



INFORMACINIS PRANEŠIMAS iš ES narkotikų stebėsenos agentūros Lisabonoje

INFEKČINĖS LIGOS, PROBLEMINIS NARKOTIKŲ VARTOJIMAS IR SU NARKOTIKAIS SUSIJĘ MIRČIŲ ATVEJAI

Per heteroseksualinius lytinius santykius užsikrečiama dažniau negu švirškšiantis narkotikus ir jie tampa dažniausia naujų AIDS atvejų priežastimi

(11.24.2005 LISABONA) Šiuo metu per heteroseksualinius lytinius santykius užsikrečiama dažniau negu švirškšiantis narkotikus. Heteroseksualiniai lytiniai santykiai tapo dažniausia naujų AIDS atvejų priežastimi, įspėja **ES narkotikų stebėsenos agentūra (EMCDDA)** šiandien Briuselyje paskelbtoje **2005 m. Metinėje ataskaitoje apie narkotikų problemą Europoje**. Jei iki 2001 m. **ES** daugumos naujų AIDS atvejų priežastimi buvo galima nurodyti narkotikų švirškštimašį, naujais duomenys rodo, jog dažniausiai šiuo metu užsikrečiama per heteroseksualinius lytinius santykius ⁽¹⁾.

Kaip teigia **EMCDDA** ⁽²⁾, prie šių pokyčių prisidėjo geresnės galimybės ŽIV infekuotiems švirškšiamųjų narkotikų vartotojams gauti labai aktyvų antiretrovirusinį gydymą (HAART)*. Daugiau kaip 75% asmenų, kuriems reikalingas HAART gydymas, šiuo metu jį gali gauti daugelyje **Vakarų Europos šalių**, nors **Baltijos šalyse** šios galimybės ir toliau tebėra menkos. Pavyzdžiui, **Latvijoje** pastaraisiais metais labai padaugėjo AIDS atvejų tarp ŽIV infekuotų švirškšiamųjų narkotikų vartotojų, o tai rodo, kad turi būti sudaromos geresnės galimybės gauti HAART gydymą ⁽³⁾.

EMCDDA teigia, kad geresnės galimybės švirškšiamųjų narkotikų vartotojams gauti gydymą ir žalos mažinimo paslaugas bei kai kuriose šalyse sumažėjęs narkotikų švirškštimosi atvejų skaičius šiuo metu taip pat turi įtakos su narkotikais susijusio užsikrėtimo ŽIV mastui Europoje.

Mažas ŽIV paplitimas tarp švirškšiamųjų narkotikų vartotojų, tačiau vis dar daug užsikrėtimo hepatitu atvejų

Švirškšiamųjų narkotikų vartotojų užsikrėtimo ŽIV paplitimas daugumoje **ES valstybių narių** ir **šalių kandidačių** ir toliau išlieka nedidelis. **Čekijos Respublikoje, Graikijoje, Vengrijoje, Slovėnijoje, Slovakijoje, Suomijoje, JK, Bulgarijoje** ir **Rumunijoje** taip užsikrečia apie 1% švirškšiamųjų narkotikų vartotojų ar net mažiau, o **Vokietijoje, Lietuvoje** ir **Liuksemburge** – mažiau kaip 5% (2001–2004 m.).

Vis dėlto **Estija, Ispanija, Prancūzija, Italija, Latvija, Nyderlandai, Lenkija** ir **Portugalija** nurodo didesnius apytikrius skaičius (maždaug 10% arba daugiau). Kita vertus, ataskaitoje nurodoma, kad naujai diagnozuotų švirškšiamųjų narkotikų vartotojų užsikrėtimo ŽIV atvejų skaičius **Estijoje** ir **Latvijoje** šiuo metu „labai sumažėjo“, o tai rodo, kad pastarojo meto epidemija šiose dviejose šalyse jau gali būti pasiekusi didžiausią mastą.

Duomenys apie hepatitą B ir C, kurie yra pagrindinė ligų tarp švirškšiamųjų narkotikų vartotojų Europoje priežastis, ne tokie geri. Didelė švirškšiamųjų narkotikų vartotojų dalis hepatito B virusu (HBV) arba hepatito C virusu (HCV) užsikrečia per kelerius metus nuo švirškšiamųjų narkotikų vartojimo pradžios. Keliose šalyse – **Belgijoje, Estijoje, Graikijoje, Italijoje, Lenkijoje, Portugalijoje** ir **Norvegijoje** – atlikti tyrimai ir toliau patvirtina, kad HCV užsikrečia daugiau kaip 60% švirškšiamųjų narkotikų vartotojų (2002–2004 m.).

Dvidešimt keturiose **ES valstybėse narėse** (išskyrus Kiprą) bei **Norvegijoje, Bulgarijoje ir Rumunijoje** vykdančioms ir švirkštų keitimo programoms (AŠKP) švirkščiamųjų narkotikų vartotojams šiuo metu teikiamos sterilios švirkščiamosios priemonės. Nors tokio aprūpinimo mastai skiriasi, daugelyje šalių sterilių švirkščiamųjų priemonių suteikiama daug. Tyrimai rodo, kad AŠKP gali būti veiksmingos infekcinių ligų prevencijai ir tam, kad sunkiai pasiekiami narkotikų vartotojai kreiptųsi į sveikatos bei socialines tarnybas.

Iki 2 milijonų probleminių narkomanų ES**

EMCDDA vertinimu, šiandien išsiplėtusioje **ES** yra 1,2–2,1 milijonas narkotikų vartotojų, iš kurių 850 000–1,3 milijono gali būti švirkščiamųjų narkotikų vartotojai.

Paplitimo vertinimai nuo 1990-ųjų metų vidurio iki metų pabaigos rodo, kad narkotikų vartotojų skaičius **Danijoje, Austrijoje, Suomijoje, Švedijoje ir Norvegijoje** šiek tiek išaugo, o **Čekijos Respublikoje, Vokietijoje, Graikijoje ir Airijoje** – nekinta arba mažėja. Kitose šalyse, remiantis turimais duomenimis, dar negalima padaryti aiškių išvadų dėl tendencijų.

Gydymo centrų surinkti duomenys ir su narkotikais susijusių mirčių atvejų stebėseną rodo, kad naujų heroino vartotojų skaičius, daugelyje šalių didžiausią ribą pasiekęs 1990-ųjų metų pradžioje, gali būti sumažėjęs visoje Europoje.

Narkotikų švirkštimosi atvejų skaičius tarp besigydančių heroino vartotojų taip pat sumažėjo keliose **ES šalyse** – **Danijoje, Graikijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje, Italijoje ir JK**. Be to, mažiau negu 50% naujų opioidų vartotojų, priimančių į specializuotas gydymo nuo narkotikų priklausomybės įstaigas, nurodo esant švirkščiamųjų narkotikų vartotojais. Atitinkami **Ispanijos, Nyderlandų ir Portugalijos** skaičiai yra nedideli – mažiau negu 30%. Išskirtinos išimtys yra **Suomija** ir kelios **naujosios ES valstybės narės**, kuriose narkotikų švirkštimas ir toliau yra pagrindinis narkotikų vartojimo būdas tarp heroino vartotojų.

EMCDDA teigia, kad yra rimtų požymių, bylojančių, jog pastaraisiais metais narkotikų problemos Europoje tapo įvairesnės ir kad dabar gydomi asmenys vis dažniau nurodo kokaino (įskaitant kreką) ir kanapių arba daugiau negu vienos rūšies narkotikų (kelių narkotikų vartojimas) vartojimo problemas (žr. Informacinį pranešimą Nr. 9).

Perdozavimas ir toliau yra pagrindinė opioidų vartotojų mirties priežastis, tačiau jaunų vartotojų mirties atvejų šiuo metu mažiau

Šiandien paskelbtoje ataskaitoje teigiama, kad perdozavimas ir toliau yra „pagrindinė opioidų vartotojų ES mirties priežastis“, ir „yra viena iš dažniausiai Europoje pasitaikančių jaunimo mirties priežasčių“. Kita vertus, penkiolikoje **ES valstybių narių** – išskyrus **Suomiją ir Švediją** bei **Norvegiją**, mirčių dėl perdozavimo atvejų asmenų iki 25 m. amžiaus grupėje dabar yra mažiau negu prieš dešimtmetį, o tai rodo, jog mažėja jaunų narkotikų vartotojų pritraukimas ir jaunų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skaičius. Atitinkamai nuo 1990 m. daugelyje **ES valstybių narių** vidutinis perdozavusių narkotikų vartotojų amžius išaugo.

Visai kitokia padėtis yra **naujosiose ES valstybėse narėse ir šalyse kandidatėse**, kurių duomenimis, nuo 1990-ųjų metų vidurio iki 2002 m. asmenų iki 25 m. amžiaus mirčių atvejų skaičius labai išaugo. Vidutinis perdozavusių narkomanų amžius yra mažiausias **Rumunijoje** (22,4 metai), **Estijoje** (24 metai), **Latvijoje** (29 metai) ir **Lietuvoje** (29,3 metai). Mirčių dėl perdozavimo atvejų skaičius šiuo metu stabilizavosi **Čekijos Respublikoje, Latvijoje, Vengrijoje ir Bulgarijoje**.

Ataskaitoje teigiama, kad visoje **ES** su narkotikais susijęs mirčių atvejų skaičius ir toliau siekia neregėtai didelį mastą, tačiau yra požymių, rodančių, kad jis jau gali būti pasiekęs aukščiausią ribą. 1990-2000 m. šiam skaičiui išaugus 40% (**15 ES valstybių narių**), šiuo metu daugelis šalių praneša, kad jis mažėja ir artėja prie 1990-ųjų metų pradžioje buvusio rodiklio. Šią teigiamą tendenciją galbūt galima paaiškinti tuo, kad nusistovėjo arba mažėja opioidų vartotojų skaičius, kai kuriose šalyse narkotikų švirkščiamasi mažiau, pagerėjo gydymosi galimybės.

15 ES valstybių narių ir Norvegijoje bendras praneštų su narkotikais susijusių mirčių atvejų skaičius sumažėjo nuo 8 394 atvejų 2001 m. iki 7 122 atvejų 2002 m., t. y. 15% sumažėjimas, nors yra tam tikrų požymių, rodančių, kad šis akivaizdus mažėjimas šiuo metu gali būti pasiekęs tam tikrą stabilizavimosi lygį ⁽⁴⁾.

Pastabos

* HAART - gydymas užsikrėtus žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV), kai skiriami keli antiretrovirusiniai vaistai. Vaistai neleidžia virusui daugintis organizme ir stabdo AIDS vystymąsi.

** EMCDDA vartojama probleminio narkotikų vartojimo sąvokos apibrėžtis yra „narkotikų švirkštimasis arba ilgalaikis (reguliarus) opioidų, kokaino ir (arba) amfetaminų vartojimas“.

⁽¹⁾ Žr. 2005 m. statistikos biuletenį – INF-2 pav. – <http://www.stats05.emcdda.eu.int>

⁽²⁾ Paveikslai parengti bendradarbiaujant su Europos AIDS epidemiologinės stebėsenos centru (EuroHIV) ir PSO Regioniniu Europos biuru.

⁽³⁾ Žr. 2005 m. statistikos biuletenį – INF-1 pav. – <http://www.stats05.emcdda.eu.int>

⁽⁴⁾ Žr. 2005 m. statistikos biuletenį – DRD-G8 pav. – <http://www.stats05.emcdda.eu.int> (duomenis pateikė ne visos 15 šalių).