

# Narkomaania nakkushaiguste levitegurina

Ants Jõgiste, Nelli Kalikova, Tiit Aro, Natalia Kerbo – Tervisekaitseinspeksioon

AIDS, HIV-nakkus, viirushepatiitid, suguhaigused, narkomaania

**Artiklis on lühidalt käsitletud narkomaania mõju mõne nakkushaiguse levikule. Ülevaade ei ole ammendav probleemikäsitus, vaid teave arstkonnale nakkushaiguste uuest levitegurist.**

Narkootikumide süstimine on meie oludes soodustanud HIV-nakkuse ning B- ja C-viirushepatiidi levikut.

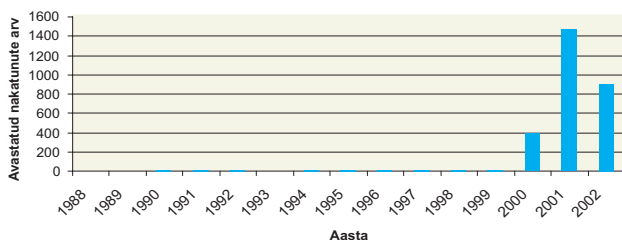
**HIV-nakkus** levib kõikjal maailmas. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) hindab HIV-tõve (AIDS) globaalset levikut pandeemiaks. 2002. aasta lõpuks oli maailmas haigestunud 2 822 111 inimest. Eestis on ajavahemikul 1988–2002 HIV-tõppe haigestunud 29 inimest. Samas suurusjärgus on haigestumise näitaja ka meie naabermaades. Lätis on registreeritud 116, Leedus 52 ja Venemaal 451 haigusjuhtu. Nendes maades, kus nakkus hakkas varem levima, on ka haigete arv suurem. Nii näiteks on USA-s registreeritud 806 157 haiget, Hispaanias 63 252, Prantsusmaal 54 720, Itaalias 49 423, Saksamaal 20 878 ja Inglismaal 18 384 haiget (1). Esitatud arvandmed haigestunute kohta ei peegelda aga HIV-nakkuse tegelikku levikut, sest tõve lõimetsaeg vältab aastaid ja haigusnähud ilmnevad aeglaselt. Tõvestatuse sedastamine eeldab eriuuringuid ja sageli ka nakkusohus olnud inimese initsiatiivi, et vastav diagnostiline uuring toimuks. WHO hinnangul oli maailmas 1997. a 30,6 miljonit HI-viirusega nakatunud inimest (2).

HIV-tõbi on antroponoos. Nakkus levib **otseste kontakti** teel. HI-viirus sisaldub tõvestunu veres ja spermas ning tungib teise inimese organismi tavaliselt suguühtel tekkivate naha ja limanaha vigastuste kaudu. Algul peeti AIDSi homoseksuaalsete meeste haiguseks. Nüüdseks kogunenud andmed aga kinnitavad, et nakkus levib võrdväärselt ka heteroseksuaalse suguühtega (3).

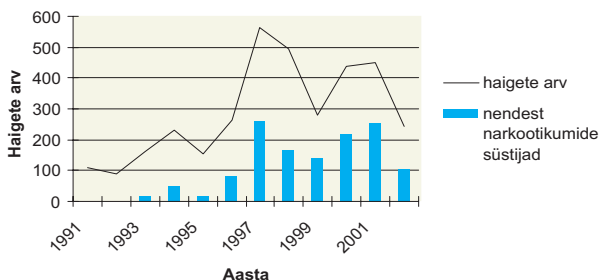
Esimesed teated HIV-nakkuse esinemise kohta Eestis pärinevad 1988. aasta detsembrist. Ajavahemikul 1988–1999 on Eestis avastatud 89 tõvestunut. Kõigil nendel inimestel oli anamnestiliseks ohuteguriks suguakt, mille puhul turvameetmeid ei kasutatud. Sellega on kooskõlas asjaolu, et 14 tõvestunut põdes ühtlasi mõnda suguhaigust. Seksuaalse orientatsiooni kohta saadi andmeid 72 tõvestunult. Homoseksuaalseid suhteid oli olnud 34-l, biseksuaalseid 8-l ja heteroseksuaalseid suhteid 30 isikul. Tõvestatud olid valdavalt mehed (91%). Nakkuse seksuaalse levikuviisiga oli kooskõlas ka tõvestunute vanus: 85% nendest oli 20–49 aastat vanad, noorukite (15–19 a) osa oli 5% (4, 5).

Olukord muutus 2000. aastal, kui mõne kuu jooksul avastati 390 tõvestunut. Soovi lasta end uurida HIV-nakkuse suhtes vallandas teabe levik dramaatilisest sündmusest: HIV-nakkust diagnoositi ühel sünnitusjärgsesse sepsisesse surnud naisel, kes oli tarvitanud narkootikume. Järgmisel aastal avastati 1474 ja 2002. a veel 899 tõvestunut (vt jn 1).

Seega oli HIV-nakkus levinud plahvatuslikult: kolme aasta jooksul avastati tõvestunuid ca 30 korda rohkem kui eelnenud 12 aasta vältel. Tõvestunute küsitlusel selgus, et HIV-nakkuse levik seostus uue ohuteguriga – narkootikumide süstimisega. AIDSi ennetuskeskuse hinnangul oli narkootikume süstinud 70–80% tõvestunutest. Situatsiooni aitab mõista asjaolu, et narkootikumide manustamiseks kasutati pahatihti ühissüstalt ja tarvitati seda korduvalt. Seega oli muutunud HIV-nakkuse levikuviis. Lisaks levikule **otseste**



Joonis 1. HIV-nakkus.



Joonis 2. B-viirushepatiit.

**seksuaalkontakti** kaudu oli nakkus hakanud levima ka **artifitsiaalsel transmissiivsel** teel.

2000. aastal levis HIV-nakkus heroini tarbijate seas, kelleks valdavalt olid vene keelt kõnelevad (ligi 90%) meessoost (85%) 15–25aastased isikud. Ohukontingendi suuruseks hinnati 8000–12 000 inimest. 2001. a demograafilised ohutegurid mõnevõrra muutusid: suurenes naiste osakaal (25%) ja 15–19aastaste noorukite osa (35%). HIV oli hakanud levima ka laste seas: sihtuuringul avastati 31 tõvestunud heroinisüstijat vanuses 10–14 a. Nakkus levis intensiivselt siiski ainult piirkonniti. Ajavahemikul 2000–2002 registreeriti Narvas 926 juhtu (summaarne näitaja 1295 juhtu 100 000 inimese kohta), Ida-Virumaa teistes paikades 771 (717/100 000), Tallinnas 930 juhtu (232/100 000) ja Harjumaal 81 juhtu (64/100 000). Teistes maakondades oli nakatunud ainult mõni inimene.

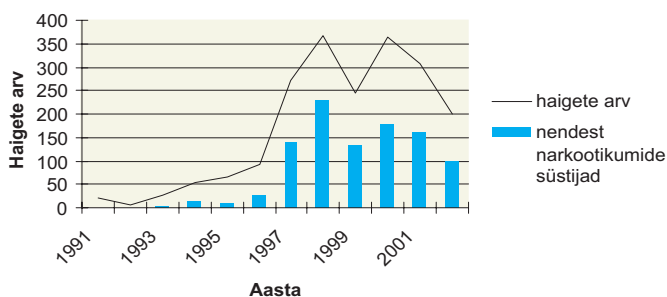
HIV-nakkuse levik intensiivistus samal ajal ka Lätis, kus 2001. a avastati 806 tõvestunud (34,1 juhtu 100 000 inimese kohta), samuti Peterburis, kus diagnoositi 10 962 juhtu (229,4/100 000) ja Leningradi oblastis (115,7/100 000). Nakkuse

leviku intensiivistumine Lätis ja Loode-Venemaal seostus samuti narkootikumide süstimisega (6, 7).

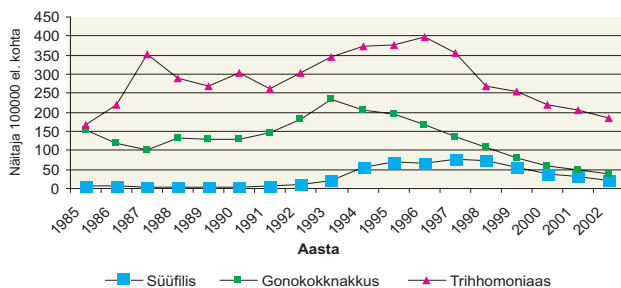
Nakkuse artifitsiaalne levikutee on mõjutanud teistegi nakkushaiguste levikut. Nii suurenes 1990ndatel ka haigestumus B- ja C-viirushepatiiti.

**B-viirushepatiidi** varasemateks riskiteguriteks olid meie oludes meditsiinilised protseduurid, eeskätt ravimite süstimine. Süstalde korduskasutamine raviasutustes oli endastmõistetav, kuid instrumentide selleaegsed steriliseerimismeetodid ei taganud hepatiidiviiruste hävingut. Selle ohuteguri tähtsus hakkas 1980. aastatel vähenema seoses ühekordselt kasutatavate süstalde tarvitamisega. Vereülekanne oli riskitegurina sageduselt teisel kohal, kuid doonorivere uurimise täiustamine vähendas aja jooksul sellegi ohuteguri mõju. Seoses profülaktikameetmete tõhustamisega vähenes B-viirushepatiidi levik sujuvalt. Haigestumise näitaja oli 1976. a 17,2 ja 1990. a 7,0 juhtu 100 000 inimese kohta (4, 8).

1992. aastal ilmus epideemiaprotsessi uue ohutegurina narkootiliste ainete süstimine. Osutatud riskitegur oli anamneesis 1318 haigel (39%), kes põdesid B-viirushepatiiti ajavahemikul 1992–2002.



Joonis 3. C-viirushepatiit.



Joonis 4. Süüfilis, gonokokknakkus ja trihhomoniaas.

Haigestumine hakkas uue riskiteguri mõjul sagenema. Haigestumise näitaja oli 5,8 juhtu 1992. a, kuid 1997. a juba 39 juhtu 100 000 inimese kohta (vt jn 2).

Meeste osakaal haigete seas suurenes 66%ni, varem oli see 50%. Sagenes ka 20–29aastaste inimeste haigestumine. Nende haigestumise näitaja oli pärast 1992. aastat 5,5 juhtu 10 000 eakaaslase kohta, aga enne uue ohuteguri ilmumist oli näitaja 1,8. Noorukite haigestumine sagenes koguni üle 10 korra: haigestumise näitaja oli enne 1992. aastat 1 juht 10 000 nooruki kohta, pärast seda aga 11,5 (4, 8, 9).

B-viirushepatiit levib linnaelanike seas samas piirkonnas, kus levib HIV-nakkuski. Nii oli 2001. a B-viirushepatiidi haigestumise näitaja Narvas 78,2 juhtu 100 000 inimese kohta, Ida-Virumaa teistes asulates 80,0 ja Tallinnas 56,0. Kuna viies maakonnas ei haigestunud keegi, oli haigestumise keskmine näitaja Eesti kohta aga 33,0.

**C-viirushepatiiti** hakati Eestis diagnoosima 1991. a. Ajavahemikul 1993–2002 haigestunud

inimestest oli 998 (49%) süstinud haiguse lõimetusajale vastaval ajavahemikul narkootikume. Haigestumist iseloomustavad näitajad on sarnased B-viirushepatiidi puhul kirjeldatutega (vt jn 3). C-viirushepatiidi intensiivse leviku piirkond ühtib HIV-nakkuse ja B-viirushepatiidi levikualaga. Palju haigeid põdes samal ajal nii B- kui ka C-viirushepatiiti (4, 9).

Millal hakati Eestis narkootikume kasutama ja millal see hakkas mõjutama nakkushaiguste levikut? Esimesele küsimusele annavad vastuse HIV-nakkuse referentlaboratooriumi andmed. Nimetatud laboratoorium loodi 1987. a sihiga uurida ohukontingenti. Uuringuga hõlmati suguhaigusi põdevad inimesed, rasedad, veredoonorid, kinnipidamiskohtades viibijad jt. Juba 1987. a teatas 58 uuritut, et nad kasutavad narkootikume. Ajavahemikul 1988–2000 väitis 2082 HIV suhtes uuritud inimest, et nad on kasutanud (või kasutavad) narkootikume. Siin on kohane märkida, et ohurühmadesse kuuluvate inimeste uurimine HIV-nakkuse suhtes oli meil rahuldavalt korraldatud

ammu enne esimese tõvestunu avastamist. Ajavahemikul 1987–1999 uuriti keskmiselt 156 000 inimest aastas. Esimesed narkootikume tarvitanud HIV-tõvestunud avastati 2000. a (4). Seega võib oletada, et HIV-nakkus hakkas süstivate narkomaanide seas levima alles 1999.–2000. a. Viirushepatiidi epideemiaprotsessi hakkas narkomaania mõjutama varem. Erinevalt HIV-nakkuse leviku jälgimisest, mis põhines ohurühmade uurimise andmetel, on teave viirushepatiidi ohutegurite kohta saadud haigete küsitlusel. Need andmed võimaldavad reastada sündmusi ajaliselt, lähtudes haigestumise daatumist. Nendest selgub, et narkootikumide süstimine oli võimalikuks ohuteguriks juba 1992.–1993. a. Nii väitsid kaks 1992. a B-viirushepatiiti ja kaks 1993. a C-viirushepatiiti haigestunud, et nad süstivad narkootikume. Narkomaanide suhtarv haigete seas hakkas suurenema alates 1997. aastast. Kui aastail 1992–1996 tarvitas narkootikume 18% B-viirushepatiidi ja 23% C-viirushepatiidi haigestest, siis ajavahemikul 1997–2000 olid vastavad suhtarvud 44% ja 55%. Samal ajal suurenes B-viirushepatiidi haigusjuhtude üldarv ligi 5 ja C-viirushepatiidi juhtude üldarv 12 korda (4).

Tervisekaitseinspeksioon on kogunud teavet narkomaania ohukontingendi iseloomustamiseks. AIDSi ennetuskeskus korraldas 2001. a süstalde vahetuspunktide külastajate (süstivate narkomaanide) ankeetküsitluse, millega hõlmati 2930 inimest. Selgus, et narkootikume süstivad valdavalt noored inimesed. Vanuserühma 12–14 a kuulus 62 süstlavahetajat, 15–19aastaseid oli 1576, 20–29aastaseid 1230 ja 30–39aastaseid 62. Naiste osa küsitletute seas oli 22%. Õppimisest ja töötamisest oli loobunud 47% küsitletutest. Narkootikumide algse tarvitamise ajendiks pidas 71% uudishimu ja 20% sõprade soovitusi. Ühissüstalt oli kasutanud 45% küsitletutest. Umbes 41% küsitletutest oli kasutanud narkootikume kuni ühe aasta jooksul, 33% 2–4 aasta jooksul ja 25% 5–10 aasta jooksul.

Endastmõistetav on küsimus – kas narkomaania levides on suurenenud ka **suguhaiguste** levik?

Nende haiguste levikuks ühissüstlaga puuduvad küll eeldused, kuid narkootikumide tarbijad võivad siiski olla potentsiaalseteks nakkusallikateks oma seksuaalpartneritele. Süstivate narkomaanide küsitlusel selgunud ohuteguriteks on korrapäratu seksuaalelu, promiskuiteet ja turvaseksi eiramine, mille tõttu nakkus võib levida seksuaalpartnerite seas, kes ise narkootikume ei tarvita. Ometi võime tõdeda, et narkomaania leviku oludes ei ole suurenenud haigestumine suguhaigustesse. Nii nakatus 1996. a triihhoniaasi 5869 inimest, 2002. a aga 2515 inimest; gonokokknakkust diagnoositi 1993. a 3535 juhtu, 2002. a 540 juhtu; süüfilist põdes 1997. a 1099 inimest, 2002. a 286 inimest (4). Seega ilmneb haigestumise vähenemise tendents, mis lubab anda ennetustegevusele (turvaseks) soodsa hinnangu.

HIV-nakkuse levikut on püütud tõkestada, järgides rahvusvaheliste organisatsioonide kogemusi ja soovitusi. Põhiosa meditsiinilistest ennetustegevusest taotleb nakkuse ühisleviku põhjustaja (korduvalt kasutatavad ühissüstlad) kõrvaldamist epideemiaprotsessist. Selles mõttes vastab HIV-nakkuse tõrjeks tehtav ühtlasi viirushepatiitide leviku tõkestamise nõuetele. Konkreetnes olukorras on tähtsaks tõrjeabinõuks nakkusohutute süstalde narkomaanidele kättesaadavaks tegemine. Sotsiaalministeeriumi ja hasartmängumaksu nõukogu toetusel käivitus 2001. a mais Ida-Virumaal laialdane narkomaanide nõustamise projekt. Koolitati 20 nõustajat ja tagati nakkusohutute süstalde, kondoomide ja nõustava sisuga trükiste saamise võimalus süstalde vahetuspunktides. Tallinnas ja Narvas hakati seda tegema paar aastat varem. Aastatel 2001–2002 nõustati süstalde vahetuspunktides üle 3000 esmaskülastaja. Töö mahust annab teatava ülevaate vahetatud süstalde arv. Ajavahemikul juunist detsembrini 2001 väljastati Ida-Virumaal ja Narvas narkomaanidele 54 466 steriilset süstalt ning saadi vastu ja hävitati 34 155 kasutatud süstalt. Võib arvata, et inimesed korrigeerisid oma käitumist vastavalt saadud juhenditele, sest 2002. a vähenes avastatud HIV-tõvestunute arv ca 40%.

Välisabiga on käivitatud teisi katseprojekte nagu HIV-nakkuse leviku ennetamine kinnipidamiskohtades, narkootikumide tarvitavate prostituutide nakatumise ennetamine, noorte narkomaanide rehabilitatsioon talutööl jm. Jätkub ka doonorivere uurimine kehtestatud korras.

Püsiva tähtsusega on elanikkonna, eeskätt noorte inimeste teavitamine HIV-nakkuse levikuviisidest ja nakatumise vältimise võimalustest. Vastavat teavet on leitatud ammu. Nii näiteks korraldas Tervisekaitseinspeksioon 1992. a koolinoorte küsitluse. Küsitleti 216 õpilast Tallinna eesti ja vene õppekeelega koolides. Selgus, et õpilaste teadmised HIV-nakkuse levikuviisidest ja nakatumise vältimisest (turvaseks) olid adekvaatsed. Vastav teave oli saadud televisioonisaadetest ja ajakirjandusest (10).

Sel ajal ei seostunud nakkuse levik veel aga narkootikumide tarvitamisega, kuid praegu tuleb ennetustöös arvestada mõlemat ohutegurit.

### Kokkuvõte

Esitatud andmetest selgus, et narkomaania on mõjutanud nakkushaiguste levikut. Paraku ei piirdu selle toime kaasajaga, vaid tekitab ka tulevikuprobleeme. Nendest on olulisemad HIV-tõvestunute haigestumine, nendele ravi- ja hooldusvõimaluste tagamine; HIV-nakkuse võimalik levik kaasasündinud haigusena (2001.-2002. a avastati 5 tõvestunud imikut); maksatsirroosi ja primaarse maksavähi sagenemise võimalus seoses B- ja C-viirushepatiidi levikuga; toimunu mõju rahvastikuprotsessidele, eeskätt sündimusele.

### Kirjandus

1. Global situation of the AIDS pandemic, end 2002. Weekly epidemiological record. WHO 2002;77(49):417-24.
2. AIDS. Eesti Entsüklopeedia, 13. kd. 1999.
3. Masur H, Macher A. Acquired immune deficiency syndrome. In: Mandell G, Douglas G, Bennett J (eds). Principles and practice of infectious diseases. 2<sup>nd</sup> ed. New York; 1985.p.1670-4.
4. Nakkus- ja parasiithaigused Eestis (statistikaandmed). Tallinn: Tervisekaitseinspeksioon; 2001:10.
5. Tammai L, Ustina V, Raukas M. Ülevaade Eestis registreeritud HIV-nakkustest aastatel 1988-1997. Eesti Arst 1998;(lisa):547-50.
6. Notification of communicable diseases in the Baltic Sea and barents regions 2001. Epi North 2002;2:30-1.
7. Blystad H, Blad L, Giesecke J, et al. Surveillance and trends of priority infectious diseases in the Baltic Sea region. Epi North 2002; 4:50-67.
8. Jõgiste A, Varjas J. B-viirushepatiidi levik Eestis. Eesti Arst 1999;(6):513-7.
9. Tefanova V, Krupskaja L, Kikoš G, Tallo T, Priimägi L. B- ja C-viirushepatiitide epidemioloogilised iseärasused Tallinnas. Eesti Arst 1998;(lisa):552-3.
10. Pool V. Õpilaste teadmised AIDSi kohta ankeetküsitluse andmetel. Eesti Arst 1993;(5):332-4.

### Summary

#### Drug addiction as a factor for spread of infectious diseases

The article presents statistical data characterizing the spread of HIV infection, hepatitis B and C, and sexually transmitted infections in Estonia. In the 1990s the incidence rate of the above mentioned diseases

increased among injecting drug users. Addiction (IDU) is a new phenomenon and its prevention has not yet been successful.

Ants.jogiste@tervisekaitse.ee