuteedega seotud teadmised

Kõik uuritavad väitsid, et on kuulnud HIV-nakkusest või AIDS-ist. Allolevas tabelis 12, mis on seotud teadmistega HIV-nakkuse levikuteedest ja HIV-ravist, on välja toodud väidetele õigesti vastanud. Rohkem kui pooled (61%, n=212) uuritavad vastasid õigesti kõikidele küsimustele.

Tabel 12. Uuritavate teadmised HIV-nakkuse levikuteedest ja HIV-i ravist

Küsimus	n	%
Kas HI-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele sünnituse käigus? (jaatav vastus)	344	98,3
Kas HI-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele rinnaga toitmisel? (jaatav vastus)	343	98,0
Kas te usute, et ARV-ravi on tõhus (parandab tervist ja pikendab eluiga)? (jaatav vastus)	332	94,9
Kas te usute, et ARV-ravi võimaldab HIV-positiivsel elada sümptomivaba elu (haigusnähtudeta)? (jaatav vastus)	333	95,1
Kas te usute, et ARV-ravi korralik järgimine vähendab teiste nakatamise ohtu? (jaatav vastus)	233	66,6
Kas te usute, et teil oleks võimalik saada ARV-ravi juhul, kui te peaksite nakatuma? (jaatav vastus)	278	79,4

6 HIV testimine, levimus ja ravi

6.1 Testimine

95% (n=332) uuritavatest olid elu jooksul teinud HIV-testi. Mittetestimise põhjuseks toodi: pole aega olnud või pole testimise peale mõelnud, üks uuritav kartis oma testi tulemust teada saada, üks kartis, et ta isik ei jää konfidentsiaalseks, ei teatud kuhu testima minna ning keegi polnud testimist pakkunud. Kaheksa uuritavat väitsid, et on ebatõenäoline, et nad on HIV-sse nakatunud, sest kasutavad alati kondoomi ja/või steriilseid süstlaid. Kõik kaheksa, kes nii väitsid, olid HIV-negatiivsed.

47% (n=156) oli HIV-testi teinud viimase 12 kuu jooksul, 18% (n=61) 1–2 aastat tagasi, 31% (n=103) rohkem kui 2 aastat tagasi ning 4% (n=12) ei mäletanud, millal nad viimati lasid ennast HIV suhtes testida. Viimasel korral testiti HIV suhtes peamiselt HIV nõustamis- ja testimiskabinetis (34%, n=112) (tabel 13). Need, kes väitsid, et viimati testisid eriarsti juures, olid seda peamiselt teinud infektsionisti juures.

Tabel 13. Viimase HIV-testi tegemise koht

Koht	n	%
HIV nõustamis- ja testimiskabinet (anonüümne kabinet)	112	33,8
Eriarsti juures haiglas või polikliinikus	90	27,1
Kahjude vähendamise keskus	71	21,4
Vangla	33	9,9
Perearst	9	2,7
HIV-testimistelk, väliüritus	8	2,4
Sõltuvuse ravi- või rehabilitatsioonikeskus	8	2,4
Muu	1	0,3
KOKKU	332	

Natuke üle poole nendest, kes väitsid, et on HIV-negatiivsed, olid testinud viimase aasta jooksul (51%, n=82). 23% (n=36) enda sõnul HIV-negatiivsetest testis ennast viimati 1–2 aastat tagasi, sama palju väitis, et testis rohkem kui kaks aastat tagasi ning 4% (n=7) ei mäletanud viimast testimise aega. Enda sõnul HIV-positiivsetest, kes olid viimati HIV-testi teinud viimase aasta jooksul, suurel osal (80%, n=53) oli HIV-test positiivne rohkem kui 5 aastat tagasi, vähestel 3–5 aastat tagasi (5%, n=3) ning 15% (n=10) ei osanud öelda, millal oli nende HIV-test esimest korda positiivne. Kordustesti tegemise põhjuseks toodi peamiselt soovi testitulemust üle kontrollida (63%, n=41), soov saada toidupakki (20%, n=13), konkreetne põhjus puudus (15%, n=10) ning paari uuritavat testiti vanglas.

6.2 Levimus

Enda sõnul olid HIV-positiivsed 48% (n=169) uuritavatest. Veeniverest määratud HIV antikehade suhtes olid positiivsed 54% (n=190, 95% CI 49–60). Vereanalüüside põhjal olid oma HI-viirusesse nakatumisest teadlikud 88% (n=167).

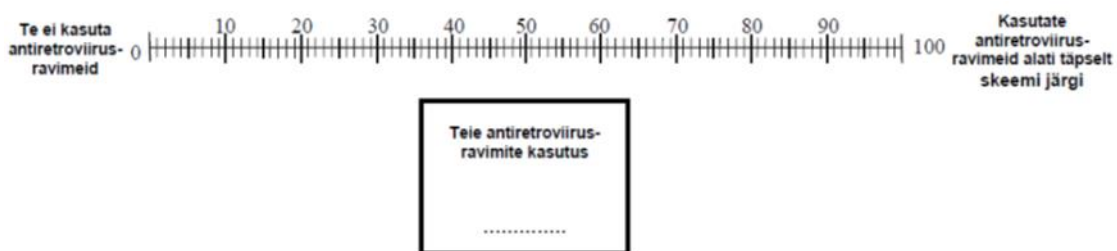
HIV-positiivsed uuritavad alustasid süstimisega nooremas eas võrreldes HIV-negatiivsete uuritavatega (18.a. vs 21.a., p=0,001) ning olid pikema süstimise kogemusega (20.a. vs 15.a., p=0,001). Ühel HIV-positiivsel uuritaval oli süstimiskogemust vähem kui kaks aastat.

6.3 Ravi

Seoses HIV-nakkusega olid infektsionisti vastuvõtul käinud peaaegu kõik uuritavad, kes olid enda sõnul HIV-positiivsed (99%, n=166). Nendest suurem osa käis infektsionisti juures vähemalt kord aastast (98%, n=163). Peamiselt käidi infektsionisti vastuvõtul Ida-Viru Keskhaiglas (96%, n=158), mõned üksikud uuritavad käisid ka Tallinnas, Narvas või Tartus.

Kaks uuritavat nendest (2/164), kellel infektsionist oli kunagi soovitanud alustada ARV-ravi, ei olnud seda teinud. Põhjuseks toodi kartus, et ravi teeb enesetunde halvemaks või ravist ei ole kasu. Nendest, kes olid kunagi ARV-ravimeid võtnud, ainult kaks ei saanud uuringu hetkel ravi. Ravi katkestamise põhjuseks toodi ravimite kõrvalmõjudest tingitud halb enesetunne ning tahtmatus ravimeid võtta.

Skaalal 0–100% (0% ei kasuta ARV-ravimeid – 100% kasutab ARV-ravimeid alati täpselt skeemi järgi) hinnati oma ravijärgimuseks keskmiselt 87% (mediaan 94, vahemik 31–100).



Joonis 1. Ravijärgimuse hindamise skaala

7 Viirushepatiidid

Veeniverest määratud HCV-vastaste antikehade suhtes osutusid positiivseks 73% (n=254) ning 5% (n=17) osutus positiivseks HbsAg suhtes (tabel 14).

Tabel 14. Viirushepatiitide markerite levimus

Markerid	n	%	95% CI
Anti-HCV	254	72,6	67,6–77,2
HBsAg ¹	17	4,9	2,9–7,7
aHBc ²	175	50,0	44,6–55,4
aHBs ³	79	22,6	18,3–27,3

¹ B-hepatiidi pinnaantigeen – ägeda ja kroonilise B-hepatiidi marker

² B-hepatiidi viiruse tuumaantigeeni vastased antikehad – kas äge, krooniline või paranenud B-hepatiit (need antikehad ei teki vaksineerimisel)

³ B-hepatiidi viiruse pinnaantigeeni vastased antikehad – näitab HBV vastast immuunsust (mis tekib kas põdemise või vaksineerimise tagajärjel)

Vereanalüüside põhjal oli 71% (n=180) HCV-positiivsetest ka HIV-positiivsed. 95% (n=180) HIV-positiivsetest olid ka HCV-positiivsed.

HCV-positiivsed uuritavad alustasid süstimisega nooremas eas (keskmiselt 19.a. vs 21.a., $p < 0,001$), võrreldes HCV-negatiivsete uuritavatega. Samuti olid HCV-positiivsed uuritavad pikema süstimise kogemusega, võrreldes HCV-negatiivsete uuritavatega (19.a. vs 13.a., $p < 0,001$). Kolm HCV-positiivset uuritavat olid vähem kui kaheaastase süstimise kogemusega.

Vereanalüüside põhjal ei olnud mingit immuunsust ega kokkupuudet B-hepatiidi viirusega (negatiivsed kõigi kolme HBV-markeri suhtes) 34% (n=119) uuritavatest. Tõhus vaksineerimisjärgne immuunsus oli 14% (n=48) uuritavatel, 47% (n=166) oli tõenäoliselt põdenud B-hepatiiti (aHBc-positiivne, HBsAg-negatiivne) ning 5%-l (n=17) kahtlus ägeda või kroonilise B-hepatiidi suhtes (HBsAg-positiivne).

26% (n=91) uuritavatest väitsid, et nad on kunagi B-hepatiiti põdenud. Nendest 26% (n=24) olid väidetavalt vaksineeritud B-hepatiidi vastu (kolme süstiga teatud ajavahemiku järel), 18% (n=16) ei osanud öelda, kas nad on vaksineeritud või mitte. Antud uuringu tulemuste põhjal pole teada B-hepatiidi vastu vaksineerimine ning nakatumine ega ka nende ajaline järjestus.

52% (n=182) uuritavate sõnul oli neil kunagi diagnoositud C-hepatiit. 41%-le (n=75) nendest oli pakutud C-hepatiidi ravi, kellest omakorda 68% (n=51) võttis C-hepatiidi ravimeid. C-hepatiiti nakatumisest olid teadlikud 53% (n=134) uuritavatest, kes uuringu käigus teostatud analüüside põhjal olid HCV-positiivsed. Pooled (51%, n=78) nendest, kes väitsid, et ei ole C-hepatiiti nakatunud, olid vereanalüüside põhjal anti-HCV-positiivsed. 16% (n=56) uuritavatest ei osanud öelda, kas nad on hetkel C-hepatiiti nakatunud või mitte.

8 Tuberkuloos

Kuus uuritavat väitsid, et nad on kunagi tuberkuloosi põdenud ning ka ravi saanud. Kõik kuus olid tuberkuloosiravi lõpetanud rohkem kui kaks aastat tagasi.

48%-le (n=168) uuritavatest oli viimane kopsuröntgen tehtud viimase 12 kuu jooksul, 26%-l (n=92) 1-2 aastat tagasi ning 21%-l (n=75) rohkem kui kaks aastat tagasi. Kaks uuritavat väitsid, et neile ei olnud kunagi kopsuröntgenit tehtud ning 13 uuritavat (4%) ei osanud öelda, kas neile on tehtud kopsuröntgenit.

110 (66%) uuritavat, kes väitsid, et nende viimane kopsuröntgen oli tehtud viimase 12 kuu jooksul, said uuringu hetkel ARV-ravi.

9 Koroonaviirus SARS-CoV-2

Üle poole uuritavatest (59%, n=207) pidas koroonaviirust väga ohtlikuks või pigem ohtlikuks, 9% (n=30) üldse mitte ohtlikuks.

Veeniverest tehtud testide põhjal olid koroonaviiruse SARS-CoV-2 viirusevastased antikehad seitsmel uuritaval (2%). Testid andsid piiripealse tulemuse kaheksal uuritaval, mis võis viidata varem läbipõetud COVID-19 infektsioonile.

19% (n=68) kahtlustas, et on viimase kuue kuu jooksul olnud nakatunud koroonaviirusega. Nendest kolmel olid veeniverest tehtud SARS-CoV-2 viirusvastaste antikehade test positiivne, ühe testi tulemus oli piiripealne. 35% (n=121) uuritavatest väitis, et viimase kuue kuu jooksul on neile tehtud koroonaviiruse test ninaneeluproovist, nendest viie testi tulemus oli olnud positiivne. Viimastest kolmel olid veeniverest tehtud testide põhjal koroonaviiruse SARS-CoV-2 viirusevastased antikehad.

10 Kokkupuude tervishoiuteenustega

Suuremal osal uuritavatest (91%, n=319) oli uuringu läbiviimise ajal kehtiv ravikindlustus ning paljud (86%, n=300) olid kasutanud ka erinevaid tervishoiuteenuseid. Rohkem kui pooled uuritavad (61%, n=212) olid kasutanud perearstiabi ning erinevaid eriarsti teenuseid (tabel 15). Kasutatud eriarstiabi teenustest nimetati kõige sagedamini infektsionisti (n=126), kuid ka psühhiaatrit, kirurgi, ortopeedi, neuroloogi, pulmonoloogi, uroloogi, traumatoloogi ning kõrva-nina-kurguarsti. Peamiselt oli kõiki nimetatud tervishoiuteenuseid kasutatud viimase aasta jooksul.

Tabel 15. Viimati kasutatud tervishoiuteenus*

Raviteenus	n	%
Perearstiabi	212	60,6
Erakorraline meditsiiniabi	76	21,7
Hambaravi	70	20,0
Sünnitusabi/günekoloogia	37	10,6
Teised eriarstid	193	55,1

*valida sai mitu vastusevarianti

Uuritavatele küsiti nii sihtrühmale suunatud tervishoiuteenuste kui ka sotsiaalteenuste kasutamise ja vajaduse kohta viimasel aastal. 98% (n=226) nendest, kes vastasid, et vajasisid süstlavahetuse teenust, olid seda ka saanud. Suurem osa opioidisõltuvuse asendusravi teenuse vajajatest (96%, n=69), olid teenust saanud. 9% (n=30) väitis, et vajab lühiajalist võõrutusravi, neist vähem kui pooled (41%, n=12), olid teenust saanud.

75% uuritavatest (n=264) ütles, et neil oli vajadus kasutada HIV-testimise teenust, suurem osa neist (98%, n=256) oli seda ka saanud. Kaks uuritavat, kes vastasid, et neil oli vaja ARV-ravi, polnud seda saanud. Peaaegu kõik seksuaalpartneri HIV-testimise teenust vajanud (99%, n=65) olid seda ka saanud.

Kolmandik uuritavatest (35%, n=122) oli vajanud sotsiaaltöötaja teenust, nendest ainult üks polnud seda saanud. Viiendikul (20%, n=71) oli vajadus psühholoogilise nõustamise järele, nendest 92% (n=65) oli seda ka saanud. Peaaegu kõik uuritavad, kes vajasisid vaimse tervise ravi/ravi psühhiaatri juures, olid seda ka saanud (97%, n=99). Psühhoteeraapia teenust vajab 7% (n=24) uuritavatest, kellest 71% (n=17) oli seda saanud. 3% (n=10) uuritavatest ei teadnud, et selline teenus on olemas.

36% (n=36) naissoost uuritavatest oli vajadus teha rasedustesti, nendest üks ei olnud saanud seda teha. Seitse naissoost uuritavat olid vajanud soovimatu raseduse vältimise nõustamist, mida nad kõik olid ka saanud.

Elu jooksul oli narkomaaniaravi saanud 40% (n=140) uuritavatest, peamiselt opioidisõltuvuse ravi (70%, n=98) (tabel 16).

Tabel 16. Kokkupuude narkomaaniaraviga elu jooksul*

Ravi liik	n	%
Opioidsõltuvuse ravi (asendus, võõrutus)	98	70,0
Rehabilitatsioon (statsionaar)	37	26,4
Ravikommun	28	20,0
Mittefarmakoloogiline ravi	10	7,1

*valida sai mitu vastusevarianti

24% uuritavatest (n=83) oli narkomaaniaravil uuringu läbiviimise ajal. Nendest suurem osa (77%, n=64) sai metadoonravi ning 24% (n=20) osales narkootikumide süstivate inimeste tugirühmas. Keskmise metadooni doosi oli 59 milligrammi (mediaan 55, vahemik 9–175mg).

Küsimusele, miks narkomaaniaravi pooleli oli jäeti, vastati peamiselt, et ei ole vajadust või ei soovi teenusel osaleda.

11 Vanglas viibimine

Elu jooksul oli 43% (n=149) uuritavatest kandnud vanglakaristust, keskmiselt kolm korda (mediaan 3, vahemik 1–20). Keskmiselt vabaneti vanglast 6,5 aastat tagasi (mediaan 4, vahemik alla aasta – 29 aastat).

Vanglakaristust kandnutest 22% (n=32) oli vanglas olles narkootikume süstinud. Nendest 38% (n=12) oli seda teinud ka viimase karistuse kandmise ajal, mis oli keskmiselt seitse aastat tagasi (mediaan 5, vahemik alla aasta – 26 aastat). Viis uuritavat olid süstimisel kasutanud eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstalt.

Võrreldes vanglakaristust kandnud uuritavaid nendega, kes polnud karistust kandnud, ilmnes, et vanglakogemusega uuritavate hulgas oli rohkem HIV-positiivseid (61% vs 49%, $p=0,028$) ning C-hepatiit positiivseid (83% vs 65%, $p<0,001$). B-hepatiidid levimuses erinevust ei olnud, mõlemas grupis oli viirusekandjaid 5% ($p=0,905$).

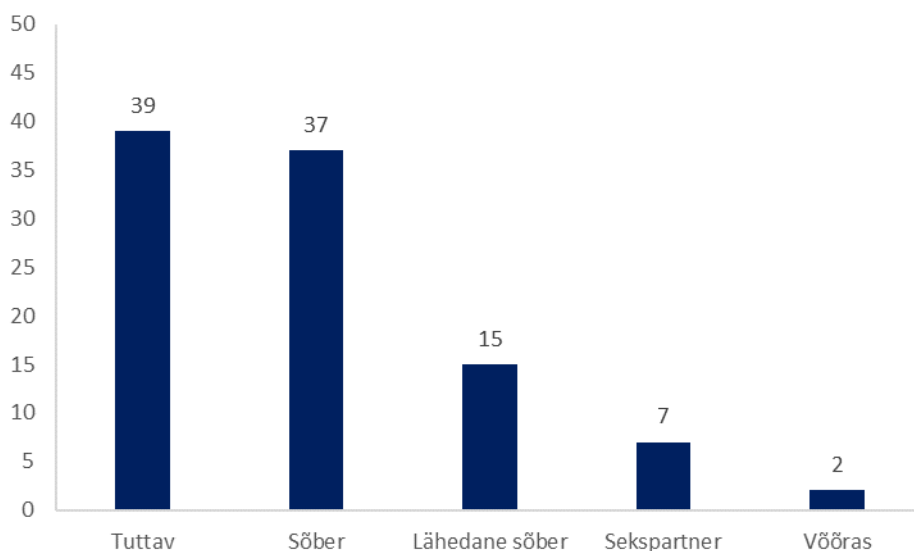
12 Üledoos

Kellegi teise teadvuse kaotamiseni narkootikumide üledoseerimisele oli kunagi olnud tunnistajaks 69% (n=240) uuritavatest. Nendest 13% (n=32) oli seda kogunud viimase aasta jooksul, keskmiselt kahel korral (mediaan 1, vahemik 1–5). Uuritavatest 37% (n=131) väitis, et mõni nende tuttavatest on viimase aasta jooksul surnud narkootikumide üledoseerimise tagajärjel, keskmiselt kolm inimest (mediaan 2, vahemik 1–10).

Uuritavatest 43% (n=151) oli ise kunagi narkootikume üle doseerinud kuni teadvuse kaotuseni, keskmiselt kuus korda (mediaan 3, vahemik 1–50 korda), kaheksa uuritavat ei osanud öelda, mitu korda seda juhtunud oli. Viimase 12 kuu jooksul oli üledoosi kogunud viis uuritavat, neist neli ühel korral ning üks uuritav neljal korral. Kõiki neid olid sellises olukorras sõbrad abistanud, ühte uuritavat aitas kiirabi.

Naloksoonist oli kuulnud üle poole uuritavatest (58%, n=202), nendest 77% (n=155) oli osalenud naloksooni koolitusel. Naloksoonist teadlikutest uuritavatest oli kellelegi naloksooni süstinud 47% (n=95). Naloksooni kasutamise kogemus kellegi abistamiseks oli 57%-l (n=89) naloksooni koolitusel osalenutest. Naloksooni oli keskmiselt süstitud kolmel korral (mediaan 2, vahemik 1–30). Viimati kasutatud naloksooni oli suurem osa vastanutest saanud naloksooni koolituselt (92%, n=85), vähesed olid naloksooni saanud sõbralt või metadoonravi keskusest.

Suurem osa vastanutest väitis, et viimasel korral süstis naloksooni sõbrale või tuttavale (joonis 2). Kõikidel kordadel õnnestus abivajaja elu päästa.



Joonis 2. Üledoosi saanud inimesed, kellele viimasel korral naloksooni süstiti (n=92)

Võrreldes naloksooni koolitusel osalenute ning mitteosalenute teadmiseid naloksooni kasutamise kohta suuri erinevuseid ei ilmnenud v.a, et mõlemas rühmas olid puudulikud teadmised, kas pärast naloksooni mõjuma hakkamist võib võõrutusnähtude leevendamiseks opioide manustada või mitte (tabel 17).

Tabel 17. Uuritavate korrektsed teadmised naloksooni kohta vastavalt koolitusel osalemisele (%)

Väited	Vastas õigesti	
	Osalenud	Mitte- osalenud
Naloksoon on opioidide üledoseerimise nähtude vastane aine (jaatav vastus)	100,0	100,0
Naloksooni tuleb süstida veeni (eitav vastus)	95,5	97,9
Üledoseerinud isikule naloksooni süstimine kutsub esile võõrutusnähud (jaatav vastus)	96,1	89,1
Pärast naloksooni mõjuma hakkamist võib võõrutusnähtude leevendamiseks manustada opioide (eitav vastus)	27,0	21,3

13 Kellegi abistamine esimese süsti tegemisel

Viiendik (20%, n=69) uuritavatest oli narkootikume aidanud süstida inimesel, kellel puudus varasem süstimise kogemus. Keskmiselt oli seda tehtud kolm korda (mediaan 2, vahemik 1–10 korda). Suurem osa nendest (96%, n=260), kes polnud varem kedagi esimesel süstimisel aidanud, vastas, et tõenäoliselt tulevikus nad kindlasti või pigem ei aitaks seda teha. Samuti suurem osa (74%, n=51) nendest, kes oli varem aidanud kellelgi esimest korda süstida, arvas, et tulevikus seda enam kindlasti/pigem ei teeks.

Viis uuritavat vastasid, et olid viimase kuue kuu jooksul aidanud kellelgi esimest korda süstida. Neist neli uuritavat olid seda teinud ühel korral ning üks uuritav kaheksal korral. Neli uuritavat väitsid, et keegi oli neid viimase kuue kuu jooksul palunud abistada esimese süsti tegemisel, neist kaks olid seda ka teinud. Üks uuritav oli ise kellelegi pakkunud, et võib esimesel süstimisel abistada. 4% (n=15) oli viimase poole aasta jooksul rääkinud positiivselt narkootikumide süstimiselt neile, kes polnud varasemalt narkootikume süstinud. 5% (n=17) uuritavatest oli viimase kuue kuu jooksul süstinud end kellegi nähes, kellel puudus varasem süstimise kogemus.

14 Uuritavate kaasamise võrgustik

Käesoleva raporti lõpus on joonised, mis ilmestavad „seemnete“ poolt uuritavate uuringusse kaasamist. Analüüsi kolme tunnust: sugu, HIV-staatust ning süstimise kogemuse pikkust. Lisas 1 (lk 28) on näidatud uuritavate kaasamine soo ning süstimise kogemuse põhjal ning lisas 2 (lk 29) kaasamine soo ning HIV-staatuse põhjal. Kõigi kolme analüüsitud tunnuse tulemustel võib öelda, et on väike võimalus, et uuritavad kaasavad uuringusse endale sarnaseid inimesi erinevate näitajate põhjal: sugu ($h=1,08$)¹, HIV-staatust ($h=1,05$), süstimise kogemus ($h=1,06$). Pigem on kaasamine juhuslik, nt mehed kaasavad uuringusse nii mehi kui ka naisi, mitte ainult endaga samast soost uuritavaid. Samuti ei saa väita, et HIV-positiivsed või pikema kogemusega narkootikumide süstivad inimesed oleksid kinnine grupp, kes omavad kontakte ainult omasugustega. Ehk siis HIV-positiivsed läviksid ainult HIV-positiivsetega ning pikema süstimise kogemusega inimesed ainult nendega, kes on samuti pikaajase süstimise kogemusega. See võib aga omakorda mõjutada riskikäitumisest, nii süstimisvarustuse jagamisest kui ka kaitsmata seksuaalvahekorra tulenevaid kahjusid.

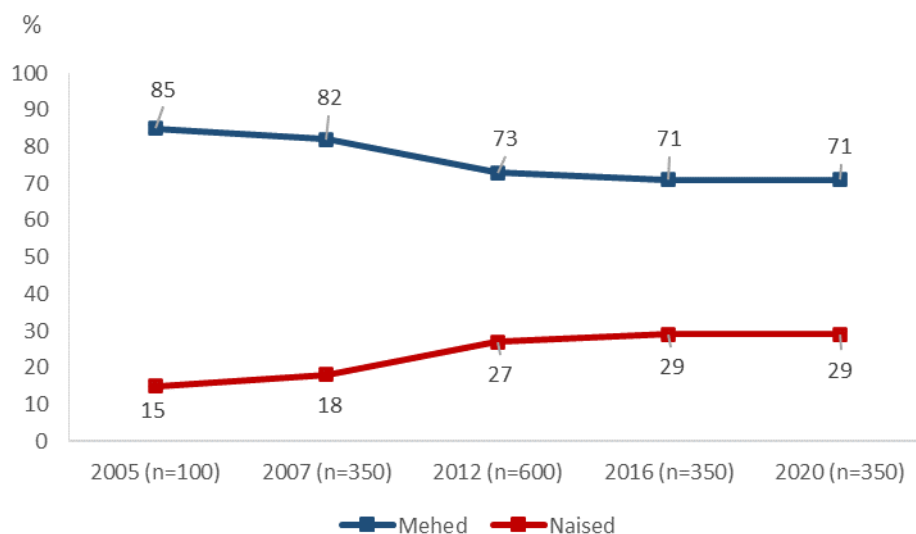
¹ *h – homofiilia (ingl k homophily), kirjeldab uuringus osalejate potentsiaali kaasata uuringusse inimesi, kes on neile sarnased. $h=1$ - on väike võimalus, et uuritavad kaasavad uuringusse endale sarnaseid uuritavaid.*

15 Võrdlus varasemate uuringute tulemustega

Kohtla-Järvel ning lähiümbruses elavate narkootikumide süstivate inimeste hulgas on uuringuid korraldatud alates 2005. aastast. Käesolevas uuringus osalenutest 37% (n=128) oli osalenud ka varasemates sarnastes uuringutes.

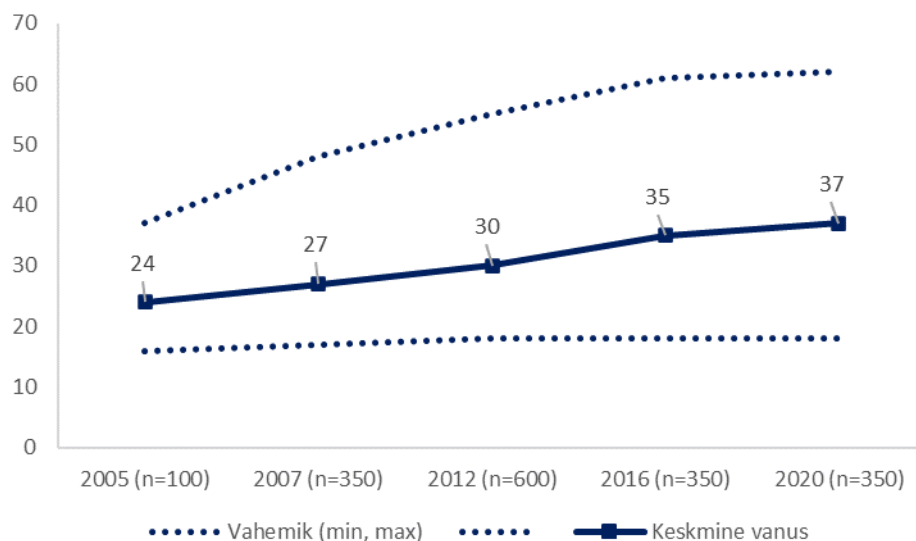
Järgnevalt on esitatud võrdlus varem Kohtla-Järvel läbiviidud uuringute tulemustega.

Läbi aastate on uuritavate hulgas olnud rohkem mehi, kuigi aastate jooksul on meeste osakaal mõnevõrra kahanenud (joonis 3).

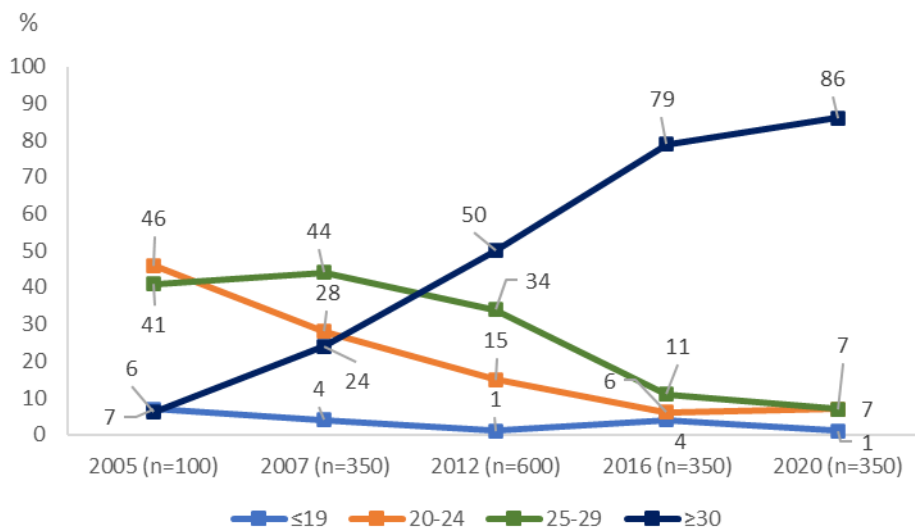


Joonis 3. Uuritavate sooline jaotus (%) Kohtla-Järve narkootikumide süstivate inimeste uuringute põhjal 2005 - 2020

Uuritavate keskmine vanus on aastate jooksul tõusnud. Kui 2005.a. uuringus oli uuritavate keskmiseks vanuseks 24.a., siis 2020.a. 37.a. (joonis 4). Kolmel viimasel uuringuaastal on kõige enam uuritavaid olnud vanusrühmas 30-aastat ja üle (joonis 5).

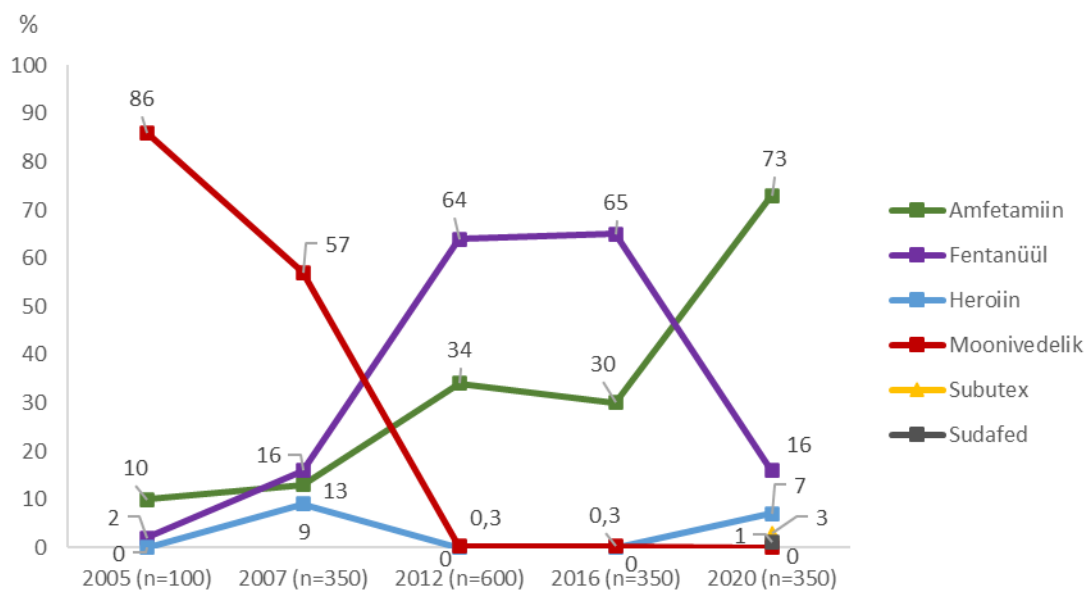


Joonis 4. Uuritavate keskmine vanus ja vanusvahemik



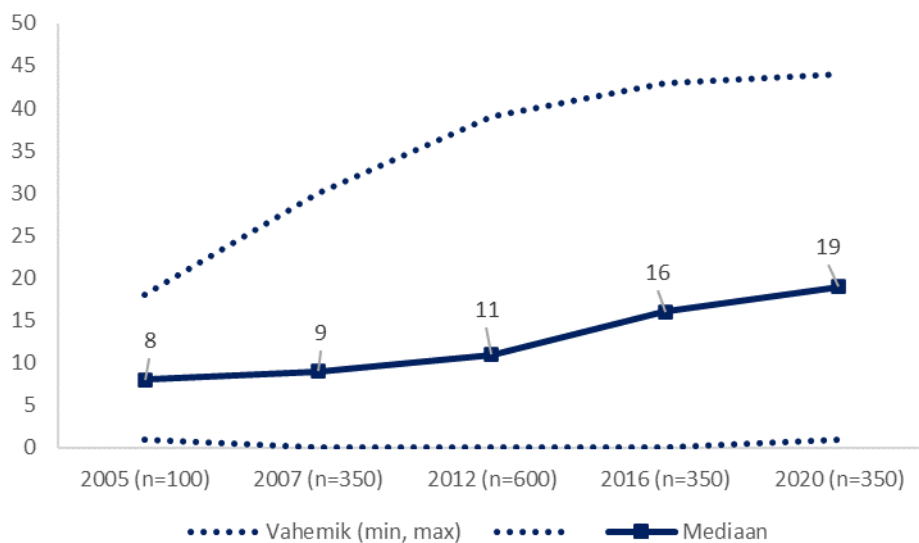
Joonis 5. Uuritavate vanuseline jaotus eri vanusrühmades

Kui varasematel aastatel on peamiseks süstitavaks aineks, viimase nelja nädala jooksul, olnud opioidid, siis 2020.a. uuringu andmete põhjal on selleks amfetamiin (joonis 6). Samas mainiti varasemast mõnevõrra rohkem peamise süstitava aineena buprenorfiini (subutex) ning pseudoefedriini (sudafed) sisaldavaid tooteid.

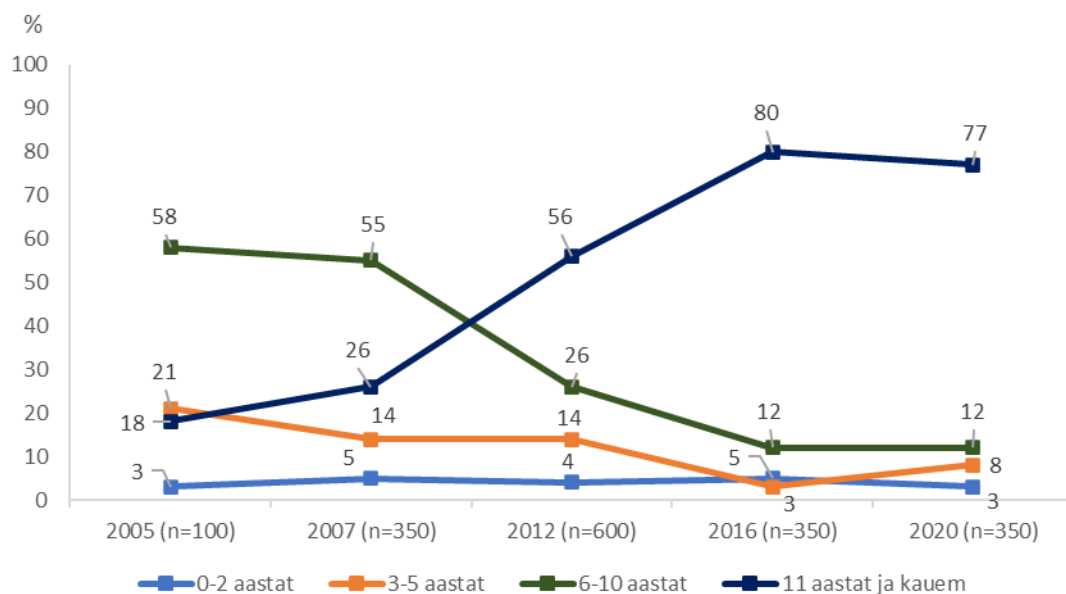


Joonis 6. Peamine süstitud narkootikum viimase nelja nädala jooksul

15 aasta jooksul, mil uuringuid on läbi viidud, on tõusnud süstimise kogemuse pikkus, olles 2005.a. uuringu andmetel 8 aastat ning 2020.a. 19 aastat (joonis 7). Kuni kaheaastase süstimise kogemusega uuritavate osakaal on läbi aastate püsinud 3–5% vahel, samas on oluliselt tõusnud nende uuritavate osakaal, kes on süstinud 11 aastat või kauem (joonis 8).

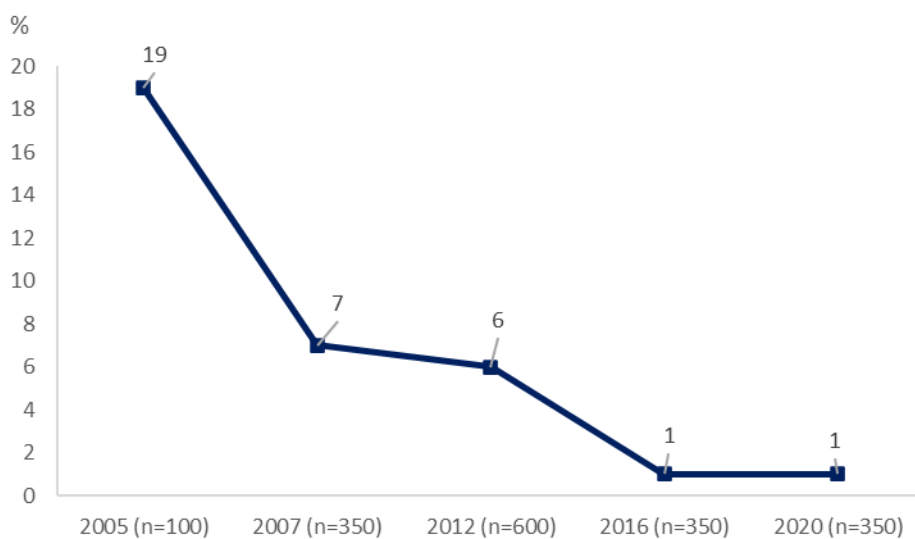


Joonis 7. Süstimise kogemuse pikkus aastates



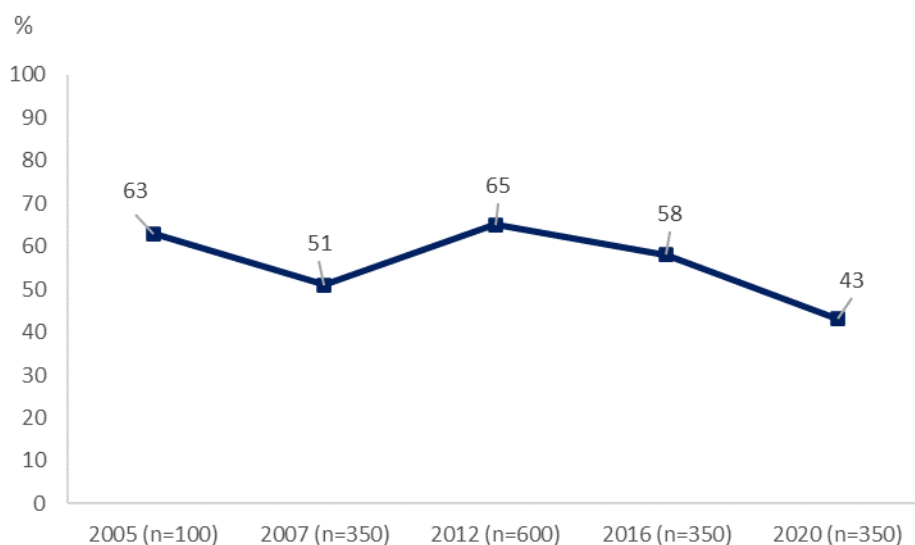
Joonis 8. Uuritavate süstimise kestuse jaotus eri rühmade lõikes

Süstalde ja/või nõelte jagamine viimase nelja nädala jooksul on vähenenud 19%-lt aastal 2005 1%-ni viimastel uuringuaastatel (joonis 9).



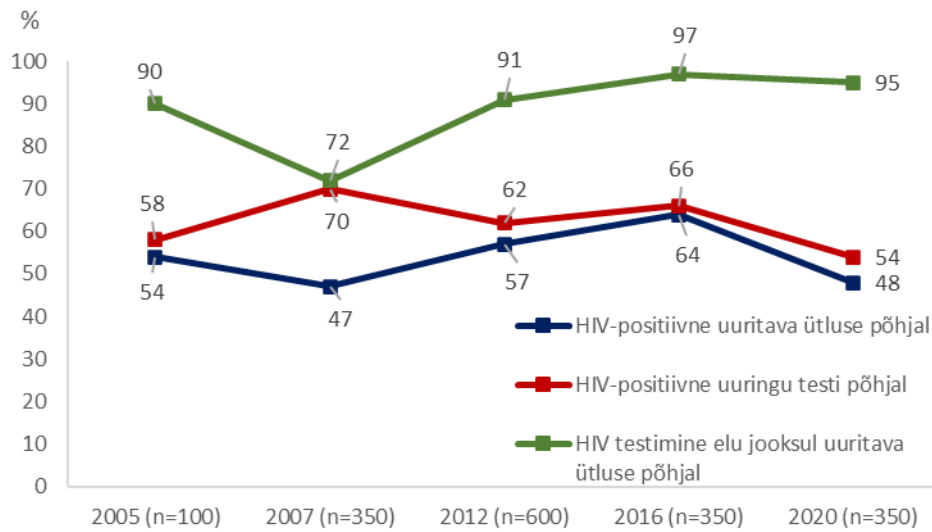
Joonis 9. Süstalde ja/või nõelte jagamine viimase nelja nädala jooksul

Kui varasemalt oli üledoosist põhjustatud teadvuse kaotust kogunud üle poole uuritavatest, siis 2020.a. andmete põhjal mõnevõrra vähem (joonis 10).



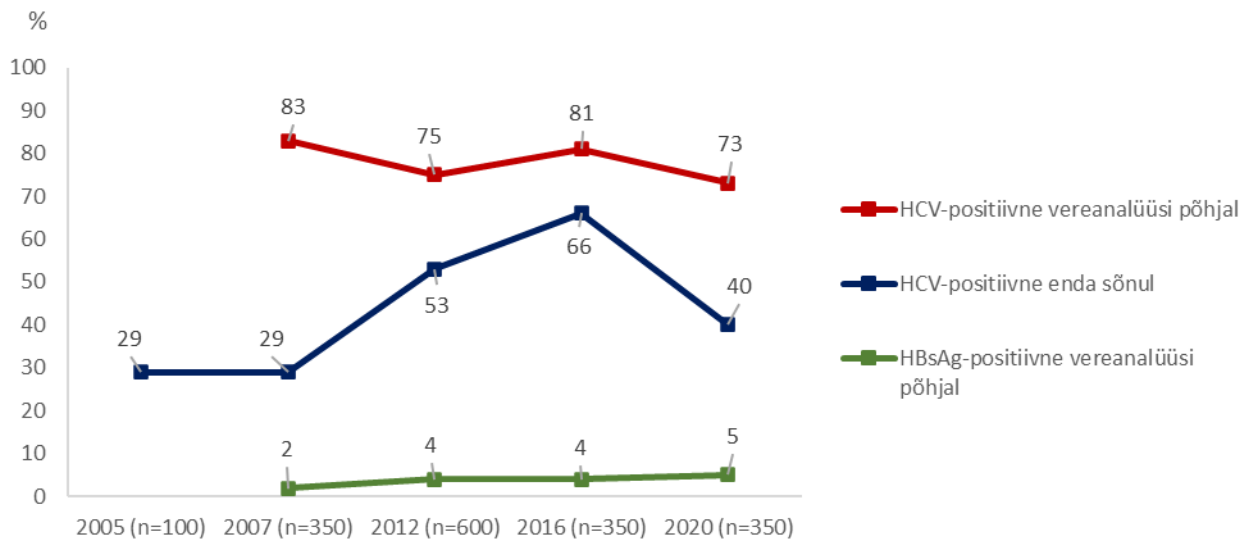
Joonis 10. Üledoosist põhjustatud teadvuse kaotust kogunud uuritavate osakaal

Suurem osa uuritavatest on elu jooksul vähemalt korra HIV testi teinud. Eri uuringuaastate jooksul on HIVi antikehade levimus jäänud üle 50% ning oli kõrgeim 70% 2007. aastal (joonis 11).



Joonis 11. HIV-i levimus ja -testimine vähemalt korra elu jooksul

C-hepatiidiid antikehade levimus on olnud kõrge kõikidel uuringuaastatel, ulatudes üle 70%, kuid siiski mõnevõrra vähenenud viimase uuringu andmete põhjal. B-hepatiidi levimus on läbi aastate jäänud alla 5% (joonis 12).



Joonis 12. C- ja B-hepatiidi markerite levimus

16 Arutelu ja kokkuvõte

Kohtla-Järvel ja lähiümbruses on narkootikumide süstivate inimeste seas uuringuid läbi viidud alates 2005. aastast (1, 2, 3, 4). Viieteistkümne aasta pikkune järjepidev andmekogumine annab hea ülevaate sellest, millised muutused on sihtrühmas aset leidnud (riskikäitumine, narkootikumide tarvitamine, vere teel levivate nakkushaiguste levik jne.) ning sisendi sihtrühmale suunatud teenuste kaasajastamiseks ning vajadusel ka uute teenuste väljatöötamiseks.

Viieteistkümne aasta jooksul, mil uuringuid on läbi viidud, on toimunud mitmeid olulisi muutuseid. Kui esimeses uuringus, 2005.a., oli uuritavate seas naisi 15%, siis 2020.a. läbi viidud uuringus oli naisi peaaegu kaks korda rohkem. Narkootikumide tarvitavatel naistel võivad olla erinevad teenuste vajadused kui meestel, nt fertiilsuse või lapse hoolduskohustusega seonduvad probleemid. Seega võimaliku nõudluse kasvades on oluline hinnata soospetsiifiliste teenuste vajadust ja piisavust.

Uuringu tulemuste põhjal võib öelda, et tegemist on vananeva sihtrühmaga. Kui 2005.a. oli uuritavate keskmiseks vanuseks 24 aastat, siis viimases uuringus keskmiselt 37.a. ning 37% uuritavaid olid 40 aastased või vanemad. Üle 40-aastaseid tarvitajaid võib pidada eraldi riskirühmaks, sest sageli on nende narkootikumide tarvitamine seotud probleemsema riskikäitumisega ja sellest põhjustatud kahju suurem (5). Suurem kahju on tihti mõjutatud pikemast narkootikumide tarvitamise kogemusest ning vanemate tarvitajate hulgas on enam opioidide (moonivedelik ja heroiin) tarvitajaid, kes on sagedamini nakatunud vere teel levivatesse nakkustesse, sh HIV ja HCV, mis kõik on seotud enneaegse suremusega (6). On teada, et narkootikumide tarvitamine võimendab vananemisprotsessi kiirenemist vähemalt 15 aastat (7) ning enneaegsete degeneratiivsete muutustena on välja toodud vereringehäirete, sh tromboosi, insuldi, haavandite, aga ka hingamisteede kaebuste, diabeedi, hepatiidi ja maksatsirroosi varasemat esinemist (8). Selle tulemusena võib kasvada nõudlus ravi ja teenuste järgi, mis kataks vananeva narkootikumide tarvitajate rühma vajadusi.

Sarnaselt uuritavate vanuse kasvamisega on muutunud ka süstimise kogemuse pikkus. Kui 2005.a. oli süstimise kogemuse mediaan kaheksa aastat, siis 2020.a. uuringus oli sama näitaja tõusnud 19 aasta peale ehk pooled uuritavatest olid süstinud kauem kui 19 aastat. Kuigi Eestis on Euroopa riikidest ühe kõrgeima narkootikumide süstimise levimusega riik (9), siis positiivseks suundumuseks on lühema süstimise kogemusega uuritavate osakaalu vähenemine, mis viitab äsja süstimisega alustanute vähenemisele. Antud muutus võib olla osaliselt seotud teiste manustamisviiside eelistamisega, kuid narkootikumide süstimine on siiski kõige suuremate riskidega seotud manustamisviis.

Uuringu andmetel võib öelda, et üks suurimaid muutuseid on toimunud peamise süstitava aine osas. Kui varasemalt oli selliseks aineks mõni opioid, esimesel kahel uuringuaastal Kohtla-Järvel (2005.a. ja 2007.a.) moonivedelik ning järgnevatel aastatel (2012.a. ja 2016.a.) fentanüül, siis viimases uuringus, 2020.a., oli peamiseks süstitavaks aineks amfetamiin. Peamise süstitava ainenäimena nimetati viimases uuringus ka aineid, mida pole mitmeid aastaid või üldse varem mainitud (heroiin ning buprenorfiini sisaldavad tooted: nt subutex). Fentanüüli asendumine amfetamiiniga, peamise süstitava ainenäimena, on suuresti tingitud viimaste aastate muutustest Eesti narkoturul, mil fentanüüli kättesaadavus on vähenenud. Sarnased muutused on toimunud ka Tallinnas, kus alates 2005.a., mil narkootikumide süstivate inimeste seas hakati uuringuid läbi viima, oli peamiseks süstitavaks aineks fentanüül, siis viimase uuringu andmetel 2017.a. oli see asendunud amfetamiiniga (10). Seevastu, erinevalt teistest piirkondadest, on Narvas läbi aastate olnud peamiseks süstitavaks aineks amfetamiin (11). Muutus peamises süstitavas aines viitab vajadusele erinevate narkomaaniaravi võimalustele ja seda eriti amfetamiinitarvitajatele.

Sarnaselt teistest piirkondades läbi viidud narkootikumide süstivate inimeste uuringutega, võib ka Kohtla-Järve uuringu andmete põhjal positiivsena välja tuua, et süstalde/nõelte

jagamine viimase nelja nädala jooksul on oluliselt vähenenud. Kui 2005.a. oli pea viiendik uuritavatest viimase nelja nädala jooksul süstimiseks kasutanud eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstalt/nõela, siis viimase kahe uuringu (2016.a. ja 2020.a.) andmetel oli seda teinud 1% uuritavatest. Kuigi üle poole (54%) uuritavatest väitis, et on esimest korda saanud puhtaid süstlaid/nõelu kahjude vähendamise teenuseid pakkuvast keskusest üle 5a tagasi, oli pea viiendik (18%) neid, kes väitsid, et pole süstlaid/nõelu sellistest keskustest kunagi saanud. Uuringus osalemise nädalal oli kahjude vähendamise teenuseid pakkuvast keskusest puhtaid süstlaid/nõelu saanud 37% uuritavatest. Võrreldes 2016.a. uuringu andmetega, on tõusnud nende uuritavate osakaal, kes hankisid viimase kuu jooksul puhtaid süstlaid/nõelu peamiselt apteegist (2% vs 11%). Eestis on küll tagatud kahjude vähendamise süsteem, sh piisav kaetus süstlavahetuse teenusega, kuid siiski vajaks eraldi uurimist, miks osa narkootikumide süstivatest inimestest ei ole enda sõnul jõudnud kahjude vähendamise teenuseid pakkuvatesse keskustesse. See on oluline seetõttu, et kahjude vähendamise eesmärk on aidata narkootikumide tarvitajatel saada ühendust tervishoiu- ja sotsiaalteenustega, et vähendada narkootikumide tarvitamisega kaasnevaid riske.

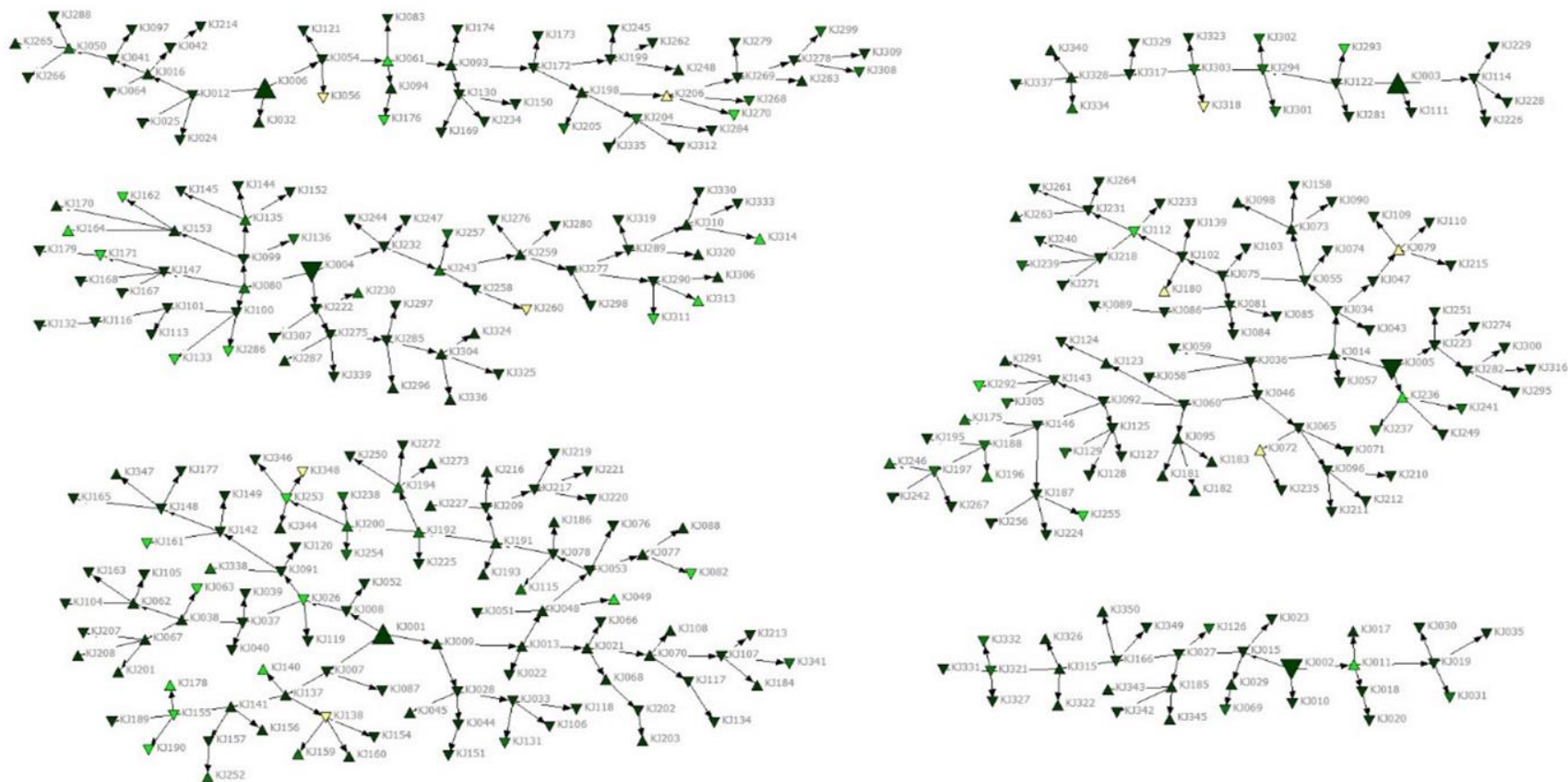
Kui varasematel uuringuaastatel olid enam kui pooled (51%–65%) uuritavad kogenud elu jooksul surmaga mittelõppenud üledoosi, siis 2020.a. uuringu andmetel oli see oluliselt vähenenud (42%). Võrreldes viimase uuringu andmeid 2016.a. uuringuga, oli vähem ka neid, kes olid üledoosi kogenud viimase aasta jooksul (1% vs 15%). Üledooside kogemise vähenemine võib olla tingitud muutustest peamises süstitavas aines, kus fentanüül on asendunud amfetamiiniga. Samuti on oluline roll naloksooni programmil, mis on kättesaadav alates 2013.a. Seda kinnitavad ka käesoleva uuringu andmed, mille põhjal iga teine koolitusel osalenud oli olnud olukorras, kus kasutas naloksooni ja sageli rohkem kui ühel korral. Vähem oluline pole ka see, et kõigil kordadel kui kasutati naloksooni, jäi üledoosi saanud inimene elama.

Läbi kõigi uuringuaastate on suurem osas uuritavatest end elu jooksul vähemalt korra HIV suhtes testinud. Viimase aasta jooksul oli ligi pool (51%) enda sõnul HIV-negatiivsetest testinud HIV suhtes. Soovituslikult peaks kõik sihtrühma kuuluvad HIV-negatiivsed inimesed testima HIV suhtes vähemalt kord aastas. Kõikidel uuringuaastatel on enam kui pooled uuritavad olnud HIV-sse nakatunud, kuid võrreldes eelmise uuringuga, 2016.a., oli nakatunud mõnevõrra vähem (54% vs 66%). Samas on riskeeriv seksuaalkäitumine muret tekitav, nt ligi kümnendik HIV-positiivsetest uuritavatest ei kasutanud kunagi kondoomi HIV-negatiivse partneriga seksuaalvahekorras olles. Positiivsena võib välja tuua, et peaaegu kõik HIV-sse nakatunutest olid seoses HIV-nakkusega infektsionisti juures käinud ning suurem osa nendest sai ravi ka uuringu läbiviimise ajal. Läbi aastate on C-hepatiidi levimus uuritavate seas olnud kõrge (vahemikus 73%–83%). Vaatamata sellele, et C-hepatiidi testimine on kättesaadav nii kahjude vähendamise keskustes kui ka väljatööl, teavad vähem kui pooled uuritavad, kes olid vereanalüüside põhjal anti-HCV-positiivsed, oma nakatumisest C-hepatiiti. Seega on jätkuvalt oluline motiveerida oma nakatumisest mitteteadlikke testimisele nii HIVi, HBV, HCV kui ka seksuaalsel teel levivate infektsioonide suhtes. Arvestades verrega levivate nakkushaiguste kõrget levimust uuritavate hulgas, on oluline hinnata NSI-dele suunatud olemasolevaid teenuseid ja tagada tõhusad teenused riskeeriva seksuaalkäitumise vähendamiseks.

Kasutatud kirjandus

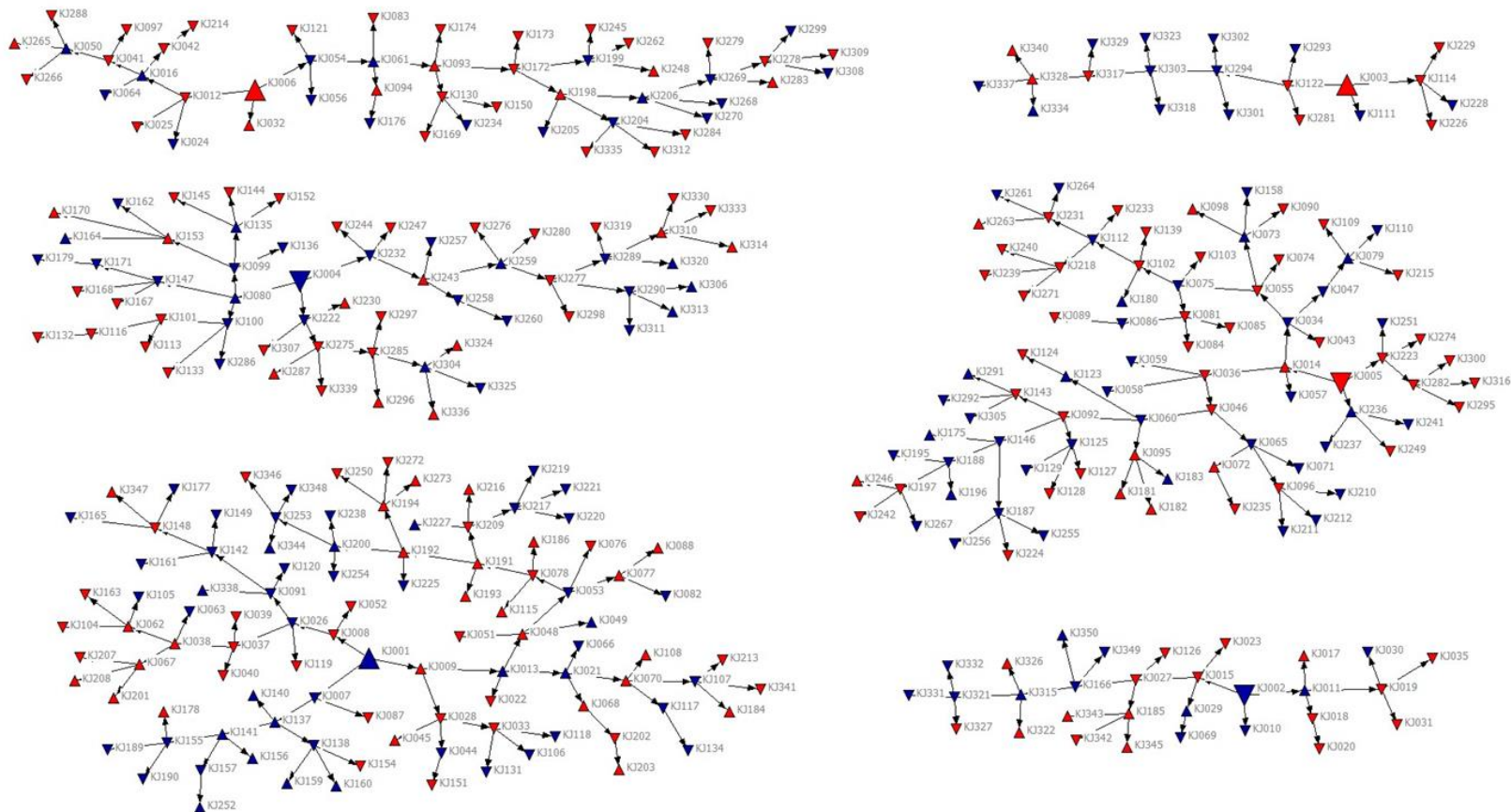
- [1] Uusküla A et al. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Eesti kahe linna (Tallinna ja Kohtla-Järve) süstivate narkomaanide seas. Tervise Arengu Instituut; Tartu Ülikool; Imperial College London; 2005.
- [2] Lõhmus L et al. HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Tallinnas ja Kohtla-Järvel. Tervise Arengu Instituut; Tartu Ülikooli tervishoiu instituut; 2008.
- [3] Vorobjov S. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Kohtla-Järve süstivate narkomaanide seas 2012. Tervise Arengu Instituut; 2014.
- [4] Vorobjov S, Salekešin M. HIVi levimus ja riskikäitumine narkootikume süstivate inimeste hulgas, Kohtla-Järve 2016. Tervise Arengu Instituut; 2017.
- [5] EMCDDA 2017. Responding to the needs of ageing drug users. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6225/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Ageing-drug-users.pdf
- [6] Beynon C, Stimson G, Lawson E. Illegal drug use in the age of ageing. Br J Gen Pract 2010;60:481-482.
- [7] Vogt, I. (2009), 'Life situations and health of older drug addicts: a literature report', Suchttherapie 10, pp. 17-24.
- [8] Matheson, C., Liddell, D., Hamilton, E. and Wallace, J. (2017), Older people with drug problems in Scotland, Scottish Drugs Forum, Glasgow (available at <http://www.sdf.org.uk/wp-content/uploads/2017/06/OPDP-mixed-methods-research-report-PDF.pdf>).
- [9] EMCDDA 2021. Euroopa uimastiprobleemide aruanne. Suundumused ja arengud 2021. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_ET_02_.pdf
- [10] Vorobjov S, Salekešin M. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna narkootikume süstivate inimeste seas 2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.
- [11] Salekešin M, Vorobjov S. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva narkootikume süstivate inimeste seas 2018. Tervise Arengu Instituut; 2019.

Lisa 1 „Seemnete“ poolt uuritavate uuringusse kaasamine süstimise kogemuse pikkuse järgi*



*Number tähistab uuritava koodi, „seemnete“ numbrid on 1–6 (ringid seest ruudulised). Kollane värv tähistab uuritavaid, kelle süstimise kogemus oli ≤2 aasta, heleroheleline 3–5, roheleline 6–10 ning tumeroheleline värv 11+ aastat süstimise kogemust.

Lisa 2 „Seemnete“ poolt uuritavate uuringusse kaasamine soolise jaotuse ning HIV-staatuse järgi*



* Δ - naised, ∇ – mehed, number tähistab uuritava koodi, „seemnete“ numbrid on 1–6 (suurem kolmnurk). Sinine värv tähistab HIV-negatiivset veretesti tulemust ning punane värv HIV-positiivset tulemust.



Kontakt

Tervise Arengu Instituut

info ja andmepäringud tai@tai.ee
tai.ee

Tervisestatistika Eestis

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas statistika.tai.ee
Statistikaameti andmebaas stat.ee

Rahvusvahelised tervisestatistika andmebaasid

Euroopa Liidu statistika Eurostat andmebaasis ec.europa.eu/eurostat

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmebaas who.int/data

Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas stats.oecd.org