

**Tervise Arengu Instituut  
Tartu Ülikool**

**HIVi LEVIMUSE JA RISKIKÄITUMISE UURING TALLINNA SÜSTIVATE  
NARKOMAANIDE SEAS 2013**

**UURINGU KOKKUVÕTE**

**Koostanud Sigrid Vorobjov**

**2014**

## SISSEJUHATUS

2013. suvel korraldas Tartu Ülikooli tervishoiu instituut koostöös Tervise Arengu Instituudiga uuringu Tallinna süstivate narkomaanide hulgas. Valimi moodustamiseks kasutati uuritavate juhitud kaasamise meetodit (ingl k *respondent driven sampling* – RDS). Uuritavaid kaasasid ja küsitlesid süstlavahetusprogrammi (MTÜ Convictust) töötajad, kes olid eelnevalt saanud vastava koolituse.

Uuringus osalemine hüvitati toidupoe kinkekaardiga. Kui uuritav oli uuringusse kaasanud süstivast narkomaanist tuttava, kes vastas valikukriteeriumidele ning läbis kõik protseduurid, sai ta lisahüvitise.

Uuritavat intervjueriti vastavalt tema soovile kas eesti- või venekeelse küsimustikuga. Küsimustik põhines Maailma Terviseorganisatsiooni koostatud küsimustikul (WHO, *Drug injecting study phase II survey version 2b*) ning hõlmas järgmisi valdkondi:

- demograafilised ja sotsiaal-majanduslikud tunnused;
- kokkupuude raviga;
- kokkupuude vanglakaristusega;
- alkoholi ja narkootikumide tarbimine;
- riskikäitumine narkootikumide süstimisel;
- seksuaalkäitumine;
- teadmised HIVist ja AIDSist;
- füüsiline ja psüühiline seisund ning tervishoiuteenuste kasutamine;
- kahjude vähendamise ja sotsiaalabi teenuste kasutamine;
- HIV-positiivse ja süstiva narkomaani staatusega seotud stigma;
- üledoos, üledoosiga seotud riskid ja käitumine.

Kõikidelt uuritavatel võeti vereproov. Infektsioonide markerite määramiseks koguti neilt 10 ml täisverd. HIV nakkuse osas testiti proovimaterjale analüüsiti Quattromed HTI Laborites ja Lääne-Tallinna Keskhaigla HIV-nakkuse referentlaboris (esmapositiivse analüüsi kinnitava diagnostika juhul kui uuritav enda teada ei olnud HIVi nakatunud). Kõigil uuringus osalejatel oli võimalus teada saada oma esmase HIV-testi tulemus. Uuringu järel määrati uuritavate seerumis lisaks veel HBsAg (äge B-hepatiidi marker), HCV-AK (C-hepatiidi marker) ja HSV-2-AK (herpesviiruse marker) olemasolu (Tartu Ülikooli Kliinikumis).

Uuringu korraldamiseks andis nõusoleku Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee. Uuringut rahastati NIH grandist R01AI083035 ja Rahvastiku Tervise Arengukavast (riiklik HIV ja AIDS strateegia aastateks 2006-2015).

## UURINGU TULEMUSED

### Sotsiaal-demograafilised näitajad

Uuringus osales 328 inimest, 77% (n=252) mehi ja 23% (n=76%) naisi. Uuritavate keskmine vanus oli 32 aastat (vahemikus 18–59 aastat). Naised olid meestest mõnevõrra nooremad (keskmine vanus 30 aastat võrreldes 33 aastat).

Uuritavad olid peamiselt vene rahvusest (77%, n=253). Eestlasi oli 17% (n=57), ülejäänud olid ukrainlased (n=8), tatarlased (n=3), armeenlane, grusiin, kabardiinlane, leedulane, lätlane ja tšerkess. Enamus (88%, n=289) oli sündinud Eestis, 7% (n=23) oli sündinud Venemaal ja 5% (n=16) mujal.

Pool uuritavatest oli enda sõnul koolis käinud 9 aastat. Ligikaudu veerand uuritavatest oli keskharidusega ja pisut vähem oli kutseharidusega (tabel 1).

Tabel 1. Uuritavate jaotus hariduse järgi

Haridustase	n	%
Põhiharidus	165	50,3
Keskharidus	85	25,9
Kutseharidus	74	22,6
Kõrgharidus	4	1,2
KOKKU	600	100,0

Peamiseks sissetulekuallikaks oli 26%-l riiklikud hüvitised (hoolekanne, riiklik abi, töötuskindlustus jne), 24%-l ajutine töö (juhutööd, mitteametlik tööots jne) ja 23%-l kutsetöö (osalise või täisajaga) (tabel 2).

Tabel 2. Peamine sissetulekuallikas viimase 6 kuu jooksul

Sissetulekuallikas	n	%
Riiklikud hüvitised (hoolekanne, riiklik abi, töötuskindlustus jne)	87	26,6
Ajutine töö (sh juhutööd, mitteametlik tööots jne)	77	23,5
Kutsetöö, tööhõive korrapärase palgaga (täisajaga või osalise tööajaga)	74	22,6
Vargus või röövimine	50	15,2
Abikaasa, elukaaslase, sugulase või sõbra sissetulek	24	7,3
Sissetulek puudub	4	1,2
Muu	4	1,2
Füüsilisest isikust ettevõtja	3	0,9
Kerjamine jne	3	0,9
Narkootikumide müümine	2	0,6
KOKKU	328	100,0

Uuritavatest 69% (n=227) elas kellegagi koos, ülejäänud elasid üksinda. Enamasti elati koos vanematega 51% (n=115) ja/või vastassoost seksuaalpartneriga 26% (n=59). Ligi pooltel (44%, n=143) olid bioloogilised lapsed. Lastega koos elas 22% (n=49) uuritavatest. Üle poolte uuritavatest olid vallalised ja ligi veerand vabaabielus (tabel 3).

Tabel 3. Uuritavate jaotus perekonnaseisu järgi

<i>Perekonnaseis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ei ole kunagi olnud abielus/vallaline	197	60,1
Vabaabielus	78	23,8
Lahutatud	28	8,5
Abielus	21	6,4
Lesk	2	0,6
Lahus elav	2	0,6
KOKKU	328	100,0

Peamise eluasemena viimasel poolaastal nimetati kellegi teise (s.h vanemad, sugulased, sõbrad) maja või korterit (42%, n=137), enda maja või korterit (24%, n=79) või enda või abikaasa renditud maja, korterit või tuba (22%, n=72). Veel elati varjupaigas või sotsiaalmajas (9%, n=29). Kindel elukoht puudus 2% (n=8).

### **Kokkupuude kinnipidamisasutustega**

68% (n=224) oli elu jooksul olnud vanglas. Keskmiselt oldi vanglas olnud 5 korda (vahemikus 1–17 korda). Vanglas olnutest 37% (n=82) oli vanglas olles kunagi süstinud narkootikume. Nendest 39% oli seda teinud viimasel korral vanglas viibides. Viimasel korral vanglas narkootikume süstides kasutas eelnevalt kellegi teise kasutatud nõela ja/või süstalt 58% (n=21) vastanutest.

### **Narkootikumide tarvitamine**

Narkootikumide tarvitamist alustas 79% (n=257) mingil muul viisil kui süstides. Keskmiselt alustati narkootikumide (v.a kanep) tarvitamisega 18 aastasel (vahemikus 8–53 aastat). Esimesteks narkootilisteks aineteks olid kõige sagedamini amfetamiin (57%, n=185), efedriin (10%, n=33) ja ecstasy (9%, n=28).

Esimest korda süstiti keskmiselt 20 aasta vanuselt (vahemikus 8–53 aastat). Kümnendik (10%, n=34) vastas, et süstis esimesel süstimise korral eelnevalt kellegi teise kasutatud nõela ja/või süstlaga. Uuritavad olid süstinud keskmiselt 12 aastat (vahemikus 0–33 aastat). Üle poole (66%, n=215) uuritavatest oli süstinud üle kümne aasta ning 7% (n=24) vähem kui kolm aastat. Viimase nelja nädala jooksul oli peamiseks süstitavateks narkootikumideks fentanüül ja amfetamiin (tabel 4). Keskmiselt süstitakse kaks korda päevas ja suur osa süstis iga päev või peaaegu iga päev (tabel 5).

Tabel 4. Peamine süstitud narkootikum viimase nelja nädala jooksul

<i>Narkootikum</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Fentanüül	257	78,4
Amfetamiin	67	20,4
Heroiin	3	0,9
Metamfetamiin	1	0,3
KOKKU	328	100

Tabel 5. Narkootikumide süstimise sagedus viimase nelja nädala jooksul

<i>Sagedus</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Süstimise sagedus viimase 4 nädala jooksul:</b>		
iga päev	96	29,3
rohkem kui üks kord nädalas	158	48,2
umbes üks kord nädalas või harvem	74	22,5
<b>Süstimise sagedus viimasel süstimise päeval:</b>		
rohkem kui üks kord päevas	182	55,5
üks kord päevas	146	44,5

Uuritavatelt küsiti kui palju neile põhjustab probleeme narkootikumide tarvitamine. Kõige sagedamini (75%, n=247) leiti, et narkootikumide tarvitamine põhjustab probleeme vaimse tervisega. Veel leiti, et narkootikumid põhjustavad probleeme suhetes vanematega (63%, n=206), probleeme töökohal 49% (n=158) ja suhetes oma sekspartneri, abikaasa või poiss- või tüdruksõbraga (45%, n=145). Kõige vähem tajuti probleemi suutlikkusega saada ja kasutada tervishoiuteenuseid, 40%-l (n=131) juhtudest.

### **Narkootikumide süstimisega seotud riskikäitumine**

67% (n=220) oli elu jooksul süstinud ennast nõela ja/või süstlaga, mida keegi oli varem kasutanud. Viimase nelja nädala jooksul oli teinud seda 23% (n=74) ja viimasel süstimise korral 4% (n=14) uuritavatest. Enda sõnul HIV negatiivsetest oli kellegi teise süstlaga süstinud viimase nelja nädala jooksul 18% (n=25) ja viimasel süstimise korral 3% (n=2). Enda sõnul HIV positiivsetest oli seda teinud viimase nelja nädala jooksul 33% (n=47) ja viimasel süstimise korral 8% (n=11). Lisaks süstla jagamisele täideti kõige sagedamini oma süstalt segamisanumast, mida oli varem kasutatud ja/või täideti varem kasutatud süstlast (tabel 6).

Tabel 6. Süstimistarvikute jagamine viimase nelja nädala jooksul (protsent nendest, kes olid elu jooksul süstinud kasutatud süstlaga, n=221)

Süstimistarvik	On jaganud	
	n	%
Segamisanum	39	17,6
Süstla eest/tagant täitmine	36	16,3
Kuumutusnõu/nõu	21	9,5
Filter/vatt	11	5,0

Kasutatud süstlaid tarvitanud uuritavatest 35% (n=114) oli süstinud vähemalt korra elu jooksul süstlaga, millega varem oli süstinud HI-viiruse kandja, ja samuti 35% (n=112) oli tarvitanud süstalt, millega varem oli süstinud hepatiidi viirusega nakatunud inimene.

### Peamine puhaste süstalde/nõelte saamise koht

64% uuritavatest sai puhtaid süstlaid ja/või nõelu peamiselt süstlavahetusprogrammist, vaid 23% hankis neid enamasti apteegist (tabel 7).

Tabel 7. Peamine uute süstalde ja/või nõelte saamise koht viimase nelja nädala jooksul

Koht/inimene	n	%
Süstlavahetusprogramm	210	64,0
Apteek	76	23,2
Sõbrad	20	6,1
Väljatöötaja	5	1,5
Teised süstivad narkomaanid	4	1,2
Pere	3	0,9
Diiler	1	0,3
Leidsin sealt, kus süstin	1	0,3
Muu	8	2,5
KOKKU	328	98

Nädala jooksul hankisid uuritavad keskmiselt 31 süstalt ja 26 nõela inimese kohta. Endale jäeti keskmiselt 25 süstalt ja 14 nõela ning ära anti ja/või müüdi keskmiselt 21 süstalt ja 28 nõela.

Need, kes kasutasid peamiselt süstlavahetusprogrammi puhaste süstalde saamiseks ei erinenud teistest soolise jaotuse (77% mehi vs 76%,  $p=0,825$ ), keskmise vanuse (32 aastat vs 33 aastat,  $p=0,304$ ) ja keskmise süstimise staaži (13 aastat vs 12 aastat,  $p=0,434$ ) suhtes. Samuti võrreldes peamiselt süstlavahetusprogrammi kasutajaid ülejäänutega ei erinenud uuritavad süstalde jagamise suhtes (viimase nelja nädala jooksul oli süstinud süstlaga, mida keegi teine oli kasutanud 24% vs 21%,  $p=0,615$ ), juhupartneriga vahekorras olemise (viimase kuue kuu jooksul oli juhupartneriga vahekorras olnud 13% vs 21%,  $p=0,077$ ) ja kondoomi kasutamise suhtes (69% vs 68% kasutas alati kondome kuue kuu jooksul juhupartneriga vahekorras olles). Samuti ei erinetud HBsAg levimuse suhtes (sarnaselt 4%), HIV-levimuse osas (62% vs 51%,  $p=0,062$ ) ega teadlikkuses oma HIV-staatusest (57% vs 52% olid teadlikud, et nad on HIV-positiivsed). Peamiselt süstlavahetusprogrammi kasutanud HIV-positiivsed olid uuringu ajal ARV ravil pisut vähem (84%) võrreldes ülejäänutega (96%), kuid erinevus ei olnud statistiliselt oluliselt erinev ( $p=0,059$ ).

### Kokkupuude narkomaaniaraviga

Enam kui pooled (54%,  $n=178$ ) uuringus osalenutest oli elu jooksul saanud narkomaaniaravi. Nendest 72% ( $n=128$ ) oli saanud asendusravi (metadoon/buprenorfiin) ja 35% ( $n=62$ ) saanud võõrutusravi. 44% ( $n=79$ ) oli elu jooksul kokku puutunud mittemeditsiinilise raviga (nõustamine/teraapia), 37% ( $n=66$ ) oli osalenud statsionaarses rehabilitatsiooniprogrammis ja 31% ( $n=55$ ) tugirühmas.

Viimase kuue kuu jooksul oli ravi saanud 34% ( $n=112$ ). Uuringu ajal oli narkomaaniravil rohkem kui veerand (27%,  $n=88$ ) uuringus osalenutest, kellest enamus oli asendus- või võõrutusravil.

97% ( $n=317$ ) olid teadlikud võõrutusravi/metadoon asendusravi olemasolust. Vajadust ravi järele tundis 41% ( $n=135$ ) ja 55% ( $n=180$ ) soovis, et teda aidataks narkomaania ravile pöördumisega.

### Seksuaalsuhted ja sellega seotud riskikäitumine

Küsitlusele eelnenud aastal oli seksuaalvahekorras olnud 85% uuritavatest (tabel 8). Vahekorras oldi keskmiselt kolme partneriga (vahemik 1–50 partnerit).

Tabel 8. Seksuaalpartnerite arv viimase 12 kuu jooksul (HIV-staatuse uuringu analüüside alusel)

	<i>Ei ole olnud vahekorras</i>		<i>Üks partner</i>		<i>Kaks või enam partnerit</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Sugu:</b>						
mees	41	16,5	91	36,5	117	47,0
naine	7	9,2	44	57,9	25	32,9
<b>HIV-staatuse:</b>						
positiivne	28	15,0	76	40,6	83	44,4
negatiivne	20	14,6	59	42,7	59	42,7

Viimase kuue kuu jooksul oli 66% (n=218) uuritavatest olnud vaginaalses või anaalses vahekorras vastassoost püsipartneriga. Püsipartneriga vahekorras olnutest 53% (n=116) ei kasutanud mitte kordagi kondoomi, samas 31% (n=67) kasutas alati kondoomi.

73% (n=159) vastanutest teadis, et partner on olnud süstiv narkomaan, 35% (n=77) teadis, et püsipartner on HIV-positiivne ja 35% (n=76) teadis, et partneril on hepatiit.

Vastassoost juhupartneriga oli viimase kuue kuu jooksul seksuaalvahekorras olnud 24% (n=80) uuritavatest. Nendest 31% (n=25) oli olnud vahekorras kahe ning 39% (n=31) kolme ja enama juhupartneriga. 20% (n=16) uuritavatest ei kasutanud enda sõnul juhupartneriga vahekorras olles mitte kordagi kondoomi, seevastu 70% (n=56) kasutas seda alati. 59% (n=47) uuritavatest teadis, et juhupartner on olnud süstiv narkomaan ja sarnaselt 33% teadis, et juhupartner on HIV-positiivne (n=26) ja, et partneril on hepatiit (n=26).

15% (n=49) oli olnud vahekorras nii püsi- kui ka juhupartneriga viimase kuue kuu jooksul. Nendest 16% (n=8) ei kasutanud ühegi partneriga mitte kunagi kondoomi. 36% (n=18) vastas, et kasutas alati kondoomi mõlema partneriga.

7% (n=24) küsimusele vastanutest tunnistas, et on elu jooksul olnud seksuaalvahekorras raha, asjade või narkootikumide eest (24st vastanust oli naisi 19 ja mehi 5). Viimasel kuuel kuul oli sel eesmärgil vahekorras olnud 2% (n=7) vastanutest.

Kondome saadi viimase nelja nädala jooksul peamiselt süstlavahetuspunktist (26%) (Tabel 9).

Tabel 9. Peamine kondoomide saamise koht viimase nelja nädala jooksul (% uuritavatest, kes olid olnud vahekorras viimase 12 kuu jooksul)

Koht/inimene	n	%
Mina/minu partner ei kasuta kondoomi	134	49,8
Süstlavahetuspunkt	69	25,7
Pood/kiosk	28	10,4
Apteek	21	7,8
Partner	5	1,9
Väljatöötaja	2	0,7
Muu	10	3,7
KOKKU	269	100



## Teadmised HIVist

Peaaegu kõik uuritavad (n=327) olid kuulnud HIVist. 45% (n=148) teadis kedagi, kes oli surnud AIDSi või AIDSist tingitud kopsupõletikku. Üle poolte (67%, n=218) pidas HI-viiruse ravi tõhusaks (parandab tervist ja pikendab eluiga). Suur osa (78%, n=254) uskus, et on võimalik saada HI-viiruse ravi juhul kui peaks ise nakatuma. Samas 13% (n=42) oli neid, kes arvas, et neil ei ole võimalik HI-viiruse ravi saada juhul, kui nad seda peaksid vajama.

## HIV-testimine, levimus ja ravi

### Testimine

Elu jooksul oli HIV-testi teinud 94% (n=308) uuritavatest. Uuritavates, kes pidas end negatiivseks oli testinud ennast viimase aasta jooksul 55% (n=74). Kõige sagedamini testiti end haiglas või polikliinikus, vanglas ja süstlavahetuspunktis (tabel 10).

Tabel 10. Viimase HIV-testi tegemise koht

Koht	n	%
Haigla/polikliinik	120	39,3
Vangla	90	29,5
Süstlavahetuspunkt	62	20,3
AIDSi nõustamiskabinet	17	5,6
Narkomaaniravi keskus	8	2,6
Muu	8	2,6
KOKKU	305	100

### Levimus

Pooled (50%, n=165) uuritavatest olid enda sõnul HIV-positiivsed. Uuringu käigus võetud vereanalüüside põhjal saadud HIV levimus oli 58% (95%CI 52%–63%) (n=190). Uuritavatest, kes vastas, et pole elu jooksul süstinud kasutatud süstlaga oli 28% (n=30) HIV-positiivsed. Alla 3-aastase süstimise staažiga uuritavatest oli 23% ja üle 3-aastase staažiga uuritavatest oli 61% HIV-positiivsed ( $p<0,001$ ). Uuringu analüüsi põhjal HIV-positiivseks osutunud narkomaanidest 88% (n=165) olid teadlikud, et nad on HIV-positiivsed.

### Ravi

79%-l (n=130) nendest, kes olid enda sõnul HIVi nakatunud, oli uuritud CD4-rakkude hulka. Viimasel korral mõõdetud keskmine CD4-rakkude hulk oli 432 (vahemik 0–1691). HIV-positiivsetest ligi kolmveerand (73%, n=120) oli elu jooksul saanud antiretroviirusravi. Antiretroviirusravi saanutest 88% (n=107) tarvitas ravimeid ka uuringu toimumise ajal. Ravisaanutel oli võimalik hinnata oma ravijärgimust skaalal 0–100. Keskmine hinnang antiretroviirusravi ravijärgimusele oli 84 punkti (vahemikus 20–100).

## Teiste infektsioonide levimus

Lisaks HIVile määrati uuritavate veeniverest B- ja C-hepatiidi ning herpesviiruse markerid.

Tabel 11. Veeniverest määratud infektsioonide markerite levimus

Markerid	2013 (n=328)		
	n	%	95%CI
HBsAg	13	4,0	2,1–6,7
HCV-AK	294	90,2	86,4–93,2
HSV-2-AK	94	28,8	24,0–34,1

4% osalenutest olid HBsAg positiivsed, 90% osutus HCV-vastaste antikehade suhtes positiivseks ning 29% HSV-2-AK (herpesviiruse) antikehade suhtes (tabel 11). Uuritavatest, kes vastasid, et ei ole kunagi süstinud kasutatud süstlaga oli 3% HBsAg positiivsed, 77% HCV-vastaste antikehade suhtes positiivsed ja 28% HSV-2-AK antikehade suhtes positiivsed. Võrreldes süstimise staažiga oli kuni 3-aastase staažiga uuritavate seas HCV levimus 50% ja enam kui 3-aastase staažiga narkomaanide seas oli see 95% ( $p < 0,001$ ).

## Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega

Enamik (99%,  $n=324$ ) uuritavatest teadis süstlavahetusteenuse olemasolust ning 86% ( $n=281$ ) oli seda teenust vajanud ja 83% ( $n=273$ ) oli seda teenust ka kasutanud viimase kuue kuu jooksul.

Sotsiaalnõustamise teenuse olemasolust teadis 84% ( $n=277$ ), viimase kuue kuu jooksul tundis 37% ( $n=120$ ) vajadust sellise nõustamise järele ja 27% ( $n=90$ ) oli seda nõustamist saanud. Sotsiaaleluaseme teenusest teadis 80% ( $n=261$ ). Viimase kuue kuu jooksul tundis eluaseme teenuse järgi vajadust 23% ( $n=77$ ) ja 12% ( $n=40$ ) oli seda teenust saanud.

Võimalikud takistused narkosõltuvuse, HIV ravi ja -ennetuse teenuste kasutamisega on esitatud tabelis 12.

Tabel 12. Narkosõltuvuse, HIV ravi ja -ennetuse teenuste kasutamisega seotud probleemid

Põhjused:	n	%
Konfidentsiaalsuse kaotamise hirm	103	31,4
Teenuse kasulikkuses kahtlemine	76	23,2
Teenusepakkuja negatiivne suhtumine	61	18,6
Teenuse lahtioleku ajad	54	16,5
Keeleprobleemid teenusepakkuja juures	36	11,0
Mõni muu põhjus	4	1,2

## Üledoos

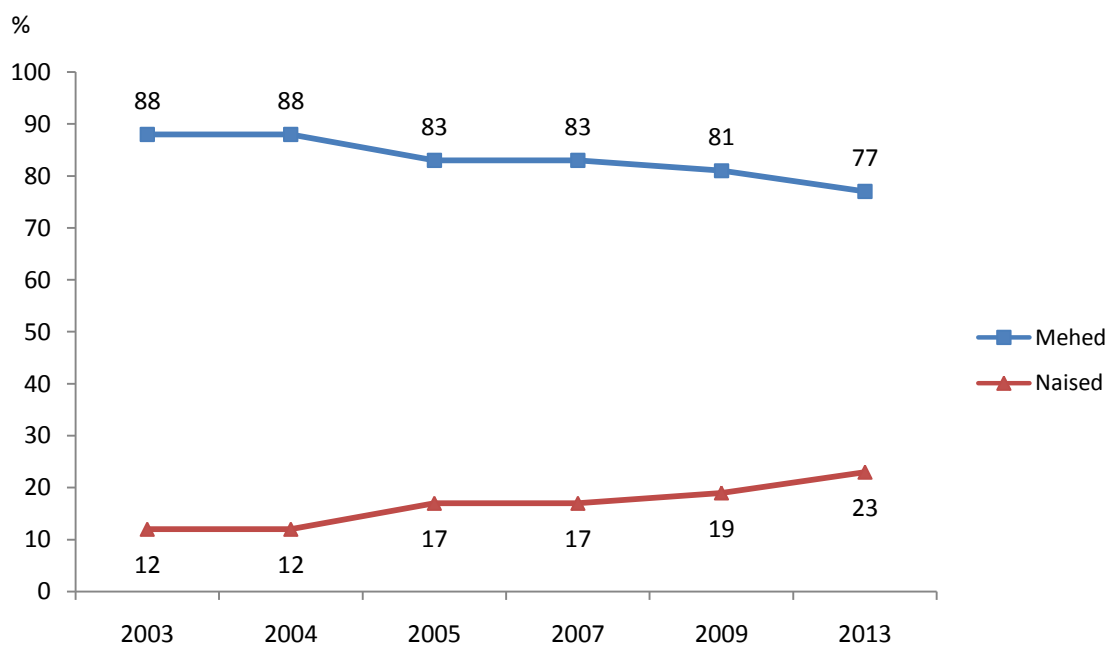
Suur osa uuritavatest (94%, n=307) on vähemalt korra elu jooksul olnud tunnistajaks, kui keegi üle doseeris narkootikume. Nendest 83% (n=255) oli olnud sellises olukorras viimase 12 kuu jooksul. Samuti oli palju neid (93%, n=306), kelle tuttavatest oli keegi surnud narkootikumide üledoseerimise järel. Ligi kolmveerand (74%, n=242) teadis vähemalt kolme või enam tuttavat, kes oli surnud üledoseerimise tagajärjel.

Uuritavatest 68% (n=224) oli elu jooksul ise üledoseerinud teadvuse kaotuseni. Neist üle poolte (63%, n=83) oli üledoseerinud kolm ja enam korda. Viimase 12 kuu jooksul oli üledoseerinud 27% (n=89) ja seda oli juhtunud keskmiselt ühel korral (vahemikus 0–20 korda) ning kiirabi aitas viimase 12 kuu jooksul raporteeritud olukordadest keskmiselt pooltel juhtudel.

## VÖRDLUS VARASEMATE UURINGUTEGA SÜSTIVATE NARKOMAANIDE RISKIKÄITUMISE JA INFEKTSIOONIDE LEVIMUSE KOHTA

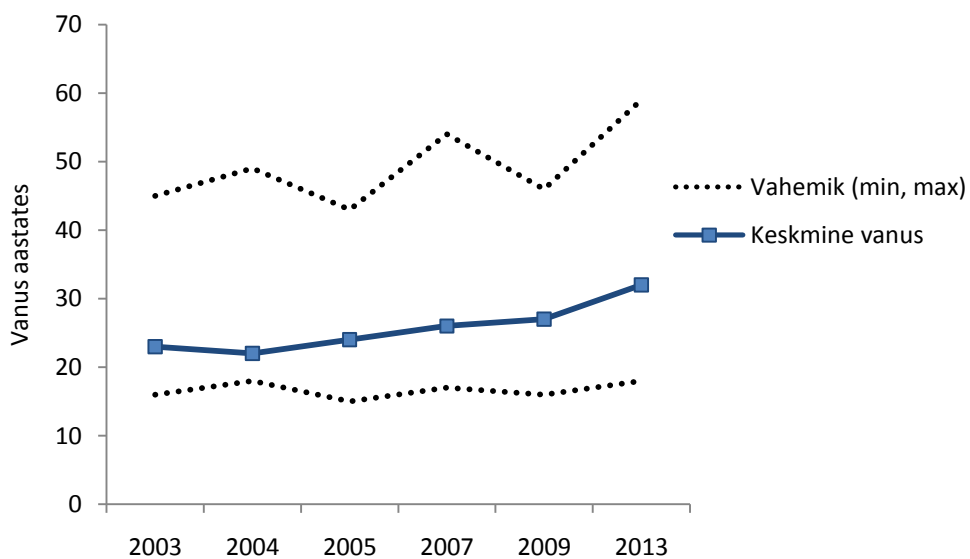
Süstivate narkomaanide nakkushaiguste ja riskikäitumise hindamise uuringuid on Eestis tehtud alates 2003. aastast. 2003. ja 2004. aastal tehti uuringuid süstlavahetuspunkti klientide seas, hiljem on sihtgruppi laiendatud. Alates 2005. aastast on uuringutes rakendatud uuritavate juhitud kaasamise meetodit. Andmete kogumiseks on kasutatud struktureeritud küsimustikku; näost näkku intervjuud uuritava ja intervjuueerija vahel on toimunud süstlavahetuspunkti ruumides. Alljärgnevalt on esitatud eri aastatel (2005, 2007, 2009, 2013) Tallinnas korraldatud uuringute tulemused.

Süstivad narkomaanid on peamiselt mehed. Läbi aastate on mõnevõrra kasvanud naiste osakaal (joonis 1).

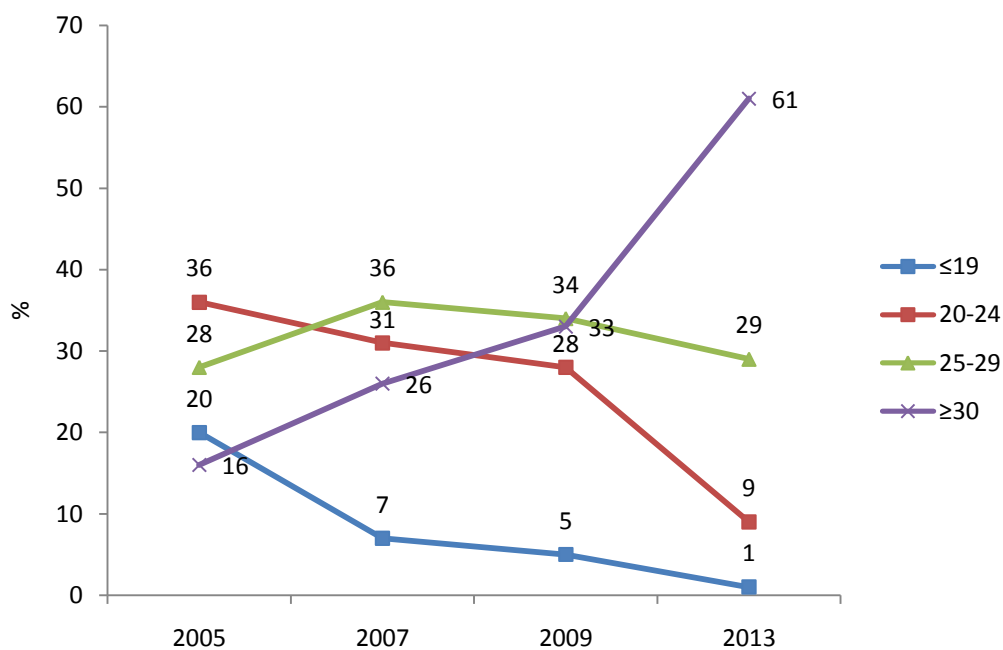


Joonis 1. Süstivate narkomaanide sooline jaotus eri uuringutes.

Süstivate narkomaanide keskmine vanus on kasvanud 23-lt aastalt 2003. aastal 32 aastani 2013. aastal (joonis 2). Süstivate narkomaanide vanuse tõusu näitab ka eri vanuserühmade võrdlus. Jooniselt 3 on näha 19-aastaste ja nooremate osakaalu langust 20%-lt 1%-ni ning üle 30-aastaste osakaalu tõusu 16%-lt 61%-ni.

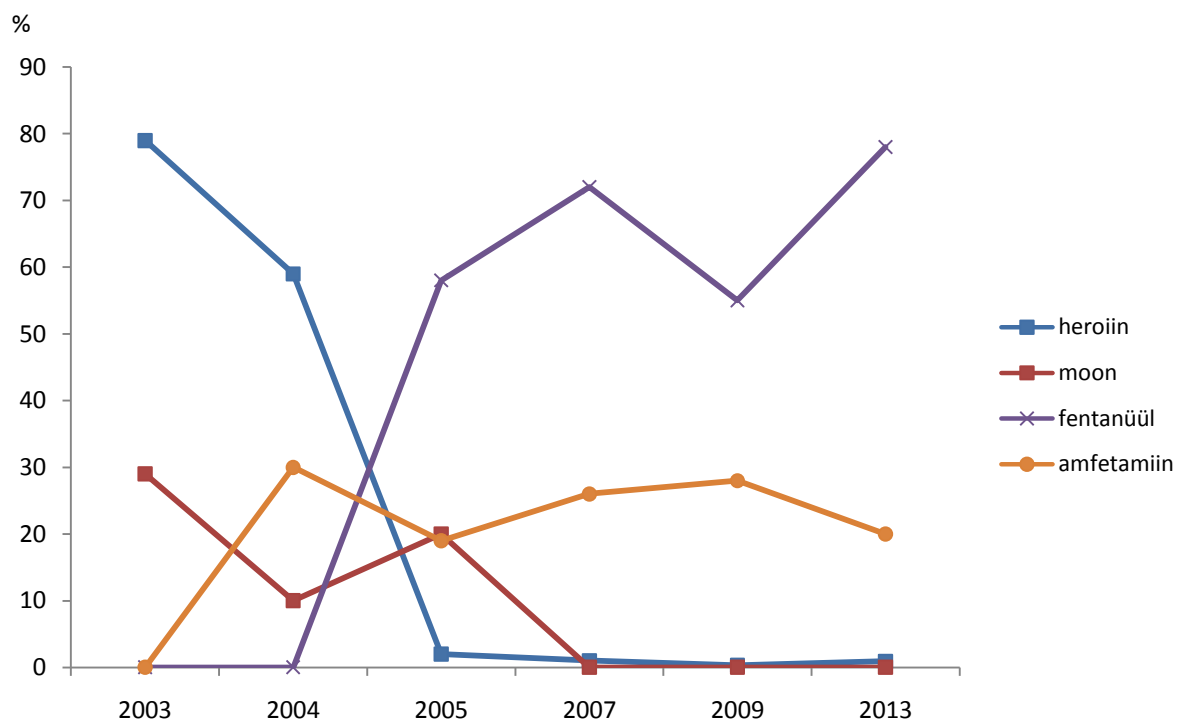


Joonis 2. Süstivate narkomaanide keskmine vanus ja vanusevahemik eri uuringutes.



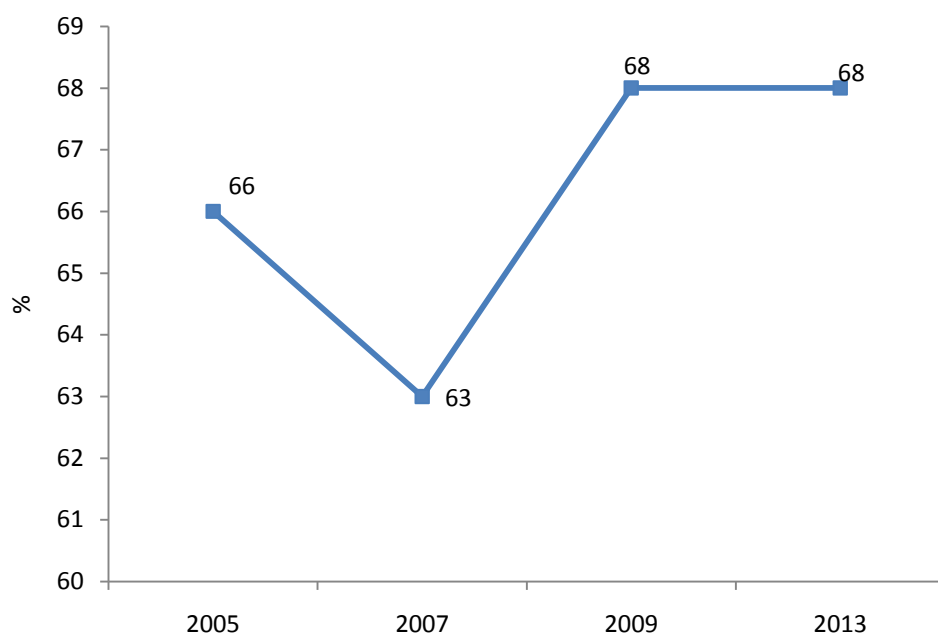
Joonis 3. Süstivate narkomaanide vanuseline jaotus.

Aastate jooksul on toimunud muutused peamise süstitava aine osas. Kui 2003. aastal olid enam levinud aineteks heroiin ja moonivedelik, siis viimastel aastatel on peamisteks süstitavateks aineteks fentanüül ja amfetamiin (joonis 4).



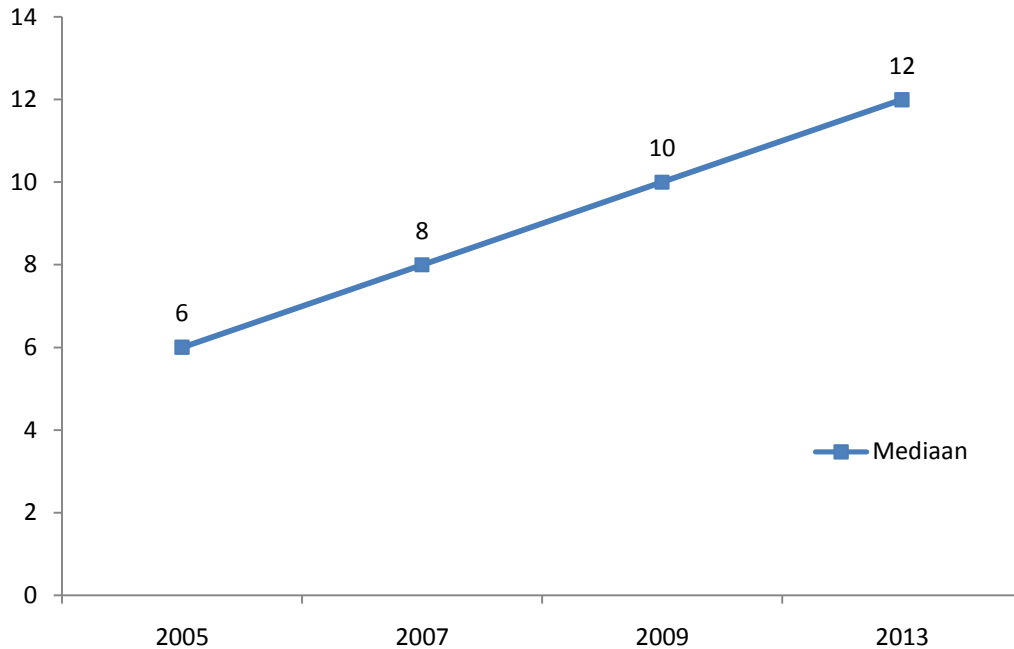
Joonis 4. Peamine süstitav narkootikum süstivate narkomaanide seas (viimase nelja nädala jooksul).

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

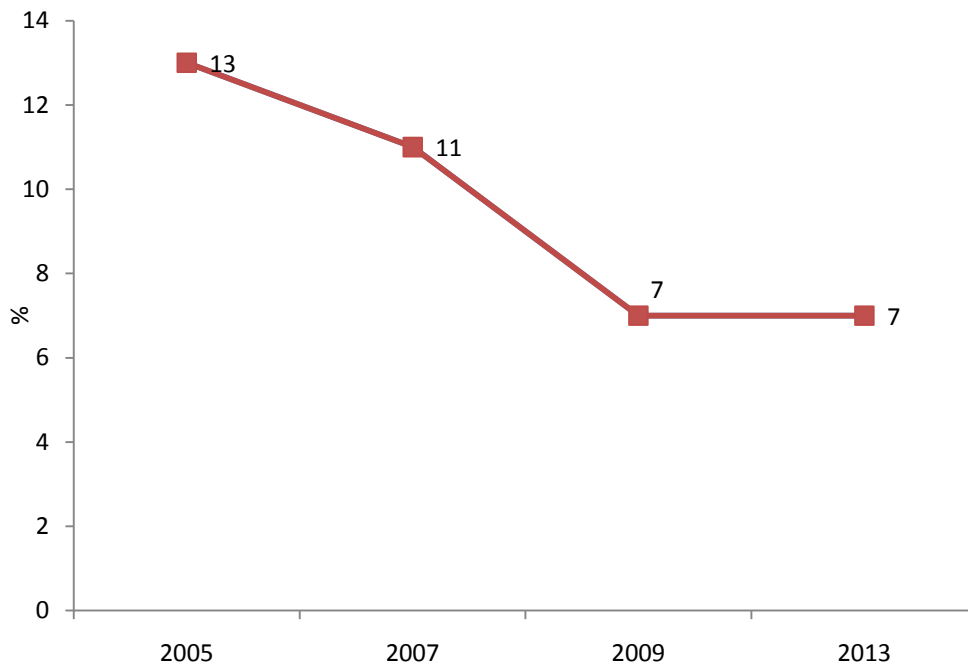


Joonis 6. Üledoosi tõttu teadvuse kaotust kogenud süstivate narkomaanide osakaal.

Võrreldes esimese uuringuga 2005. aastal ja viimase uuringuga, on uuritavate süstimisestaaž pikenenud (joonis 7). Kui 2005. aastal oli mediaan staaž 6 aastat, siis viimases uuringus oli see 12 aastat. Samuti viitavad andmed uute süstijate osakaalu vähenemisele. Viimases uuringus oli 7% neid, kes oli süstinud kaks aastat või vähem, võrreldes 13%-ga 2005. aasta uuringus (joonis 8).

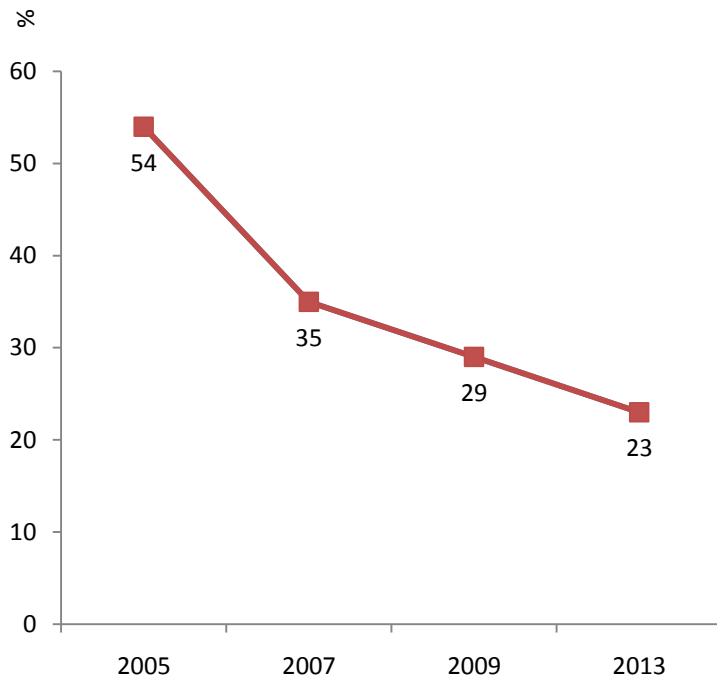


Joonis 7. Süstimisestaaži pikkus aastates (mediaan).



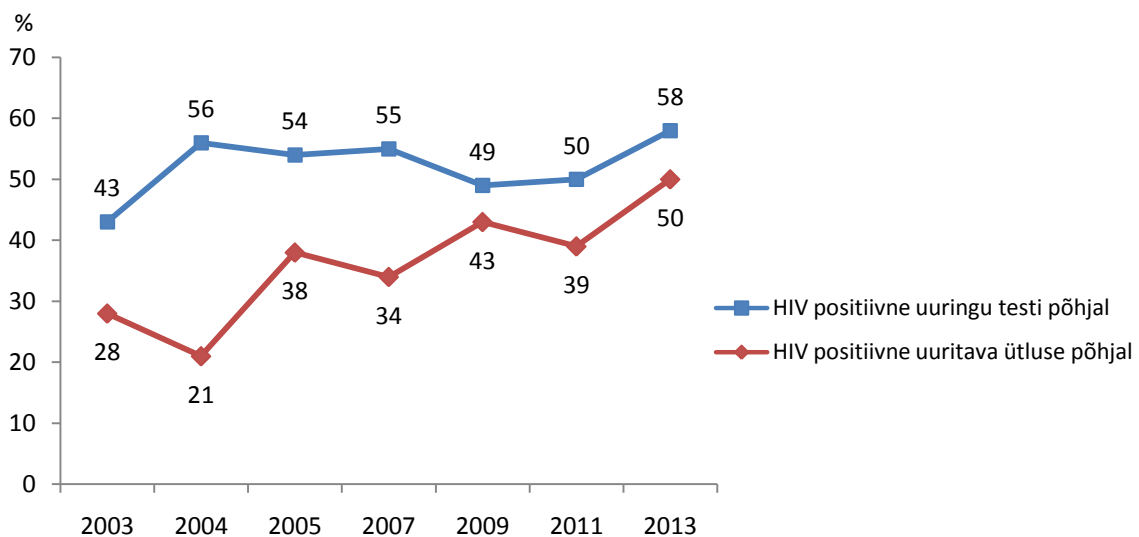
Joonis 8. Kuni kaheaastase (2 aastat kaasa arvatud) süstimisestaažiga uuritavate osakaal.

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



Joonis 9. Süstlaid ja/või nõelu (viimase nelja nädala jooksul) jaganute osakaal.

Samas on süstivate narkomaanide hulgas HIV levimus endiselt kõrge, kuid on vähenenud nende nakatunute osakaal, kes ei ole oma HIV nakkusest teadlikud. Joonis 10 võrdleb HIVi levimust uuringute käigus teostatud analüüside ja osalejate endi ütluste põhjal.



Joonis 10. HIVi levimus süstivate narkomaanide seas.



## KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Koostöös TAI ja Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudiga on alates 2003. aastast Eestis läbi viidud süstivate narkomaanide riskikäitumise ja nakkushaiguste hindamise uuringuid. Esimesed uuringud toimusid süstlavahetusprogrammi klientide seas, uuritavate juhitud kaasamise (RDS) meetodit on kasutatud alates 2005. aastast. Kuna süstivad narkomaanid on raskesti kättesaadav rühm ja puuduvad täpsed andmed nende rahvastikurühma suuruse kohta, on RDS meetod üks sobivamaid meetodeid uuritavate kaasamiseks.

Käesolevas uuringus osales 328 inimest, kellest ligi kolmveerandi moodustasid mehed. Uuritavate keskmine vanus oli 32 aastat ja nad olid peamiselt vene keelt kõnelevad. Peamiseks sissetuleku allikaks olid lisaks ajutisele või püsivale tööle, riiklikud hüvitised, aga ka varguseid nimetati peamiseks sissetuleku allikaks. See selgitab asjaolu, et üle poole uuritavatest on kandnud vangla karistust vähemalt korra elu jooksul. Endiselt on tulemustest näha, et vanglas olles süstitakse narkootikume ja sageli eelnevalt kasutatud süstlaga. See viitab kahjude vähendamise teenuste laiendamise vajadusele kinnipidamisasutustes.

Narkootikumide tarvitamist alustatakse peamiselt muul viisil kui süstides, kuid üsna kiiresti, paari aasta jooksul, jõutakse süstimiseni. Ligi kolmandik süstis narkootikume iga päev ja üle poole oli neid, kes süstis ennast sagedamini kui kord päevas. Läbi aastate on uuritavate hulgas vähenenud lühema staažiga süstijate osakaal ja keskmine süstimise staaž on järjest kasvanud. Süstimisstaaži pikenemine ning lühikese staažiga narkomaanide osakaalu langus võivad viidata, et uute süstivate narkomaanide lisandumine on vähenenud. Kuigi uuringusse kaasamine toimus süstlavahetusprogrammi põhiselt võib tegemist olla sama, ajas vananeva kohordi jälgimisega. Samas võrreldes uuritavaid, kes kasutasid peamiselt süstlavahetusprogrammi puhaste süstlade saamiseks, nendega, kes kasutasid teisi allikaid, ei ilmnenud, et süstlavahetusprogrammi kliendid oleks vanemad ja pikema süstimise staažiga. Seega süstivate narkomaanide pikaajaline ja sage süstimine on tegurid, mida peab arvesse võtma kahjude vähendamise teenuste pakkumisel.

Puhtaid süstimistarvikuid saadakse peamiselt süstlavahetuse programmi kaudu, mille olemasolust teadsid peaaegu kõik uuritavad. Kuigi kasutatud süstlaga süstimine viimase nelja nädala jooksul on langenud 54%lt 2005.aastal 23%ni käesolevas uuringus, on see piisavalt suur arv, mis vajaks eraldi tähelepanu. Arvestades, et uuritavad teavad süstlavahetusteenu olemasolust, peaks lähemalt uurima, mis võivad olla takistused puhaste süstalde hankimisel. Antud uuringu tulemuste põhjal ei olnud võimalik hinnata kui kiiresti jõuavad süstimisega alustanud narkomaanid süstlavahetusprogrammi. Seda teemat võiks järgnevatel uuringutes põhjalikumalt uurida, millal ja kuidas tekib kokkupuude kahjude vähendamise teenustega.

Enamik uuritavatest oli testinud ennast HIVi suhtes ja antud uuringus määratud HIV-levimus Tallinna süstivate narkomaanide hulgas jääb hinnanguliselt vahemikku 52%–63%. C-hepatiidi markerite levimus on endiselt väga kõrge, mis oli 90% (95%CI 86%–93%). C-hepatiidi markerite levimus oli kõrge (77%) ka nende seas, kes oma sõnul polnud kunagi süstlaid jaganud. Kuna C-hepatiidi viirus levib ka muude süstimisvahendite jagamisel, rõhutab see veelgi vajadust lisaks nõeltele ja süstaldele jagada teisi steriilseid süstimistarvikuid ning juhendada narkomaane neid kasutama.

Ägeda B-hepatiidi markerite levimus oli 4%, mis on suhteliselt stabiilne erinevate uuringuaastate lõikes. Kuna suurem osa narkomaane on sündinud enne seda, kui B-hepatiidi vaktsiin lisati Eestis

riiklikusse vaksineerimiskavasse, on vajalik B-hepatiidid edasise leviku ennetamiseks tagada neile vaksineerimine (ECDC/EMCDDA 2011).

Seksuaalsel teel leviva herpesviiruse HSV-2 markerite suhtes oli positiivseid üks kolmandik uuritavatest. See on ligi kaks korda kõrgem levimus kui tavaelanikkonna seas (Uusküla et al 2004).

Positiivne on see, et HIV-levimus on suhteliselt stabiilne alates 2005. aastast, ja mõnevõrra on tõusnud nende osakaal, kes on oma nakkusest teadlikud. Kuigi HIV-testimise tase on kõrge, oli vaid 55% nendest, kes end ise negatiivseks pidas, end ka viimase aasta jooksul lasknud HIV-nakkuse suhtes testida. See rõhutab vajadust parandada ligipääsu HIV-testimisele (ECDC/EMCDDA 2011).

79%-l (n=130) nendest, kes olid enda sõnul HIVi nakatunud, oli uuritud CD4-rakkude hulka ja 80% (n=104) oli saanud antiretroviirusravi. Antiretroviirusravi saanutest 88% (n=107) tarvitas ravimeid ka uuringu toimumise ajal.

Enam kui pooled uuritavatest olid olnud narkomaaniaravil, uuringu hetkel oli ravil ligi veerand uuritavatest. Uuritavate huvi narkomaaniaravi vastu näitab, et üle poolte (55%) soovis abi narkomaaniaravile pöördumisega. Erinevate kahjude vähendamise ja raviga seotud teenuste olemasolust oldi teadlikud. Teenuste kasutamist takistavateks probleemideks peeti sagedamini hirmu konfidentsiaalsuse kaotamise ees, aga ka teenuse kasulikkuses kahtlemises ja hirmu teenusepakkuja negatiivse suhtumise ees. Selle põhjal on üheks soovitusena, et kahjude vähendamise teenuse töötajad oleksid enam koolitatud erinevate ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste võimaluste ja olemasolu teemal, et oskaksid sellise vajadusega kliente suunata ja aidata erinevate barjääride ületamisel. Teiseks, olukorda aitaks parandada erinevate teenusepakkujate omavahelise suhtlemise edendamine eesmärgiga jagada infot teenuste kohta ja kogemusi sellise sihtrühmaga töötamiseks.

Peamiseks süstitavaks aineks oli fentanüül (78%), mille tarvitamine on kaasa toonud Eestis narkootikumide tarvitamisest põhjustatud üledooside suure arvu. Üle 90% uuritavatest oli olnud tunnistajaks kui keegi doseeris üle narkootikume ja ligi 70% oli kogenud ise üledoosi kuni teadvus kaotuseni. Viimase aasta jooksul oli 27% uuritavatest kogenud surmaga mitte lõppenud üledoosi. Need arvud näitavad vajadust üledoosi ennetavate sekkumiste järele. Alates 2013. aasta sügisest alustati Tallinnas ja 2014. aasta algusest Ida-Virumaal naloksooni programmiga. Programmi käigus toimuvad koolitused ja osalejad omandavad teadmisi narkootikumidest, üledoosi tekkimise riskidest, esmaabi andmise alustest, kuidas kasutada eeltäidetud naloksoonisüstalt, ning kuidas hoiduda süstimise teel levivatest infektsioonidest. Seisuga 31.12.2013 oli koolituste raames jagatud süstivatele narkomaanidele 112 naloksooniga täidetud süstalt, mida nad olid kasutanud selleks ajaks 15 korral üledoosi saanu elu päästmiseks. Kuna tulemustest ilmnes, et suur osa süstivatest narkomaanidest elas kellegagi koos, võiks naloksooni programm lisaks süstivatele narkomaanidele enam kaasata nende lähedasi. Samuti naloksoon aitab vähendada narkootikumide üledoseerimisest tingitud surmasid ja ka süstivate narkomaanide riskikäitumist erinevate ravi-, rehabilitatsiooni- ja nõustamisteenuste võimalikult hea kättesaadavus ja järjepidevus kõigile süstivatele narkomaanidele.

Tulemustest ilmnes, et süstivad narkomaanid on seksuaalselt aktiivsed. Enam kui pool oli viimase kuue kuu jooksul olnud vahekorras püsipartneriga ja ligi veerand juhupartneriga, kellest 70%-l oli kaks või enam partnerit. Juhupartneriga vahekorras olnutest kasutas enda sõnul kondoomi alati 70% uuritavatest. Juhupartnerite rohkus, vähene kondoomi kasutamine juhupartneritega ning HSV-2 kõrge levimus peegeldavad sagedast riskeerivat seksuaalkäitumist. Paljudel (58%) HIVi nakatunud

narkomaanidel on püsipartnereid, kes nende teada pole narkomaanid. Kondoomi kasutavad neist pidevalt vaid 33%. Lisaks on haavanditega kulgevad seksuaalsel teel levivad infektsioonid (antud juhul HSV-2) HIVi levikut soodustavaks faktoriks. See kõik kätkeb potentsiaali HIVi seksuaalsel teel levikuks ning seetõttu tuleb enam sisulist tähelepanu pöörata riskeeriva seksuaalkäitumise vähendamisele süstivate narkomaanide seas, tagada nõustamine ja tasuta kondoomi kättesaadavus.

## РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КОЛЮЩИХСЯ НАРКОМАНОВ В ТАЛЛИННЕ В 2013 ГОДУ

Летом 2013 года проводилось исследование рискованного поведения и распространённости инфекционных заболеваний среди колющихся наркоманов города Таллинна. Всего к опросу было привлечено 328 человек, из которых 77% (n=252) были мужчины и 23% (n=76) – женщины. Средний возраст опрошенных составил 32 года (в интервале 18–59 лет). Опрошенные были преимущественно русской национальности (77%, n=253).

79% (n=257) участвовавших в исследовании начали употреблять наркотики не инъекционным способом. В среднем, исследуемые начали употреблять наркотики (за исключением конопли) в 18 лет (в интервале 8–53 лет). Первым наркотическим веществом были чаще всего амфетамин (57%, n=185), эфедрин (10%, n=33) и экстази (9%, n=28). Средний возраст при первом употреблении наркотиков инъекционным способом составил 20 лет (в интервале 8–53 лет). Средний стаж употребления наркотиков инъекционным способом составил 12 лет (в интервале 0–33 лет). В течение последних четырёх недель основными инъекционными наркотиками были фентанил (78%, n=257) и амфетамин (20%, n=67).

68% (n=224) респондентов в течение жизни побывали в заключении, из них 37% (n=82), будучи в тюрьме, когда-либо употребляли инъекционные наркотики. 39% делали это последний раз, находясь в тюрьме. В последний раз в тюрьме, употребляя инъекционные наркотики, использовали уже бывший до этого в употреблении иглу и/или шприц 58% (n=21) респондентов.

68% (n=224) опрошенных в течение жизни имели опыт передозировки с потерей сознания. В течение последних 12 месяцев передозировка была у 27% (n=89).

В течение последних четырёх недель 64% (n=210) участвовавших в исследовании получали чистые иглы и/или шприцы, преимущественно, в рамках программы обмена шприцев, 23% (n=76) приобретали их, главным образом, в аптеке. Более половины (54%, n=178) участвовавших в исследовании получали в течение жизни лечение от наркомании. В течение последних шести месяцев получали лечение 34% (n=112). Во время исследования получали лечение от наркомании более четверти (27%, n=88) участвовавших в исследовании, большинство из которых было на заместительном лечении или реабилитации.

В течение жизни делали тест на ВИЧ 94% (n=308) опрошенных. На основании взятых в ходе исследования анализов крови распространённость ВИЧ составила 58% (95%CI 52%–63%) (n=190). Среди респондентов со стажем употребления наркотиков инъекционным способом до 3 лет 23% были ВИЧ-позитивны. Среди респондентов, ответивших, что никогда в течение жизни не кололись бывшим в употреблении шприцем, 28% (n=30) оказались ВИЧ-позитивными. Среди наркоманов, оказавшихся ВИЧ-позитивными по результатам анализов, 88% (n=165) были осведомлены о том, что они являются ВИЧ-позитивными. Почти три четверти ВИЧ-позитивных (73%, n=120) принимали в течение жизни антиретровирусные препараты.

На основании взятых в ходе исследования анализов крови 90% результатов были положительными на анти-ген HCV. Среди респондентов, ответивших, что никогда в течение жизни не кололись бывшим в употреблении шприцем, 77% анализов были положительными на анти-ген HCV. Среди исследуемых с менее продолжительным стажем употребления

наркотиков инъекционным способом (стаж <3 лет) распространённость гепатита С составила 50%.

Если сравнивать результаты проведенных в Таллинне в разные годы (2005, 2007, 2009, 2013) исследований, то будет видно, что колющиеся наркоманы – преимущественно, мужчины. Хотя немного выросла доля женщин – с 17% в 2005 году до 23% в 2013 году. Увеличился также средний возраст колющихся наркоманов – с 24 лет до 32 лет. Кроме того, в течение нескольких лет произошли изменения в части основного употребляемого инъекционным способом вещества. Если при первых исследованиях наиболее распространёнными веществами были героин и экстракт маковой соломки, то в последние годы основными инъекционными наркотиками стали фентанил и амфетамин. Сравнивая результаты первого исследования и последнего исследования в прошлом году, можно заметить, что стаж употребления наркотиков инъекционным способом у исследуемых увеличился, и медианный стаж составил 6 лет и 12 лет соответственно. Сравнивая результаты исследований разных лет, можно заметить тенденцию снижения доли наркопотребителей, пользующихся бывшими в употреблении шприцами или иглами, с 54% до 23%.

Основанные на результатах исследования рекомендации:

Продолжительное и частое употребление колющимися наркоманами наркотиков инъекционным способом – это факторы, которые следует учитывать при предложении услуг снижения вреда.

Находясь в тюрьме, наркоманы колют наркотики и делают это часто бывшим в употреблении шприцем. Это указывает на необходимость расширения услуги снижения вреда в местах заключения.

Почти треть исследуемых не менее одного раза в течение последнего года имели опыт передозировки, не приведшей к смерти, и большинство (90%) были свидетелями передозировки другого человека. Эти цифры свидетельствуют о необходимости начатой в 2013 году программы по выдаче налоксона и важности дальнейшего ее развития. Кроме того, оказалось, что значительная часть колющихся наркоманов жили когда-либо с кем-либо вместе, и, значит, к программе по выдаче налоксона можно больше привлекать и обучать таких близких.

Высокая распространённость ВИЧ и гепатита С свидетельствует о важности программы обмена шприцев, а также о необходимости раздачи, помимо игл и шприцев, других стерильных принадлежностей для инъекций и инструктажа наркоманов по их использованию.

Распространённость гепатита В была стабильна, однако для ограничения распространения инфекции необходимо обеспечить вакцинирование тех, кто не был ранее вакцинирован.

Частое рискованное сексуальное поведение среди колющихся наркоманов таит в себе опасность распространения ВИЧ и других инфекционных заболеваний половым путём, и поэтому нужно больше внимания уделять уменьшению рискованного сексуального поведения среди колющихся наркоманов, обеспечить им консультирование и доступность бесплатных презервативов.

Исследование показало, что почти половина опрошенных чувствовали потребность в лечении от наркомании, и больше половины хотели бы, чтобы им помогли обратиться за лечением от

наркомании. На основании этого первая рекомендация состоит в том, чтобы работники услуги снижения вреда были более подготовлены по вопросам возможностей и наличия различных лечебных и реабилитационных услуг, чтобы могли направить клиентов с такими потребностями и помочь им преодолеть различные барьеры. Вторая рекомендация состоит в том, чтобы организации, предлагающие различные услуги, больше общались между собой, делились информацией об услугах и опытом работы с данной целевой группой.

**KASUTATUD KIRJANDUS:**

European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Stockholm: ECDC; 2011.

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