



emcdda.europa.eu

Infectious diseases

EMCDDA 2001 selected issue

In EMCDDA 2001 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

Erityiskysymyksiä

kokaiinin vapaa-aikakäyttäjät pitävät kokaiinia ennustettavampana, monipuolisempana ja huomaamattomampana kuin ekstaasia ja kokaiinin jälkivaikutuksia vähemmän vakavina tai epämiellyttävinä sekä lyhytaikaisempina kuin ekstaasin tai amfetamiinin jälkivaikutuksia (3).

Kokaiinin käyttäjistä tehdyssä tutkimuksessa tunnistettiin selviä sosiaalisia eroja ja selvästi eri alakulttuureja kokaiinijauheen (hydrokloridi) ja free basen / crackin polttajien välillä. Rajat lienee kuitenkin asetettava kyseenalaisiksi markkinoiden viimeaikaisten muutosten takia sekä uuden suuntauksen vuoksi, jossa free base / crack -kokaiinia sekoitetaan tupakkaan ja poltetaan vapaa-ajalla ja yöelämässä. Näiden muutosten tulokset saattavat heikentää free basen / crackin polttamisen vastaisia tabuja, jotka ovat tarjonneet epävirallisen kontrollijärjestelmän, joka estää crackin leviämistä vapaa-ajan huumeuskulttuurin valtavirtaan. Merkit free basen / crackin käyttöä säätelevien epävirallisten sosiaalisten esteiden häviämisestä tekevät varhaiset toimenpiteet entistä tärkeämmiksi.

Kokaiinijauheen ja ehkä myös free basen / crackin myönteinen, utilitaristinen ja ylellisyyteen viittaava kuva yhdessä varakkaan potentiaalisen asiakaskunnan kanssa voisi johtaa kokaiininkäytön, myös free basen / crackin käytön leviämiseen EU:ssa. Tähän leviämisen mahdollisuuden olisi suhtauduttava varoen, koska vääristyneet uutiset free basesta / crackista voivat johtaa myyttien luomiseen sen käytöstä, mikä voi suunnata huomion pois pysyväsuloon rakenneongelmista, joita on joillakin kantakaupunkialueilla (9).

Lähteet

Kansallisten seurantakeskusten raportit 2000:

- (1) The Forensic Science Service, *Drug Abuse Trends*, No 9, Metropolitan Forensic Science Laboratory, London, 1999.
- (2) Vuoden 1999 ESPAD-raportti, ks. täydellinen viite sivulla 9.
- (3) Boys, A. et al., *Cocaine Trends: A Qualitative Study of Young People and Cocaine Use*, National Addiction Centre, London, tammikuu 2001.
- (4) Ghuran, A., Nolan, J., *Recreational drug misuse: issues for the cardiologist*, *Heart*, Vol. 83, 2000, 627–633.
- (5) Brain, K., Parker, H., Bottomley, T., *Evolving Crack Cocaine Careers: New Users, Quitters and Long Term Combination Drug Users in NW England*, University of Manchester, 1998.
- (6) Paoli, L., *Pilot Project to Describe and Analyse Local Drug Markets: First-year report to the EMCDDA*, Max Planck Institute, Freiburg, 2000.
- (7) Blanken, P., Barendregt, C., Zuidmulder, L., *Retail level drug dealing in Rotterdam teoksessa Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research*, EMCDDA:n tieteellisten erityistutkimusten sarja nro 4, 2000.

(8) *Drug Abuse Trends*, Issue No 10, New Series, loka-joulukuu 1999.

(9) Hartman, D., Golub, A., *The Social Construction of the Crack Epidemic in the Print Media*, *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 31 (4) 1999.

(10) Home Office *Statistical Bulletin* 2000.

Tartuntataudit

Levinneisyys ja suuntaukset

HIV

HIV-tartuntojen yleisyys vaihtelee suuresti maiden välillä sekä maan sisällä alueen ja kaupungin mukaan. Saatavana olevien tietojen mukaan tartuntojen keskimääräinen yleisyys huumeita ruiskeina käyttävien eri alaryhmissä vaihtelee Yhdistyneen kuningaskunnan yhdestä prosentista Espanjan 32 prosenttiin (katso kuvio 8, luku 1), vaikka erilaiset lähteet ja tiedonkeruumenetelmät tekevätkin vertailun vaikeaksi.

Huumeita ruiskeina käyttävien keskuudessa ensimmäinen suuri HIV-epidemia oli 1980-luvulla. Sen jälkeen tartuntojen määrä väheni voimakkaasti ja näyttää vakiintuneen useimmissa maissa 1990-luvun puolivälin jälkeen (katso kuvio 24). Muutamissa maissa (Irlanti, Luxemburg, Alankomaat, Itävalta, Portugali ja Suomi) tartunnat saattavat olla taas lisääntymässä huumeita ruiskeina käyttävien alaryhmissä. (Katso laatikko sivulla 17, luku 1).

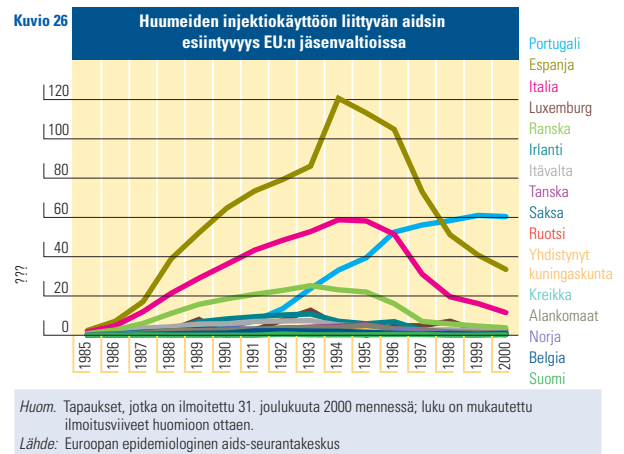
Viimeaikaiset tartuntatilastot saattavat olla selvempiä, jos yleisyyttä tarkastellaan alle 25-vuotiailla huumeita ruiskeina käyttävillä. Tämän ryhmän HIV-tartuntojen täytyy yleisesti ottaen olla uudempia, koska useimmat huumeita ruiskeina käyttävät alkavat käyttää ruiskeita 16–20 vuoden iässä (1) (2). Sikäli kuin tietoja on saatavana, suuntaukset tässä ikäryhmässä ovat selvempiä kuin yleisen levinneisyyden suuntaukset ja joskus jopa niiden kanssa vastakkaisia. Esimerkiksi Suomessa ilmeni vuosina 1998 ja 1999 suuri määrä tartuntoja, kuten HIV-ilmoituksia koskevasta tiedoista voidaan nähdä (kuvio 25). Vuoden 1999 jälkeen yleinen levinneisyys pieneni, kuten neulanvaihtoja osoittavat tiedot osoittavat (kuvio 24). Nuorilla huumeita ruiskeina käyttävillä levinneisyys kuitenkin nousi 0 prosentista vuonna 1999 noin 4 prosenttiin vuonna 2000. Tämä saattaa merkitä, että kun vanhempien käyttäjien uudet tartunnat alkoivat vähentyä kyllästy misrajavaikutuksen vuoksi (useimmat riskialttiit henkilöt ovat saaneet tartunnan) ja/tai riskiryhmän käyttäytymismuutosten vuoksi, uusia tartuntoja saivat nuoremmat käyttäjät, joiden käyttäytyminen on yleensä riskialttiimpaa.

2001 Vuosiraportti Euroopan unionin huumeongelmasta

HIV-tartuntojen levinneisyys on useissa maissa jatkuvasti laajempaa huumeita ruiskeina käyttävillä naisilla kuin miehillä. Tämä voi johtua siitä, että naiset vaihtavat neuloja keskenään useammin tai eri tavoilla ja/tai siitä, että huumeita ruiskeina käyttävillä naisilla on suurempi sukupuolielämään liittyvä HIV-riski.

AIDS

Maat, joissa huumeita ruiskeina käyttävillä on eniten aidsia, sijaitsevat pääasiassa EU:n lounaisosissa. Näitä maita ovat Espanja, Ranska, Italia ja Portugali (23). Aidsin levinneisyys vaihtelee suuresti maiden välillä, kuten HIV-tartuntojenkin, mutta yleinen suuntaus on laskeva (kuvio 26). Tämä lasku johtuu luultavasti huumeita ruiskeina käyttäville annetuista uusista hoidoista, jotka hidastavat aidsin puhkeamista. Siksi aidsin levinneisyyttä pidetään nyt vähemmän luotettavana HIV-tartuntojen indikaattorina kuin aikaisemmin eli ennen vuotta 1996. Espanjan, jossa huumeidenkäyttäjillä oli vuosittain eniten aids-tapauksia, on hiljattain ohittanut Portugali, ainoa maa, jossa ei ole tapahtunut laskua. Tämä saattaa johtua vähäisestä HIV-

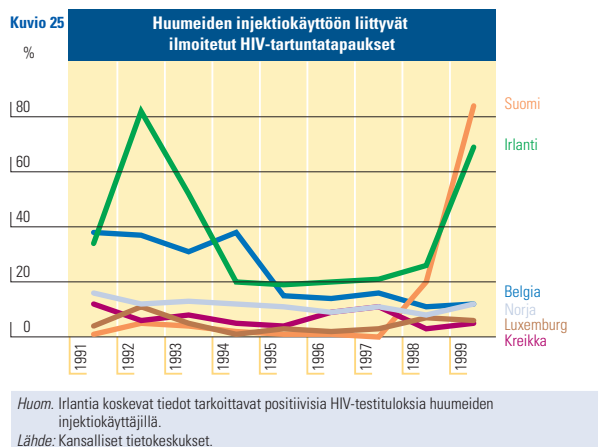
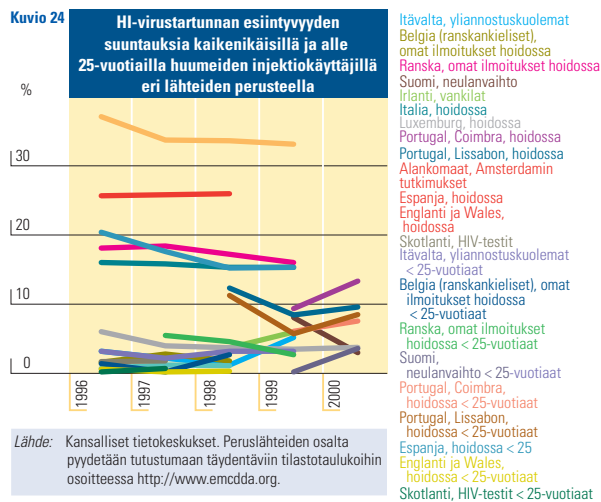


hoitoon hakeutumisesta (kuten hiljattain tehty tutkimus osoittaa) ja/tai HIV-tartuntojen lisääntymisestä 1990-luvulla. Portugalissa tapahtunut kasvu on osoittanut kuitenkin laantumisen merkkejä vuonna 2000.

Hepatiitti C

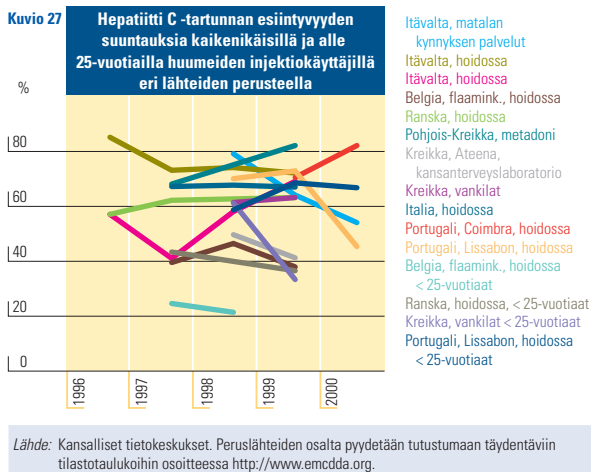
Hepatiitti C:n levinneisyys on laajempaa ja yhdenmukaisempaa kuin HIV-tartuntojen levinneisyys EU:n alueella. Huumeita ruiskeina käyttävistä 40–60 prosenttia on saanut hepatiitti C -tartunnan (HCV) jopa maissa, joissa HIV-tartuntojen määrä on alhainen, kuten Kreikassa (katso kuvio 9, luku 1). Krooniset HCV-infektiot aiheuttavat merkittäviä terveysongelmia ja pitkän ajan (vuosikymmenien) kuluessa voivat johtaa vakaviin sairauksiin, mukaan lukien vaikeat maksavauriot ja ennenaikainen kuolema. Vaikeisiin sairauksiin johtavien kroonisten infektioiden osuus on vielä epäselvä, mutta viime aikoina on saatu viitteitä siitä, että se voi olla pienempi (ehkä 5–10 prosenttia) huumeita ruiskeina käyttävillä kuin aiemmin on ajateltu (20–30 prosenttia) (4) (5). Huumeita ruiskeina käyttävien erittäin suuret HCV-infektioiden määrät Euroopassa voivat kuitenkin johtaa suureen terveysongelmaan huumeita käyttävien tai käyttäneiden maksavaurioiden vuoksi tulevina vuosikymmeninä.

Niiden harvojen maiden osalta, jotka pystyivät antamaan tietoja hepatiitti C -tartunnoista, suuntaukset osoittavat sekä huomattavaa vähentymistä että lisääntymistä Kreikassa, Itävallassa ja Portugalissa aina lähteen (maantieteellinen sijainti) ja ikäryhmän mukaan (kuvio 27). Nämä saattavat heijastaa huumeita ruiskeina käyttävien eri ryhmiä, joilla on erilainen tartuntojen epidemiologia. On myös mahdollista, että suuntaukset heijastavat testauskäytäntöjä, jotka liittyvät uuden HCV-testauksen käyttöönottoon. Esimerkiksi ne, joilla on suurin riski, saattavat osallistua heti, kun vapaaehtoista HCV-testiä



(23) Kuvio 16 OL: Aids-tapaukset huumeita ruiskeina käyttävillä miljoonaa asukasta kohti vuonna 1999 (onlineversio).

Erityiskysymyksiä



tarjotaan, niin että levinneisyys myöhemminä vuosina näyttää supistuvan. Vain suuntausten seuraaminen pidemmällä aikavälillä voi vahvistaa nämä suuntaukset. Tämä mahdollinen vääristymä voi olla vähemmän merkittävä HIV-testien suhteen, joita on ollut saatavana jo vuosia.

Hepatiitti B

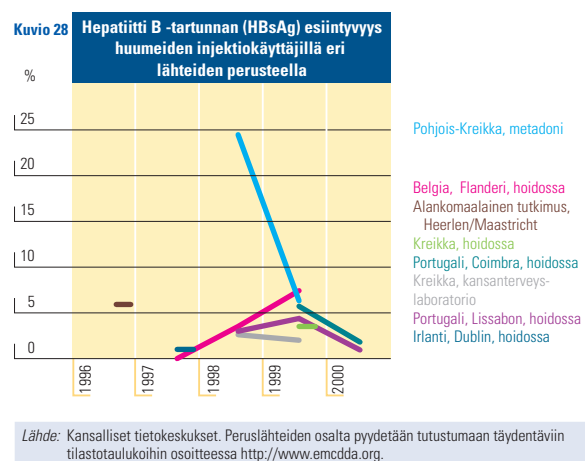
Myös hepatiitti B -viruksen (HBV) vasta-aineiden esiintyminen on melko yleistä, mutta näyttää vähemmän yhdenmukaiselta kuin HCV:n esiintyminen EU:n alueella. Hepatiitti B:n tapauksessa vasta-aineet osoittavat, onko henkilö joskus saanut tartunnan, toisin kuin HCV-tartunnoissa ja HIV-tartunnoissa, joissa vasta-aineet osoittavat yleensä senhetkisen tartunnan. HBV:n vasta-aineet voivat johtua myös rokotuksesta. Rokotuskäytännöt, jotka voivat vaihdella suuresti eri maissa, tulee siis ottaa huomioon HBV:n vasta-aineiden levinneisyyttä tutkittaessa. Ne, joilla ei ole vasta-aineita, ovat huumeita ruiskeina käyttävien riskiryhmä, ja heidät tulisi rokottaa. Huumeita ruiskeina käyttävien rokottaminen on erityisen tärkeää, koska hepatiitti B (ja hepatiitti A tai D) voi olla hyvin vaarallinen ja jopa hengenvaarallinen, mikäli henkilöllä on jo toinen hepatiittivirus, kuten HCV. EU:ssa 20–60 prosentilla huumeita ruiskeina käyttävistä on hepatiitti B:n vasta-aineita. Muutamien maiden antamat tutkimustiedot antavat viitteitä siitä, että huumeita ruiskeina käyttävistä vain 10–30 prosenttia olisi asianmukaisesti rokotettuja (5) (6) (7) (8). Tämän perusteella voidaan olettaa, että rokotuksilla voitaisiin saavuttaa huomattavia terveysetuja (24).

HBsAg:n levinneisyyttä (serologinen markkeri, joka osoittaa, että hepatiitti B -virus on yhä läsnä) on helpompi arvioida kuin HBV:n vasta-aineita. Se osoittaa senhetkisen hepatiitti B -tartunnan, joka voi olla joko tuore tai

krooninen. HBsAg:n taso osoittaa todennäköisyyttä saada vaikeita pitkäaikaisia komplikaatioita sekä sen todennäköisyyttä, että tauti leviää muihin ihmisiin ruiskeina käytettävien huumeiden riskikäytön tai seksuaalisen tartunnan kautta. HBsAg:n levinneisyydestä on tietoja vain muutamista maista, mutta se näyttää vaihtelevan paljon ja on joissakin tapauksissa korkea (kuvio 28). Pohjois-Kreikassa metadonihoitoa saavien huumeita ruiskeina käyttävien hepatiitti B -tartunnat ovat saattaneet levitä räjähdysmäisesti ennen vuotta 1998, koska niiden määrä oli tuolloin erittäin korkea, mutta laski voimakkaasti vuosina 1998 ja 1999. Belgiassa hoitoa saavia huumeita ruiskeina käyttäviä koskevat tiedot osoittavat, että HBV-infektiot (HBsAg) lisääntyivät tasaisesti vuosina 1997–1999. Portugalin tuoreet tiedot osoittavat, että HBV-infektioiden määrä on hiljattain vähentynyt. Norjan tietojen mukaan huumeita ruiskeina käyttävien HBV-infektiot (ja HAV) ovat lisääntyneet voimakkaasti.

Muut sukupuolitaudit, tuberkuloosi, endokardiitti ja klostriditulehdus

Muihin huumeita ruiskeina käyttävien yleisiin tartuntatauteihin kuuluu tuberkuloosi, joka ei leviä ruiskeiden välityksellä, mutta on erittäin yleinen huumeiden käyttäjillä Espanjassa ja Portugalissa, koska se liittyy läheisesti HIV-infektioon ja aidsiin. Muita sukupuolitauteja, kuten syfilistä ja tippuria, saattaa myös esiintyä yleisesti huumeiden käyttäjillä, erityisesti kadulla työskentelevillä prostituoiduilla, mikäli he eivät saa matalan kynnyksen terveyspalveluja. Tämä voi levittää sairautta muuhun väestöön, sillä sukupuolitaudit ovat suuri riskitekijä myös HIV-tartuntojen suhteen. Huumeita ruiskeina käyttävillä on usein lisäksi runsaasti muita infektioita, jotka voivat olla hengenvaarallisia, kuten märkäpesäkkeet piikityskohdissa tai endokardiitti (sydämen sisäkalvon tulehdus), jotka ovat usein helposti hoidettavia, jos palveluita on saatavana.



(24) Kuvio OL 17: HBV-tartuntojen esiintyvyys huumeita ruiskeina käyttävillä EU:n jäsenvaltioissa (onlineversio).

Erittäin laaja *Clostridium novyi* -infektoiden epidemia sattui Skotlannissa, Irlannissa, Englannissa ja Walesissa vuoden 2000 huhtikuun ja elokuun välisenä aikana aiheuttaen 104 vakavaa sairaustapausta ja 43 kuolemantapausta nuorten keskuudessa. Taudin puhkeaminen liittyi luultavasti saastuneeseen heroiiniin ja tiettyihin ruiskutusmenetelmiin (lihaksensisäinen tai ihonalainen eikä suonensisäinen). Tämä osoitti dramaattisella tavalla, miten suuri vaara huumeita ruiskeina käyttävillä on saada vakavia terveysongelmia, jotka voivat olla paljon vakavampia ja hengenvaarallisempia kuin yleisemmistä huumeidenkäyttötavoista johtuvat terveysongelmat

Määräävät tekijät ja seuraukset

Huumeiden käyttö ruiskeina

Huumeiden käyttäjillä sellaiset infektiot kuin HIV-tartunnat ja B- ja C-tyypin hepatiitti leviävät pääasiassa huumeiden piikittämisen kautta. Tämä johtuu paljolti injektiovälineiden, kuten neulojen ja ruiskujen, sekä tarvikkeiden, kuten vanun, veden tai lusikoiden, lainaamisesta. Todennäköisesti huumeita ruiskeina käyttävät ovat erityisen alttiina HIV-tartuntojen ja hepatiitin nopealle leviämiselle silloin, kun injektioikäyttö lisääntyy.

Aids-epidemioiden ajankohta ja laajuus eri maissa saattaa määräytyä paljolti huumeiden injektioikäytön epidemioiden ajankohdan ja laajuuden mukaan. Huumeiden injektioikäytön epidemioita esiintyi aikaisemmin Pohjois-Euroopan maissa, kuten Alankomaissa (1970- ja 1980-luvuilla), mutta ne pysyivät kuitenkin suhteellisen suppeina, kunnes ne puhkesivat myöhemmin paljon laajempina Etelä-Euroopan maissa, kuten Espanjassa, Italiassa ja Portugalissa (1980- ja 1990-luvuilla). HIV-epidemioiden esiintyminen saattoi siis riippua herkästä tasapainosta huumeiden injektioikäytön epidemioiden ajankohdan ja laajuuden, aids-tietoisuuden (jota ei ollut aikaisempina vuosina) ja ehkäisevien toimien ajoituksen ja laajamittaisen käyttöön ottamisen välillä.

Huumeiden injektioikäyttö (Euroopassa lähinnä vain heroiinin tai heroiinin ja muiden aineiden sekakäyttö) saattaa myös riippua mieltymyksistä ja huumeiden käyttäjien kulttuurillisista tavoista tai markkinoilla saatavana olevan heroiinin tyypistä (liukenevuus veteen ja ruiskutettavuus). Myös hinnalla ja puhtaudella lienee merkitystä, koska heroiinin käyttö suonensisäisesti on tehokkaampaa ja siten heroiinin polttoa edullisempaa. Aidsin pelolla uskotaan olevan paljon vähemmän vaikutusta päätökseen käyttää ruiskeita.

Tällä hetkellä ei tiedetä, miten huumeiden injektioikäyttöä voitaisiin ehkäistä. Huumeiden injektioikäyttö tai heroiini-

in kaikenlainainen käyttö voi johtua erilaisista henkilökohtaisista ja sosiaalisista tekijöistä, kuten käyttäytymiseen ja perheisiin liittyvistä ongelmista ja työttömyydestä. Korvaushoito voi kuitenkin olla tehokas tapa vähentää heroiinikäyttäjien injektioikäyttöä ja injektioikäytön riskikäyttäytymistä (9).

Huumeiden injektioikäyttö on vähentynyt voimakkaasti 1990-luvulla useimmissa muttei kaikissa maissa. Tämän seurauksena huumeiden injektioikäyttö (mitattuna hoitoon hakeutuvien opiaattien käyttäjien määrästä) vaihtelee suuresti Alankomaiden 10 prosentista Kreikan 70 prosenttiin. Tuoreita tietoja injektioikäytön suuntauksista ei ole saatavana muualta kuin Irlannista, jossa käyttö lisääntyy jatkuvasti ja seuraa huumeiden injektioikäyttöön liittyvien HIV-tartuntojen lisääntymistä.

Injektiovälineisiin liittyvä riskikäyttäytyminen

Huumeiden injektioikäyttäjillä tartuntojen leviäminen määräytyy pääasiassa ruiskujen riskikäytön mukaan, jota on erityisesti neulojen lainaaminen (käytetyn neulan antaminen tai vastaanottaminen toiselta henkilöltä). Tartunta voi johtua myös piikitysvälineiden, kuten veden, vanun tai lusikoiden lainaamisesta, mikä on luultavasti vielä merkittävämpää B- ja C-tyypin hepatiitin leviämisen kannalta. Epähygieeninen ruiskujen käyttö voi levittää hepatiittia esimerkiksi veren likaamista käsistä, pöydistä ja muista pinnoista, vaikka välineitä ei lainattaisikaan.

Riskikäyttäytymistä on myös *frontloading* tai *backloading* (heroiinin siirto ruiskusta toiseen annoksien tasaamiseksi). Alustavat tiedot neulojen lainaamisesta osoittavat, että huumeiden injektioikäyttäjät tekevät näin yleisesti ottaen hyvin usein: Alankomaissa 10–17 prosenttia (tuore arvio käytettyjen neulojen lainaamisesta), Irlannissa 64 prosenttia (neulojen lainaaminen neljän viimeisen viikon aikana) ja Englannissa ja Walesissa 75 prosenttia (neulojen ja tarvikkeiden lainaaminen) käyttäjistä (25). Suurimmassa osassa näistä tiedoista saatetaan lisäksi aliarvioida neulojen epäsuorasta lainaamisesta (*frontloading* tai *backloading*) ja muiden tarvikkeiden kuin neulojen lainaamisesta aiheutuneita vaaroja. Toisaalta neuloja vaihtavat usein vakituiset kumppanit, jotka tietävät, etteivät ole saaneet tartuntaa, mikä voi olla suhteellisen turvallista.

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

HIV-tartuntojen ja HBV:n leviäminen on paljon vähäisempää seksuaalisten kontaktien kuin neulojen lainaamisen kautta, ja HCV:n leviäminen seksuaalisten kontaktien kautta arvioidaan hyvin vähäiseksi. Kun tartunnan aste (levinneisyys) on kuitenkin huumeiden injektioikäyttäjillä

(25) Taulu 6 OL: Neulojen yhteiskäyttö injektioikäyttäjien keskuudessa eräissä EU:n jäsenvaltioissa (onlineversio).

Erityiskysymyksiä

suuri, HIV:n ja HBV:n seksuaalinen tartunta ja tartunta äidistä lapseen saattaa yleistyä. Huumeita ruiskeina käyttävät voivat muodostaa niin kutsuttuja ydinryhmiä tai infektioaskuja, joiden kautta taudit leviävät yleisemmin väestöön. Kondomi on tehokas tapa sukupuolitautien ehkäisemisessä. Kondomin käyttö on 1980-luvun jälkeen lisääntynyt huomattavasti huumeiden käyttäjillä ja erityisesti seksityöläisillä, jotka ilmoittavat käyttävänsä usein kondomia asiakkaitensa kanssa. Kondomia käytetään kuitenkin vähän henkilökohtaisten kumppaneiden kanssa, jotka ovat siksi suuressa vaarassa saada tartunnan.

Tartuntojen seuraukset ja kustannukset

HIV-tartunnan seuraukset ovat vakavat. HIV-tartunta johtaa aidsiin keskimäärin 10 vuotta tartunnan saamisen jälkeen, ja kustannukset henkilölle ja yhteiskunnalle ovat kroonisten infektioiden, sairaalahoitojen ja ennenaikaisen kuoleman johdosta suuret.

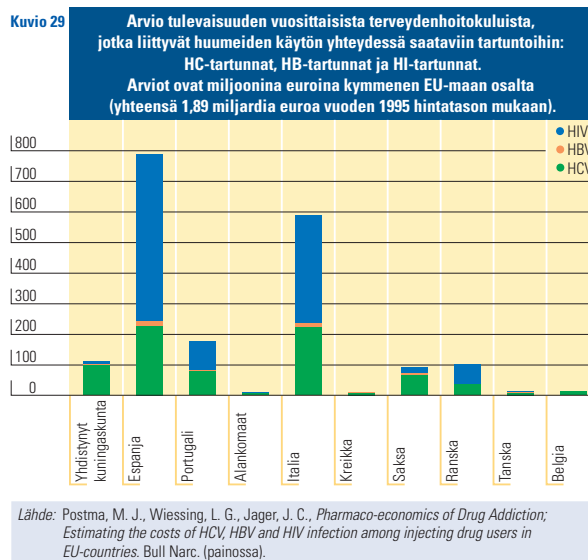
Hepatiitti B -infektio häviää useimmissa tapauksissa spontaanisti itsestään, mutta merkittävässä osassa tapauksista (2–8 prosenttia aikuisista, 10–15 prosenttia teini-ikäisistä ja paljon suurempi osuus lapsista) se johtaa krooniseen infektiin, joka pitkällä aikavälillä voi johtaa vakavaan maksasairauteen ja ennenaikaiseen kuolemaan. Koska hepatiitti B ja HIV voivat helposti tarttua seksuaalisten kontaktien välityksellä tai äidiltä lapselle, nämä huumeita ruiskeina käyttävien infektiot ovat vakava uhka koko väestölle.

Hepatiitti C säilyy useimmiten kroonisena (mahdollisesti 70–80 prosentissa tapauksista). Siksi huumeita ruiskeina käyttävät ovat tartuntojen merkittävä lähde. B- ja C-tyypin hepatiittitartunta voi aiheuttaa vakavan maksasairauden ja ennenaikaisen kuoleman pitkän ajan (vuosikymmenien) kuluessa. Eri hepatiittitartuntojen samanaikainen yhdistelmä (mukaan lukien hepatiitti A) voi olla erityisen vaarallinen ja johtaa usein maksan akuuttiin häiriötilaan ja kuolemaan.

Alustava arvio huumeisiin liittyvien HIV-, HBV- ja HCV-infektioiden vuosittaisista hoitokustannuksista on noin 0,5 prosenttia EU:n terveydenhuollon kokonaistalousarviosta (kuvio 29).

Haittojen vähentämien

Useimmissa EU:n jäsenvaltioissa haittojen vähentäminen, kuten steriilien neulojen, ruiskujen ja kondomien parempi saatavuus, HIV-neuvonta ja testaus, on auttanut pitämään huumeiden injektioikäyttäjien HIV-tartunnat kurissa. Kaikissa jäsenvaltioissa on saatavana myös



korvaushoitoa, joka voi vähentää huomattavasti ruiskujen käyttötiheyttä. Se on yleensä suun kautta annettavaa metadonilääkitystä. Korvaushoidon kattavuutta voitaisiin kuitenkin useimmissa maissa parantaa vielä huomattavasti (katso luku 2: Kysynnän vähentäminen, vieroitus- ja korvaushoito).

Vaikka on todisteita siitä, että haittojen vähentämistoimet ovat auttaneet vähentämään hepatiitti C:n levinneisyyttä huumeiden injektioikäyttäjien keskuudessa, sen leviämistä ei ole saatu kuriin (10). Hepatiitti C -infektion sitkeys nuorten huumeita ruiskeina käyttävien keskuudessa edellyttää innovatiivisia keinoja haittojen vähentämiseksi. Lääketieteellisesti valvottujen piikityshuoneiden ja kontrolloidun heroiinin jakelun aloittaminen ovat kaksi keinoa, joiden käyttöä harkitaan eräissä jäsenvaltioissa. Molemmat aiheuttavat kuitenkin eettisiä ja oikeudellisia ongelmia ja saattavat edellyttää muutoksia huumelakeihin. Näiden toimien tehokkuutta on vielä arvioitava maissa, joihin on perustettu piikityshuoneita (Alankomaat, Australia, Saksa, Sveitsi ja Yhdysvallat).

Tärkeä näkökohta haittojen vähentämistoimien saatavuuden arvioimisessa on palvelujen tarjonta huumeita ruiskeina käyttäville ja niiden kattavuus. Alustavat arviot huumeita ruiskeina käyttävien määrästä EU:n jäsenvaltioissa on saatu huumeiden ongelmakäytön arvioiden ja huumeita ruiskeina käyttävien, hoitoa saavien opiaattien käyttäjien osuuden perusteella. Näiden arvioiden avulla voidaan saada karkea kuva ruiskujenvaihto-ohjelmien tarjonnasta (jakelupisteistä) maittain (katso kuvio 30) ja ruiskunvaihto-ohjelman puitteissa vaihdettujen neulojen määrästä tuhatta huumeita ruiskeina käyttävää kohti vuosittain (26). Vaikka maakohtaiset arviot eivät ehkä ole

(26) Kuvio 18 OL: Arvio ruiskunvaihto-ohjelman kautta jaettujen/vaihdettujen ruiskujen määrästä huumeita ruiskeina käyttävää kohti vuodessa (onlineversio).

luotettavia, näyttää yleisesti siltä, että ruiskujen vaihto-ohjelmissa useimmissa maissa, joista tietoa on saatavana, ei kyetä toimittamaan riittävästi puhtaita neuloja niiden käyttäjille. Ainoana mahdollisena poikkeuksena tästä ovat Yhdistynyt kuningaskunta (Englanti ja Wales) ja Espanja.

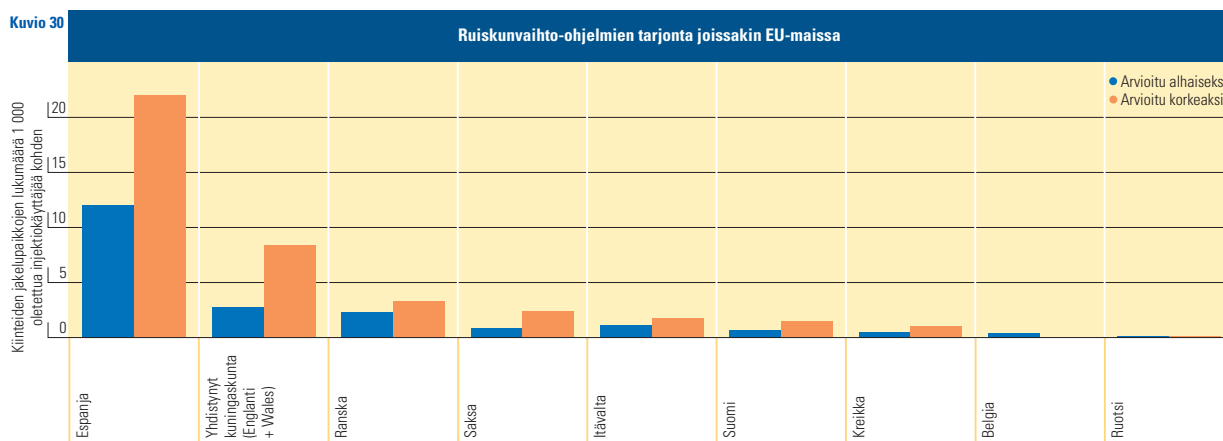
Eräässä ranskalaisessa tutkimuksessa arvioitiin, että huumeita päivittäin ruiskeena käyttävät (edellisenä kuukautena) ottavat keskimäärin 3,6 ruisketta päivässä, mikä merkitsee yli 1 300 ruisketta vuodessa huumeiden päivittäistä injektioikäyttäjäa kohden. (93 % neulanvaihto-ohjelman käyttäjien otoksesta käytti huumeita ruiskeena päivittäin) (11). Tämä keskiarvo saattaa kuitenkin riippua paljolti ruiskutetuista aineista (opiaattien käyttäjät, jotka käyttävät myös kokaiinia, voivat ottaa ruiskeita useammin) ja tuloista (vähätuloiset huumeiden injektioikäyttäjät saattavat ruiskuttaa paljon vähemmän). Parempia maakohtaisia arvioita tarvitaan huumeita ruiskeina käyttävien määrästä ja ruiskeiden määrästä, jotta voidaan arvioida ruiskujenvaihto-ohjelmien kattavuus ja siten niiden kyky ehkäistä tehokkaasti huumeisiin liittyviä infektioita (27) (28).

Lähteet

- (1) Darke, S., Kaye, S., Ross, J., Transitions between the injection of heroin and amphetamines, *Addiction*, Vol. 94, 1999, s. 1795–1803.
- (2) Doherty, M. C., Garfein, R. S., Montoroso, E., Gender differences in the initiation of injection drug use among young adults, *J Urban Health*, Vol. 77, 2000, s. 396–414.
- (3) Thomas, D. L., Strathdee, S. A., Vlahov, D., Long-term prognosis of hepatitis C virus infection, *JAMA*, Vol. 284, 2000, s. 2592.
- (4) Freeman, A. J., Dore, G. J., Law, M. G. et al., Estimating progression to cirrhosis in chronic hepatitis C virus infection, *Hepatology*, 2001, (painossa).
- (5) European network on HIV/AIDS and hepatitis prevention in prisons, toinen vuosikertomus, 1998.
- (6) Lamagni, T. L., Davison, K. L., Hope, V. D. et al., Poor hepatitis B vaccine coverage in IDUs, England 1995 and 1996, *Comm Dis Public Health*, Vol. 2, 1999, s. 174–177.
- (7) Fitzgerald, M., Barry, J., O’Sullivan, P., Thornton, L., Blood-borne infections in Dublin’s opiate users, *Ir J Med. Sci.*, Vol. 170, 2001, s. 32–34.
- (8) Italian kansallinen seurantakeskus (vuoden 2000 kansallinen raportti EMCDDA:lle).
- (9) Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A., Alcabes, P., Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV, *AIDS*, Vol. 12 (Suppl. A), 1998, s. S217–S223.
- (10) Taylor, A., Goldberg, D., Hutchinson, S. et al., Prevalence of hepatitis C virus infection among injecting drug users in Glasgow 1990–96: are current harm reduction strategies working?, *J Infect*, Vol. 40, 2000, s. 176–183.
- (11) Valenciano, M., Emmanuelli, J., Lert, F., Unsafe injecting practices among attendees of syringe exchange programmes in France, *Addiction*, Vol. 4, s. 597–606.

Synteettiset huumeet

Tässä jaksossa täydennetään vuosiraportin muissa jaksoissa annettuja tietoja ja analyysjä yhteenvedolla, jossa kootaan yhteen synteettisten aineiden pääkysymykset, ongelmat ja haasteet.



Lähde: Estimating coverage of harm reduction measures for injection drug users in Europe, Lissabon, EMCDDA, 2001.

(27) Taulu 7 OL: Ruiskunjakelupalvelujen tarjonta, käyttö ja kattavuus huumeita ruiskeina käyttäville sekä apteekkien kattavuus joissakin Euroopan maissa. Kansallisten seurantakeskusten ilmoitukset, 2000 (onlineversio).

(28) Taulu 8 OL: HIV-neuvonnan ja -testien, HIV-hoidon ja HBV-rokotusten tarjonta huumeita ruiskeina käyttäville eräissä Euroopan maissa. Kansallisten seurantakeskusten ilmoitukset, 2000 (onlineversio).