

HEPATITAS C IR ADATŲ DALIJIMAS

Versta iš Dr. Eric A. Voth, Hepatitis C and Needle Handouts. Hepatitis C - the new threat
Globalinės narkotikų politikos instituto (The Institute on Global Drug Policy - JAV) medžiaga
1999 m. spalio 10 d.

Lietuvos blaivybės fondas, 2001 m.

Hepatitis C – Naujoji grėsmė

Adatų keitimo programa buvo įdiegta norint sulėtinti AIDS viruso plitimą tarp narkomanų, vartojančių intraveninius narkotikus. Naujausi faktai patvirtina, kad ši programa iš tikrųjų paskatino kitos pavojingos infekcijos – hepatito C plitimą.

Dr. Džo (Joe) Santamaria aiškina.

Nuo adatų ir švirkštų keitimo programos diegimo pradžios 9 dešimtmetyje nepaprastai padaugėjo užsikrėtusių hepatitu C tarp narkomanų, vartojančių intraveninius narkotikus. Pagrindinės per kraują plintančios infekcijos, būdingos narkomanams, Australijoje ir daugelyje pasaulio vietų yra imunodeficitu virusas (ŽIV) ir hepatito C (HCV) virusas. Yra pripažinta, kad ŽIV infekuotiems asmenims neišvengiamai išsivysto AIDS. Tačiau hepatito C infekcijos reikšmė nėra taip gerai žinoma. Daug lengviau užsikrėsti hepatitu C nei ŽIV, kai perduodami užteršti švirkštai bei adatos. Nacionalinė sveikatos apsaugos ir medicinos tyrimų taryba (The National Health and Medical Research Council) 1997 m. rugpjūtį nustatė, kad daugiau nei 70% narkomanų bei buvusių narkomanų yra užsikrėtę hepatitu C. Hepatito C pasekmės yra rimtos, ypač laikui bėgant. Nors dauguma ūmių infekcijų yra subklinikinės (su minimaliais simptomais), 80-85% atvejų infekcija išlieka ir dažniausiai lemia lėtinį hepatitą, dažnai pasibaigiantį kepenų ciroze arba net kepenų vėžiu.

1998 m. žurnale British Medical Journal - BMJ ("Anglijos medicinos žurnalas") buvo skelbta ataskaita apie narkomanų, leidžiančių narkotikus į veną, grupės, lankiusios adatų keitimo punktą Sidnyje, tyrimus. Šioje grupėje buvo nustatytas didelis sergamumas hepatitu C, ypač tarp jaunesnių kaip 20 metų amžiaus (75 asmenys iš 100 per dvylikos mėnesių laikotarpį). Tai reiškia, kad daugelis jų mirs nesulaukę keturiasdešimties arba pradėję penktą dešimtį.

To paties BMJ numerio vedamajame aptariamas dviejų infekcijų – ŽIV ir hepatito C – plitimo nevienodumas šioje narkomanų grupėje. Redaktorius nurodo, kad sergamumas hepatitu C aiškinamas tuo, jog nuo pat pradžios tyrime dalyvavo daug pacientų su teigiamu HCV, tuo tarpu labai mažas ŽIV perdavimo laipsnis. Paaiškinamas maža pacientų su teigiamu ŽIV dalimi (2%). Tai taip pat patvirtina faktas, kad 30% tokių narkomanų pripažįsta, jog dalijosi injekcijų priemonėmis netgi dalyvaudami adatų keitimo programose (žr. narkotikų vartojimo ypatybes Australijoje, 1985-1995 m.). Šis 30% dydis yra įprastas panašiuose tyrimuose. Australijoje gauti duomenys yra panašūs į Neapolyje atliktų tyrimų duomenis – apie tai pranešama medicinos literatūroje 1996 m.

Dažnai teigiama, kad mums labiausiai turėtų rūpėti ŽIV plitimas. Bet Australijoje šios ligos paplitimas tarp narkomanų, leidžiančių narkotikus į veną, yra nedidelis (apie 2%) ir panašu, kad dauguma jų yra homoseksualistai, kurie nedalyvauja priemonių injekcijoms keitimo programoje ir nesukelia kryžminio

infekcijos perdavimo intraveniniu būdu pavojaus kitiems narkomanams. Todėl daug kas mano, kad ši adatų ir švirkštų keitimo programa skatina intraveninį narkotikų vartojimą. Kanadoje ir JAV atlikti tyrimai patvirtina prielaidą, kad didėjant narkomanų, vartojančių intraveninius narkotikus, skaičiui, daugėja užsikrėtusių hepatitu C. Ataskaitos iš Baltimorės, Vankuverio ir Monrealio patvirtina, kad daugėjant narkomanų, vartojančių intraveninius narkotikus, skaičius ir vyksta intensyvus keitimasis priemonėmis injekcijoms.

Šie rezultatai neturėtų stebinti. Priemonių injekcijoms tiekimas gali padėti atsitiktinai vartojantiems narkotikus tapti priklausomais nuo jų, įtvirtinti priklausomybės būseną, kuriai būdingas nuolatinis susirūpinimas eiline heroino doze ir intraveninėmis injekcijomis.

Nors pasiūlymas rengti adatų ir švirkštų keitimo programas devinto dešimtmečio viduryje atrodė vertingas, tačiau mūsų vėlesnė patirtis, susidūrus su per kraują plintančiomis infekcijomis tarp narkomanų, vartojančių intraveninius narkotikus, verčia skelbti pavojų, nes vis daugiau jaunų žmonių miršta nuo komplikacijų hepatito C, kuriuo buvo užsikrėtę, net jeigu jie vėliau nevartojo narkotikų.

Heroino nulemtos mirtys.

Kitas adatų keitimo programos aspektas, į kurį reikėtų atkreipti rimtą dėmesį, yra heroino nulemtų mirčių skaičiaus didėjimas. Viktorijos provincijoje mirčių nuo heroino padaugėjo nuo 50 (1991 m.) iki 238 (1998 m.). Šis mirtingumo didėjimas sutapo su laikotarpiu, kuomet metai po metų buvo išdalijama vis daugiau adatų ir švirkštų.

Galima prieštarauti, kad šis sąryšis yra išgalvotas, kad abu šie skaičiai didėjo, veikiami taip pat ir įvairių kitų kintamųjų faktorių. Tačiau, uždėjus jų kitimo grafikus vieną ant kito, sutapimai ir kitimo tempai stulbinančiai sutampa. Keitimo programos sudarė sąlygas dažniau vartoti intraveninį heroiną, o jo pardavėjai dažnai atvirai lankydavosi adatų skirstymo punktuose, tad heroino vartotojai vis labiau darėsi nuo jo priklausomi.

Taip pat teigiama, kad gatvėse parduodamas heroinas dabar yra stipresnis. Taip tikrai gali būti, juolab, kad heroino kiekis, randamas mirusiųjų kraujyje, gerokai padidėjo, palyginti su randamu 1996 m. Bet tai gali būti susiję ir su padažnėjusiomis heroino injekcijomis. Priemonių injekcijoms dalijimas parengia tam palankią dirvą.

Visuomenės sveikatos apsaugos vardan šių problemų tyrimai turi būti vykdomi nedelsiant, nes yra neginčijamų įrodymų, kad reikia kiek įmanoma stabdyti intraveninį narkotikų vartojimą, užuot jį skatinus saugių kabinetų injekcijoms steigimu, heroino išbandymų organizavimu ir netgi nemokamų adatų bei švirkštų dalijimu.