

ΟΙ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΩΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2008-2015 ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΣΥΡΙΓΓΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ — ΠΟΛΥΕΠΙΠΕΔΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

Φωτίου Αναστάσιος (1), Καναβού Ελευθερία (1), Richardson Clive (2), Ανταράκη Αργυρώ (1), Μαλλιώρη Μελπωμένη-Μινέρβα (Μέννη) (3), Καφετζόπουλος Ευάγγελος (4), Τερζίδου Μανίνα (1) & Ομάδα επικεφαλής μονάδων προγράμματος Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ Αττικής (4)

- (1) Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα
- (2) Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα
- (3) Α' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
- (4) Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Αθήνα

Εισαγωγή

Η κοινή χρήση συρίγγων αποτελεί την κύρια οδό μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας C και του HIV στον πληθυσμό των ενέσιμων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών (1, 2), ιδιαίτερα στους νεαρούς χρήστες. Τα προγράμματα διανομής συρίγγων και υποκατάστασης συμπεριλαμβάνονται μεταξύ των βέλτιστων πρακτικών στον περιορισμό της συμπεριφοράς αυτής και επομένως της μετάδοσης των λοιμωδών νοσημάτων στα δίκτυα των ενέσιμων χρηστών (3), ιδιαίτερα όταν παρέχονται συνδυαστικά (4). Στην περιοχή της Αττικής παρατηρήθηκε επιδημική έξαρση της HIV λοίμωξης στον πληθυσμό των ενέσιμων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών στις αρχές της δεκαετίας (5), ενώ και ο επιπολασμός της HCV λοίμωξης βρίσκεται σταθερά σε υψηλά επίπεδα στον πληθυσμό αυτόν (6). Ως μέτρο για τον περιορισμό της επιδημίας, αυξήθηκε σημαντικά η κάλυψη των προγραμμάτων διανομής συρίγγων και της υποκατάστασης στην Αττική την περίοδο 2012-4 (6-8). Η συμμετοχή μεγάλου αριθμού ενεργών χρηστών σε ένα από τα προγράμματα αυτά - τον ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ - συνδέθηκε με τη μείωση της επίπτωσης της HIV λοίμωξης στον πληθυσμό αυτόν (9), ενδεικτικό του περιορισμού της υιοθέτησης συμπεριφορών υψηλού κινδύνου από τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα. Ωστόσο, παραμένει άγνωστο εάν γενικότερα για την περιοχή της Αττικής και κατά την περίοδο πριν και μετά την επιδημική έξαρση η πιθανότητα για την υιοθέτηση συμπεριφορών που θέτουν την υγεία των χρηστών σε μεγαλύτερο κίνδυνο, όπως η κοινή χρήση συρίγγων, συνδέεται με το εν γένει επίπεδο κάλυψης των προγραμμάτων διανομής συρίγγων και της υποκατάστασης.

Σκοπός

Να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο μεταβολές στην κοινή χρήση συρίγγων στον πληθυσμό των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών στην περιοχή της Αττικής την περίοδο 2008-2015 συνδέονται με μεταβολές στα επίπεδα της κάλυψης σε σύριγγες και σε θέσεις στο Πρόγραμμα υποκατάστασης. Να διερευνηθεί ο ρόλος της ηλικίας στην παραπάνω σχέση.

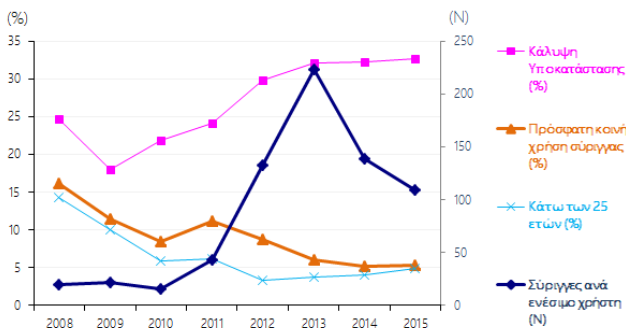
Υλικό- Μέθοδος

Οι αναλύσεις βασίστηκαν σε στοιχεία που διαθέτουν ετησίως στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) οι φορείς θεραπείας και μείωσης της βλάβης από τη χρήση ουσιών στη χώρα. Αναλύθηκαν (α) ετήσια ατομικά δεδομένα σχετικά με την πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας που συλλέχθηκαν ανωνύμως κατά την είσοδο των ενεργών χρηστών στις μονάδες Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ στην περιοχή της Αττικής κατά την περίοδο 2008-2015 (N=4974, μέση ηλικία 36,8, τυπική απόκλιση 9,1 έτη, 82,4% άνδρες) και (β) δεδομένα για τον αριθμό των συρίγγων ανά ενέσιμο χρήστη (δείκτης κάλυψης των προγραμμάτων διανομής συρίγγων) και το ποσοστό των χρηστών που κάνουν χρήση οπιοειδών και βρίσκονται στο πρόγραμμα Υποκατάστασης (δείκτης κάλυψης του προγράμματος υποκατάστασης). Με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας (Ναι/Όχι), εφαρμόστηκαν δυο υποδείγματα πολυεπιπεδικής λογιστικής παλινδρόμησης σταθερών επιδράσεων (fixed effects) με άνω επίπεδο το έτος, έχοντας ως ανεξάρτητη μεταβλητή – σε επίπεδο ατόμου – την ηλικία (<25/≥25 ετών) και – σε επίπεδο έτους – ξεχωριστά, την κάλυψη των συρίγγων [≥ 100 (συμβατικά αναφερόμενη εδώ ως 'υψηλή' κάλυψη) / <100 σύριγγες ανά έτος ('χαμηλή' κάλυψη)] και την κάλυψη της Υποκατάστασης (μονάδα μεταβολής: 10 ποσοστιαίες μονάδες).

Αποτελέσματα

Η πρόσφατη (τελ. 30 ημέρες) κοινή χρήση σύριγγας αναφέρθηκε από τα άτομα που εισήλθαν στο πρόγραμμα Υποκατάστασης στην Αττική την περίοδο 2008-2015 κατά μέσον όρο σε ποσοστό 9,1% (εύρος 5,2-16,2%), με τάση γραμμικής μείωσης του ποσοστού αυτού διαχρονικά ($p < 0,001$) (Γράφημα 1).

Κατά την ίδια περίοδο αυξήθηκε σημαντικά τόσο η κάλυψη των προγραμμάτων διανομής συρίγγων (από 19 σύριγγες ανά χρήστη το 2008, στις 109 το 2015) όσο και του προγράμματος Υποκατάστασης (από 25% το 2008 στο 33% το 2015).



Γράφημα 1 Πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας (%), ηλικία κάτω των 25 ετών (%), κάλυψη του προγράμματος υποκατάστασης (%) και αριθμός συρίγγων ανά ενέσιμο χρήστη ανά έτος (N), για την περιοχή της Αττικής την περίοδο 2008-2015.

Πίνακας 1 Μέτρα συνάφειας (λόγος πιθανοτήτων (odds ratio)) για τη σχέση της κοινής χρήσης σύριγγας με την ηλικία και το έτος λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο κάλυψης των προγραμμάτων διανομής συρίγγων και της υποκατάστασης (περιοχή Αττικής, περίοδος 2008-2015)

Υπόδειγμα που δεν περιλαμβάνει μεταβλητές σε επίπεδο "έτους"	Κοινή χρήση σύριγγας τις τελευταίες 30 ημέρες	
	Υποδείγματα που περιλαμβάνουν μεταβλητές σε επίπεδο "έτους"	
	Κάλυψη συρίγγων	Κάλυψη Υποκατάστασης
Ηλικία ≤ 24 ετών (vs. > 25 ετών) ¹	OR (95% CI)	
	2.0 (1.2-3.1)	2.0 (1.3-3.1)
	MOR (Median odds ratio) [†]	
Έτος ²	14	12
	IOR (Interval odds ratio) [†]	
≥ 100 σύριγγες ανά ΧΕΝ* ανά έτος ³ (vs. < 100 σύριγγες)	—	(0.4-0.8)
Κάλυψη προγράμματος Υποκατάστασης ³ (μονάδα αυξησης: 10%)	—	(0.4-0.9)

Σημειώσεις: N = 4.903. ¹Μεταβλητή σταθερής επίδρασης (fixed effect) που θεωρείται ότι μεταβάλλεται μέσα στο έτος. ²Μεταβλητή τυχαίας επίδρασης (random effect). ³Μεταβλητή σταθερής επίδρασης (fixed effect) που θεωρείται ότι δεν μεταβάλλεται μέσα στο έτος. *Αναφέρεται στον ανά έτος εκτιμώμενο αριθμό χρηστών ηρωίνης που έκαναν ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες. † Για τον ορισμό, υπολογισμό και ερμηνεία των MOR και IOR βλ. [10]

Η νεαρή ηλικία συνδέεται με την πιθανότητα της κοινής χρήσης συρίγγων: οι χρήστες κάτω των 25 ετών είχαν δύο φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναφέρουν πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας, συγκριτικά με τους χρήστες άνω των 25 ετών [Odds ratio (OR)=2,0 και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (ΔΕ):1,2-3,1] (Πίνακας 1). Η σχέση αυτή δεν επηρεάστηκε από την προσθήκη των μεταβλητών 'κάλυψη συρίγγων' και κάλυψη υποκατάστασης' σε επίπεδο έτους.

Η διακύμανση της πρόσφατης κοινής χρήσης σύριγγας μεταξύ των ετών ήταν σημαντική, αν και όχι υψηλή [medianOR (MOR)=1,4], ενώ επιπλέον μειώθηκε με την προσθήκη είτε του παράγοντα «υψηλή» κάλυψη συρίγγων (MOR=1,2) είτε της μεταβλητής της κάλυψης του Προγράμματος υποκατάστασης (MOR=1,3) (Πίνακας 1).

Συγκριτικά με τα έτη «χαμηλής» κάλυψης, στα έτη με «υψηλή» κάλυψη σε σύριγγες ή με μεγαλύτερη απορροφητικότητα στο Πρόγραμμα υποκατάστασης, ένας ενέσιμος χρήστης είχε μικρότερη πιθανότητα να αναφέρει πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας [intervalOR (IOR)=0,4-0,8 και IOR=0.4-0,9, αντίστοιχα (Πίνακας 1).

Ερμηνεία

Εξετάστηκε ο βαθμός στον οποίο η πιθανότητα υιοθέτησης από τους ενεργούς χρήστες συμπεριφορών (π.χ., κοινή χρήση συρίγγων) που θέτουν την υγεία τους σε περαιτέρω κίνδυνο (π.χ., λοιμώδη νοσήματα) συνδέεται με το νεαρό της ηλικίας του χρήστη (<25> ετών) καθώς και με χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, και ειδικότερα τη διαθεσιμότητα συρίγγων και την απορροφητικότητα στο Πρόγραμμα υποκατάστασης. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι, για την περιοχή της Αττικής και την οκταετία 2008-2015, οι χρήστες κάτω των 25 ετών, μολονότι έχουν διπλάσια πιθανότητα να αναφέρουν κοινή χρήση σύριγγας, συγκριτικά με τους ομότιμους τους άνω των 25 ετών, η πιθανότητα αυτή δεν επηρεάζεται από την κάλυψη των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης. Η μελέτη έδειξε επίσης ότι οι παρατηρούμενες μειώσεις στην κοινή χρήση συρίγγων συνδέονται με αυξημένες στην κάλυψη των προγραμμάτων συρίγγων και του προγράμματος Υποκατάστασης που καταγράφηκαν στην περιοχή κατά την ίδια περίοδο. Ειδικότερα, τα έτη κατά τα οποία αυξανόταν σε επίπεδο νομού η κάλυψη των προγραμμάτων, μειωνόταν σε επίπεδο ενεργού χρήστη η πιθανότητα της κοινής χρήσης σύριγγας, και επομένως ο κίνδυνος μετάδοσης μολύνσεων. Η θετική συσχέτιση που παρατηρείται στην παρούσα μελέτη μεταξύ της αύξησης της κάλυψης των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης και του περιορισμού της πιθανότητας υιοθέτησης επικίνδυνων συμπεριφορών από τους χρήστες, συνάδει με ευρήματα ανάλογων μελετών (Βλ. π.χ. [11])

Περιορισμοί

Η παρούσα μελέτη δεν λαμβάνει υπόψη άλλους ατομικούς, διαπροσωπικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες οι οποίοι ενδέχεται να έχουν επηρεάσει την πιθανότητα υιοθέτησης από τους χρήστες συμπεριφορών - όπως αυτής της κοινής χρήσης σύριγγας - που θέτουν την υγεία τους σε υψηλότερο κίνδυνο. Επιπλέον, η μελέτη δεν διερευνά το ρόλο της κοινής χρήσης ενέσιμου υλικού εκτός συρίγγων, συμπεριφορά η οποία επίσης αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων στον πληθυσμό αυτόν [2].

Προεκτάσεις για τη μείωση της βλάβης

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης προσφέρουν περαιτέρω ενδείξεις για το ότι η παρουσία προγραμμάτων μείωσης της βλάβης συνδέεται με τον περιορισμό συμπεριφορών που ενισχύουν τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας C και του HIV στον πληθυσμό των ενεργών χρηστών, καθιστώντας έτσι την παρουσία τους επιβεβλημένη προκειμένου για την πρόληψη νέων επιδημικών εκρήξεων.

Πηγές

1. Page K, Morris MD, Hahn JA, Maher L, Prins M. Injection drug use and hepatitis c virus infection in young adult injectors: Using evidence to inform comprehensive prevention. Clin Infect Dis. 2013;57.
2. Pouget ER, Hagan H, Des Jarlais DC. Meta-analysis of hepatitis C seroconversion in relation to shared syringes and drug preparation equipment. Addiction. 2012;107(6):1057-65.
3. European Centre for Disease Control and Prevention [ECDC] & European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. Prevention and Control of Infectious Diseases Among People Who Inject Drugs. Stockholm: ECDC 2011.
4. Degenhardt L, Mathers B, Vickerman P, Rhodes T, Latkin C, Hickman M. Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. Lancet. 2010 Jul 24;376(9737):285-301.
5. Paraskevis D, Nikolopoulos G, Tsiara C, Paraskeva D, Antoniadou A, Lazanas M, et al. HIV-1 outbreak among injecting drug users in Greece, 2011: a preliminary report. Euro Surveill. 2011;16(36).
6. Fotiou A, Kanavou E, Antarakis A, Richardson C, Terzidou M, Kokkevi A, et al. HCV/HIV coinfection among people who inject drugs and enter opioid substitution treatment in Greece: prevalence and correlates. Hepatology, Medicine and Policy. 2016;1:9. DOI: 10.1186/s41124-016-0017-5.
7. Hatzakis A, Sypsa V, Paraskevis D, Nikolopoulos G, Tsiara C, Micha K, et al. Design and baseline findings of a large-scale rapid response to an HIV outbreak in people who inject drugs in Athens, Greece: the ARISTOTLE programme. Addiction. 2015 Sep;110(9):1453-67.
8. Malliori M, Golna C, Souliotis K, Hatzakis A. Managing opioid dependence treatment and controlling for HIV incidence among injecting drug users in Greece: a case study of optimism in the face of adversity. Addiction. 2013;108(6):1174-5.
9. Sypsa V, Psychogiou M, Paraskevis D, Nikolopoulos G, Tsiara C, Paraskeva D, et al. Rapid decline in HIV incidence among persons who inject drugs during a fast-track combination prevention program after an HIV outbreak in Athens. The Journal of Infectious Diseases. 2017;doi: 10.1093/infdis/jix100.
10. Larsen K, Merlo J. Appropriate assessment of neighborhood effects on individual health: integrating random and fixed effects in multilevel logistic regression. Am J Epidemiol. 2005;161(1):81-8.
11. EMCDDA. Best practice portal: Harm reduction interventions for opioid injectors. [15 July 2017]; Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/harm-reduction/opioid-injectors>.