

THE LANCET

HIV wśród osób używających narkotyków • lipiec 2010

HIV wśród osób używających narkotyków:
“Chcemy zobaczyć, jak przesadnie
agresywną, opłacaną przez państwo
wrogość w stosunku do użytkowników
narkotyków zastępują światłe, oparte na
dowodach naukowych postawy i bardziej
sprawiedliwe reakcje społeczne”

Tekst: 12 mitów o HIV/AIDS i osobach
używających narkotyków

HIV wśród osób używających narkotyków

12 mitów o HIV/AIDS i osobach używających narkotyków



Osoby używające narkotyków korzystające z oferty profilaktyki zakażeń HIV, leczenia czy opieki zbyt często spotykają się z dyskryminacją, napiętnowaniem i złym traktowaniem. Niektórzy członkowie społeczeństwa uważają, że użytkownicy zasługują na mniejsze współczucie niż ci, którzy są zakażeni HIV, ale nie używają narkotyków, ponieważ problemy zdrowotne użytkowników wynikają z ich własnej winy. Narażenie swojego organizmu na szkodliwe działanie różnych substancji jest postrzegane jako moralna lub osobista słabość. Nawet wśród pracowników ochrony zdrowia jest wiele uprzedzeń wobec osób, które używają narkotyków i są zakażone HIV. Jakże to mity (ramka)?

Użytkownicy narkotyków nie przestrzegają zaleceń dotyczących leczenia. – Metaanaliza przestrzegania terapii antyretrowirusowej przeprowadzona na podstawie 38 badań i prawie 15 000 przebadanych pacjentów, z których 76% używało narkotyków, wykazała, że całkowity stopień przestrzegania terapii był podobny jak u pacjentów, którzy zakazali się poprzez kontakty seksualne i poddają się leczeniu antyretrowirusowemu.¹ Lepsze wyniki leczenia antyretrowirusowego wiązały się z uczestnictwem w terapii substytucyjnej, otrzymanym wsparciem psychospołecznym lub oboma tymi czynnikami. Metaanaliza pozwoliła wyciągnąć wnioski, że osoby HIV-pozytywne używające narkotyków niesłusznie są traktowane jako nieprzestrzegające zaleceń i rzadziej osiągające pożądane wyniki w leczeniu niż te, które narkotyków nie używają.

Osoby używające narkotyków nie reagują tak dobrze na leki antyretrowirusowe jak pacjenci nieużywający narkotyków. – Porównanie liczby zgonów wśród 3116 pacjentów po raz pierwszy stosujących leki antyretrowirusowe (Vancouver, Kanada), z których 915 iniekcyjnie używało narkotyków, po 84 miesiącach od rozpoczęcia leczenia wykazało podobną całkowitą śmiertelność.² W wielowymiarowym modelu Coxa aktualizowanym czasowo, zagrożenie śmiercią wśród osób iniekcyjnie używających narkotyków i wśród tych, które tego nie robiły, nie różniło się w sposób istotny statystycznie (1,09, 95% CI 0,92–1,29). Iniekcyjne używanie narkotyków nie wiązało się ze zwiększoną liczbą zgonów wśród pacjentów, którzy poddali się leczeniu antyretrowirusowemu.

Trudno prowadzić badania wśród użytkowników narkotyków, ponieważ rzadko kiedy uczestniczą oni w badaniach aż do ich zakończenia, tym samym je utrudniając lub wręcz uniemożliwiając ich prowadzenie. – Pierwszym badaniem klinicznym fazy trzeciej mającym na celu ocenę skuteczności szczepionki przeciwko HIV w kraju rozwijającym się było badanie AIDSVAX B/E (VaxGen) przeprowadzone w Bangkoku w Tajlandii wśród 2546 osób iniekcyjnie używających narkotyków.³ Chociaż skuteczność szczepionki nie została potwierdzona, po 36 miesiącach badanie to zakończyło 2295 (90,1%) uczestników przy całkowitym występowaniu nowych zakażeń HIV na poziomie 3,4 na 100 osobo-lat. Tak konsekwentny udział

Opublikowane online
20 lipca 2010,
DOI:10.1016/S0140-
6736(10)61005-7

12 mitów o HIV/AIDS i osobach używających narkotyków

1. Użytkownicy narkotyków nie przestrzegają zaleceń dotyczących leczenia.
2. Osoby używające narkotyków nie reagują tak dobrze na leki antyretrowirusowe jak pacjenci nieużywający narkotyków.
3. Trudno prowadzić badania wśród użytkowników narkotyków, ponieważ rzadko kiedy uczestniczą oni w badaniach aż do ich zakończenia, tym samym je utrudniając lub wręcz uniemożliwiając ich prowadzenie.
4. Użytkowników narkotyków bardziej interesuje bycie na haju niż bezpieczne korzystanie ze sprzętu do iniekcji.
5. Osoby używające narkotyków nie mają częstych kontaktów seksualnych; ryzyko zakażenia HIV w ich przypadku wiąże się w dużym stopniu lub całkowicie z dzieleniem się igłami.
6. Jeśli użytkownicy narkotyków nie przestaną używać substancji psychoaktywnych, ich zakażenie HIV staje się nieuniknione.
7. W przeciwieństwie do homoseksualnych mężczyzn i osób świadczących usługi seksualne, użytkownicy narkotyków nie tworzą zwartych społeczności, więc interwencje społeczne w ich przypadku nie działają.
8. Liczba osób używających narkotyków jest wyższa wśród przedstawicieli mniejszości zarówno w USA jak i w innych krajach uprzemysłowionych.
9. Wymiana igieł zachęca do używania narkotyków.
10. Leczenie metadonem (lub buprenorfiną) zamienia tylko jeden narkotyk na drugi.
11. Osoby używające stymulantów są zawsze problematycznymi użytkownikami, którzy nie potrafią się kontrolować i którzy nie zmieniają swoich ryzykownych zachowań.
12. Strach skutecznie zniechęca do używania narkotyków.



Corbis

w programie – od początku aż do jego zakończenia – oznacza, że osoby, które używają narkotyków, chętnie biorą udział w badaniach klinicznych i nie wycofują się z nich przedwcześnie.

Użytkowników narkotyków bardziej interesuje bycie na haju niż bezpieczne korzystanie ze sprzętu do iniekcji. – Badanie, w którym wzięło udział 760 uczestników, korzystających z nadzorowanego pomieszczenia iniekcyjnego w Vancouver w Kanadzie, wykazało, że osoby regularnie odwiedzające pokój iniekcyjny częściej wykazują bezpieczniejsze zachowania iniekcyjne, w tym rzadziej korzystają z używanych strzykawek (OR 2,16, 95% CI 1,48–3,16), częściej używają do iniekcji czystej wody (3,15, 2,26–4,39), bezpiecznie pozbywają się zużytych strzykawek (2,22, 1,54–3,20) i rzadziej wykonują iniekcje na zewnątrz (2,99, 2,13–4,21).⁴ niż osoby, które z pomieszczenia iniekcyjnego korzystały nieregularnie. Jeśli tylko miały wybór, osoby używające narkotyków wybierały bezpieczny i czysty sprzęt.

Osoby używające narkotyków nie mają częstych kontaktów seksualnych; ryzyko zakażenia HIV w ich przypadku wiąże się w dużym stopniu lub całkowicie z dzieleniem się igłami. – Jeden z autorów tego artykułu (SAS) wraz z innymi badaczami⁵ przez 10 lat oceniał zależność pomiędzy serokonwersją HIV a płcią u 1447 mężczyzn i 427 kobiet iniekcyjnie używających narkotyków w Baltimore w stanie Maryland w USA. Nowe zakażenia HIV wśród mężczyzn były związane z

młodym wiekiem, niedawnym dzieleniem się igłami z wieloma partnerami i codziennym używaniem narkotyków; ale już w przypadku mężczyzn, którzy niedawno uprawiali seks z innymi mężczyznami, nowych zakażeń było dwa razy więcej niż wśród mężczyzn, którzy nie angażują się w tego rodzaju relacje. W przypadku kobiet, które iniekcyjnie używały narkotyków, ryzyko zakażenia HIV podczas heteroseksualnego stosunku było dużo większe niż ryzyko związane z narkotykami.

Jeśli użytkownicy narkotyków nie przestaną używać substancji psychoaktywnych, ich zakażenie HIV staje się nieuniknione. – Najnowsze dane amerykańskiego Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorobom (ang. Centers for Disease Control and Prevention, w skrócie CDC) na temat nowych zakażeń HIV w USA wśród mężczyzn i kobiet, którzy iniekcyjnie używają narkotyków, dowodzą, że w latach 1998-2007 zmniejszyła się liczba nowych przypadków zakażenia u iniekcyjnych użytkowników narkotyków obu płci,⁶ chociaż stopień rozpowszechnienia używania narkotyków drogą iniekcyjną w Stanach Zjednoczonych pozostaje na stabilnym poziomie lub nieznacznie wzrósł od 2000 r.⁷

W przeciwieństwie do homoseksualnych mężczyzn i osób świadczących usługi seksualne, użytkownicy narkotyków nie tworzą zwartych społeczności, więc interwencje społeczne w ich przypadku nie działają. – Gdy w latach 2003-2004 w Tajlandii próbowano rozprawić się z użytkownikami narkotyków i stracono tysiące osób⁸, Tajska Sieć Osób Używających Narkotyków zmobilizowała setki użytkowników, aby zaprotestować przeciwko łamaniu praw człowieka wobec osób, które używają narkotyków. Sieć orędowniła w tej sprawie na szczeblu lokalnym i regionalnym i udało jej się zdobyć grant z Globalnego Funduszu.

Liczba osób używających narkotyków jest wyższa wśród przedstawicieli mniejszości zarówno w USA jak i w innych krajach uprzemysłowionych. – Jak wynika z Krajowego Badania dot. Używania Narkotyków i Zdrowia (ang. National Survey on Drug Use and Health) przeprowadzonego w 2006 roku,⁹ Afro-Amerykanie i osoby o białym kolorze skóry w podobnym stopniu nielegalnie używają narkotyków. Według danych z 2006 roku z badania Monitoring Przyszłości (ang. Monitoring the Future), afro-amerykańscy uczniowie w 8, 10 i 12 klasie [polskie gimnazjum i szkoła śred-

nia – przyp. tłum.] używają większości nielegalnych narkotyków z mniejszym natężeniem niż biali uczniowie.⁹ Raport CDC z 2009 r. wykazał, że osoby o białym kolorze skóry iniekcyjnie używające narkotyków częściej używały tej samej strzykawki niż użytkownicy pochodzący z mniejszości narodowych.¹⁰ Natomiast wskaźniki odbywania kary więzienia za wykroczenia związane z używaniem różnych substancji różnią się w zależności od rasy; najczęściej do więzienia trafiają Afro-Amerykanie.¹¹

Wymiana igieł zachęca do używania narkotyków. – Nie istnieją dowody, które potwierdzałyby, że po otwarciu programu wymiany igieł częściej używano narkotyków lub że liczba nowych użytkowników wzrosła.¹² W badaniach na 600 użytkownikach z Alaski w Stanach Zjednoczonych zastosowano losową próbę osób, które miały dostęp do punktów wymiany igieł, i takich, które otrzymały jedynie instrukcje dot. kupowania igieł i strzykawek w aptekach, aby sprawdzić, czy dostęp do punktów wymiany igieł zwiększa częstotliwość iniekcji.¹³ Nie odnotowano różnicy w częstotliwości iniekcyjnego używania narkotyków w obu grupach po 6 ani po 12 miesiącach ($p=0,0001$).

Leczenie metadonem (lub buprenorfiną) zamiennie tylko jeden narkotyk na drugi. – W przeglądzie Cochrane, który uwzględnił 1969 uczestników z sześciu losowych prób, wykazano, że używanie metadonu jest skuteczniejsze pod względem udziału pacjentów w leczeniu oraz zredukowania używania heroiny niż podejście nefarmakologiczne. Wnioski oparto na raportach własnych osób badanych oraz analizie moczu i włosów (RR 0,6, 95% CI 0,56–0,78).¹⁴ W innym przeglądzie Cochrane wykazano, że średnie i wysokie dawki buprenorfiny były skuteczniejsze w ograniczaniu używania heroiny¹⁵ niż samo placebo.

Osoby używające stymulantów są zawsze problematycznymi użytkownikami, którzy nie potrafią się kontrolować i którzy nie zmienią swoich ryzykownych zachowań. – Mausbach i zespół,^{16–17} wykazali spadek ryzykownych zachowań wśród HIV-negatywnych heteroseksualnych osób oraz HIV-pozytywnych mężczyzn, którzy uprawiają seks z mężczyznami, pomimo trwałego używania metamfetaminy. Interwencje behawioralne wykazały, że osoby używające stymulantów mogą zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV poprzez kontakty seksualne, nawet jeśli nadal będą używać narkotyków.

Strach skutecznie zniechęca do używania narkotyków. – Raport amerykańskiego Instytutu Medycyny z badań kampanii, które próbują zniechęcać do używania różnych substancji, opierając się na strachu, wykazał, że kampanie te są nieskuteczne.¹⁸

Uprzedzenia względem osób, które używają narkotyków, są od nich uzależnione lub używały ich w przeszłości oraz piętno ciążyące na tych osobach są ogromne. W praktyce medycznej oraz podczas rozdzielania środków publicznych na ochronę zdrowia nie może być jednak miejsca na dyskryminację. Mitom o zakażeniu HIV i osobach, które używają narkotyków, jasno zaprzeczają dowody naukowe, ale tak jak wiele innych uprzedzeń są one nadal rozpowszechnione. Najwyższy czas, aby to zmienić. Pracownicy ochrony zdrowia, decydenci i wszyscy biorący aktywny udział w światowej walce z HIV mają obowiązek przeanalizowania uprzedzeń względem osób, które używają narkotyków, zapoznania się z faktami i oparcia swoich działań na dowodach naukowych.

* Chris Beyrer, Kasia Malinowska-Sempruch, Adeeba Kamarulzaman, Steffanie A Strathdee Center for Public Health and Human Rights, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD 21205, USA (CB); Open Society Institute, Global Drug Policy Program, Warszawa, Polska (KM-S); Department of Medicine, University of Malaya, Kuala Lumpur, Malezja (AK); oraz Department of Epidemiology, University of California, San Diego, San Diego, CA, USA (SAS) cbeyrer@jhsph.edu

Oświadczamy, że nie mamy konfliktów interesów.

- 1 Malta M, Magnanini MM, Strathdee SA, Bastos FL. Adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected drug users: a meta-analysis. *AIDS Behav* 2008; opublikowane w sieci 20 listopada. DOI:10.1007/S10461-008-9489-7.
- 2 Wood E, Hogg RS, Lima VD, et al. Highly active antiretroviral therapy in HIV infected injection drug users. *JAMA* 2008; **300**: 550–54.
- 3 Pitisuttithum P, Gilbert P, Gurwith M, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled efficacy trial of a bivalent recombinant glycoprotein 120 HIV-1 vaccine among injection drug users in Bangkok, Thailand. *J Infect Dis* 2006; **194**: 1661–67.
- 4 Stoltz J, Wood E, Small W, et al. Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility. *J Public Health* 2007; **29**: 35–39.
- 5 Strathdee SA, Galai N, Safaiean M, et al. Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective. *Arch Intern Med* 2001; **161**: 1281–88.

- 6 Hall HI, Song R, Rhodes P, et al. Estimation of HIV incidence in the United States. *JAMA* 2008; **300**: 520–29.
- 7 Brady JE, Friedman SR, Cooper HL, Flom PL, Tempalski B, Gostnell K. Estimating the prevalence of injection drug users in the U.S. and in large U.S. metropolitan areas from 1992 to 2002. *J Urban Health* 2008; **85**: 323–51.
- 8 Kerr T, Kaplan K, Suwannawong P, Wood E. Health and human rights in the midst of a drug war: the Thai Drug Users' Network. In: Beyrer C, Pizer HF, eds. *public health and human rights: evidence-based approaches*. Baltimore, MD, USA: Johns Hopkins University Press, 2007: 11–33.
- 9 Office of National Drug Control Policy. Minorities & drugs: facts & figures. http://www.whitehousedrugpolicy.gov/DrugFact/minorities/minorities_ff.html (odwiedziny 22 lutego 2010).
- 10 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV infection among injection-drug users—34 states, 2004–2007. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2009; **58**: 1291–95.
- 11 Vlahov D, Robertson AM, Strathdee SA. HIV prevention among injection drug users in resource-limited settings. *Clin Infect Dis* 2009; **104**: 796–97.
- 12 Mauer M, King RS. Uneven justice: state rates of incarceration by race and ethnicity. July, 2007. http://www.sentencingproject.org/doc/publications/rd_stateratesofincbyraceandethnicity.pdf (odwiedziny 24 lutego 2010).
- 13 Fisher DG, Fenaughty AM, Cagle HH, Wells RS. Needle exchange and injection drug use frequency : a randomized clinical trial. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003; **33**: 199–205.
- 14 Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; **3**: CD002209.
- 15 Mattick RP, Kimber J, Breen C, Davoli M. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; **2**: CD002207.
- 16 Mausbach BT, Semple S, Strathdee S, Zians J, Patterson TL. Efficacy of a behavioral intervention for increasing safer sex behaviors in HIV-negative, heterosexual methamphetamine users: results from the Fast-Lane Study. *Ann Behav Med* 2007; **4**: 263–74.
- 17 Mausbach BT, Semple S, Strathdee S, Zians J, Patterson TL. Efficacy of a behavioral intervention for increasing safer sex behaviors in HIV-positive MSM methamphetamine users: results from the EDGE study. *Drug Alcohol Depend* 2007; **87**: 249–57.
- 18 Institute of Medicine. Preventing HIV infection among injecting drug users in high risk countries. September, 2006. http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=11731 (odwiedziny 24 lutego 2010)

