

Choroby zakaźne związane z narkotykami – najnowsze dane oraz trendy dotyczące zjawiska w Europie i w Polsce¹

dr Magdalena Rosińska

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

Marta Struzik

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Monitorowanie chorób zakaźnych związanych z używaniem narkotyków stanowi element systematycznej obserwacji zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie krajowym oraz europejskim. Gromadzone i analizowane dane dotyczą w szczególności przypadków zakażeń HIV oraz wirusowego zapalenia wątroby typu C i B wśród osób używających narkotyków drogą dożylną. Monitoring opiera się na wytycznych oraz rekomendacjach Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA, <http://www.emcdda.europa.eu>). Kraje Unii Europejskiej zbierają i sprawozdają dane do Europejskiego Centrum, które na ich podstawie prowadzi analizy na poziomie europejskim. Krajowe informacje pochodzą głównie z rutynowych systemów nadzoru epidemiologicznego funkcjonujących w poszczególnych państwach UE, a także z przeprowadzanych pogłębionych badań przekrojowych w populacji iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Sytuacja w Europie

Najnowsze dane dotyczące zjawiska chorób zakaźnych związanych z narkotykami na poziomie europejskim zostały opublikowane w „Sprawozdaniu rocznym 2010 Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii” (<http://www.cinn.gov.pl/portal?id=256054>; <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=982990> ; <http://www.emcdda.europa.eu/annual-report>). W raporcie dotyczącym 2008 roku stwierdza się, że wskaźnik nowo wykrytych przypadków zakażeń HIV związanych z dożylnym używaniem narkotyków wykazuje w Unii Europejskiej tendencję spadkową. Najwyższe wartości zostały osiągnięte w latach 2001-2002, co wiązało się z wysoką liczbą zdiagnozowanych przypadków w Estonii, na Łotwie oraz Litwie. EMCDDA podaje, że w 2008 roku ogólny wskaźnik nowych przypadków zakażeń HIV przypisywanych iniekcijnemu używaniu narkotyków w 23 państwach członkowskich UE wyniósł 2,6 przypadku na 1 milion mieszkańców, co stanowi spadek w stosunku do roku 2007 (wskaźnik wyniósł 3,7). Analizując dane pochodzące zarówno z systemu monitorowania nowo rozpoznanych przypadków zakażeń HIV oraz informacji na temat rozpowszechnienia zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w kontekście globalnym, wskazuje się na ogólną poprawę sytuacji. Nadal jednak w niektórych krajach Europy m.in. na Łotwie, w Estonii, Portugalii i na Litwie wskaźnik nowo

¹ Artykuł ukazał się w Serwisie Informacyjnym NARKOMANIA nr 4 (52) 2010

wykrytych przypadków zakażeń HIV związanych z dożylnym używaniem narkotyków pozostaje stosunkowo wysoki.

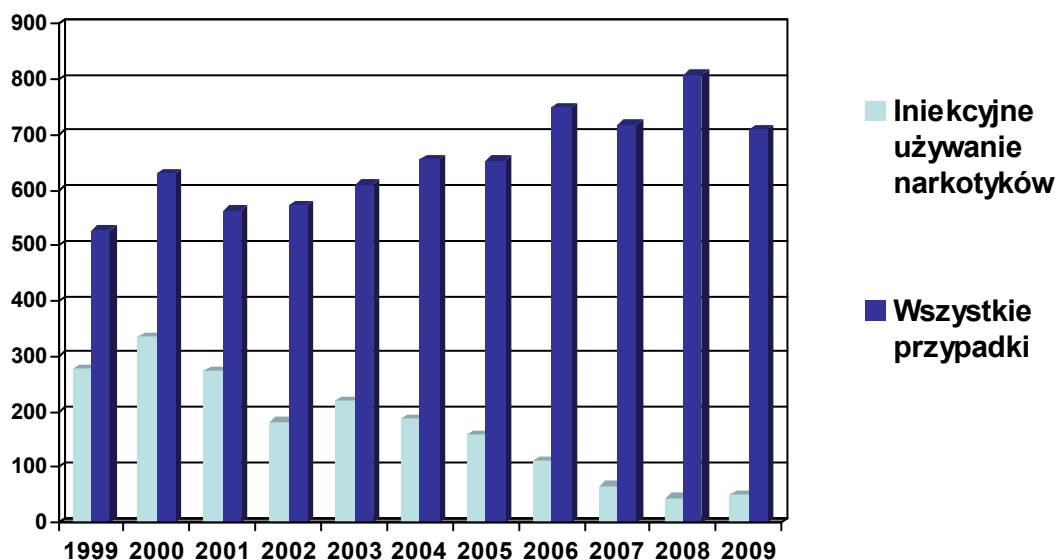
Sytuacja epidemiologiczna dotycząca rozpowszechnienia HCV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków kształtuje się odmiennie. Rozpowszechnienie zjawiska w całej Europie jest znaczące: w latach 2007-2008 w badaniach ogólnokrajowych od 12% do 85% iniekcyjnych użytkowników narkotyków było zakażonych HCV, a 8 spośród 12 krajów odnotowało wartości powyżej 40%.

Przeglądając doniesienia na temat rozpowszechnienia HBV należy zaznaczyć, że charakteryzuje się ono dość znaczącym zróżnicowaniem w poszczególnych krajach Europy, co może być związane m.in. z różną dostępnością szczepień.

Dane dotyczące zjawiska w Polsce

W Polsce dane dotyczące nowych przypadków zakażeń HIV związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków gromadzone są przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Od roku 1985, czyli momentu wprowadzenia rutynowego systemu nadzoru epidemiologicznego nad HIV/AIDS w Polsce, do końca 2009 roku zarejestrowano 12 784 przypadki zakażeń HIV. Wśród nich 5 750 (45%) stanowiły osoby używające narkotyków w iniekcjach, w tym 4 309 (76%) mężczyzn oraz 1 392 (24%) kobiety. Analiza trendu zakażeń HIV w latach 2003-2008 wśród osób używających narkotyków dożylnie wskazuje na tendencję spadkową. Dane z roku 2009 świadczą o stabilizacji trendu. W roku 2009 zarejestrowano 709 nowych zakażeń HIV, w tym 49 (7%) dotyczyło iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Należy jednak wskazać możliwość niedoszacowania danych, ponieważ w przypadku 523 (74%) zgłoszonych nowych zakażeń HIV w 2009 roku nie podano prawdopodobnej drogi infekcji.

Wykres 1. Liczba nowych zakażeń HIV, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 1999-2009 (wg daty rozpoznania)



*Źródło: Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny (Zakład Epidemiologii)
(Dane za rok 2009 - Liczba przypadków zarejestrowanych do końca 2009 roku)*

W roku 2009 wśród osób dożylnie używających narkotyków zakażonych HIV odnotowano 41 (84%) mężczyzn oraz 8 (16%) kobiet. Najliczniejszą grupę (22 osoby, 48%) stanowiły osoby w wieku 30-39 lat, następnie osoby w przedziale wiekowym 20-29 lat (13 osób, 28%), 40-49 lat (10 osób, 22%), 50-59 lat (1 osoba, 2%). W przypadku trzech mężczyzn nie podano informacji na temat wieku.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny realizuje każdego roku badanie wśród laboratoriów przeprowadzających testy diagnostyczne w kierunku HIV w Polsce. Wyniki tego badania dostarczają orientacyjnych danych na temat częstości występowania zakażeń HIV w populacji iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Dane zebrane w latach 2004-2009 wskazują na ogólną tendencję spadkową w zakresie tego wskaźnika (Tabela 1).

Tabela 1. Częstość występowania zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 2004 – 2009.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Liczba iniekcyjnych użytkowników narkotyków, którzy uzyskali pozytywny wynik testu w kierunku HIV	261	154	107	121	101	65
Liczba wszystkich badanych iniekcyjnych użytkowników narkotyków (ważne testy w kierunku HIV)	2047	1350	1012	1064	1084	1176
Częstość zakażeń HIV	0,128	0,114	0,106	0,114	0,093	0,055

Źródło: Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny (Zakład Epidemiologii)

Z uwagi na skryty początek przewlekłych chorób zakaźnych jakimi są choroby wywoływane przez wirusy HIV, HCV czy HBV, dane z rutynowego nadzoru epidemiologicznego opartego na zgłoszeniach wykrytych przypadków nie wystarczają do precyzyjnej oceny skali rozpowszechnienia zjawiska ani ewentualnych zmian sytuacji epidemiologicznej, takich jak wystąpienie ognisk zachorowań. Zarówno te dane jak i dane dotyczące częstości występowania zakażeń wśród badających się zależą w dużej mierze od tego, kto zgłasza się do badania, ewentualnie komu i w jakich sytuacjach takie badania są proponowane. W związku z tym w systemach monitorowania występowania tych chorób uwzględnia się cyklicznie przeprowadzane badania przeglądowe, których celem jest objęcie badaniami w kierunku wybranych chorób reprezentatywnej grupy użytkowników narkotyków, zwykle

użytkowników dożylnych. Dodatkową zaletą badań wykonywanych z założenia w celach lepszej diagnozy sytuacji jest możliwość uwzględnienia szczegółowego wywiadu dotyczącego między innymi podejmowanych zachowań ryzykownych. W konsekwencji łatwiejsze jest odniesienie się do oceny ryzyka i potrzeb w zakresie prewencji chorób zakaźnych.

W badaniach przeglądowych główną trudność stanowi dotarcie do reprezentatywnej grupy użytkowników, również tych nie pozostających w kontakcie ani z lecznictwem, ani z innymi placówkami pomocowymi. Jedną ze stosowanych metod jest metoda „kuli śniegowej”, w której respondenci rekrutują kolejnych respondentów. Stosunkowo niedawno opracowano ulepszone metody statystyczne, które przy szczegółowej kontroli i dokumentacji przebiegu rekrutacji umożliwiają oszacowanie częstości występowania chorób dla całej populacji użytkowników w danym miejscu. W metodzie tej, analizując kolejne „fale” respondentów ustala się, w którym momencie szacowane wskaźniki osiągają wartości nie różniące się od wartości w populacji. Jeśli udaje się zrekrutować odpowiednią liczbę „fal” to uzyskujemy oszacowanie odpowiednie dla całej populacji (szczegóły metody można znaleźć na stronie <http://www.respondentdrivensampling.org>).

W 2009 roku według takiej procedury przeprowadzono badania w Gdańsku i w Krakowie, we współpracy z Poradnią MONAR w Krakowie oraz Poradnią Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR w Gdańsku. U osób biorących udział w badaniu, które choć raz w życiu przyjęły narkotyk we wstrzyknięciu oznaczono przeciwciała przeciwko HIV, HCV, HBc (świadczące o kontakcie z wirusem HBV) oraz antygen HBs (świadczący o zakażeniu wirusem HBV). Odsetki oszacowane dla populacji przedstawione są w Tabeli 2.

Tabela 2. Rozpowszechnienie chorób zakaźnych wśród dożylnych użytkowników narkotyków w Gdańsku i w Krakowie.

	Gdańsk	Kraków
	% (95% przedział ufności)	% (95% przedział ufności)
Zakażenie HIV	8,1% (3,1% - 13,9%)	11,9% (6,6% - 20,6%)
Kontakt z wirusem HCV	34,2% (25,1% - 42,7%)	57,8% (37,7% - 75,4%)
Kontakt z wirusem HBV	26,4% (16,1% - 36,8%)	33,3% (19,9% - 47,9%)
Aktualne zakażenie wirusem HBV	2,0% (1,0% - 4,7%)	2,3% (0,4% - 5,0%)

Źródło: "Oszacowanie występowania chorób zakaźnych (wirusowe zapalenie wątroby typu C i B, HIV) wśród osób przyjmujących środki odurzające we wstrzyknięciach w Gdańsku i w Krakowie, 2009" Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (<http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166349>).

Zwraca uwagę dość wysokie rozpowszechnienie chorób zakaźnych wśród osób młodych, poniżej 25 roku życia: anty - HIV – 2,2%, anty - HCV – 22,5%, anty - HBc - 17,8%, a także wśród osób, które po raz pierwszy wstrzyknęły narkotyk w ciągu 2 lat poprzedzających badania: anty - HCV – 10,7%, anty - HBc – 26,5% (anty - HIV niemożliwe do oszacowania).

Znaczące odsetki osób zakażonych nie były świadome swojego zakażenia. W przypadku zakażenia HIV dotyczyło to 15% zakażonych, a w przypadku zakażenia HCV – 30,6%.

Spośród zachowań ryzykownych szczególnie nacisk położono na dzielenie się sprzętem do iniekcji. W ciągu 12 miesięcy przed badaniem igłami/strzykawkami dzieliło się 13,2% (95% przedział ufności: 8,2% - 19,9%) osób, które kiedykolwiek przyjmowały narkotyk we wstrzyknięciach. Wśród użytkowników, którzy przyjmowali narkotyki dożylnie w ciągu miesiąca poprzedzającego badania, 14% dzieliło się igłami i strzykawkami, 29% nie dzieliło się igłami i strzykawkami, ale dzieliło się innym sprzętem (garnki, filtry, woda), a 57% używało jedynie własnego sprzętu. Osoby, które dzieliły się sprzętem do wstrzyknięć podczas ostatnich 30 dni najczęściej robiły to z jedną osobą – bliskim przyjacielem lub stałym partnerem/partnerką. Jako źródła czystego sprzętu najczęściej wymieniano apteki (90% respondentów) oraz punkty wymiany igieł i strzykawek (70% respondentów).

Jeśli chodzi o ryzykowne zachowania seksualne to 8,8% (95% przedział ufności: 5,1% - 13,3%) użytkowników miało 5-ciu lub więcej partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku, 3,4% (95% przedział ufności: 0,7% - 6,5%) świadczyło usługi seksualne, a 26,4% (95% przedział ufności: 14,2% - 37,8%) miało partnera lub partnerkę, który/a przyjmował/a narkotyki dożylnie w tym okresie. Zwraca uwagę, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy jedynie 42,5% osób, które miały przygodne kontakty seksualne zawsze w takich sytuacjach stosowało prezerwatywy.

Oszacowane rozpowszechnienie chorób zakaźnych było nieco niższe w Gdańsku niż w Krakowie, jednakże należy stwierdzić, że skala zjawiska jest porównywalna.

Oszacowane rozpowszechnienie HIV w grupie użytkowników narkotyków nadal jest stosunkowo wysokie na tle krajów Europy Środkowej i Zachodniej. Wyższe odsetki notuje się na południowym zachodzie Europy (zwłaszcza w Hiszpanii, ponad 30%, Portugalii) oraz w Estonii, gdzie w wielu badaniach potwierdzono odsetki ponad 50%. Rozpowszechnienie podobne do obserwowanego w Polsce – rzędu kilkunastu procent notuje się również we Włoszech, Irlandii i Francji. Kilkunastoprocentowe lub wyższe rozpowszechnienie HIV występuje też na niektórych obszarach/miastach krajów Europy Wschodniej, jak Białoruś, Łotwa, Ukraina, Rosja. Odsetki te wykazują jednak dużą zmienność na poziomie lokalnym. Z drugiej strony w Europie Środkowej i Północnej odsetki te są z reguły niższe – poniżej 5%, niekiedy poniżej 1% badanych. W przypadku HCV mediana z różnych badań w latach 1996 – 2002 przeprowadzonych w krajach europejskich wyniosła 65,8%. Obecnie w większości krajów rozpowszechnienie waha się w granicach 20% - 70%, ale z reguły na poziomie lokalnym znajdują się miejsca, gdzie przekracza ono 80%, a niekiedy nawet 90% badanych. Rozpowszechnienie HCV było szczególnie wysokie na Litwie, Łotwie i w Estonii, rzędu 80%. Stosunkowo mniej badań jest dostępnych na terenie Europy dotyczących rozpowszechnienia zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV). Z reguły notowane wartości rozpowszechnienia przeciwciał przeciwko HBc wahały się w granicach kilka – kilkanaście procent do 40%, choć w niektórych lokalizacjach przekraczały 70%.

Pomimo dostępności czystego sprzętu nadal duży odsetek osób aktywnie przyjmujących narkotyki dożylnie podejmuje ryzyko wynikające z dzielenia się sprzętem. Takie sytuacje częściej występują w grupie najbardziej wykluczonej, co może wskazywać na konieczność podjęcia działań strukturalnych mających na celu ogólną poprawę warunków bytowych.

Ze względu na dość znaczny odsetek nierozpoznanych zakażeń, należy zwrócić uwagę na konieczność wykonywania okresowych badań przesiewowych w kierunku wirusów przenoszonych drogą naruszenia ciągłości tkanek u osób aktywnie przyjmujących narkotyki dożylnie. Według zaleceń EMCDDA tego rodzaju badania powinno się w tej grupie wykonywać raz w roku.

Należy również podkreślić dostępność szczepień przeciwko HBV. Objęcie szczepieniami jak najszerszej grupy użytkowników pozwoli ograniczyć zasięg przynajmniej tej choroby.

Nie można również zapominać o ryzyku transmisji seksualnej. Zwraca zwłaszcza uwagę niski odsetek osób, które konsekwentnie zachowują zasady bezpiecznego seksu podczas przypadkowych kontaktów seksualnych.