



**Tervise
Arengu
Instituut**

**HIV-nakkuse ja teiste vere
teel levivate infektsioonide
ning nendega seotud
riskikäitumise levimus
narkootikume süstivate
inimeste seas Tallinnas 2022**

Uuringu kokkuvõte

**HIV-nakkuse ja teiste vere teel levivate
infektsioonide ning nendega seotud
riskikäitumise levimus narkootikume
süstivate inimeste seas Tallinnas 2022**

Uuringu kokkuvõte

Sigrid Vorobjov, Hanna Marie Raag, Maris Salekešin

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Retsensent: Mikk Oja

Avaldame tänu uuringus osalenutele ja MTÜ Convictus töötajatele.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Vorobjov, S, Raag HM, Salekešin M. HIVi levimuse ja teiste vere teel levivate infektsioonide ning nendega seotud riskikäitumise levimus narkootikume süstivate inimeste seas Tallinnas 2022. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.

ISBN 978-9949-666-51-5 (pdf)

Sisukord

| | |
|--|----|
| Lühikokkuvõte | 4 |
| Summary..... | 5 |
| Заключение..... | 6 |
| 1 Eesmärk ja metoodika..... | 7 |
| 2 Tulemused..... | 8 |
| 2.1 Sotsiaal-demograafilised näitajad..... | 8 |
| 2.2 Uimastite tarvitamine ning sellega seotud riskikäitumine | 9 |
| 2.3 Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega | 11 |
| 2.4 Seksuaalkäitumine | 12 |
| 2.5 HIV levikuteedega seotud teadmised | 13 |
| 2.6 HIV testimine, levimus ja ravi | 14 |
| 2.6.1 Testimine | 14 |
| 2.6.2 Levimus..... | 15 |
| 2.6.3 Ravi..... | 15 |
| 2.7 Viirushepatiidid | 15 |
| 2.8 Tuberkuloos ja ravi | 16 |
| 2.9 COVID-19 pandeemia | 16 |
| 2.10 Kokkupuude tervishoiuteenustega | 18 |
| 2.11 Vanglas viibimine | 19 |
| 2.12 Üledoos..... | 19 |
| 3 Võrdlus varasemate uuringutega | 21 |
| 4 Arutelu ja kokkuvõte | 26 |
| Kasutatud kirjandus..... | 28 |

Lühikokkuvõte

Uuringu eesmärk oli välja selgitada HIV-nakkuse, B- ja C-hepatiidi ning narkootikumide süstimise ja seksuaaleluga seotud riskikäitumise levimused Tallinnas ja selle lähiümbruses elavate narkootikume süstivate inimeste hulgas. Uuringusse kaasamine toimus sept-dets 2022.

Uuring viidi läbi MTÜ Convictus ruumides, kus eraldi ruumides toimus uuritavate kaasamine, testimine ja uuringuintervjuud. Intervjuu viidi läbi silmast silma vestlusena ainult uuritava ja intervjuueerija vahel. Vastavalt uuritava soovile toimus intervjuu kas eesti või vene keeles. Küsimustikule vastati veebikeskkonnas.

Kokku 101 kaasatud uuritavast 74% olid mehed. Uuritavate keskmine vanus oli 40 aastat (mediaan 40, vahemik 18–56). Suurem osa oli vene rahvusest (71%), eestlaseid oli 22%. Esimest korda süstiti narkootikume keskmiselt 21-aastaselt (mediaan 19, vahemik 11–46 aastat), peamiselt amfetamiini.

Keskmiselt olid uuritavad süstinud 18 aastat (mediaan 19, vahemik 1–35 aastat). 13% süstis end iga päev viimase nelja nädala jooksul, ülejäänud (78%) harvem. Peamiselt süstiti viimase nelja nädala jooksul amfetamiini (67%) ning fentanüüli (29%). Kuus uuritavat oli end viimase nelja nädala jooksul süstinud kellegi eelnevalt kasutatud süstla ja/või nõelaga.

Viimase 12 kuu jooksul püsipartneriga vahekorras olnutest 36% teadis, et püsipartner on HIV-positiivne, 30% teadis, et püsipartner põeb viirushepatiiti ning 64%, et püsipartner on olnud või on narkootikumide süstija. Kordagi ei kasutanud kondoomi 14% uuritavatest, kes ise olid HIV-positiivsed ning teadsid, et nende püsipartner on HIV-negatiivne. Kolm HIV-negatiivset uuritavat ei kasutanud samal perioodil kordagi kondoomi HIV-positiivse partneriga. Viimase aasta jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras olnutest 41% ei kasutanud kordagi kondoomi.

Veeniverest määratud HIV antikehade serolevimus oli 48%, HCV levimus 92% ning 37% osutusid positiivseteks HbsAg suhtes.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et süstimisega seotud riskikäitumine on madal ja puhaste süstalde kättesaadavus hea. Murettekitav on seksuaalkäitumisega seotud riskikäitumine. Jätkuvalt oluline on mittenakatunute regulaarne testimine ja nõustamine. Vähem oldi teadlikud viirushepatiitidesse nakatumisest, mis viitab just nende nakkuste suhtes testimise vajalikkusele.

Summary

The aim of the study was to determine the prevalence of HIV infection, B and C hepatitis and the prevalence of risk behaviors related to injecting drug use and sexual behavior among people who inject drugs living in Tallinn and its surrounding areas. The recruitment was conducted between September to December 2022.

The study was held in the premises of NGO Convictus, where the inclusion of participants, testing, and research interviews were conducted. Face-to-face interviews were used depending on the participant's preference, the interview was either in Estonian or Russian. A web-based questionnaire was used.

Out of 101 participants included, 74% were males. The average age was 40 years (median 40, range 18–56). The majority of participants were of Russian ethnicity (71%), while 22% were Estonians. Initiation into injecting drug use was at an average age of 21 (median 19, range 11–46 years), the main drug injected was amphetamine.

On average, the participants had been injecting for 18 years (median 19, range 1–35 years). 13% injected daily in the last four weeks, while the remaining (78%) did it less frequently. The primary drugs injected in the last four weeks were amphetamine (67%) and fentanyl (29%). Six participants reported injecting with previously used needle and/or syringe during the last four weeks.

Total of 36% were aware of the HIV-positive status of their primary sexual partner, 30% knew that their primary partner had viral hepatitis, and 64% (n=45) was aware of partner's history of injecting drug use. 14% of the participants who self-reported being HIV-positive and their primary partner HIV-negative never used a condom. Three HIV-negative participants did not use a condom with their HIV-positive primary sexual partner. Those who had sexual intercourse with a casual partner in the last year, 41% never used a condom.

According to the blood samples taken during the study, the HIV seroprevalence was 48%, with a hepatitis C virus prevalence 92%, and 37% tested positive for hepatitis B surface antigen (HbsAg).

In conclusion injecting drug use related risk behavior could be considered low, with sufficient access to harm reduction services. However sexual related risk behavior was more prevalent. Regular blood-borne infectious disease testing with counselling that address both sexual- and injection-related risk reduction strategies among non-infected individuals remains crucial. Awareness about viral hepatitis infections appeared to be relatively low, which states the importance of testing for these infections.

Заключение

Цель исследования заключалась в определении распространенности ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, а также распространенности рискованных поведенческих практик, связанных с употреблением наркотиков внутривенно и сексуальной активностью среди людей, употребляющих наркотики и проживающих в Таллинне и его окрестностях. Набор участников проводился с сентября по декабрь 2022 года.

Исследование проводилось в помещениях НПО "Конвиктус", где осуществлялось привлечение участников, тестирование и интервью. Интервью проводились лично, в зависимости от предпочтений участника, на эстонском или русском языках. Также использовался веб-опросник.

Из 101 привлечённого участника 74% были мужчины. Средний возраст составил 40 лет (медиана 40, возраст 18–56 лет). Большинство участников были русскими по национальности (71%), а эстонцев было 22%. Начало употребления наркотиков внутривенно произошло в среднем в 21 год (медиана 19, возраст 11–46 лет), в основном амфетамин.

В среднем участники употребляли наркотики внутривенно 18 лет (медиана 19, в течение 1–35 лет). 13% употребляли каждый день в последние четыре недели, в то время как остальные (78%) делали это реже. Основные употребляемые наркотики в последние четыре недели были амфетамин (67%) и фентанил (29%). Шесть участников сообщили о внутривенном употреблении с прежде использованным шприцем и/или иглой за последние четыре недели.

Из общего числа 36% знали о ВИЧ-положительном статусе своего основного сексуального партнера, 30% знали, что их основной партнер страдает вирусным гепатитом, и 64% знали о наркотической истории партнера. 14% участников, которые самостоятельно заявили, что у них ВИЧ-положительный статус, и их основной партнер ВИЧ-отрицательный, никогда не использовали презерватив. Три ВИЧ-отрицательных участника никогда не использовали презерватив с ВИЧ-положительным основным сексуальным партнером. Среди тех, кто поддерживал половые отношения со случайным партнером в последний год, 41% никогда не использовали презерватив.

Согласно анализу, взятых во время исследования образцов крови, серопревалентность ВИЧ составила 48%, распространенность вируса гепатита С – 92%, и 37% оказались положительными по отношению к антигену поверхности вируса гепатита В (HbsAg).

В заключение можно сказать, что рискованное поведение, связанное с употреблением наркотиков внутривенно, можно считать низким, с хорошим доступом к услугам снижения вреда. Однако рискованное поведение, связанное с сексуальной активностью, более распространено. Регулярное тестирование на инфекции, передающиеся кровью, с консультированием, которое охватывает стратегии снижения рисков, связанных как с сексуальной, так и с инъекционной активностью, остается важным для незаражённых лиц. Уровень осведомленности о вирусных гепатитах оказался относительно низким, что подчеркивает важность тестирования на эти инфекции.

1 Eesmärk ja metoodika

Uuringu eesmärk oli selgitada välja HIV-nakkuse, B- ja C-hepatiidi ning narkootikumide süstimise ja seksuaaleluga seotud riskikäitumise esinemine Tallinnas ja selle lähiümbruses elavate narkootikumide süstivate inimeste hulgas.

Uuringusse kaasamine toimus perioodil 07.09–15.12.2022. Uuringu meeskonnaks olid MTÜ Convictus töötajad. Enne uuringuga alustamist läbis uuringumeeskond uuringut käsitleva koolituse.

Valimi moodustamiseks kasutati uuritavate poolt juhitud kaasamise meetodit (ingl *respondent driven sampling (RDS)*). Esimesed kuus uuritavat ehk nn „seemned“ valiti uuringumeeskonna 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-staatust (positiivne/negatiivne), prostitutsiooni kaasatud (jah/ei).

Uuringus osalemise eest said uuritavad 15 euro 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 Tallinnas või selle lähiümbruses;
- andsid informeeritud nõusoleku uuringu osalemiseks;
- räägivad eesti või vene keelt;
- on nõus uuringu protseduuridega, sh nõustub andma verd HIV, HBV ja HCV markerite määramiseks;
- ei ole varem antud uuringus osalenud.

Uuring viidi läbi MTÜ Convictus ruumides, kus eraldi ruumides toimus uuritavate kaasamine, testimine ja uuringuintervjuud. Intervjuu viidi läbi silmast silma vestlusena uuritava ja intervjuueerija vahel. Vastavalt uuritava soovile toimus intervjuu kas eesti või vene keeles. Kasutati REDCapi keskkonnas loodud veebiküsimustikku.

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 (esinemine, röntgen);
- HIV-nakkuse, HBV ja HCV levimus ning teadlikkus oma nakatumisest, HIViga seotud tervishoiuteenuste kasutamine.

Uuritavatelt koguti ca 15 ml veeniverd infektsioonide markerite määramiseks ning nad said testieelset ja -järgset nõustamist. Kogutud materjali esmane analüüs HIV suhtes toimus SynLab Eesti OÜs. Vereseerumite jäägid säilitati TALs, nendest määrati HBV ja HCV markereid ning nakatumise korral viiruste genotüübid.

Uuringu andmete analüüsimisel kasutati statistikaprogrammi StataSE 17. Andmete kirjeldamiseks kasutati absoluutset ja suhtelist sagedust, aritmeetilist keskmist, mediaani, vahemikku, t-testi ning hii-ruut testi.

Uuringu korraldamiseks andis nõusoleku Tervise Arengu Instituudi inimuuringu eetikakomitee. Uuringut rahastati rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eelarvest.

2 Tulemused

2.1 Sotsiaal-demograafilised näitajad

Uuringus osalenud 101 inimesest 74% (n=75) olid mehed ning 26% (n=26) naised. Uuritavate keskmine vanus oli 40 aastat (mediaan 40, vahemik 18–56). Naised olid meestest mõnevõrra nooremad (38 vs 40 aastat, p=0,140). Suurem osa uuritavatest olid vene rahvusest (71%, n=72), eestlaseid oli 22% (n=22) ning seitse uuritavat olid mõnest muust rahvusest (ukrainlased, juut, tšetšeen). Pooled uuritavatest olid põhiharidusega (50%, n=50), neljal uuritaval oli lõpetamata põhiharidus (tabel 1).

Tabel 1. Uuritavate hariduslik jaotus

| Haridustase | n | % |
|-----------------------------|-----|------|
| Põhiharidus (kuni 9 klassi) | 50 | 49,5 |
| Keskharidus (10-12 klassi) | 20 | 19,8 |
| Kutseharidus | 23 | 22,7 |
| Kõrgharidus | 4 | 4,0 |
| Muu | 4 | 4,0 |
| KOKKU | 101 | 100 |

35% (n=35) uuritavatest väitis, et nende peamiseks sissetulekuks viimase kuu jooksul olid riiklikud hüvitised, 28% (n=28) käis osalise- või täistööajaga püsitööl ning 21% (n=21) oli ajutine töö (tabel 2).

Tabel 2. Peamine sissetulekuallikas viimase kuue kuu jooksul

| Sissetulekuallikas | n | % |
|--|-----|------|
| Riiklikud hüvitised (pension, töötuskindlustus, lastetoetused jms) | 35 | 34,7 |
| Osalise või täistööajaga korrapärase palgaga püsitöö | 28 | 27,7 |
| Ajutine töö (sh juhutööd, mitteametlik töö) | 21 | 20,7 |
| Abikaasa/elukaaslase, sugulase või sõbra sissetulek | 5 | 5,0 |
| Vargus/röövimine | 4 | 4,0 |
| Narkootikumide müümine | 1 | 1,0 |
| Muu sissetulek/vastus puudus | 7 | 6,9 |
| KOKKU | 101 | 100 |

Üle poole uuritavatest olid vallalised (53%, n=53) ning 23% (n=23) vabaabielus (tabel 3). 34% (n=34) uuritavatest väitsid, et elavad koos abikaasa/elukaaslasega, 30% (n=30) elas üksi, 15% (n=15) elas koos ühe või mõlema vanemaga ning samuti 15% (n=15) vastas, et elab koos enda või elukaaslase lapse/lastega. Viimase kuue kuu jooksul elati peamiselt üüripinnal (38%, n=38) või enda või abikaasa/elukaaslase majas või korteris (25%, n=25), 15% (n=15) uuritavatest elas varjupaigas/sotsiaalmajas/ühiselamus, 13% (n=13) vanemate/sugulaste/sõprade majas või korteris.

Tabel 3. Uuritavate jaotus perekonnaseisu järgi

| Perekonnaseis | n | % |
|----------------------|----------|----------|
| Vallaline | 53 | 52,5 |
| Vabaabielus | 23 | 22,8 |
| Abielus | 13 | 12,9 |
| Lahutatud | 8 | 7,9 |
| Lesk | 4 | 3,9 |
| KOKKU | 101 | 100 |

Üle poole uuritavatest (59%, n=60) oli varasematel aastatel osalenud sarnases uuringus. Suurem osa nendest (63%, n=38) oli osalenud 2017.a. läbiviidud uuringus Tallinnas ning 38% (n=23) 2013.a. Tallinna uuringus.

2.2 Uimastite tarvitamine ning sellega seotud riskikäitumine

85% (n=85) uuritavatest olid igapäevasuitsetajad ning kaks uuritavat (2%) väitis, et ei ole elu jooksul kunagi suitsetanud. Suitsetamisega alustati keskmiselt 13-aastaselt (mediaan 14, vahemik 5–35 aastat).

Alkoholi tarvitati esimest korda keskmiselt 14-aastaselt (mediaan 14, vahemik 5–34 aastat). Peamiselt tarvitati viimase aasta jooksul alkoholi kord kuus või harvem (31%, n=32), 21% (n=21) uuritavatest väitis, et tarvitab nimetatud perioodil alkoholi 2–4 korda kuus (tabel 4).

Tabel 4. Alkoholi tarvitamine viimase 12 kuu jooksul

| Sagedus | n | % |
|----------------------------|----------|----------|
| Mitte kordagi | 16 | 15,9 |
| Kord kuus või harvem | 32 | 31,7 |
| 2–4 korda kuus | 21 | 20,8 |
| 2–3 korda nädalas | 16 | 15,8 |
| 4 korda nädalas või rohkem | 16 | 15,8 |
| KOKKU | 101 | 100 |

Keskmine vanus, millal tarvitati mõnda narkootilist või psühhotroopset ainet esimest korda, oli 18-aastaselt (mediaan 17, vahemik 9–44 aastat). Suurem osa tarvitab sel korral amfetamiini (56%, n=57) või kanepit (37%, n=37) (tabel 5).

Tabel 5. Esimene tarvitatud narkootiline või psühhotroopne aine*

| Narkootiline või psühhotroopne aine | n | % |
|---|----------|----------|
| Amfetamiin | 57 | 56,4 |
| THC-d sisaldavad kanepitooted | 37 | 36,6 |
| Heroiin | 9 | 8,9 |
| Fentanüül | 8 | 7,9 |
| MDMA ehk <i>ecstasy</i> | 6 | 5,9 |
| LSD | 5 | 5 |
| Moonivedelik | 4 | 4 |
| Liimid, lahustid, lakid | 2 | 2 |
| Efedriin/pseudoefedriin | 1 | 1 |
| Kokaiin | 1 | 1 |
| Korgijook (GHB, GBL) | 1 | 1 |
| Psilotsübiini sisaldavad seemned | 1 | 1 |
| Uued psühhoaktiivsed ained (nt 2C-B (Nexus), 2-FMA, JWH-210 jne)) | 1 | 1 |

* Valida sai mitu vastusevarianti ehk esimesel korral võidi tarvitada mitut ainet

Esimest korda süstiti mõnda narkootilist või psühhotroopset ainet keskmiselt 21-aastaselt (mediaan 19, vahemik 11–46 aastat). Esimesel korral süstiti kõige sagedamini amfetamiini (tabel 6). Üheksa uuritavat (9%) kasutas esimesel süstimise korral eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstalt või nõela, seitse uuritavat (7%) ei soovinud sellele küsimusele vastata.

Tabel 6. Esimene süstitud narkootiline või psühhotroopne aine

| Narkootiline või psühhotroopne aine | n | % |
|--|----------|----------|
| Amfetamiin | 63 | 62,4 |
| Fentanüül | 8 | 7,9 |
| Moonivedelik | 7 | 6,9 |
| Heroiin | 7 | 6,9 |
| Efedriin/pseudoefedriin (nt Sudafed jms) | 1 | 1 |

Keskmiselt olid uuritavad süstinud 18 aastat (mediaan 19, vahemik 1–35 aastat). Suur osa uuritavatest oli süstinud kauem kui 10 aastat (83%, n=84) (tabel 7).

Tabel 7. Narkootiline või psühhotroopse aine süstimise kogemuse kestus

| Kogemus aastates | n | % |
|-------------------------|----------|----------|
| 0–2 | 5 | 5 |
| 3–5 | 5 | 5 |
| 6–10 | 5 | 5 |
| ≥11 | 84 | 83,2 |

13% (n=13) süstis end iga päev viimase nelja nädala jooksul, ülejäänud (78%, n=77) harvem ja 11% (n=11) uuritavatest ei osanud öelda mitmel päeval oli end süstinud. Peamiselt süstiti viimase nelja nädala jooksul amfetamiini (67%, n=68) ning fentanüüli (29%, n=29). Loetletud ainete puhul ei ole teada aine keemiline koostis ja põhineb uuritava hinnangul. Need uuritavad, kes süstisid viimase nelja nädala jooksul peamiselt fentanüüli, süstisid end keskmiselt 13 päeval (mediaan neli päeva) viimase nelja nädala jooksul. Uuritavad, kes väitsid, et süstisid peamiselt amfetamiini, tegid seda keskmiselt 11 päeval (mediaan 10 päeva) viimase nelja nädala jooksul.

Tabel 8. Peamine süstitud narkootiline või psühhotroopne aine* viimase nelja nädala jooksul

| Narkootiline või psühhotroopne aine | n | % |
|---|-----|------|
| Amfetamiin | 68 | 67,3 |
| Fentanüül | 29 | 28,7 |
| Katinoonid (soolad, kristallid, 3D jne) | 1 | 1,0 |
| Isotonitaseen | 1 | 1,0 |
| Opioide sisaldavad valuvaigistid (mittemeditsiinilisel eesmärgil) | 1 | 1,0 |
| KOKKU | 101 | 100 |

* Uuritava sõnul

Lisaks süstimisele tarvitas kolmandik (33%, n=33), narkootilisi aineid veel mõnel muul viisil. Peamiselt tarvitati kanepit (61%, n=20) ja amfetamiini (30%, n=10).

Üle poole uuritavatest (61%, n=62) oli end kunagi süstinud eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstla ja/või nõelaga. Nendest 44% (n=27) oli kasutanud süstalt ja/või nõela, mida varem oli kasutanud HIV-i või 43% (n=26) viirushepatiiti nakatunud inimene. Uuritavad, kes olid elu jooksul kasutanud eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstalt ja/või nõela, olid pikema süstimise kogemusega, võrreldes kes ei olnud kunagi eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstla ja/või nõelaga süstinud (keskmise 20 vs 16 aastat, p=0,008).

Kuus uuritavat oli end viimase nelja nädala jooksul süstinud süstla ja/või nõelaga, mida oli eelnevalt kasutanud keegi teine. Samuti kuus uuritavat oli viimase nelja nädala jooksul andnud enda poolt kasutatud süstla ja/või nõela süstimiseks kellelegi teisele. Kolm uuritavat andis enda kasutatud süstalt ja/või nõela edasi ühel korral, kaks uuritavat kahel korral ning üks uuritav viiel korral viimase nelja nädala jooksul. 8% (n=8) uuritavatest oli viimase nelja nädala jooksul täitnud süstalt ühises segamisanumas, 5% (n=5) kasutanud ühist kuumutusnõud, 5% (n=5) kasutanud eelnevalt kellegi teise kasutatud filtrit või vatti ning kolm uuritavat (3%) täitnud oma süstalt teisest süstlast.

2.3 Kokkupuude kahjude vähendamise teenustega

Suurem osa uuritavatest (72%, n=73) oli viimase nelja nädala jooksul saanud uusi süstlaid ja/või nõelu. Puhtaid süstlaid ja/või nõelu saadi peamiselt kahjude vähendamise keskusest (75%, n=55) (tabel 9).

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

| Peamine allikas | n | % |
|--|----|------|
| Kahjude vähendamise keskus | 55 | 75,3 |
| Kahjude vähendamise buss | 9 | 12,3 |
| Sõbrad | 4 | 5,5 |
| Apteek | 3 | 4,1 |
| Kahjude vähendamise teenuse väljatöötaja | 1 | 1,4 |
| Diiler | 1 | 1,4 |
| KOKKU | 73 | 100 |

Pea pool (52%, n=52) uuritavatest sai esimest korda puhtaid süstlaid ja/või nõelu kahjude vähendamise keskusest või väljatöötajalt üle viie aasta tagasi. Üheksa uuritavat (9%) väitsid, et ei ole kunagi kahjude vähendamise keskusest või väljatöötajalt saanud puhtaid süstlaid ja/või nõelu (keskmise süstimise kogemus 16 aastat, vahemik 4–27 aastat). Viimasel korral kui saadi puhtaid süstlaid ja/või nõelu sai 6% (n=6) uuritavatest neid uuringule eelneval nädalal, 5%, (n=5) uuringule eelneval kuul ning 13% (n=13) ei mäletanud, millal olid viimast korda saanud puhtaid süstlaid ja/või nõelu.

Viimasel korral saadi kahjude vähendamise keskusest keskmiselt 104 süstalt (mediaan 20, vahemik 1–700) ning 73 nõela (mediaan 10, vahemik 0–700). Keskmiselt toodi kahjude vähendamise keskusesse tagasi 110 süstalt (mediaan 20, vahemik 0–700) ning 71 nõela (mediaan 10, vahemik 0–700). Pea kolmveerand uuritavatest väitis, et kasutab süstimiseks ühte süstalt korduvalt (71%, n=72). Nendest suurem osa kasutas ühte süstalt kahel või kolmel korral (79%, n=57) ning kaks uuritavat väitsid, et kasutasid ühte süstalt kümnel korral.

2.4 Seksuaalkäitumine

Viimasel aastal seksuaalvahekorras olnud inimestel (n=77) oli keskmiselt kaks partnerit (mediaan 1, vahemik 1–10), suuremal osal vastanutest oli üks partner, 11 uuritavat ei olnud viimasel aastal ühtegi korda seksuaalvahekorras olnud ning üks uuritav vastas, et tal oli olnud 10 partnerit. Viimasel neljal nädalal seksuaalvahekorras olnud inimestel (n=57) oli keskmiseks partnerite arvuks üks (mediaan 1, vahemik 1–2) (tabel 10). Üks uuritav oli viimase aasta jooksul seksuaalvahekorras nii meeste kui ka naistega.

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

| Seksuaalpartnerite arv | 0 | | 1 | | 2–4 | | ≥5 | | Ei tea | Kokku |
|------------------------|----|----|----|----|-----|----|----|---|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| 12 kuud | 23 | 23 | 41 | 41 | 28 | 28 | 4 | 4 | 4 | 100 |
| 4 nädalat | 43 | 43 | 48 | 48 | 6 | 6 | 0 | 0 | 3 | 100 |

Viimase seksuaalvahekorra ajal, mis toimus viimase nelja nädala jooksul, kasutas kondoomi 18% (n=10) vahekorras olnutest. Viimasel neljal nädalal saadi kondoomi peamiselt kahjude vähendamise keskusest (40%, n=16) (tabel 11).

Tabel 11. Peamine kondoomide saamise koht viimase nelja nädala jooksul

| Peamine koht | n | % |
|----------------------------|----|------|
| Kahjude vähendamise keskus | 16 | 40,0 |
| Pood/kiosk | 11 | 27,5 |
| Apteek | 1 | 2,5 |
| Mobiilne teenus (buss) | 1 | 2,5 |
| Väljatöötaja | 1 | 2,5 |
| Muu | 1 | 2,5 |
| Ei tea | 1 | 2,5 |
| KOKKU | 40 | 100 |

Viimase 12 kuu jooksul oli seksuaalvahekorras 77 uuritavat, kellest kuus ei täpsustanud oma partnerite arvu. Enamus (92%, n=71) uuritavatest oli vahekorras püsipartneriga. Nendest 68% (n=48) vastas, et viimase aasta jooksul ei kasutanud kordagi kondoomi püsipartneriga vahekorras olles. 13% (n=6) väitis, et kasutas alati kondoomi.

Viimase 12 kuu jooksul püsipartneriga vahekorras olnutest ei kasutanud viimase vahekorra ajal kondoomi 86% (n=61) uuritavatest. Viimase 12 kuu jooksul püsipartneriga vahekorras olnutest 36% (n=25) teadis, et püsipartner on HIV-positiivne, 30% (n=21) teadis, et püsipartner põeb viirushepatiiti ning 64% (n=45), et püsipartner on olnud või on narkootikumide süstija. Kordagi ei kasutanud kondoomi 14% (n=10) uuritavatest, kes teadsid oma püsipartneri HIV staatust ning kes ise olid HIV-positiivsed (5 meest ja 5 naist) ning teadsid, et nende püsipartner on HIV-negatiivne. Kolm HIV-negatiivset uuritavat ei kasutanud samal perioodil kordagi kondoomi HIV-positiivse partneriga.

Viimase aasta jooksul seksuaalvahekorras olnutest oli juhupartneriga seksuaalvahekorras 32 uuritavat (42%), nendest 10 kasutas enda sõnul alati ning 13 ei kasutanud kordagi kondoomi sel aja perioodil. Viimase vahekorra ajal ei kasutanud kondoomi 15 uuritavat. Kaheksa uuritavat olid teadlikud, et juhupartner on HIV-positiivne, viis uuritavat teadis, et juhupartner põeb viirushepatiiti ning 15 vastas, et juhupartner on olnud või on narkootikumide süstija.

Kaheksa nais- ning üks meessoost uuritavat vastas, et on kunagi saanud raha, asju või narkootikumide vastutasuks seksuaalvahekorra eest. Neist kolm naist oli HIV-positiivsed ning kolm naist olid nii HIV- kui ka HCV-positiivsed. Ühel uuritaval oli viimase nelja nädala jooksul üks seksuaalpartner, kes neile vahekorra eest maksis. Nendest üks kasutas alati kondoomi. 29 uuritavat vastas, et nad ise on maksnud kellelegi seksuaalpartnerile rahas, narkootikumides või mõnel muul viisil vastutasuks seksuaalvahekorra eest.

2.5 HIV levikuteedega seotud teadmised

Kõik uuritavad olid teadlikud HIV-nakkusest või AIDS-ist. Tabelis 12, mis kirjeldab uuritavate teadmiseid HIV-nakkuse levikuteedest ja HIV-ravist, on välja toodud väidetele õigesti vastanute jaotus. Pisut alla veerandi (22%, n=20) uuritavatest vastas õigesti kõikidele küsimustele. Vähem oldi teadlikud, et HIV võib edasi kanduda sünnituse ja lapsele rinnaga toitmise käigus.

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

| Küsimus | n | % |
|---|----|------|
| Kas Te usute, et ARV ravi on tõhus (parandab tervist ja pikendab eluiga)? (jaatav vastus) | 85 | 84,2 |
| Kas Te usute, et ARV ravi võimaldab HIV-positiivsel elada sümptomivaba elu (haigusnähtudeta)? (jaatav vastus) | 86 | 85,1 |
| Kas Te usute, et ARV ravi korralik järgimine vähendab teiste nakatamise ohtu? (jaatav vastus) | 88 | 87,1 |
| Kas Te usute, et Teil oleks võimalik saada ARV ravi juhul, kui te peaksite nakatuma? (jaatav vastus) | 95 | 94,1 |
| Kas HIV-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele sünnituse käigus? (jaatav vastus) | 49 | 48,5 |
| Kas HIV-viirus võib edasi kanduda emalt lapsele rinnaga toitmisel? (jaatav vastus) | 40 | 39,6 |

2.6 HIV-testimine, levimus ja ravi

2.6.1 Testimine

95% (n=96) uuritavatest olid elu jooksul testinud HIVi suhtes. Mittetestimise põhjuseks tõi neli uuritavat välja, et nad ei ole HIV-testimise peale mõelnud ning üks vastas, et tema nakatumine on ebatõenäoline, kuna kasutab alati kondoomi ja/või steriilseid süstlaid, antud uuritav oli HIV-negatiivne.

60% (n=58) oli testinud viimase 12 kuu jooksul, 7% (n=7) 1–2 aastat tagasi, 22% (n=21) rohkem kui 2 aastat tagasi ning 9% (n=9) ei mäletanud, millal nad viimati ennast HIV suhtes testisid. Viimasel korral testiti peamiselt eriarsti juures haiglas või polikliinikus 26% (n=25) (tabel 13).

Tabel 13. Viimase HIV-testi tegemise koht

| Koht | n | % |
|---|----|------|
| Eriarsti juures haiglas või polikliinikus | 25 | 26,0 |
| HIV nõustamis- ja testimiskabinet (anonüümne kabinet) | 18 | 18,8 |
| Kahjude vähendamise keskus | 18 | 18,8 |
| Vanglas | 12 | 12,5 |
| Narkosõltuvuse ravi- või rehabilitatsioonikeskus | 8 | 8,3 |
| Perearsti juures | 6 | 6,2 |
| Bussis (mobiilne teenus) | 4 | 4,2 |
| Muu | 5 | 5,2 |
| KOKKU | 96 | 100 |

Enam kui pool (66%, n=31) enda sõnul HIV-negatiivsetest oli testinud viimase 12 kuu jooksul. 9% (n=4) enda sõnul HIV-negatiivsetest testis ennast viimati 1–2 aastat tagasi. Rohkem kui kaks aastat tagasi testis end 17% (n=8) ning 9% (n=4) ei mäletanud viimast testimise aega. Enda sõnul HIV-positiivsetest pool (51%, n=22) oli viimati HIV-testi teinud viimase 12 kuu jooksul. 7% (n=3) tegi viimati HIV-testi 1–2 aastat tagasi, 30% HIV-positiivsetest tegid testi rohkem kui 2 aastat tagasi ning 12% uuritavatest ei mäletanud, millal nad viimati ennast testisid. Enda sõnul HIV-positiivsetest, kes viimati testisid viimase aasta jooksul, 69% (n=20) teadis oma HIV staatust rohkem kui viis aastat. Kordustesti tegemise põhjuseks toodi peamiselt soovi kontrollida (n=13) ning viis uuritavat vastas, et testimise eest pakuti toidupakki.

2.6.2 Levimus

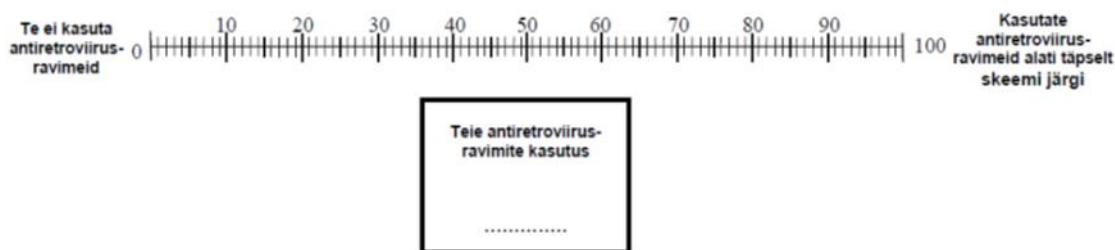
Enda sõnul olid HIV-positiivsed 45% (n=43) uuritavatest. Veeniverest määratud HIV antikehade suhtes olid positiivsed 48% (n=101, 95% CI 38–58). Oma nakatumisest olid teadlikud 90% (n=43). Nendest üle poole (67%) oli nakatunud enam kui viis aastat tagasi ja 20% enam kui kaks aastat tagasi. Kaks inimest oli nakatunud enda sõnul viimase aasta jooksul.

HIV-positiivsed uuritavad alustasid süstimisega nooremas eas võrreldes HIV-negatiivsete uuritavatega (22-aastaselt vs 26-aastaselt, p=0,024) ning olid kauem süstinud (22 aastat vs 16.aastat, p<0,001).

2.6.3 Ravi

Seoses HIV-nakkusega oli infektsionisti vastuvõtul käinud kõik, kes olid enda sõnul HIV-positiivsed (n=43). Nendest enamus oli käinud infektsionisti juures vähemalt kord aastas (98%, n=42) ja kõik käisid vastuvõtul Lääne-Tallinna keskhaigla nakkuskliinikus (n=43). Kaks uuritavat, kellele infektsionist oli soovitanud alustada ARV-ravi, ei olnud seda teinud. Nendest, kes olid kunagi ARV-ravi alustanud, ainult neli ei saanud uuringu hetkel ravi. Ravi katkestamise põhjuseks toodi, et ei soovitud ravimeid võtta ning viirus on muutunud resistentseks ravimite suhtes.

Skaalal 0–100% (0% ei kasuta ARV-ravimeid – 100% kasutab ARV-ravimeid alati täpselt skeemi järgi) hinnati oma ravijärgimuseks keskmiselt 89% (mediaan 99, vahemik 7–100).



Joonis 1. Ravijärgimuse hindamise skaala

2.7 Viirushepatiidid

Veeniverest määratud HCV-vastaste antikehade suhtes osutusid positiivseteks 92% (n=89) ning 37% (n=36) osutusid positiivseteks HbsAg suhtes (tabel 14).

Tabel 14. Viirushepatiitide markerite levimus

| Markerid | n | % | 95% CI |
|--------------------|----|----|--------|
| aHCV | 89 | 92 | 84–96 |
| HBsAg ¹ | 36 | 37 | 28–48 |
| aHBc ² | 44 | 45 | 35–56 |
| aHBs ³ | 45 | 46 | 36–57 |

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

² B-hepatiidi viiruse pinnaantigeeni vastased antikehad – näitab HBV vastast immuunsust (mis tekib kas põdemise või vaktsineerimise tagajärjel)

³ B-hepatiidi viiruse tuumaantigeeni vastased antikehad – kas äge, krooniline või paranenud B-hepatiit (need antikehad ei teki vaktsineerimisel)

Vereanalüüside põhjal oli 53% (n=47) HCV-positiivsetest ka HIV-positiivsed. Kõik (n=47) HIV-positiivsed olid HCV-positiivsed, ühe uuritava HCV-staatus pole teada.

Vereanalüüside põhjal ei olnud mingit immuunsust ega kokkupuudet B-hepatiidi viirusega (negatiivsed kõigi kolme HBV-markeri suhtes) 16% (n=16) uuritavatel. Tõhus vaktsineerimisjärgne immuunsus oli 16%-l (n=16) uuritavatest, 12% (n=12) oli tõenäoliselt põdenud B-hepatiiti (aHBc-positiivne, HBsAg-negatiivne) ning 11%-l (n=11) kahtlus ägeda või kroonilise B-hepatiidi suhtes (HBsAg-positiivne ja aHBc-positiivne).

67% (n=67) uuritavatest ei olnud enda sõnul kunagi B-hepatiiti põdenud. Nendest 42% (n=28) oli enda sõnul vaktsineeritud B-hepatiidi vastu (kolme süstiga teatud ajavahemiku järel), 16% (n=11) ei osanud öelda, kas nad on vaktsineeritud või ei ole. Nendel (n=34), kellel oli enda sõnul diagnoositud B-hepatiit, oli 62%-l see diagnoositud enam kui viis aastat tagasi, kümnendikul viimase kahe aasta jooksul.

66%-l (n=67) oli enda sõnul kunagi diagnoositud C-hepatiiti. Nendest 69%-l (n=46) oli pakutud C-hepatiidi ravi ja kellest 80% (n=37) võttis C-hepatiidi ravimeid. C-hepatiiti nakatumisest olid teadlikud 67% (n=65). 14% (n=14) ei olnud teadlik enda C-hepatiiti nakatumisest. 64% oli nakatunud kauem kui viis aastat tagasi, samas 20%-l diagnoositi C-hepatiit viimase kahe aasta jooksul.

2.8 Tuberkuloos ja ravi

Kaks uuritavat oli põdenud tuberkuloosi ning saanud ka ravi, millest mõlemal juhul oli möödas rohkem kui kaks aastat.

30%-le (n=30) uuritavatest oli viimane kopsuröntgen tehtud viimase 12 kuu jooksul, 19%-l (n=19) 1–2 aastat tagasi ja 33%-l (n=34) rohkem kui 2 aastat tagasi. Üks uuritav väitis, et talle ei ole kunagi tehtud kopsuröntgenit ning 17% uuritavatest (n=17) ei osanud öelda, millal neile viimati kopsuröntgen tehti.

36-st uuritavast, kes said uuringu hetkel ARV-ravi, 15 vastas, et viimane kopsuröntgen oli viimase 12 kuu jooksul.

2.9 COVID-19 pandeemia

COVID-19 vastu oli enda sõnul vaktsineerinud 56% (n=56) uuritavatest. COVID-19 oli enda sõnul põdenud 39 uuritavat, nendest 30 oli põdenud korra, kaheksa väitis, et on kaks korda ja üks uuritav oli enda sõnul põdenud neli korda.

Peamiseks põhjuseks, miks uuritavad ei ole otsustanud end COVID-19 vastu vaktsineerida, oli arvamus, et saadaval olevad vaktsiinid ei ole tõhusad (16%, n=15) ning oldi mures võimalike pikaajaliste kõrvalmõjude pärast (14%, n=13). Üheksa uuritavat ei osanud öelda, miks nad ei ole ennast vaktsineeritud ning seitse ei soovinud vastata. (tabel 15)

Enne COVID-19 pandeemiat olid peamiseks tarvitavateks narkootilisteks või psühhotropseteks aineteks amfetamiin (60%, n=61) ja fentanüül (24%, n=24), vähem tarvitati kanepitooteid (5%, n=5). Enne pandeemia algust tarvitas amfetamiini 53% vähemalt korra päevas ja 47% vähemalt korra nädalas. COVID-19 pandeemia ajal tarvitas 44% vähemalt korra päevas ja 35% vähemalt kord nädalas. 10% (n=6) tarvitas harvem kui kord nädalas ja 12% (n=7) lõpetas pandeemia ajal amfetamiini tarvitamise (tabel 16).

Teiseks peamiseks tarvitavaks aineks oli fentanüül, mille tarvitamise sageduseks enne pandeemia algust oli mitu korda päevas (54%, n=13), mitu korda nädalas, kuid vähem kui kord päevas (29%, n=7), üks kord päevas (8%, n=2) ning umbes kord nädalas (8%, n=2). COVID-19 pandeemia ajal oli fentanüüli tarvitamise sageduseks mitu korda päevas (33%, n=8), mitu korda nädalas, kuid vähem kui kord päevas (21%, n=5), kord päevas (13%, n=3), umbes kord nädalas (8%, n=2) ning harvemini kui kord nädalas (4%, n=1). Pandeemia ajal lõpetas 21% (n=5) uuritavatest fentanüüli tarvitamise (tabel 17).

Tabel 15. COVID-19 vastu mittevaktsineerimise põhjused

| Põhjus | n | % |
|---|----|------|
| Ma arvan, et saadaolevad vaktsiinid ei ole tõhusad | 15 | 14,8 |
| Olen mures võimalike pikaajaliste kõrvalmõjude pärast | 13 | 12,8 |
| Ma ei usalda riiklikke soovitusi | 7 | 6,9 |
| Tunnen end tervena ega arva, et vajan COVID-19 haiguse vältimiseks vaktsiini | 7 | 6,9 |
| Olen mures võimalike vahetute kergete kõrvaltoimete pärast (nt palavik, kätevalu jne) | 6 | 5,9 |
| Eelistan immuunsust omandada koroonaviirusesse nakatumise kaudu | 5 | 5,0 |
| Olen mures võimalike koheste tõsiste kõrvalmõjude pärast (südameprobleemid, tromboos jne) | 4 | 4,0 |
| Ma ei usalda ravimifirmasid | 4 | 4,0 |
| Olen lugenud meediast/sotsiaalmeediast, et need on kahjulikud | 3 | 3,0 |
| Ootan paremate vaktsiinide väljatöötamist | 3 | 3,0 |
| Ma olen juba olnud nakatunud COVID-19ga ja ma ei vaja vaktsiini | 3 | 3,0 |
| Enamik mu sõpru ja perekonda pole samuti vaktsineeritud | 2 | 2,0 |
| COVID-19 on muutunud leebemaks ja seetõttu ma ei pea vaktsineerima | 2 | 2,0 |
| Muu põhjus | 2 | 2,0 |
| Ei tea | 9 | 8,9 |
| Ei soovi vastata | 7 | 6,9 |

Tabel 16. Amfetamiini tarvitamise sagedus enne ja COVID-19 pandeemia ajal (n=61*)

| Tarvitamise sagedus | Enne pandeemiat | | Pandeemia ajal | |
|--|-----------------|------|----------------|------|
| | n | % | n | % |
| Mitu korda päevas | 23 | 37,7 | 23 | 37,7 |
| Üks kord päevas | 9 | 14,8 | 4 | 6,6 |
| Mitu korda nädalas, kuid vähem kui kord päevas | 18 | 29,5 | 14 | 22,9 |
| Umbes kord nädalas | 11 | 18,0 | 7 | 11,5 |
| Harvem kui kord nädalas | 0 | 0 | 6 | 9,8 |
| Lõpetasin selle aine tarvitamise | 0 | 0 | 7 | 11,5 |

* Uuritavad, kes märkisid amfetamiini peamiseks tarvitatavaks aineks

Tabel 17. Fentanüüli tarvitamise sagedus enne ja COVID-pandeemia ajal (n=24*)

| Tarvitamise sagedus | Enne pandeemiat | | Pandeemia ajal | |
|--|-----------------|------|----------------|------|
| | n | % | n | % |
| Mitu korda päevas | 13 | 54,2 | 8 | 33,4 |
| Üks kord päevas | 2 | 8,3 | 3 | 12,5 |
| Mitu korda nädalas, kuid vähem kui kord päevas | 7 | 29,2 | 5 | 20,8 |
| Umbes kord nädalas | 2 | 8,3 | 2 | 8,3 |
| Harvem kui kord nädalas | 0 | 0 | 1 | 4,2 |
| Lõpetasin selle aine tarvitamise | 0 | 0 | 5 | 20,8 |

* Uuritavad, kes märkisid fentanüüli peamiseks tarvitatavaks aineks

79% uuritavatest (n=79) vastas, et neil ei olnud raskusi COVID-19 pandeemia ajal peamise tarvitava aine kättesaamisega, 10%-l (n=10) oli mõnevõrra raskem peamist tarvitavat ainet kätte saada ning 11%-l (n=11) uuritaval oli raske peamist tarvitavat ainet kätte saada. Suuremal osal (70%, n= 70) ei muutunud narkootikumide tarvitamine COVID-19 pandeemia ajal, 28%-l (n=28) vähenes ning 2% (n=2) suurenes narkootikumide tarvitamine.

Alkoholi tarvitamise sagedus ei muutunud 61%-l (n=59), vähenes 27%-l (n=26) ning sagenes 12%-l (n=12) võrreldes COVID-19 pandeemiaeelse ajaga. Tubakatoodete tarvitamine jäi samaks 85%-l (n=84), vähenes 9%-l (n=9) ning sagenes 6% (n=6) võrreldes pandeemiaeelse ajaga.

2.10 Kokkupuude tervishoiuteenustega

Suuremal osal uuritavatest (69%, n=67) oli uuringu läbiviimise ajal kehtiv ravikindlustus ning enamuse uuritavatest (67%, n=66) oli kasutanud erinevaid raviteenuseid. Peaaegu pool uuritavatest (47%, n=46) oli kasutanud perearstiabi ning erinevaid eriarsti teenuseid (tabel 18). Kasutatud arstiabi teenustest nimetati kõige sagedamini perearstiabi, kuid ka: erakorralist meditsiiniabi, hambaravi, infektsionisti, sünnitusabi, psühhiaatrit, kirurgi, ortopeedi, neuroloogi, silmaarsti ning uroloogi.

Tabel 18. Viimati kasutatud raviteenus (n=66)*

| Raviteenus | n | % |
|----------------------------|----|------|
| Perearstiabi | 46 | 69,7 |
| Erakorraline meditsiiniabi | 37 | 56,1 |
| Hambaravi | 24 | 36,4 |
| Infektsionist | 14 | 21,2 |
| Sünnitusabi/günekoloogia | 9 | 13,6 |
| Psühhiaater | 5 | 7,6 |
| Teised eriarstid | 20 | 30,3 |

*Valida sai mitu vastusevarianti

Uuritavatel küsiti erinevate teenuste kasutamise ja vajaduse kohta viimase 12 kuu jooksul. 87% (n=86) nendest, kes vastasid, et nad on vajanud kahjude vähendamise teenust, oli seda ka saanud. Kõik uuritavad, kes vajasisid opioidsõltuvuse asendusravi (33%, n=32), olid teenust saanud. 15% (n=15) uuritavatest vajasisid lühiajalist võõrutusravi, neist kõik peale ühe (n=14) olid teenust saanud.

42% uuritavatest (n=41) ütles, et neil oli vajadus kasutada HIV-testimise teenust, 47% (n=46) uuritavatest said HIV-testimise teenust. Kõik uuritavad, kes vajasisid ARV-ravi (38%, n=36), seda teenust ka said. Samuti said kõik, kes vajasisid, seksuaalpartneri HIV testimise teenust (24%, n=24). Naissoost uuritavatest 23% (n=6) vajas rasedustesti ning seda said kõik, kes seda vajasisid. Üks naissoost uuritav vajas ja sai soovimatu raseduse vältimise nõustamise teenust.

60% uuritavatest (n=61) vajasisid sotsiaaltöötaja nõustamist ning suurem osa seda teenust ka sai (56%, n=57). 51% uuritavatest vajas võlanõustamise teenust, enamuse vajajatest seda said (43%, n=43). Psühholoogilise nõustamise järele oli vajadus 39%-l (n=39) ning seda teenust said peaaegu kõik (n=31). Kogemusnõustaja nõustamise järele oli vajadus 35%-l (n=35), antud teenust said samuti kõik peale nelja inimese (n=31). 31% (n=31) uuritavatest vajasisid vaimse tervise ravi, teenust said 31-st vajajast 26 uuritavat. Psühhoteeraapia teenust vajas 15% (n=15) ning seda teenust sai 12 uuritavat.

6% vastanutest (n=6) olid vajanud ja said tugirühma teenust HIV-positiivsetele. 22% vastanutest (n=22) vajasisid tugirühma teenust narkosõltuvusega inimestele, antud teenust

sai 19 vastanut. Tugiisiku teenust vajas 26% vastanutest (n=26) ning teenust sai nendest 22 vastanut.

Üle poole uuritavatest (54%, n=54) on saanud narkosõltuvuse ravi, peamiselt on saanud metadoonravi (61%, n=33) (tabel 19).

Tabel 19. Kokkupuude narkomaaniaraviga elu jooksul (n=54)*

| Ravi liik | n | % |
|---|----|------|
| Metadoonravi (asendus, võõrutus) | 33 | 61,1 |
| Rehabilitatsiooniprogramm (statsionaar) | 31 | 57,4 |
| Psühhoteraapia ja psühhosotsiaalne nõustamine | 12 | 22,2 |
| Psühhiaatri vastuvõtt | 10 | 18,5 |
| Muu | 2 | 3,7 |

* Valida sai mitu vastusevarianti

43% uuritavatest (n=23) oli narkosõltuvuse ravil uuringu läbiviimise ajal. Nendest suurem osa (78%, n=18) sai metadoonravi ja 17% (n=4) käis psühhoteraapias ja psühhosotsiaalses nõustamises. Keskmise metadooniravi doos oli 50 milligrammi (mediaan 45, vahemik 15–105 mg).

2.11 Vanglas viibimine

70% (n=71) uuritavatest oli elu jooksul vanglas viibinud, keskmiselt neli korda (mediaan 4, vahemik 1–23). 27% (n=19) vanglas viibinud uuritavatest oli vanglas viibimise ajal süstinud narkootikume. Nendest 21% (n=4) oli süstinud narkootikume viimasel korral vanglas viibides. Üks uuritavatest oli viimasel korral vanglas kasutanud narkootikumide süstimiseks kellegi teise kasutatud süstalt.

Vanglakogemusega uuritavate hulgas oli rohkem HIVi nakatunuid (55% vs 30%, p=0,022) ning C-hepatiit positiivseid (96% vs 83%, p=0,035). Vanglas olnutest oli HBV-positiivsed 41% ja vanglas mitteolnutest 28%, erinevus ei olnud statistiliselt oluline (p=0,205).

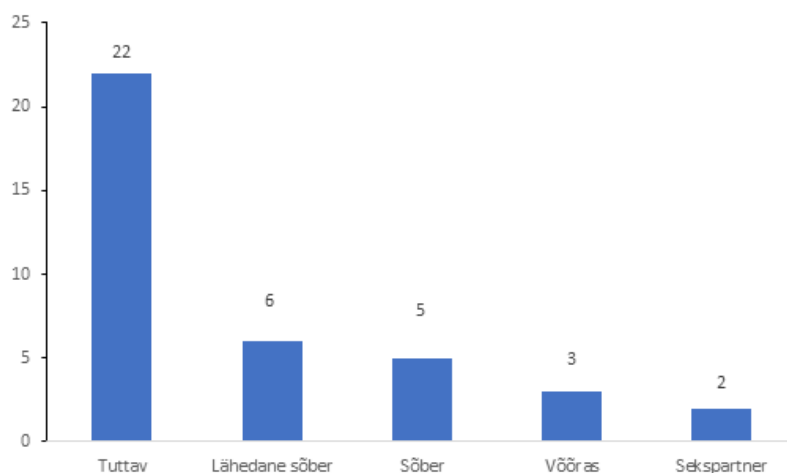
2.12 Üledoos

Kellegi teise teadvuse kaotamiseni narkootikumide üledoseerimisele oli kunagi olnud tunnistajaks 89% (n=90) uuritavatest. Nendest 40% (n=36) oli seda kogenud viimase aasta jooksul, keskmiselt kaks korda (mediaan 2, vahemik 1–10). Uuritavatest 59% väitsid, et mõni nende tuttavatest on viimase aasta jooksul surnud narkootikumide üledoseerimise tagajärjel, keskmiselt 5 inimest (mediaan 3, vahemik 1–40).

Uuritavatest 58% (n=58) oli ise kunagi narkootikumide üle doseerinud kuni teadvuse kaotuseni, keskmiselt 8 korda (mediaan 5, vahemik 1–50 korda), kuus uuritavat ei osanud öelda, mitu korda oli seda juhtunud ning üks uuritav väitis, et seda on juhtunud 100 korda. Viimase 12 kuu jooksul oli üledoosi kogenud 24% (n=24) uuritavatest, neist 11 ühel korral ning üks uuritav enda sõnul 11 korral. Nendel kordadel sai kiirabilt abi 11 uuritavat ja 9 uuritavat olid sellises olukorras abistanud sõbrad.

Naloksoonist oli kuulnud enamus uuritavatest (82%, n=82), nendest 45% (n=36) oli osalenud naloksooni koolitusel. Naloksoonist teadlikutest uuritavatest oli kellelegi naloksooni manustanud 51% (n=42). Naloksooni oli keskmiselt manustanud kolmel korral (mediaan 2, vahemik 1–30). Manustatud naloksooni sai 45% (n=18) vastanutest naloksooni koolituselt, kahjude vähendamise keskusest 14 uuritavat ning neli uuritavat sai sõbralt või tuttavalt.

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



Joonis 2. Üledoosi saanud inimeste jaotus, kellele viimasel korral naloksooni süstiti (n=38)

90% uuritavatest vastas õigesti küsimustele, et naloksoon on opioidide üledoseerimise nähtude vastane aine ning 73% vastas õigesti, et naloksooni ei pea veeni süstima. Vaid 37% vastasid õigesti, et üledoseerinud isikule naloksooni süstimine kutsub esile võõrutusnähtud. Veel vähem (33%) teati õiget vastust küsimusele, et kas pärast naloksooni mõjuma hakkamist võib võõrutusnähtude leevendamiseks manustada opioide (tabel 20).

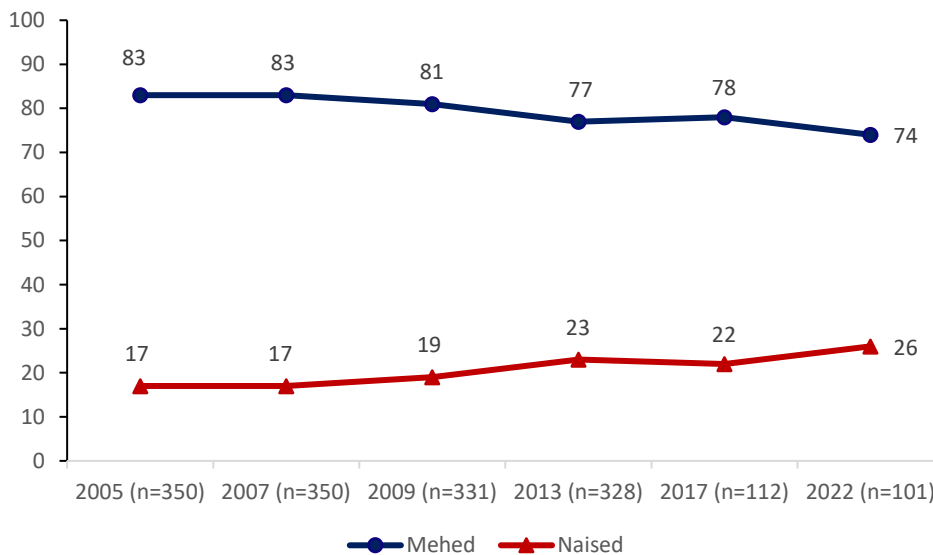
Tabel 20. Uuritavate teadmised naloksooni kohta (n=82)

| Väited | Vastas õigesti | |
|---|----------------|----|
| | n | % |
| Naloksoon on opioidide üledoseerimise nähtude vastane aine (jaatav vastus) | 74 | 90 |
| Naloksooni tuleb süstida veeni (eitav vastus) | 60 | 73 |
| Üledoseerinud isikule naloksooni süstimine kutsub esile võõrutusnähtud (jaatav vastus) | 30 | 37 |
| Pärast naloksooni mõjuma hakkamist võib võõrutusnähtude leevendamiseks manustada opioide (eitav vastus) | 27 | 33 |

3 Võrdlus varasemate uuringutega

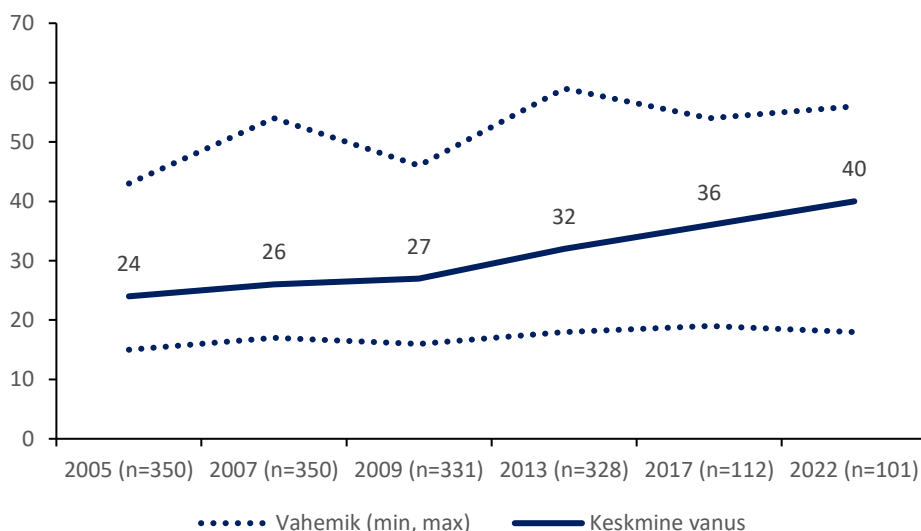
Tallinnas on sarnase metoodikaga uuringut narkootikumide süstivate inimeste hulgas korraldatud alates 2005. aastast. Käesolevas uuringus osalenutest 62% (n=60) oli enda sõnul osalenud ka varem samalaadses uuringus. Allolevates tabelites on välja toodud varasemalt toimunud uuringute tulemuste võrdlus.

Esimestest uuringutest alates on narkootikumide süstivate inimeste hulgas rohkem mehi, kuid viimastes uuringutes on meeste osakaal vähenenud kolmveerandile uuritavatest (joonis 3).

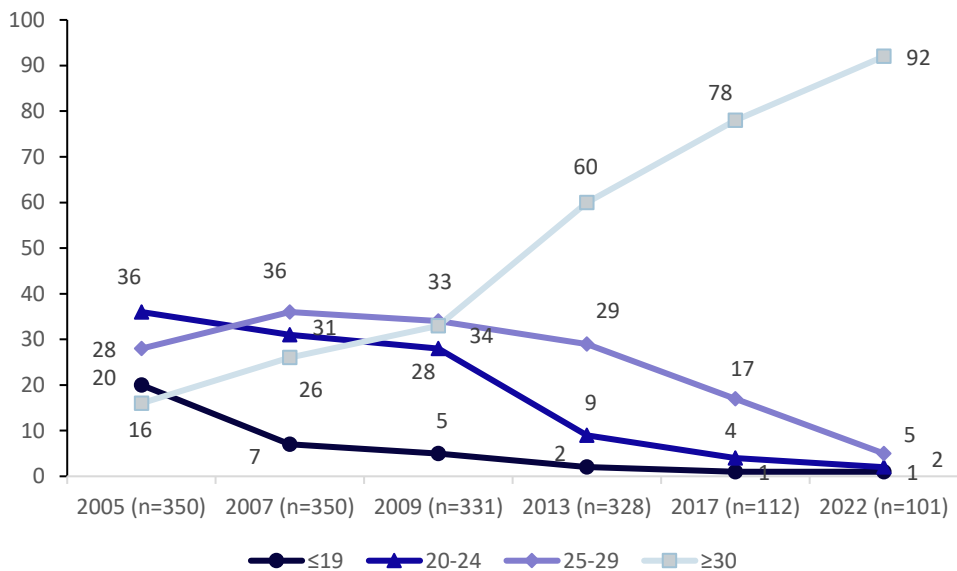


Joonis 3. Uuritavate sooline jaotus (%) Tallinna narkootikumide süstivate inimeste uuringute põhjal 2005–2022

Uuritavate keskmine vanus on aastate jooksul tõusnud. Kui 2005. a uuringus oli uuritavate keskmiseks vanuseks 24 eluaastat, siis 2022. a oli see 40 eluaastat (joonis 4). Viimasel kolmel uuringuaastal on kõige enam uuritavaid vanuserühmas 30 aastat ja üle (joonis 5).

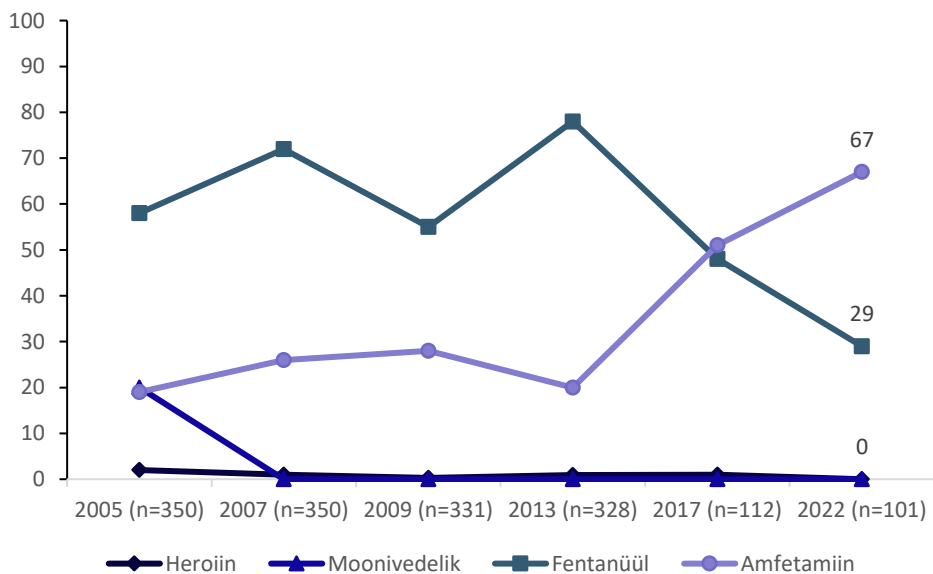


Joonis 4. Uuritavate keskmine vanus ja vanusvahemik



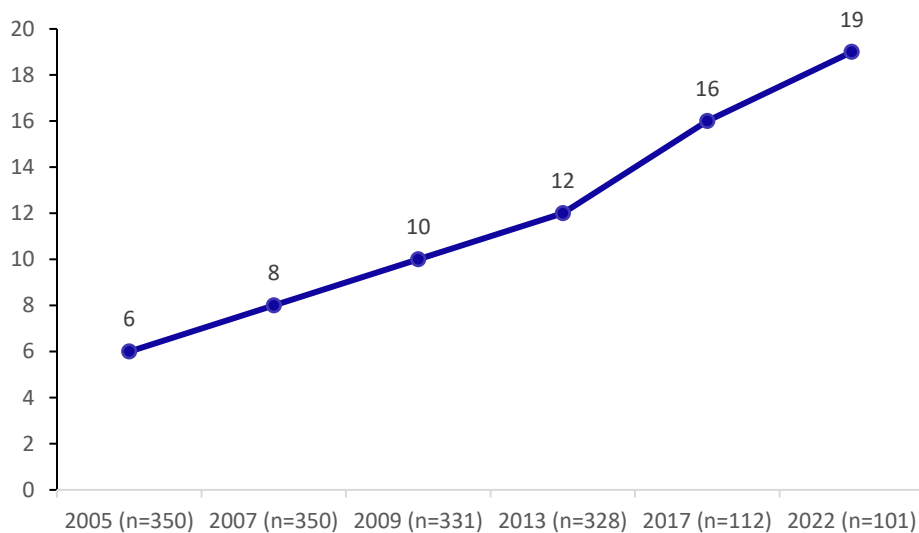
Joonis 5. Uuritavate vanuseline jaotus eri vanusrühmades

Kui eelnevate aastate jooksul on peamiseks süstitavaks aineks, viimase nelja nädala jooksul, olnud fentanüül, siis 2022. a uuringu tulemustest selgus, et selleks on amfetamiin (joonis 6). Heroiini ja moonivedeliku tarvitajaid ei ole.

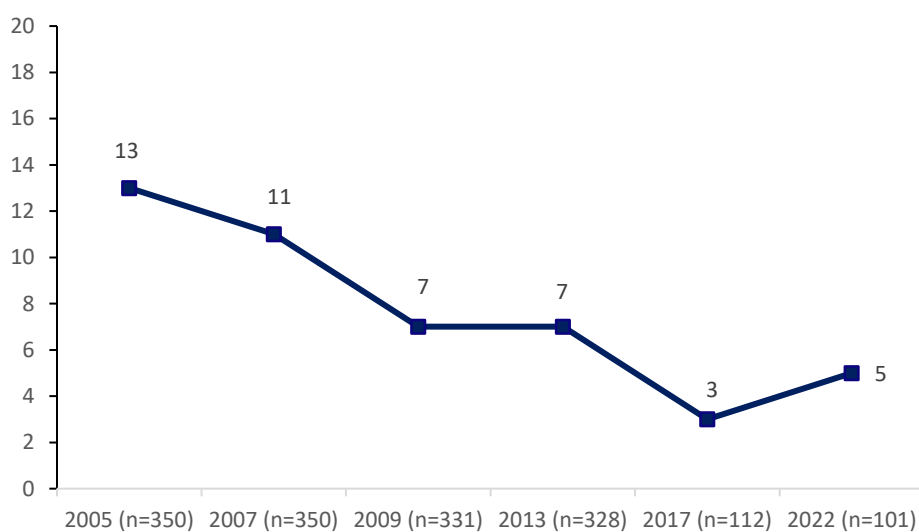


Joonis 6. Peamine süstitud narkootiline või psühhotropne aine viimase nelja nädala jooksul

Läbiviidud uuringute võrdlusest selgub, et uuritavate süstimise kogemuse pikkus on aastatega kasvanud, kui 2005. a oli süstimise keskmiseks pikkuseks kuus aastat, siis 2022. a on selleks 19 aastat (joonis 7). Kuni kaheaastase süstimise kogemusega uuritavate osakaal on läbi aastate vähenenud, 2005. a oli neid 13% ning 2022. a 5% (joonis 8).

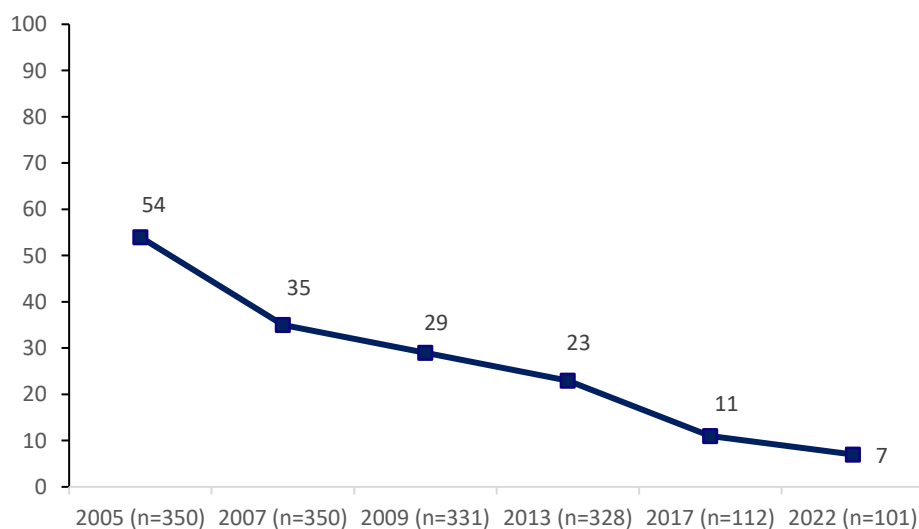


Joonis 7. Süstimise kogemuse pikkus aastates



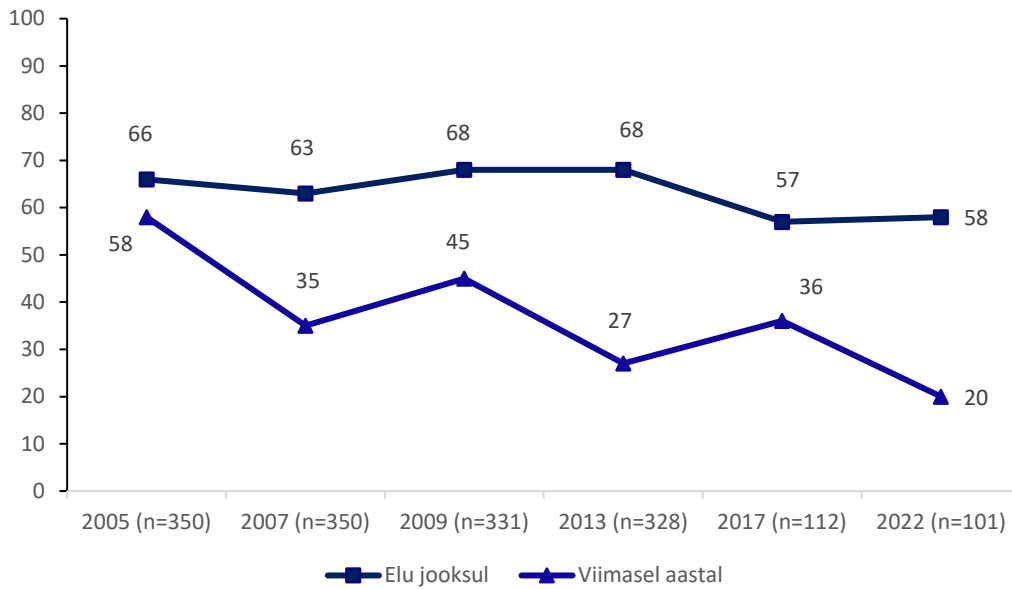
Joonis 8. Kuni kaheaastase süstimise kogemusega uuritavate osakaal

Süstalde ja/või nõelte jagamine viimase nelja nädala jooksul on vähenenud, võrdlusena 2005. a oli 54% ja käesolevas uuringus 7% (joonis 9).



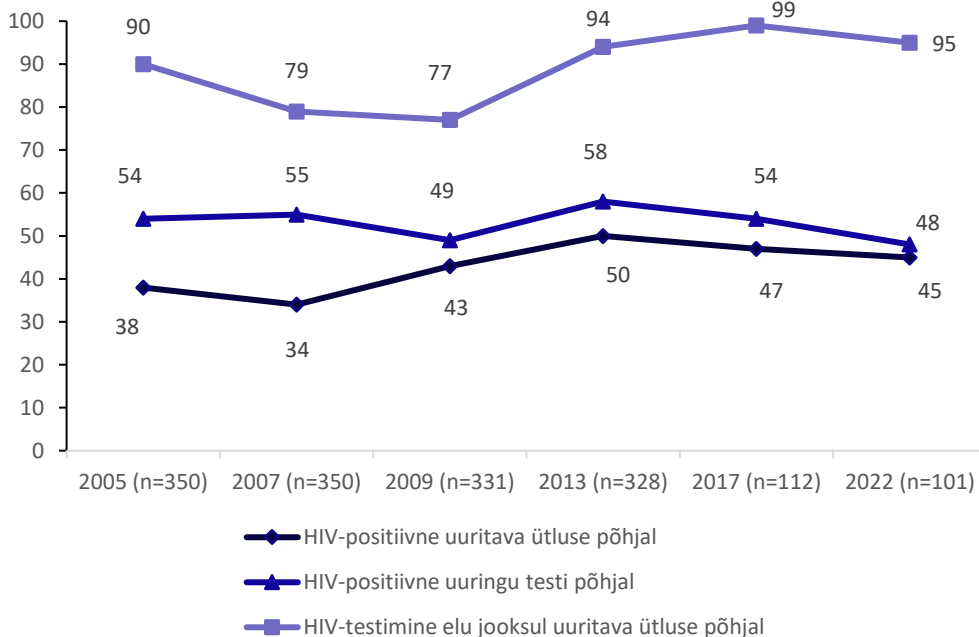
Joonis 9. Süstalde ja/või nõelte jagamine viimase nelja nädala jooksul

Surmaga mittelõppenud üledoosi oli kogenud elu jooksul üle poole uuritavatest, mis on mõnevõrra langenud, 66%-lt 58%-ni. Viimase aasta jooksul oli üledoosi kogenud 20% uuritavatest, mis võrreldes 2000. aastate alguse uuringutega on oluliselt vähem (joonis 10).



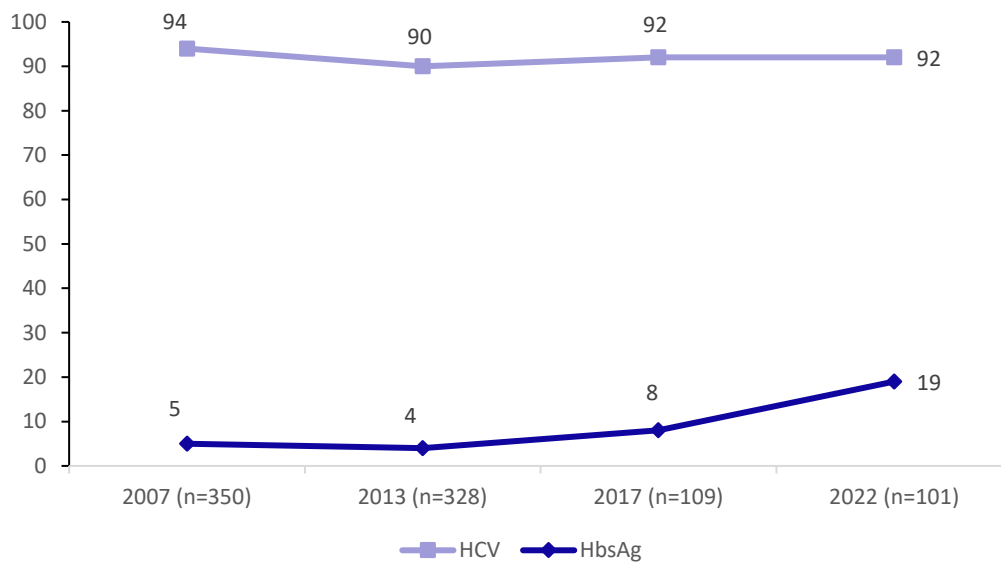
Joonis 10. Üledoosist põhjustatud teadvuse kaotust kogenud uuritavate osakaal

Läbi aastate on enamus uuritavaid vähemalt korra elu jooksul testinud ennast HIVi suhtes. HIV-positiivsete levimus on eri uuringuaastatel püsinud 50% lähedal, kõrgeim oli 58% 2013. aastal ning madalaim 48% käesolevas uuringus (joonis 11).



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

C-hepatiidi antikehade levimus on püsinud üle 90% kõikidel uuringuaastatel. B-hepatiidi levimus on eelnevatel uuringuaastatel jäänud alla 10%, kuid käesolevas uuringus oli levimus tõusnud 19%-le (joonis 12).



Joonis 12. C- ja B-hepatiidi markerite serolevimus

4 Arutelu ja kokkuvõte

Pea kahe kümnendi jooksul on korraldatud Eestis narkootikumide süstivate inimeste hulgas uuringuid, et hinnata eri nakkushaiguste levimust ja anda ülevaade narkootikumide süstimisega seotud riskikäitumisest. Lisaks kirjeldada seksuaalkäitumist, kokkupuuteid nii kahjude vähendamise teenuste kui ka tervishoiu- ja sotsiaalabiteenustega.

Uuringus osalenutest ligi kolmveerand olid mehed, vene keelt kõnelevad, põhi- või kutseharidusega. Võrreldes eri uuringuid on toimunud muutus osalejate keskmise vanuse osas, mis on kasvanud võrreldes 2000. aastate algusega 24 aastalt 40 aastani käesolevas uuringus. Pooltel oli peamiseks sissetulekuks tööst (sh ajutise või osalise koormusega) saadav sissetulek, kolmandikul riiklikud hüvitised. 69% oli kehtiv tervisekindlustus. Ligi kolmandik elas koos elukaaslasega ja sarnaselt kolmandik üksi. Iga seitsmes uuritavatest elas koos enda või elukaaslase alaealise lapsega. Siin on oluline märkida, et lapsed, kelle vanemal on sõltuvusprobleem, kogevad suurema tõenäosusega depressiooni, ärevust, keskendumis- ja tähelepanuhäireid ning neil on suurem tõenäosus endal sõltuvushäire kujunemiseks (1). Seega sõltuvuse käsitus on oluliselt laiem kui konkreetse isiku sõltuvusega tegelemine ja seda eriti laste puhul, kellel on oluliselt keerulisem ennast aidata.

Üldjuhul uimastite tarvitamisega liigutakse n-õ kergema toimega uimastitelt tugevatoimelisemate uimastite tarvitamiseni. Antud uuringu põhjal alustati sigarettide suitsetamisega keskmiselt 13-aastaselt, alkoholi tarvitamisega 14-aastaselt. Seejärel mõne narkootilise aine (peamiselt kanepi ja/või amfetamiini) tarvitamisega alustati keskmiselt 18-aastaselt ja selliste ainete süstimisega (peamiselt amfetamiini) keskmiselt 21-aastaselt. Pisut on kasvanud ka süstimisega alustamise vanus, mis varasemate uuringute põhjal oli 17–18-aastaselt (2–5).

Enamus uuritavatest oli süstinud kauem kui 11 aastat ja pooled enam kui 19 aastat. Võrreldes varasemate uuringutega on sarnaselt uuritavate keskmisele vanusele oluliselt kasvanud kauem süstinute osakaal ja vähenenud n-õ uute süstijate ehk vähem kui kaks aastat süstinute osakaal. Ehk narkootikumide süstivate inimeste puhul on tegemist vananeva sihtrühmaga, kellel on pikaajaline narkootiliste ainete tarvitamise kogemus. Vanuse kasvades koos pikaajalise süstimisstaažiga kaasnevad mitmed terviseprobleemid, mis suurendavad vajadust täiendavate tervishoiu- ja sotsiaalteenuste järele. Uuringu andmekogumise ajal oli peamiseks süstitavaks aineks amfetamiin, aga mainiti ka fentanüüli. See on oluline muutus võrreldes 2017. aasta uuringuga, kui peamiseks süstitavaks aineks oli ülekaalukalt fentanüül. Samas antud uuringu puhul on tegemist uuritava raporteeritud andmetega ja ei ole võimalik öelda, mis ainega konkreetselt on tegemist. Pisut üle kümnendiku vastas, et süstib iga päev, ülejäänud harvem. Kõigist osalejatest kuus oli enda sõnul süstinud kellegi teise kasutatud süstlaga viimase nelja nädala jooksul. Ligi kolmveerand oli saanud puhtaid süstlaid/nõelu viimase nelja nädala jooksul ja seda peamiselt kahjude vähendamise teenuste kaudu. See näitab teenuste head kättesaadavust, mis kindlasti peab jätkuma vähemalt samas mahus. Siiski üheksa uuritavat väitis, et nad pole kunagi kahjude vähendamise teenuste kaudu saanud puhast süstimisvarustust. See viitab ka antud uuringu olulisusele, sest kasutades uuritavate poolt uuringusse kaasamise meetodit on võimalik saada kontakt sihtrühmaga, kellel ei pruugi olla varasemat kokkupuudet neile suunatud teenustega.

Lisaks narkootikumide süstimisega seotud riskikäitumisele on seksuaaleluga seotud riskikäitumine oluline tegur, mis mõjutab vere ja sugulisel teel levivate nakkushaiguste levikut. Viimase aasta jooksul püsipartneriga vahekorras olnutest kolmandik teadis, et partner on HIV-positiivne ja/või nakatunud viirushepatiiti. Ligi kümnendik, kes ise olid HIV-positiivsed, ei kasutanud kondoomi, kuigi teadsid, et nende püsipartner on HIV-negatiivne. Kolm HIV-negatiivset ei kasutanud kordagi kondoomi, olles vahekorras HIV-positiivse partneriga viimase aasta jooksul. Sarnaselt ligi kümnendik uuritavatest ei kasutanud kondoomi, olles vahekorras juhupartneriga viimase aasta jooksul.

Riskikäitumisega seotud nakkushaiguste leviku piiramisel on ääretult oluline testimine, et olla teadlik enda võimalikust nakatumisest. Enamus uuritavatest oli end elu jooksul testinud HIVi suhtes. HIV-negatiivsetest oli viimase aasta jooksul ennast testinud 66%. Suur osa oli testinud vähemalt korra kunagi HCV suhtes, samas pea kolmandik ei osanud vastata, kas ta on hetkel C-hepatiiti nakatunud. Ehk jätkuvalt on oluline riskirühma kuuluvate inimeste puhul regulaarne testimine ja vajadusel ravile suunamine.

Uuringu analüüside põhjal oli 45% uuritavatest HIV-positiivsed, 92% C-hepatiiti ja 11% B-hepatiiti nakatunud. Enda sõnul HIV-positiivsetest enamus võttis ARV ravimeid uuringu ajal. Enda sõnul HCV-positiivsetest pool oli kunagi võtnud C-hepatiidi ravimeid. Positiivne on tõdeda, et suur osa tervistus saadud C-hepatiidi ravi järgselt.

Lisaks küsiti uuritavalt erinevate tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vajaduse, kättesaadavuse ja kasutamise kohta. Võib öelda, et konkreetset teenust vajanud isikud olid üldjuhul seda teenust ka saanud. Sagedamini vajati kahjude vähendamise teenuseid, sotsiaaltöötaja nõustamist ja sõltuvushäire ravi.

Ühena teenustest pakutakse üledooside ennetamise koolitust, mille raames antakse koolituse läbinule kaasa naloksoon (uuringu hetkel kasutusel ninaspreina). Uuringus osalenutest kolmandik (36%) oli osalenud sellisel koolitusel, koolitusel osalenutest üle poole oli kellelegi naloksooni manustanud. 40% uuritavatest oli olnud tunnistajaks kellegi üledoseerimise juures ja üle poole väitis, et mõni nende tuttav on surnud üledoosi tagajärjel viimase 12 kuu jooksul. Ligi veerand oli ise üle doseerinud narkootikumide viimase 12 kuu jooksul. Pooltel juhtudel saadi abi kiirabilt ja ülejäänud kordadel abistasid sõbrad. Selle uuringu põhjal pole võimalik hinnata, mis tegevusi abistamiseks rakendati.

Uuringu puuduseks on uuritavate väike arv, mis mõjutab tulemuste üldistatavust. Algselt planeeritud 350 uuritava asemel oli võimalik uuringusse kaasata kolm korda vähem uuritavaid. Sarnaselt ka 2017. aasta Tallinna uuringus oli valim oluliselt madalam kui eelnevatel aastatel korraldatud uuringutes. Keeruline on hinnata, kas uuritavate kaasamist mõjutab nende jaoks liiga madal boonus uuringus osalemise eest, vähene motiveeritus või veel midagi. Käesolevas uuringus pikendasime andmekogumist neljale kuule ja kombineerisime uuringukeskuse lahtioleku kellaegasid, et leida uuritavale sobivaimat aega ning viisime uuringu läbi teises keskusel kui eelmises uuringus. Siiski ei õnnestunud saavutada soovitud valimi suurust, mida siiani on õnnestunud saavutada Ida-Virumaal korraldatud uuringutes.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et süstimisega seotud riskikäitumine on madal ja puhaste süstalde kättesaadavus hea. Seksuaalkäitumise osas on murettekitav, et enam kui kümnendik ei kasutanud HIV-negatiivse püsipartneriga vahekorras olles kondoomi teades, et on ise HIV-positiivne. Samuti oli vähene kondoomi kasutamine juhupartneriga vahekorras olles. Positiivne on see, et hiljuti HIVi või C-hepatiiti nakatunuid oli vähe. Et uute nakkusjuhtude arv püsiks madalana, on oluline kahjude vähendamise teenuste jätkumine samas mahus ja jõudmine kõigi riskirühma kuuluvate inimesteni. Ääretult oluline on mittenakatunute regulaarne testimine ja nõustamine. Kui enda HIV-nakatumisest oli teadlik suurem osa, siis vähem oldi teadlikud viirushepatiitidesse nakatumisest, mis viitab just nende nakkuste suhtes testimise vajalikkusele.

Kasutatud kirjandus

1. Lander L, Howsare J, Byrne M. The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Soc Work Public Health* 2013; 28:194–205.
2. Uusküla A, Abel K, Rajaleid K, Rüütel K, Talu A, Fischer K. et al. HIV and risk behaviour among injecting drug users in two cities (Tallinn and Kohtla-Järve) in Estonia. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Global Fund; 2005.
3. Lõhmus L, Rüütel K, Abel-Ollo K, Loit HM, Talu A, Uusküla A. HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide levimus süstivate narkomaanide seas Tallinnas ja Kohtla-Järvel. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikooli tervishoiu instituut; 2008.
4. Vorobjov S. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna narkootikume süstivate inimeste seas 2013. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2014.
5. Vorobjov S, Salekešin M. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna narkootikume süstivate inimeste seas 2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.

