

**ŽIV prevencija
tarp švirkščiamųjų
narkotikų vartotojų
(metodinės rekomendacijos)**



Redaktorė:

gyd. Irma Čaplinskienė

ŽIV / AIDS, LPI ir hepatitų priežiūros skyriaus vedėja

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

Tarptautinės AIDS draugijos narė

Lietuvos dermatovenerologų draugijos narė

ISBN 978-609-454-152-0



© Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014

© UAB „Vitae Litera“, 2014

ŽIV prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (metodinės rekomendacijos)

Rekomendacijų paskirtis

Metodinėse rekomendacijose pateikta įrodymais pagrįsta informacija padės geriau suprasti ŽIV prevencijos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) intervencijų turinį bei sustiprinti sveikatos specialistų gebėjimus planuoti, nustatyti veiklos prioritetus, teikti patikimą informaciją gyventojams, pacientams, tinkamai komunikuoti su visuomenės informavimo priemonėmis aptariant ŽIV prevencijos intervencijų svarbą.

Rengiant šias rekomendacijas, vadovautasi Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro, Jungtinių Tautų bei kitų tarptautinių organizacijų metodiniais dokumentais, kitais literatūros sąraše nurodytais šaltiniais.

Rekomendacijos skirtos visuomenės sveikatos ir kitų sektorių specialistams.

Įvadas

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai susiduria su įvairiomis sveikatos problemomis, tarp jų – virusų (ŽIV, hepatito C, hepatito B, hepatito D) bei bakterijų (TB) sukeltos ligos, perdozavimas, kepenų pažeidimai, psichikos sveikatos sutrikimai, depresija, venų trombozė ir uždegimai, abscesai,

plaučių embolija ir kitos. Socialinės problemos – skurdas, nedarbas, benamystė, stigmatizacija, marginalizacija, nusikalstamas elgesys – dar labiau pasunkina ŠNV sveikatos sutrikimus. Neretai sveikatos ir socialinės paslaugos ŠNV būna sunkiau pasiekiamos nei kitoms gyventojų grupėms. Taigi, problemas generuojančių veiksnių gausu, todėl reikalingas kompleksinis požiūris į problemų sprendimą ir ŽIV infekcijos perdavimo prevenciją bei kontrolę.

1. Visapusių priemonių turinys

Vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos ir kitų tarptautinių organizacijų rekomendacijomis, ŽIV prevencijos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) kompleksą sudaro įvairių priemonių visuma, kuri apima šias – svarbiausias intervencijas:

1. Adatų ir švirkštų keitimo programos (AŠKP);
2. Pakaitinis gydymas (PG) ir kiti priklausomybės nuo narkotikų gydymo metodai;
3. Testavimas (ŽIV tyrimai ir konsultavimas);
4. Antiretrovirusinis gydymas (ART);
5. Lytiškai plintančių infekcijų (LPI) prevencija;
6. Prezervatyvų platinimo programos;
7. Tikslinė informacija, švietimas ir komunikacija (IŠK);
8. Virusinių hepatitų prevencija;
9. Tuberkuliozės (TB) prevencija.

Šių priemonių (sin. intervencijų) visuma padeda mažinti ŽIV plitimą bei mažina kitokią, su narkotikų vartojimu susijusią, žalą. Šios intervencijos gali labiausiai padėti išvengti ŽIV tuomet, kai yra taikomos *kompleksiškai*. Kompleksinių priemonių visuma paprastai vadinama švirkščiamųjų narkotikų vartojimo *žalos mažinimu*. Žalos mažinimas taip pat gali apimti ir kitas intervencijos priemones. Kiekviena intervencija siekiama šalinti skirtingus veiksnius, susijusius su ŽIV perdavimu. Empirinių tyrimų duomenimis, po vieną, atskirai, taikomos intervencijos turi ribotą poveikį. Norint smarkiai sumažinti ŽIV perdavimą ir kitokią žalą, būtinos mišriosios intervencijos, pasižyminčios didele aprėptimi.

Vykdamas ŽIV prevencijos intervencijas naudinga atskirti paslaugas, skirtas ŠNV (adatų ir švirkštų keitimo programos ir priklausomybės gydymas), bei intervencijas, kurios nėra skirtos vien narkotikų vartotojams ir dažnai apima platesnę bendruomenę.

Svarbu suprasti švirkščiamųjų narkotikų vartojimo ir intervencinių ŽIV prevencijos priemonių taikymo kontekstą. Vadinamieji struktūriniai veiksniai, susiję su fizine, socialine ir teisine aplinka, gali turėti įtakos ŽIV plitimui [1].

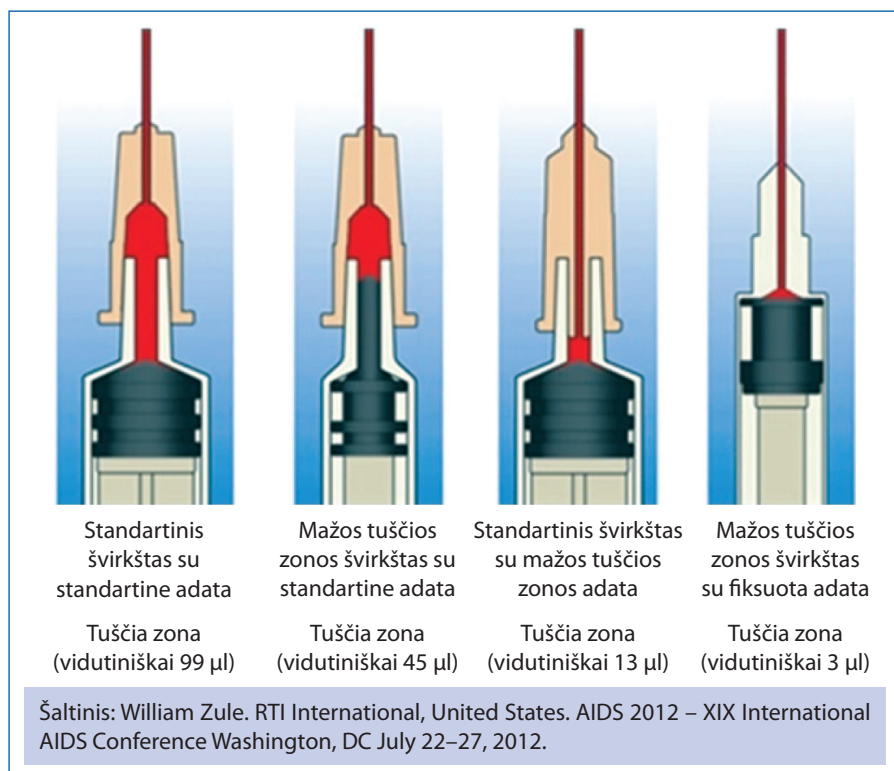
1.1. Adatų ir švirkštų keitimo programos

Didžiausią pavojų užsikrėsti per kraują plintančiomis infekcijomis kelia dalijimasis adatomis, švirkštais ir kitomis narkotikų gaminimo ir švirkštimosi priemonėmis. Po injekcijos švirkštimosi priemonėse visada lieka kraujo ir nesvarbu, ar jis yra matomas, ar ne. Švirkštimosi priemonėse likusiame kraujyje ŽIV infekcijos sukėlėjai išlieka gyvybingi nuo 24 iki 72 valandų. Tyrimai rodo, kad net ir tie narkotikų vartotojai, kurie teigia niekada nenaudoję kitų asmenų naudotų adatų ir švirkštų, dalijosi narkotikų ruošimo reikmenimis (narkotikų maišymo indais, vandeniu narkotikams skiesti ar filtrais) ir gali užsikrėsti virusiniais hepatitais B ir C bei ŽIV. Sterilių švirkštimosi priemonių platinimas švirkščiamųjų narkotikų vartotojams sumažina injekcijų, susijusių su naudotomis adatomis ir švirkštais, plitimą [2]. Adatų ir švirkštų keitimo programos bei paslaugų teikimo modeliai praktikoje gali būti taikomi įvairiai. AŠKP gali būti vykdomos nustatytose vietose, taip pat teikiant mobiliąsias ir priartintas prie vartotojo paslaugas (angl. *outreach services*).

Daugeliui švirkščiamuosius narkotikus vartojančių žmonių dalyvavimas adatų ir švirkštų keitimo programoje yra reta proga tiesiogiai susidurti su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais. Dėl šios priežasties adatų ir švirkštų keitimo programos gali būti svarbi prieinamumo prie kitų sveikatos ir socialinių paslaugų vieta. Pagal tokias programas dirbantis personalas turėtų siekti reguliarių kontaktų su ŠNV ir taip palengvinti prieinamumą prie kitų paslaugų (pvz., priklausomybių, infekcijų gydymo ir kitų). Esant galimybei (pvz., jei tai leidžia nacionaliniai teisės aktai) įgyvendinant kai kurias AŠKP gali būti teikiamos ir sveikatos priežiūros paslaugos (pvz., perrišamos žaizdos ir kt.).

ŠNV naudojamos adatos ir švirkštai skiriasi savo dydžiu ir dizainu. Tai priklauso nuo vartojamų medžiagų rūšies, adatų ilgio, švirkšto tūrio ir kitų parametrų. Pagal AŠTK keičiamos švirkštimosi priemonės turėtų atitikti vietas ŠNV poreikius. Būtina atsižvelgti į tokius veiksnius kaip dažniausiai švirkščiamųjų narkotikų rūšis ir jų gaminimo būdai. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) adatų ir švirkštų keitimo programoms rekomenduoja naudoti švirkštus su maža „tuščia zona“ (angl. *low dead-spa-*

ce syringe) arba mažo nenaudingo tūrio švirkštus [1]. Mažo nenaudingo tūrio švirkštai (MNTŠ) skirti švirkšte liekančio kraujo kiekiui sumažinti, kai stūmoklis nustumiamas iki galo. Jie paprastai turi nenuimamą adatą, tiesiogiai sujungtą su švirkšto korpusu. Kraujo, liekančio MNTŠ iki galo nustūmus švirkšto stūmoklį ir išplovus švirkštą, kiekis 100 kartų mažesnis už tą, kuris lieka įprastame didelio nenaudingo tūrio švirkšte (1 pav.). Tyrimai parodė, kad šis nenaudingo tūrio skirtumas sumažina hepatito C viruso ir ŽIV išlikimą švirkštuose liekančiame kraujyje. Tai svarbu, nes sumažėja HCV ir ŽIV plitimo rizika, kai keli asmenys naudoja tą patį švirkštą. Turima duomenų, kad tokių švirkštų platinimas mažina ŽIV ir virusinio hepatito C plitimą. PSO rekomenduoja, kad vykdant adatų ir švirkštų keitimo programas turėtų būti platinami ne tik visų rūšių švirkštai pagal vietos poreikius, bet ir MNTŠ bei būtų teikiama informacija apie jų prevencinį poveikį [3–4].



1 pav. Mažo nenaudingo tūrio ir įprastų švirkštų palyginimas.

Be adatų ir švirkštų, gali būti platinami ir kiti su narkotikų švirkštimusi susiję reikmenys: spiritinės servetėlės, sterilaus vandens flakonai, filtrai, maišymo indai ir kt. Taip pat svarbu saugiai tvarkyti naudotas švirkštimosi priemonės – pagal adatų švirkštų keitimo programas surenkami naudoti švirkštai ir adatos bei platinama klientams saugi, dūriams atspari, surinkimo tara. Siekiant užtikrinti asmens ir visuomenės sveikatos interesus, rekomenduojama skatinti ŠNV gražinti panaudotas švirkštimosi priemonės tam, kad būtų išvengta įsidūrimų adatomis [5]. Adatų ir švirkštų keitimo paslaugos turi būti derinamos su sveikatos mokymo ir informavimo paslaugomis. Adatų švirkštų keitimo programų paslaugų teikėjai privalo pabrėžti, kad visos narkotikų švirkštimo priemonės (įskaitant visus narkotikų ruošimo reikmenis) turi būti vienkartinės ir nenaudojamos pakartotinai, nes per visus reikmenis plinta infekcijos, įskaitant ŽIV [5]. ŠNV švirkštimosi priemonėmis turi būti aprūpinami nepažeidžiant nacionalinių teisės aktų ir higienos normų. Adatų ir švirkštų keitimo tvarką Lietuvoje reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. įsakymas [6].

1.2. Pakaitinė opioidų terapija ir kitas priklausomybės nuo narkotikų gydymas

Intervencijos, padedančios veiksmingai kontroliuoti priklausomybę nuo narkotikų, gali sumažinti neteisėtų narkotikų vartojimą, o kartu ir injekcijų dažnį, taip pat gerinti ŠNV sveikatą bei socialinius ryšius.

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijomis priklausomybės nuo narkotikų gydymo intervencijos suskirstytos į šias kategorijas [7]:

- ◆ pakaitinis gydymas opioidiniais vaistinėmis preparatais ir kitas priklausomybių gydymas;
- ◆ detoksikacija stacionare;
- ◆ ambulatorinis priklausomybės nuo narkotikų gydymas;
- ◆ trumpalaikis stacionarinis gydymas;
- ◆ ilgalaikis gydymas stacionare ar namų sąlygomis;
- ◆ savitarpio pagalbos grupės (pvz., 12 žingsnių anoniminių narkomanų grupė);
- ◆ trumpalaikė intervencija nespacializuotoje įstaigoje.

Pakaitinis gydymas opioidų agonistais yra labai veiksmingas mažinant rizikingą ŠNV švirkštimosi elgseną, susijusią su ŽIV perdavimo rizika [8]. Pakaitinis gydymas taip pat pagerina antiretovirusinės terapijos (ART) prieinamumą bei ART gydymo režimo laikymąsi, sumažina mirtingumą [9].

Gydymui opioidų pakaitalais naudojama keletas opioidų agonistų, dažniausiai - metadonas ir buprenorfinas. Abu preparatai yra įrašyti į PSO pagrindinių vaistų sąrašą [10]. Kai kuriose šalyse gydoma ir kitais preparatais. Siekiant kuo didesnio veiksmingumo, svarbu, kad skiriant pakaitinį gydymą būtų skiriamos pakankamos preparato dozės ir būtų pakankama gydymo trukmė [11]. Detoksikacija stacionarinėje gydymo įstaigoje gali padėti užbaigti abstinencijos procesą, tačiau ji nėra veiksminga siekiant ilgalaikio susilaikymo nuo narkotikų. Detoksikacija padeda palengvinti abstinencijos požymius ir sumažinti diskomfortą. Tinkamas ilgalaikis švirkščiamųjų narkotikų vartotojui skiriamo opioidinio preparato (pvz., metadono ar kt.) vartojimas neleidžia pasireikšti abstinencijos simptomams, mažina potraukį ir leidžia ŠNV gyventi stabiliau, mažinti nelegalių opioidų vartojimą, rizikingą elgseną, nusikalstamumą bei gerina sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę. Pakaitinis gydymas – viena iš veiksmingų sergamumo ŽIV mažinimo priemonių tarp švirkščiamųjų opioidų vartotojų. Jis padeda geriau organizuoti ŠNV gretutinių susirgimų (įskaitant infekcijas) gydymą, sudaryti geresnes sąlygas prenatalinei ir postnatalinei narkotikus vartojančių nėščiųjų priežiūrai ir kt. Rekomenduojama užtikrinti pakaitinį priklausomybės nuo opioidų gydymo tęstinumą ne tik laisvėje, bet ir ŠNV patekus į laisvės atėmimo vietas. ŠNV teikiamos psichosocialinės paslaugos gali labai veiksmingai padėti įveikti gretutinius narkotikų vartotojų psichologinius sutrikimus, pavyzdžiui, nerimą, depresiją, menką savivertę ir kita. Svarbus šiuolaikinis gydymo metodas (ne vaistais) – kognityvi elgesio terapija, kuria siekiama paveikti kognityvius procesus ir atpratinti pacientą nuo įprastinio narkotikų nulemtu elgesio. Psichosocialinės intervencinės priemonės gali būti naudojamos atskirai arba derinamos su medikamentiniu gydymu [1]. Derinant intervencijas gali būti pasiektas sinerginis efektas [5]. Lietuvoje registruoti ir leidžiami vartoti metadono hidrochloridas (metadonas) ir buprenorfino hidrochloridas (buprenorfinas). Lietuvoje taip pat registruotas sudėtinis buprenorfino ir nalotreksono (opioidų antagonistu) preparatas. Opioidiniai vaistiniai preparatai gali būti skiriami abstinencijos sindromui gydyti arba ilgalaikiai farmakoterapijai. Ilgalaikė farmakoterapija – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, tęstinis gydymas, skiriant santykinai stabilias opioidinių vaistinių preparatų dozes, siekiant kiek įmanoma normalizuoti paciento somatinę ir psichiką būseną, skatinti teigiamus elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius. Ilgalaikė farmakoterapija opioidiniais preparatais, kaip numatyta Lietuvos patvirtintuose standartuose ir metodikose, privalo apimti ŽIV, hepatito C, tuberkuliozės prevenciją ir prireikus šių infek-

cijų gydymą atitinkamose sveikatos priežiūros įstaigose, socialinio darbuotojo ir prireikus reguliarias psichologo konsultacijas¹. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, pakaitinis gydymas 2011 m. pabaigoje buvo skiriamas 513 pacientų – tai sudarė 11 proc. visų 4 659 asmenų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant opioidus. 2011 m. pakaitinis gydymas taikytas 19-oje asmens sveikatos priežiūros įstaigų 12-oje Lietuvos miestų. Pakaitinio gydymo skyrimo ir vykdymo tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. įsakymas [12].

1.3. Testavimas (ŽIV tyrimai ir konsultavimas)

Visoje Europoje ŽIV užsikrėtusių žmonių skaičius ir toliau didėja, vėlyvos ŽIV diagnozės problema buvo gvildinama daugelyje šalių. Yra svarių įrodymų, kad anksti pradėtas gydymas sumažina sergamumą ir mirtingumą, bet daugumai ŽIV užsikrėtusių žmonių infekcija gali būti nediagnozuojama iki vėlyvos jos stadijos. Kadangi užsikrėtus ŽIV infekcijos požymių gali beveik nepasireikšti ilgus metus, tyrimai yra vienintelis būdas anksti diagnozuoti infekciją ir laiku skirti antiretrovirusinę terapiją. Šis gydymas sumažina ŽIV perdavimo tikimybę kitiems asmenims, nes gydymas mažina infekuotumą. Be to, asmenys, žinantys, kad yra infekuoti ŽIV, gali pakeisti savo rizikingą lytinę bei narkotikų švirkštimosi elgseną. Todėl ankstyva ŽIV diagnozė yra labai reikšminga tiek asmeniui, tiek bendruomenei ir yra vienas svarbiausių visuomenės sveikatos prioritetų [13].

Tam, kad ŽIV tyrimas būtų priimtinas ir žmonės patys norėtų pasitikrinti, visų pirma didesnės rizikos grupės turėtų suprasti jo pranašumus. Čia būtinas strateginis požiūris į komunikaciją. ŽIV tyrimas yra savanoriškas, jis atliekamas informuotam asmeniui sutikus. Norint gauti tokį sutikimą, turi būti trumpai ir suprantamai paaiškinti ŽIV tyrimo pranašumai bei trūkumai ir suteikta galimybė paklausti. Informuoto asmens sutikimas turi būti dokumentuojamas, bet nebūtinai išskirtinai tik raštiška informuoto sutikimo dėl ŽIV forma. Siekiama ŽIV tyrimą paversti įprasta praktika, t. y. tyrimas yra atliekamas kartu su kitais tyrimais. Naujausiose ŽIV testavimo rekomendacijose numatyta trumpesnė prieštestinė konsultacija (nesiaiškinant rizikingos elgsenos ypatybių). Bet konsultacijose atlikus ŽIV tyrimą, ypač testuojant rizikos grupes (įskaitant ŠNV), tai daryti rekomenduojama. Būtina daryti viską, kad žmonės, kuriems buvo atliktas ŽIV tyrimas, sužinotų jo rezultata, nesvarbu, ar jis teigiamas ar neigiamas [13].

¹ Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Metinis pranešimas. 2012.

Konsultacinės pagalbos turinys leidžia informuoti ŠNV apie tai, kaip išvengti infekcijų (jei tyrimo rezultatas neigiamas) ir neužkrėsti kitų žmonių (jei tyrimo rezultatas teigiamas). Konsultacinė pagalba – viena iš esminių ŠNV paslaugų, kurios metu galima daryti intervencijas siekiant mažinti rizikingą elgseną. Pasaulio sveikatos organizacija apibrėžia konsultacinę pagalbą (angl. *HIV counseling*) dėl ŽIV kaip „pasitikėjimu pagrįstą kliento ir konsultanto dialogą, kurio tikslas – padėti klientui įveikti stresą ir pačiam padaryti su ŽIV/AIDS susijusius sprendimus. Konsultacinės pagalbos procesas apima rizikos užsikrėsti arba užkrėsti ŽIV infekcija įvertinimą ir būdų išvengti užsikrėtimo aptarimą“. Konsultacinė pagalba dėl ŽIV atlieka dvi svarbias funkcijas – ŽIV prevencijos skatinant rizikingos elgsenos keitimą ir psichologinės pagalbos teikimą infekuotiems ŽIV asmenims [14].

Tyrimai dėl ŽIV gali būti atrankiniai ir patvirtinamieji. Atrankiniai tyrimai skirstomi į laboratorinius (reikalinga laboratorinė įranga) ir greituosius (atliekami greitais testais). Gavus atrankinį teigiamą ŽIV tyrimo rezultatą (laboratorinį arba atliktą greituosiu testu) būtina toliau atlikti patvirtinamąjį ŽIV testą, kuris arba patvirtins ŽIV diagnozę, arba atmes [15].

Testavimo dėl ŽIV dažnio rekomendacijos priklauso nuo įvairių veiksnių, tokių kaip rizikingos švirkštimosi ir lytinės elgsenos paplitimo tarp ŠNV, asmens klinikinės būklės, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, inkubacinio laikotarpio, epidemiologinės padėties šalyje ir kitų. Naujaisiose Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro gairėse numatyta, kad ŠNV testuoti dėl infekcijų yra tikslinga mažiausiai 2 kartus per metus (kartą per pusmetį)². Siūloma, kad testavimas dėl infekcijų būtų įprasto ŠNV sveikatos patikrinimo dalis. Asmenys, kurių tyrimų rezultatai teigiami, privalo būti konsultuojami specialistų (ar siunčiami) dėl infekcijos gydymo ar tolesnės sveikatos būklės stebėsenos [13]. Lietuvoje tyrimų dėl ŽIV atlikimo tvarką reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos ministro 2010 m. įsakymas V-991. Šis įsakymas taip pat numato, kad konsultacinę pagalbą gali teikti visų profesinių kvalifikacijų gydytojai, odontologai, slaugytojai, akušeriai, psichologai, socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai, išklause konsultacinės pagalbos mokymus ir turintys tai patvirtinantį pažymėjimą. Atlikti greituosius tyrimus dėl ŽIV pagal minėtą teisės aktą turi teisę sveikatos priežiūros specialistai (visų profesinių kvalifikacijų gydytojai, odontologai, slaugytojai, akušeriai) [15]. Atlikus

2 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Guidelines for testing HIV, viral hepatitis, and other infections in injecting drug users: a manual for provider-initiated medical examination, testing and counseling*. EMCDDA manuals. Lisbon: EMCDDA, 2010.

tyrimą greitaisiais testais, atsakymas gaunamas po 10–20 minučių arba greičiau. Greitas rezultatas patogus ir tada, kai tikėtina, jog asmuo negrįš sužinoti savo tyrimo rezultato. Dirbant su rizikos grupėmis tai itin svarbus veiksnys³. Greitieji tyrimo metodai leidžia atlikti tyrimą ir gauti atsakymą vieno apsilankymo metu.

Daugeliu atvejų paslaugų teikėjų inicijuoti ŽIV tyrimai švirksčiamuosius narkotikus vartojantiems žmonėms yra rekomenduotini (tačiau *neprivalomi*) ir suteikia galimybę vėliau gauti kitas sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su ŽIV ligos gydymu ir stebėseną. Tikslinga, kad konsultacinė pagalba ir testavimas būtų siūlomi ŠNV lytiniams partneriams [1]. Siekiant ŽIV perdavimo iš motinos vaikui profilaktikos, visos nėščiosios (įskaitant ir vartojančias švirksčiamuosius narkotikus) privalo būti konsultuojamos ir tiriamos dėl ŽIV vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. įsakymu⁴.

1.4. Antiretrovirusinis gydymas (ART)

Tyrimų duomenimis, antiretrovirusinio gydymo skyrimas ŽIV liga sergantiems ŠNV turi prevencinį poveikį visai populiacijai, nes šis gydymas mažina viruso koncentraciją organizme (plazmoje ir kt. žmogaus biologiniuose skysčiuose) taip mažindamas ŽIV perdavimo riziką [1]. Asmenų, kurių organizme viruso koncentracija plazmoje yra žemiau tyrimais nustatomos ribos (mažiau nei 50 kopijų/ml), ŽIV RNR koncentracija bus taip pat mažesnė gimdos kaklelio, tiesiosios žarnos, makšties išskyrose bei spermoje ir motinos piene. ŽIV perdavimo rizika gali priklausyti ne tik nuo ŽIV RNR kiekio plazmoje, bet ir nuo to, kokie vaistai (ARV) vartojami. Kai kurie ARV gali palaikyti nenustatomą viruso koncentraciją plazmoje, tačiau jų neužtenka, kad slopintų ŽIV koncentraciją lytinių organų skysčiuose. Skiriamant ART, pavyksta pasiekti, kad ŽIV RNR plazmoje neaptinkama, tačiau tai nėra garantas, kad viruso koncentracija bus neaptinkama ir genitalijų skysčiuose, todėl ŽIV perdavimas lytinių santykių metu – galimas. Jei viruso koncentracija kraujyje neaptinkama, ŽIV perdavimo rizika yra maža, tačiau ji nelygi nuliui⁵. Šios aplinkybės itin svarbios ŠNV lytiniams partne-

3 Konsultacinė pagalba prieš ŽIV tyrimą ir po jo. Mokomoji knyga. Čaplinskienė I. Vilnius, 2009. Family Health International. United Nations Office on Drug and Crime.

4 Dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1135.

5 World Health Organisation. Antiretroviral treatment as prevention (TASP) of HIV and TB. WHO, 2012. Available from: http://www.who.int/hiv/pub/mtct/programmatic_update_tasp/en/

riams ir leidžia suprasti, kodėl kaskart lytiškai santykiuojant su ART vartojančiu partneriu reikia naudoti prezervatyvus.

Naujausiose tarptautinėse rekomendacijose nėra apribojimų, kad turėtų būti gydomi tik narkotikų nevartojantys asmenys, jei nėra kitų klinikinių kontraindikacijų, ypač jei narkotikų vartojimą galima derinti su priklausomybės nuo opioidų pakaitiniu gydymu. Infekcijų gydymo rezultatai geresni, jei kartu taikomas priklausomybės nuo opioidų pakaitinis gydymas. Dalyvaujantys priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo programose užsikrėtę ŽIV asmenys geriau laikosi antivirusinio gydymo režimo [13]. Daugelyje šalių sunku įvertinti, kiek ŠNV skiriama ART, nes nėra sukurtos tokių duomenų rinkimo sistemos. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, 2013 m. iš viso ART Lietuvoje buvo skirta 407 asmenims, iš kurių 162 asmenys (39,8 proc.) NV. Beveik 6 proc. jų buvo metadono programos dalyviai [19].

Siekiant ŽIV perdavimo iš motinos vaikui profilaktikos, visos švirkščiamuosius narkotikus vartojančios nėščiosios privalo būti konsultuojamos ir tiriamos dėl ŽIV. Tačiau dėl įvairių priežasčių pasitaiko, kad švirkščiamuosius narkotikus vartojančios nėščiosios nesilanko nėščiųjų sveikatos priežiūros įstaigose bei atvyksta gimdyti be dokumentų ir sveikatos pažymos. Tyrimų duomenimis, perinatalinio ŽIV perdavimo rizika, kai netaikomos jokios profilaktikos priemonės, siekia apie 15–45 proc. Didesnė ŽIV perdavimo rizika yra tarp moterų, kurios užsikrėtė ŽIV nėštumo metu [14]. ŽIV infekuota motina infekciją gali perduoti vaikui: 1) nėštumo metu (vaisiui esant gimdoje, prieš gimdymą), 2) sąrėmių metu (gimdant) ir 3) žindymo laikotarpiu (po gimdymo). Taikomos profilaktikos priemonės ŽIV perdavimo iš motinos vaikui tikimybę sumažina iki 2 proc.⁶

Perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemonės yra šios:

1. antiretrovirusinių vaistų vartojimas nėštumo ir gimdymo metu;
2. tinkamai parinkta gimdymo taktika (rekomenduojama planinė Cezario pjūvio operacija 38-ąją nėštumo savaitę);
3. rekomendacija nežindyti kūdikio krūtimi;
4. prevencinis naujagimio gydymas.

6 World Health Organisation. HIV/AIDS treatment and care Clinical protocols for the WHO European Region. WHO, 2007.

Ankstyvoji užsikrėtusios ŽIV moters diagnostika yra svarbi ir jos sveikatai, ir vaiko, kurį ji pagimdo, priežiūrai. Pagal Lietuvoje galiojančią nėščiujų sveikatos tikrinimo tvarką [16] numatyta visoms nėščiosioms siūlyti tyrimą dėl ŽIV infekcijos du kartus – iki 12 nėštumo savaitės ir 29–40 nėštumo savaitę. Kraujo imama iš venos. Tyrimų išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis [16]. Nėščiųjų patikra dėl ŽIV pradėta įgyvendinti Lietuvoje nuo 2007 metų. ŽIV infekcijos pirmine prevencija tarp nėščiųjų Lietuvoje rūpinasi bendrosios praktikos (šeimos) gydytojai ir akušeriai-ginekologai, prižiūrintys moteris ambulatoriškai (poliklinikose, moterų konsultacijose, šeimos gydytojų centruose ir kt.). ŽIV užsikrėtusioms nėščiosioms ART skiriama dviem tikslais: gydyti užsikrėtusią motiną ir sumažinti ŽIV perdavimo iš motinos vaikui riziką. Pagrindinis šio gydymo uždavinys – visiškai nuslopinti viruso replikaciją, ypač gimdymo metu. Lietuvoje ART skyrimą nėščiosioms reglamentuoja 2010 m. Lietuvos Respublikos sveikatos ministro įsakymas V-384⁷. Ankstyvas ŽIV infekcijos diagnozės nustatymas leidžia laiku pradėti taikyti perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemones ir taip sumažinti ŽIV perdavimo grėsmę [20]. Pakaitinis gydymas metadonu taikomas tuomet, jei nėščioji atitinka indikacijas. Jis padeda sumažinti narkotikų vartojimą, su nėštumu susijusių komplikacijų dažnį tarp nėščiųjų ŠNV [21].

1.5. Lytiškai plintančių infekcijų (LPI) profilaktika ir gydymas

Lytiškai plintančios infekcijos (LPI) gali padidinti ŽIV perdavimą lytiniu būdu dėl biologinių priežasčių. Rekomenduojama informuoti ŠNV apie lytiškai plintančių infekcijų požymius ir skatinti juos naudotis prezervatyvais visų rūšių lytinių santykių metu. Užsikrėtęs LPI narkotikų vartotojas šias infekcijas gali platinti ne tik švirkštimosi, bet ir lytiniams partneriams. ŠNV turi suvokti, kad LPI plinta net jei užsikrėtęs asmuo neturi jokių LPI simptomų. Seksualinių paslaugų teikimas mainais į pinigus ar narkotikus kelia daug didesnę pavojų užsikrėsti ar užkrėsti kitus lytiškai plintančiomis infekcijomis, jei nuolat ir tinkamai nėra naudojami prezervatyvai. Nustačius ŠNV lytiškai plintančią infekciją, ji turi būti išgydoma, įskaitant ir ŠNV lytinius partnerius. Infekcijos turėtų būti gydomos laikantis nacionalinių rekomendaciją (algoritmų) [5, 22].

⁷ Dėl Žmogaus imunodeficitu viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašo patvirtinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-384.

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai dažniau nei bendroji populiacija užsikrečia virusiniu hepatitu B, kuris plinta ir lytiškai santykiuojant. Nuo virusinio hepatito B gali apsaugoti skiepai. Tačiau dauguma ŠNV yra neskiepyti. Nors 18 iš 29 ES ir EEE valstybių turi suaugusių švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skiepų nuo hepatito B programas, tačiau ne visose šalyse skiepijama nemokamai. Kadangi ŠNV yra sunkiai pasiekiami „tradicinėmis“ priemonėmis, vakcinaciją tikslinga derinti su kitomis intervencijomis arba derinti su mobiliomis paslaugomis (ar kitomis žemo slenksčio paslaugomis). Nustatyta, kad ŠNV skiepijimas ekonomiškas, kai vykdomas adatų ir švirkštų keitimo programose⁸. Įprastai vakcinaciją nuo virusinio hepatito B sudaro trys atskiros dozės, sušvirkščiamos per šešis mėnesius. Nors gali būti sunku užtikrinti, kad ŠNV sugrįžtų antrosios ir trečiosios skiepų dozės, tačiau skiepyti verta, nes net viena hepatito B skiepų dozė gali suteikti dalinį imunitetą. Galima skiepyti pagreitinta schema, kas ir rekomenduotina ŠNV. Skiepų schema pasirenkama pagal vakcinos gamintojo rekomendacijas. Pasitikėti pačių ŠNV pateikta informacija apie skiepus nerekomenduojama, nes ji dažnai netiksli ir nesutampa su jų serologinių žymenų būkle. Vakcinacija nuo VHB sukelia ilgalaikį (10–15 metų) imunitetą arba gali trukti ir visą gyvenimą [22].

LPI paslaugos veiksmingesnės, kai LPI diagnostikos ir gydymo paslaugos yra teikiamos ŠNV prieinamose vietose (pvz., adatų švirkštų keitimo programose). Tais atvejais, kai LPI sveikatos paslaugų teikimas negalimas žemo slenksčio paslaugų kabinetuose, tuomet rekomenduojama turėti veiksmingą ŠNV siuntimų sistemą į vietas, kur tokios paslaugos yra teikiamos (pvz., sutarčių pagrindu) [1].

1.6. Prezervatyvų platinimo programos

Lytinis ŽIV perdavimas ŠNV ir jų lytiniais partneriams yra svarbus ŽIV infekcijos plitimo būdas. Taip pat egzistuoja svarbus stimuliantų vartojimo (juos švirkščiantis ar vartojant kitaip) ir rizikingos lytinės elgsenos ryšys [1]. Seksualinių paslaugų teikimas mainais į pinigus ar narkotikus kelia daug didesnę pavojų užsikrėsti ar užkrėsti kitus lytiškai plintančiomis infekcijomis, jei nuolat ir tinkamai nėra naudojami prezervatyvai. Tyrimų duomenimis, prezervatyvų naudojimas tarp ŠNV įvairiose Europos šalyse labai skiriasi: juos naudoja nuo 5 iki 60 proc. ŠNV. Šis rodiklis mažesnis nei bū-

8 Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. ECDC and EMCDDA guidance. 2011.

tina, norint išvengti lytiškai perduodamų infekcijų, įskaitant ŽIV ir virusinį hepatitą [22]. Todėl prezervatyvų prieinamumo ir jų naudojimo tarp ŠNV ir jų lytinių partnerių didinimas per tikslines platinimo programas yra svarbi ŽIV prevencijos tarp ŠNV visapusių priemonių dalis. Nors prezervatyvais plačiai prekiaujama daugumoje šalių, nemokamai platinant prezervatyvus rizikos grupėms siekiama gerokai padidinti jų prieinamumą ir pašalinti bet kokias kliūtis, kurias galėtų sudaryti jų kaina. Prezervatyvų ir lubrikantų platinimas gali dar labiau padidinti prezervatyvų priimtinumą ir jų naudojimą. Epidemiologiniai tyrimai, lyginantys ŽIV infekcijos paplitimą tarp prezervatyvus naudojančių ir nenaudojančių asmenų, kurių lytiniai partneriai yra ŽIV infekuoti, rodo, kad nuolatinis prezervatyvų naudojimas yra labai veiksminga priemonė, užkertanti kelią ŽIV perdavimui. Norint, kad prezervatyvai suteiktų veiksmingiausią apsaugą nuo LPI, būtina juos naudoti nuolat ir tinkamai⁹. Nuo lytiškai plintančių infekcijų ir ŽIV perdavimo prezervatyvai gali neapsaugoti ne dėl jų gamybos defekto, bet dėl to, kad jie naudojami ne nuolat ar netinkamai.

- ◆ Ne nuolat naudojant ar visai nenaudojant prezervatyvų lytinių santykių metu galima užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis, nes tam, kad infekcija būtų perduota, kartais užtenka tik vieno lytinio akto su infekuotu partneriu.
- ◆ Jei dėl netinkamo naudojimo prezervatyvas suplyšta, nuslysta ar praleidžia (organizmo) skysčius, sumažėja jo apsauginis poveikis. Netinkamas naudojimas dažniausiai reiškia, kad prezervatyvas nebuvo naudojamas visą lytinio akto laiką nuo jo pradžios (lytinio kontakto) iki pabaigos (ejakuliacijai įvykus).

1.7. Tikslinė informacija, švietimas ir komunikacija

Tikslinės informacijos skleidimas ir švietimas, derinant šias priemones su kitomis, pavyzdžiui, sterilių švirkštimosi priemonių ir prezervatyvų platinimu, taip pat gydymu nuo priklausomybės narkotikams, padeda sustiprinti ir palaikyti teigiamus pokyčius, susijusius su rizikingu elgesiu, gresiančiu ŽIV infekcija. Kad šios strategijos būtų naudingos, priemonės turėtų būti kartotinės.

Konkretus jų turinys gali skirtis priklausomai nuo vietos, bet visada svarbiausios turėtų išlikti tokios temos kaip su narkotikų vartojimu susijusi

⁹ Centers for diseases control and prevention (CDC). Condom fact sheet in brief. 2014. <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/brief.html>

mažinimas, rizikinga lytinė ir švirkštimosi elgsena ir rizikos mažinimo strategijos, paslaugų prieinamumas, pagrindinė informacija apie vartojamus narkotikus, perdozavimo prevencija.

Elgsenos pokyčių siekianti komunikacija yra įvairių formų. Informacinė medžiaga turėtų būti susijusi su vietos sąlygomis, atitikti ŠNV poreikius ir veiksmingai atlikti tikslinei auditorijai skirtą komunikacinę funkciją. Individo, poros ir grupės konsultavimas gali paskatinti rinktis saugesnę lytinę ir švirkštimosi elgseną. Savitarpio pagalba grindžiamos intervencijos yra ypač veiksmingos. Perdozavimas – viena iš pagrindinių mirties priežasčių tarp ŠNV, todėl perdozavimo prevencija yra ypač svarbi. Rekomenduojama, kad informacija apie perdozavimo išvengimą būtų papildyta rekomendacijomis, kaip reaguoti perdozavimui įvykus. Tai galėtų būti patarimai, kaip reanimuoti žmogų, kurie skirti ŠNV, jų šeimoms, partneriams, pažįstamų ir draugų ratui.

1.8. Virusinių hepatitų prevencija

ŠNV – aktuali socialinė grupė, kuri, lyginant su kitomis socialinėmis grupėmis, yra daugiausia infekuota virusiniais hepatitais B ir C. Apžvalgų duomenimis, pasaulyje gali būti apie 10 milijonų švirkščiamuosius narkotikus vartojančių žmonių, infekuotų virusiniu hepatitu C (VHC), bei 1,2 mln. – virusiniu hepatitu B (VHB). Virusinio hepatito C paplitimo rodikliai tarp ŠNV skirtingose Europos šalyse svyruoja nuo 18 proc. iki 80 proc. [3]. VHC infekcinė dozė yra 10 kartų mažesnė nei ŽIV, todėl juo ŠNV užsikrečia dažniau. Nustatyta, kad VHC plinta per pagalbinius krauju suterštus švirkštimosi reikmenis (tamponėlius, servetėles, šaukštus, filtrus ir kt.) (gali užtekti mikroužteršimo). Tyrimų duomenimis, virusinio hepatito C (VHC) plitimas susijęs su narkotikų ruošimo reikmenų dalijimusi tarp ŠNV, kurie adatomis ir švirkštais nesidalija¹⁰. Lietuvoje ŠNV infekuotumas VHC siekia 95 proc.¹¹ Kadangi virusinio hepatito C virulentiškumas yra didesnis nei ŽIV, todėl norint sumažinti naujų užsikrėtimo VHC atvejų skaičių, gali prireikti didesnės intervencinių priemonių aprėpties, siekiančios iki 80 proc., o tai sunkiai įgyvendinama. VHC gydymas, kaip prevencijos veiksminga,

10 *Guidelines for testing HIV, viral hepatitis, and other infections in injecting drug users: a manual for provider-initiated medical examination, testing and counseling.* EMCDDA, 2010.

11 *Prevalence of HIV and other blood-borne infections (BBI) among IDUs in Vilnius: findings from the first respondent-driven sampling (RDS).* Irma Caplinskiene. 5th European Conference on Clinical and Social Research on AIDS and Drugs. 28–30 April 2009. Vilnius, Lithuania. Abstract book. Abstract No. PE2.1/11, p. 56.

tačiau neretai gydymo drausmės nesilaikymas, pašalinis gydymo poveikis, ŠNV informuotumo stoka trukdo pasiekti norimą prevencinį poveikį.

Tarp ŠNV labai paplitusi dvejopa infekcija – virusinio hepatito C ir ŽIV. Dvejopa ŽIV ir virusinių hepatitų infekcija turi įtakos greitesniam kepenų ligų vystymuisi ir mirštamumui. Kadangi ŽIV ir hepatito virusų perdavimas krauju yra gana dažnas reiškinys, intervencijos, veiksmingai užkertančios ŽIV plitimą tarp ŠNV, padeda išvengti ir virusinių hepatitų perdavimo. Pasaulio sveikatos organizacija pateikė gaires dėl virusinių hepatitų B ir C prevencijos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų [3]. Šiose gairėse teigiama, kad daugelyje pasaulio šalių vakcinacija nuo VHB tarp ŠNV yra mažos aprėpties, todėl rekomenduojama švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems žmonėms taikyti sparčiąją hepatito B vakcinacijos schemą. Įprastai vakcinaciją nuo virusinio hepatito B sudaro trys atskiros dozės, sušvirkščiamos per šešis mėnesius. Nors gali būti sunku užtikrinti, kad ŠNV sugrįžtų antrosios ir trečiosios skiepytųjų dozės, tačiau skiepyti verta, nes net viena hepatito B skiepytųjų dozė gali suteikti dalinį imunitetą. Skiepytųjų schema pasirenkama pagal vakcinos gamintojo rekomendacijas [22]. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja numatyti paskatas, galinčias padidinti ŠNV dalyvavimą hepatito B vakcinacijos programose. Pasitikėti pačių ŠNV pateikta informacija apie skiepus nerekomenduojama, nes ji dažnai netiksli ir nesutampa su jų serologinių žymenų būkle [1].

Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja, kad vykdant adatų ir švirkštų keitimo programas būtų platinami švirkštai su maža „tuščia zona“ (*angl. low dead-space syringe*), dar kitaip vadinami mažo nenaudingo tūrio švirkštais (žr. 1.1 skyrelį), ir būtų numatytos savitarpio pagalba (*angl. peer interventions*) grindžiamos intervencijos. Atlikus sisteminę tyrimų apžvalgą, negauta įrodymų, kad psichologinės intervencijos tarp ŠNV, vykdant hepatitų prevenciją, sumažina hepatitų perdavimo dažnį. Visos intervencijos, skirtos ŠNV, turi būti lanksčios ir pragmatiškos [1, 3, 22–24].

1.9. Tuberkuliozės prevencija

Švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems žmonėms gali grėsti didesnis pavojus užsikrėsti tuberkulioze (TB), nepriklausomai nuo jų infekuotumo ŽIV. Sergančiųjų dviguba ŽIV ir TB infekcijomis mirties rizika didesnė ketvirtadaliu¹². ŽIV skatina aktyvios TB raidą ir neseniai TB asmenims, ir asmenims, užsikrėtusiems latentine *M. tuberculosis* infekcija. ŽIV infekcija

12 Antiretroviral treatment as prevention (TASP) of HIV and TB. WHO, 2012.

yra reikšmingiausias rizikos veiksnys, skatinantis latentinės TB vystymąsi. ŽIV užsikrėtusių asmenų, infekuotų *M. tuberculosis*, aktyvios tuberkuliozės išsivystymo tikimybė siekia 5–10 proc. per metus, o ŽIV neužsikrėtusių asmenų – 5–10 proc. per visą gyvenimą [25]. ŽIV infekcija didina TB recidyvų, vykstančių dėl endogeninės infekcijos reaktyvacijos arba egzogeninės reinfekcijos, dažnį. Vystantis ŽIV infekcijai mažėja *CD4* ląstelių skaičius, imuninė sistema nepajėgia slopinti *M. tuberculosis* dauginimosi ir plitimo [26]. Suaugusiems dažniausia tuberkuliozės forma yra plaučių TB, tačiau jos sunkumas priklauso nuo imunosupresijos laipsnio. Paciento, sergančio dvejopa tuberkuliozės ir ŽIV infekcija ir vartojančio švirkščiamuosius narkotikus, sveikatos priežiūra reikalauja daug pastangų, nes: yra vaistų nuo TB ir ARV sąveika su nelegaliais narkotikais; padidėjusi hepatoksiškumo tikimybė ŠNV, kuriems taikomas pakaitinis opiatų gydymas; rifampicinas mažina metadono koncentraciją plazmoje (33–68 proc.), todėl galimi nutraukimo sindromo požymiai; užsikrėtimas hepatito B ir (ar) C virusu bei vaistų vartojimo režimo nesilaikymas¹³. PSO parengė specialias rekomendacijas, skirtas ŠNV gydyti nuo TB ir ŽIV [27]. Vaistų vartojimo režimo laikymasis labiausiai lemia gydymo nuo TB ir ŽIV sėkmę. Jei pacientas nereguliariai vartoja vaistus ir nevykdo gydytojo nurodymų, susiformuoja ŽIV ir *M. tuberculosis* atsparumas vaistams. Atsparią vaistams TB ir ŽIV yra daug sunkiau veiksmingai gydyti. Rekomenduojamas tiesiogiai kontroliuojamas TB gydymas (DOTS) [25–28], socialinė parama [1]. Vartojant ARV vaistus, sėkmingos ŽIV supresijos ir gydymo rezultatų galima tikėtis, jei pacientas suvartoja 95 proc. paskirtųjų vaistų. Pacientas turi suprasti, kaip svarbu laikytis vaistų (ir nuo TB, ir nuo ŽIV) vartojimo režimo, todėl jam kiekvieno vizito metu turi būti suteikiama pakankamai informacijos. Tai gali padaryti apmokyti socialiniai darbuotojai, slaugytojai¹⁴.

¹³ HIV/AIDS treatment and care. Clinical protocols for the WHO European Region. Management of tuberculosis and HIV coinfection. WHO, 2013 Revision.

¹⁴ TB/HIV Clinical Manual. WHO, 2005.

2. Kitos paslaugos

ŠNV teikiamų paslaugų įvairovė labai didelė, todėl galimi įvairūs paslaugų teikimo būdai: stacionarūs kabinetai ar centrai, vaistinės (gali keisti, surinkti adatas švirkštus), švirkštų pardavimo automatai (*angl. vending machines*), mobilios paslaugos, savitarpio pagalbos paslaugos (*angl. peer-delivered services*), *outreach* ir kitos. Esmė, kad įvairių intervencijų paslaugos būtų teikiamos tikslingai pagal ŠNV poreikius ir vietos aplinkybes. Paslaugų veiksmingumas priklauso nuo to, kaip pavyksta pritraukti, motyvuoti ir išlaikyti klientus (ŠNV), ir nuo to, kaip jos didina klientų motyvaciją jų siekti. Todėl svarbu gerai apgalvoti, kaip organizuoti priimtinas ir prieinamas paslaugas. Jos turi būti teikiamos patogiu ŠNV laiku, lengvai atpažįstamos ir pasiekiamose vietose, kad klientai nejaustų diskomforto peržengti jų slenkstį. Daugelis šalių įsitikino, kad paslaugų integravimas pagal vieno langelio principą nustatant žemą slenkstį jų vartotojams yra ekonomiškai pagrįstas ir veiksmingas paslaugų teikimo būdas. Integruotas paslaugas teigiamai vertina klientai. Norint pasiekti reikšmingų infekcijų paplitimo ar rizikingos elgsenos pokyčių, gali prireikti ne vienerių metų arba net dešimtmėčius taikomų intervencijų [5, 22].

Įkalinimo įstaigos vaidina labai svarbų vaidmenį siekiant mažinti infekcijų plitimą tarp ŠNV. Kai kurių šalių įkalinimo įstaigose teikiamos gydymo nuo narkotikų priklausomybės paslaugos, atliekama reguliari patikra dėl infekcijų, vykdomos skiepijų programos ar net vykdomos adatų ir švirkštų keitimo programos [31–32]. Siekiama, kad įkalinimo įstaigose ŠNV būtų teikiamos vienodos paslaugos kaip ir laisvėje [32–33].

3. Pagrindinės infekcijų prevencijos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų vertybės¹⁵

Pagrindinės infekcijų prevencijos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų vertybės

Paslaugų teikimo principai

- ◆ Užtikrinti konfidencialumą;
- ◆ Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą;
- ◆ Sukurti paslaugų gavėjui palankią aplinką;
- ◆ Pradėti dialogą su paslaugų gavėjais ir skatinti lygių grupių atstovų dalyvavimą;
- ◆ Teikiant paslaugas vadovautis praktiškuo principu;
- ◆ Susilaikyti nuo ideologinių ir moralinių vertinimų;
- ◆ Laikytis realistinio požiūrio į tikslų hierarchiją.

Pragmatiškas požiūris į sveikatos stiprinimą

Kliento teisės

Prevencijos principai

Visuomenės sveikatos tikslų paisymas

Rekomendacijų pagrindimas moksliniais įrodymais ir ekspertų patirtimi

¹⁵ Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. ECDC and EMCDDA guidance. 2011.

Literatūros sąrašas

1. WHO/UNODC/UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal Access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users - 2012 revision. WHO, 2013.
2. World Health Organisation. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. WHO, 2004.
3. WHO, UNODC, UNAIDS. Policy brief: guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. WHO, 2012.
4. World Health Organisation. Guide to starting and managing needle and syringe programme. WHO, 2007.
5. European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. ECDC and EMCDDA guidance. ECDC:2011; EMCDDA: 2011.
6. Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 metų liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584. (Žin., 2006, Nr. 77-3020; 2008, Nr. 46-1743; 2012, Nr. 100-5113).
7. World Health Organisation. ATLAS on substance use (2010): resources for the prevention and treatment. WHO, 2010.
8. World Health Organisation. Evidence for actions: effectiveness of drug dependence treatment. WHO, 2004.
9. WHO/ UNODC/ UNAIDS. Evidence for actions on HIV/AIDS and injecting drug use. Policy brief: antiretroviral therapy and injecting drug users. WHO, 2004.
10. World Health Organisation. WHO model list of essential medicines (March 2010). WHO, 2010.
11. World Health Organisation. Guidelines for psychosocially-assited pharmacotherapy for the management of opioid dependence. WHO, 2009.
12. Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybių bei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653.

13. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. ECDC, 2010.
14. Konsultacinė pagalba prieš ŽIV tyrimą ir po jo. Mokomoji knyga. Čaplinskienė I. Vilnius, 2009. Family Health International. United Nations Office on Drug and Crime. ISBN 978-9986-720-40-9.
15. Dėl tyrimų dėl žmogaus imunodeficito infekcijos tvarkos aprašo patvirtinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. lapkričio 16 d. Nr. V - 991 įsakymas. (Žin., 2010, Nr. 138 -7085).
16. Dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1135. Valstybės žinios. 2007, Nr. 2-103; 2011, Nr. 89-4287.
17. World Health Organisation. Antiretroviral treatment as prevention (TASP) of HIV and TB. WHO; 2012. Available from: http://www.who.int/hiv/pub/mtct/programmatic_update_tasp/en/
18. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Guidelines for testing HIV, viral hepatitis, and other infections in injecting drug users: a manual for provider-initiated medical examination, testing and counseling. EMCDDA manuals. Lisbon: EMCDDA, 2010.
19. AIDS ir antiretrovirusinė terapija 2013 metais Lietuvoje. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014.
20. Žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcijos tarp nėščiųjų metodinės rekomendacijos. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014.
21. World Health Organisation. HIV/AIDS treatment and care Clinical protocols for the WHO European Region. WHO, 2007.
22. Užkrečiamųjų ligų prevencija ir kontrolė tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Metodinės rekomendacijos. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014.
23. Centers for diseases control and prevention (CDC). Condom fact sheet in brief. 2014. <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/brief.html>
24. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Guidelines for testing HIV, viral hepatitis, and other infections in injecting drug users: a manual for provider-initiated medical examination, testing and counseling. EMCDDA manuals. Lisbon: EMCDDA, 2010.
25. Tuberkuliozė ir žmogaus imunodeficito viruso infekcijos metodinės rekomendacijos. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014.
26. World Health Organisation. HIV/AIDS treatment and care. Clinical protocols for the WHO European Region. Protocol 4. Management of tuberculosis and HIV coinfection. WHO, 2013 Revision.

27. World Health Organization. Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users: an integrated approach. WHO; 2008. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf
28. World Health Organization. TB/HIV Clinical Manual. WHO, 2005.
29. ŽIV perdavimo rizikos metodinės rekomendacijos. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014.
30. ŽIV, AIDS terminologijos žinynas. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014.
31. Prison health – HIV, drugs and tuberculosis. WHO fact sheet, 2009.
32. WHO/UNODC/UNAIDS. Interventions to address HIV in prisons drug dependence treatments. WHO, 2007.
33. WHO/UNODC/UNAIDS. Interventions to address HIV in prisons prevention of sexual transmission. WHO, 2007.

Užrašams

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Užrašams

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Turinys

Rekomendacijų paskirtis	1
Įvadas.....	1
1. Visapusių priemonių turinys	2
1.1. Adatų ir švirkštų keitimo programos.....	3
1.2. Pakaitinė opioidų terapija ir kitas priklausomybės nuo narkotikų gydymas	5
1.3. Testavimas (ŽIV tyrimai ir konsultavimas).....	7
1.4. Antiretrovirusinis gydymas (ART).....	9
1.5. Lytiškai plintančių infekcijų (LPI) profilaktika ir gydymas	11
1.6. Prezervatyvų platinimo programos	12
1.7. Tikslinė informacija, švietimas ir komunikacija.....	13
1.8. Virusinių hepatitų prevencija	14
1.9. Tuberkuliozės prevencija.....	15
2. Kitos paslaugos	17
3. Pagrindinės infekcijų prevencijos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų vertybės.....	18
Literatūros sąrašas.....	19

2014-10-15. Tiražas 500 egz.
Leido ir spausdino UAB „Vitaė Litera“,
Savanorių pr. 137, LT-44146 Kaunas.

Rekomendacijos parengtos įgyvendinant projektą „Užkrečiamųjų ligų valdymo sistemos Lietuvoje stiprinimas“ (VP1-4.3-VRM-02-V-05-009).

Projekto vykdytojas – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras.



UŽKREČIAMŪJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS