



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

## ECDC I EMCDDA – WYTYCZNE

# Leczenie i profilaktyka chorób zakaźnych wśród osób dożylnie używających narkotyków

### Streszczenie

Od początku epidemii HIV wśród osób dożylnie używających narkotyków w połowie lat osiemdziesiątych w wielu krajach europejskich osiągnięto istotny postęp we wdrażaniu działań opartych na dowodach naukowych w zakresie profilaktyki i kontroli rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych w tej grupie. W latach dziewięćdziesiątych XX wieku w krajach Unii Europejskiej rozpoczęto opracowywanie programów profilaktycznych dotyczących HIV/AIDS, używania narkotyków i uzależnienia od nich. W ciągu ostatnich dwóch dekad nieustannie rozszerzano zakres działań profilaktycznych i terapeutycznych, a także zwiększano do nich dostęp. Według raportów za rok 2009 szacunkowo ponad połowa osób problemowo używających opioidów uczestniczyła w leczeniu substytucyjnym, a w wielu krajach oferta programów wymiany igieł i strzykawek coraz skuteczniej docierała do coraz większej grupy osób. Dane pochodzące z krajów z ustabilizowanymi systemami monitorowania wskazują, że w ciągu ostatniej dekady liczba nowych zakażeń HIV wśród osób używających narkotyków dożylnie uległa istotnemu zmniejszeniu. Jednak nie wszędzie w Unii Europejskiej.

W regionie europejskim dożylnie używanie narkotyków to wciąż główny czynnik ryzyka zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną, w tym HIV, HBV i HCV, a także gruźlicy, bakteryjnych zakażeń skóry i tkanek miękkich, a także zakażeń rozsianych. Szacunkowa liczba osób używających narkotyków dożylnie wskazuje na obecność we wszystkich krajach europejskich dużych populacji narażonych na zakażenia wymienionymi patogenami. W przypadku braku działań, zakażenia te mogą stać się przyczyną dużej chorobowości i poważnym obciążeniem dla europejskich systemów opieki zdrowotnej, a ich leczenie dużym obciążeniem finansowym.

Pragmatyczne podejście do promocji zdrowia wśród osób używających narkotyków dożylnie, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki, może istotnie ograniczyć rozprzestrzenienie zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną i innych patologii. Prawidłowo realizowane działania profilaktyczne mogą być skutecznym narzędziem w walce z epidemią.

### Siedem interwencji podstawowych

W oparciu o wyniki obserwacji, ECDC i EMCDDA opracowały wspólne wytyczne wskazujące na duże znaczenie profilaktyki i kontroli chorób zakaźnych wśród osób dożylnie używających narkotyków.

W oparciu o najlepsze dostępne dane, opinie ekspertów i zasady dobrej praktyki w EU/EEA zaproponowano następujące interwencje i zalecono, aby, w miarę możliwości, w celu uzyskania efektu synergii i jak najlepszych rezultatów stosować je łącznie.

## Interwencje podstawowe

**Sprzęt do wstrzyknięć:** Dystrybucja i legalny dostęp do czystego sprzętu do wstrzyknięć, w tym do wystarczającej ilości bezpłatnych i sterylnych igieł i strzykawek, powinny stanowić jeden z elementów skojarzonych i wielokierunkowych działań programów redukcji szkód, poradnictwa i terapii.

**Szczepienia:** HAV, HBV, tężec, grypa i, zwłaszcza w przypadku osób żyjących z HIV, przeciw pneumokokom.

**Terapia uzależnienia od narkotyków:** Programy substytucji opioidowej i inne skuteczne metody leczenia uzależnienia od narkotyków.

**Diagnostyka:** Rutynowy dostęp do dobrowolnej, poufnej i w pełni świadomej diagnostyki zakażeń HIV, HCV (HBV w przypadku osób niepoddanych szczepieniu), prątkiem gruźlicy i innymi patogenami, a także zapewnienie kontaktu z poradniami specjalistycznymi.

**Leczenie zakażeń:** Leczenie zakażeń HIV, HBV lub HCV zgodnie z wytycznymi. Terapia tuberkulostatyczna w przypadku rozpoznania czynnej gruźlicy, natomiast w przypadku podejrzenia gruźlicy utajonej należy rozważyć wdrożenie profilaktyki. Inne zakażenia – zgodnie ze wskazaniami klinicznymi.

**Promocja zdrowia:** Promocja bezpieczniejszych zachowań związanych ze wstrzyknięciami, zdrowia seksualnego (w tym stosowania prezerwatyw), profilaktyki, diagnostyki i dostępu do terapii.

**Działania celowane:** Poszczególne programy powinny funkcjonować w sposób skojarzony i być zorganizowane i prowadzone zgodnie z potrzebami odbiorców i lokalnymi warunkami. Zarówno programy stacjonarne, jak i ruchome powinny uwzględniać dostęp do terapii uzależnień, redukcji szkód, poradnictwa i diagnostyki, a także poradni podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.

## Efekt synergii a kojarzenie interwencji podstawowych

Niedawne badania i doświadczenia zebrane podczas realizacji programów profilaktycznych wskazują na dodatkowe korzyści związane z jednoczesnym oferowaniem szeregu świadczeń dopasowanych do potrzeb klientów, korzyści pozwalających istotnie ograniczyć liczbę nowych zakażeń.

## Grupa docelowa

Celem niniejszych wytycznych jest wsparcie lokalnych instytucji w Europie w tworzeniu rzetelnych, opartych na wynikach naukowych, pragmatycznych i racjonalnych programów zdrowia publicznego w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń wśród osób używających narkotyków dożylnie. Z wytycznych powinny korzystać osoby projektujące i wdrażające programy zdrowia publicznego w zakresie chorób zakaźnych, zdrowia publicznego, uzależnień i zdrowia psychicznego, opieki socjalnej i kontroli narkotyków, zarówno na poziomie krajowym jak i regionalnym.

Niniejsze wytyczne są zgodne z aktualnie obowiązującymi na terenie całej Unii Europejskiej wytycznymi dotyczącymi kontroli narkotyków i chorób zakaźnych, dodatkowo wzmacniając ich przekaz. Mają również stanowić szczegółowy przegląd najbardziej aktualnej i rzetelnej wiedzy, uzupełniając wcześniejsze opracowania o informacje na temat sposobów kojarzenia najważniejszych interwencji. Oparte zostały na podstawowych wartościach wpływających z zasad obowiązujących w dziedzinie zdrowia publicznego i praw człowieka. Zawsze powinny stanowić punkt wyjścia dla wszelkich działań profilaktycznych i decyzji dotyczących sposobu organizacji świadczeń.

## Wytyczne EBM w zakresie zdrowia publicznego

Wyniki badań zgodnych z tematyką niniejszych wytycznych poddano analizie zgodnej z zasadami medycyny opartej na wynikach badań naukowych (evidence-based medicine – EBM), zaadaptowanych jednak na potrzeby modelu zdrowia publicznego. Szczegółowej analizie poddano rzetelne dane naukowe, a uzyskane wyniki wsparto wiedzą i wskazówkami ekspertów dotyczącymi korzyści i ewentualnych szkód. Podstawowe interwencje przedstawione w niniejszym dokumencie zdefiniowano w oparciu o najlepszą praktykę kliniczną i preferencje klientów.

## Koordinacja na poziomie krajowym

Warunkami niezbędnymi do skutecznego wdrożenia wymienionych interwencji podstawowych jest szeroka współpraca na poziomie krajowym i lokalnym, odpowiednia koordynacja między poszczególnymi sektorami, budowa porozumienia narodowego i zdefiniowanie wspólnych celów. Cele powinny być określone z udziałem przedstawicieli wszystkich podmiotów, a w szczególności organizacji skupiających osoby dożylnie używające narkotyków.

## Indywidualizacja działań w zależności od sytuacji lokalnej

Aby jak najlepiej dopasować ofertę do potrzeb osób dożylnie używających narkotyków, a także skutecznie zapobiegać chorobom zakaźnym i kontrolować ich rozprzestrzenianie, niezbędne są odpowiedni nadzór i kontrola problemowego używania narkotyków i zakażeń zarówno na poziomie krajowym i lokalnym. Podejmowane działania powinny być nieprzerwanie analizowane w aspekcie reakcji odbiorców, wpływu na grupę docelową i dostępność świadczeń. System monitorujący używanie narkotyków i transmisję chorób zakaźnych jest niezbędny, a jednocześnie opłacalny finansowo.

Szeroki dostęp do programów wymiany igieł i strzykawek, a także do programów substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów przynosi większe korzyści niż jego ograniczanie. Podstawowym celem powinno być oferowanie świadczeń zgodnych z lokalnymi potrzebami i popytem. Niezaspokajanie potrzeb wszystkich klientów w zakresie wymiany igieł i strzykawek, a także powstawanie kolejek osób oczekujących na przyjęcie do programów terapii uzależnień świadczy o nieskuteczności działań.