

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΧΡΗΣΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Νεκταρία Αλεξοπούλου¹, Ελπίδα Γεωργιάδη², Μαρία Πολυκανδριώτη³, Μαρία Κορκοβίλη⁴,
Αγγελική Μπασέτα⁵, Άννα Μάινα⁶

1. Νοσηλεύτρια Τ.Ε, MSc, Φαρμακευτική Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατου, ΟΚΑΝΑ, Νοσοκομείο 'Οι Άγιοι Ανάργυροι'
2. Νοσηλεύτρια Τ.Ε, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη στη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γενικό Νοσοκομείο 'Λαϊκό', Αθήνα
3. Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας
4. Τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων, ΕΟΠΥΥ, Αχαρνών
5. Προϊσταμένη Α' Παθολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου 'Λαϊκό', Αθήνα
6. Συνεργάτης του Τομέα Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Υποψήφια Διδάκτωρ Παντείου Πανεπιστημίου, Τμήμα Κοινωνικής Ψυχολογίας

Περίληψη

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η διερεύνηση του προφίλ χρηστών ναρκωτικών ουσιών στην περιοχή της Αθήνας και των χαρακτηριστικών της χρήσης αυτής (ενέσιμη χρήση και κοινή χρήση σύριγγας).

Υλικό και μέθοδος : Η συλλογή των στοιχείων έγινε με συμπλήρωση ερωτηματολογίου, με προσωπική συνέντευξη 184 χρηστών ναρκωτικών ουσιών, οι οποίοι προσήλθαν στη Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (MABY) του ΟΚΑΝΑ για πρώτη φορά.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτέλεσαν 184 άτομα με μέση ηλικία τα 35,3 έτη ($\pm 8,8$). Το 77,2% των συμμετεχόντων ήταν άντρες, το 82,1% είχε ελληνική υπηκοότητα και το 79,3% ήταν Έλληνες. 79,9% των συμμετεχόντων ήταν άνεργοι. Όσο αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, το 39,4% ήταν απόφοιτοι λυκείου ενώ το 22,3% είχε διακόψει το σχολείο. Το 37,5% των συμμετεχόντων πηρε μόνο του την απόφαση να ζητήσει βοήθεια στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Το 62,0% των συμμετεχόντων που έκανε χρήση ηρωίνης την εισέπνεε από τη μύτη ενώ όσον αφορά στην κοκαΐνη, το 50,0% των συμμετεχόντων την χρησιμοποιούσε σε ενέσιμη μορφή. Το 92,3% των συμμετεχόντων έκαναν χρήση ηρωίνης κάθε μέρα τον τελευταίο μήνα. Η μέση ηλικία έναρξης της ουσίας ήταν 22,6 έτη ($\pm 7,2$) και μέση διάρκεια χρήσης ήταν 12,1 έτη ($\pm 8,4$). Το 45,4% των συμμετεχόντων έκαναν ενέσιμη χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα, εκ των οποίων το 18,1% είχε κάνει κοινή χρήση σύριγγας με άλλον ή με άλλους.

Συμπεράσματα : Η ενημέρωση, η συμβουλευτική προσέγγιση αλλά και η εκπαίδευση των ενεργών χρηστών σε θέματα που αφορούν στην πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών αποτελούν βασικές δραστηριότητες των θεραπευτικών προγραμμάτων.

Λέξεις-κλειδιά: Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, δημόσια υγεία.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Αλεξοπούλου Νεκταρία, Ολύμπου 2, 13562 Άγιοι Ανάργυροι, Αθήνα Αττικής, Ελλάδα,
Τηλ:00302102382267, 00306973308227, e-mail:ritsa_alex@yahoo.com

RESEARCH ARTICLE

EXPLORATION OF DRUG USERS PROFILE

Nektaria Alexopoulou¹, Elpida Georgiadi², Maria Polikandrioti³, Maria Korkovili⁴, Angeliki Baseta⁵,
Anna Maina⁶

1. RN, MSc, Unit of Treatment with Pharmaceutical Substitutes, OKANA Hospital "Agioli Anargyroi"
2. RN, MSc, Associate Head Nurse in Thalassemia Unit, General Hospital 'Laiko', Athens
3. Laboratory Instructor, Department of Nursing, TEI of Athens
4. Medical laboratory technologist, EOPYY Acharnon
5. Head Nurse, A Pathological clinic, General Hospital 'Laiko', Athens
6. Associate of the Department of Sociology of the National School of Public Health, PhD(c)
Panteion University, Department of Social Psychology

Abstract

The **aim** of this study was to explore the profile of drug users in the Athens and the characteristics of the use (injecting and syringe sharing).

Method and material : Data were collected by the completion of questionnaire by personal interview of 184 drug users who came to the Emergency Assistance Unit and Support (MAVY) OKANA for the first time.

Results : The sample consisted of 184 individuals with a mean age of 35.3 years ($\pm 8,8$). 77.2% of participants were men, 82.1% had Greek nationality and 79.3% were Greek. 79.9% of the participants were unemployed. Regarding educational level of the participants, 39.4% were high school graduates and 22.3% had quit school. 37.5% of participants took by themselves the decision to seek help in the therapeutic program. 62.0% of participants had heroin through nose while 50.0% of the participants had cocaine through injection. 92.3% of participants used heroin every day for the last month. The average age of onset of substance use was 22.6 years ($\pm 7,2$) and average duration of use 12.1 years ($\pm 8,4$). 45.4% of participants had injection within the last month, 18.1% of whom had shared needles with another or others.

Conclusion : Information, consultative approach as well as education of active users on issues related to the prevention of infectious diseases are key -elements of therapeutic programs.

Keywords: intravenous drug users, high-risk behavior, public health.

Corresponding author: Alexopoulou nectar Olympus 2 13562 Peristeri, Athens, Attica, Greece, Tel :00302102382267, e-mail: ritsa_alex@yahoo.com,

Εισαγωγή

Η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί

δυσεπίλυτο πρόβλημα που επηρεάζει σχεδόν όλες τις χώρες του κόσμου, τόσο τις

αναπτυγμένες όσο και τις αναπτυσσόμενες.^{1,2} Υπολογίζεται ότι, το 4,7% του παγκόσμιου πληθυσμού ηλικίας 15 έως 64 ετών ή 184 εκατομμύρια άνθρωποι, καταναλώνουν παράνομα ναρκωτικά, ετησίως.²

Παρότι, η κατάχρηση ουσιών είναι τόσο παλιά όσο η ίδια η ανθρωπότητα, εντούτοις έως σήμερα αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα που επηρεάζεται από κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Η πολλαπλότητα των παραγόντων που συνδέονται με την κατάχρηση ναρκωτικών καθιστά το πρόβλημα περίπλοκο.³

Ως ναρκωτικά ορίζονται οι διάφορες φυσικές ή συνθετικές ουσίες, που όταν εισαχθούν με οποιοδήποτε τρόπο στον ανθρώπινο οργανισμό προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν ψυχικές διαταραχές στην συμπεριφορά του.⁴ Συνήθως, ο όρος 'ναρκωτικά' δεν ανταποκρίνεται με ακρίβεια σε όλες τις ουσίες διότι άλλες έχουν κατασταλτική επίδραση (υπνωτικά, αλκοόλ, κ.α.) και άλλες διεγερτική (αμφεταμίνες, κοκαΐνη κ.τ.λ.). Ωστόσο, έχουν κοινό γνώρισμα να μεταβάλλουν τη σωματική και τη ψυχική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εξάρτηση, ψυχική ή και σωματική. Ο σωστός όρος που έχει προταθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι 'εξαρτησιογόνος' ουσία, όμως για λόγους συντομίας έχει επικρατήσει ο όρος ναρκωτικά.⁵ Αρκετά συχνά αναφέρεται και ο όρος 'ψυχοτρόπος ουσία' με τον οποίο ορίζεται εννοείται κάθε ουσία που χρησιμοποιείται από οποιαδήποτε οδό του σώματος και μεταβάλλει τη σωματική και τη ψυχική κατάσταση του χρήστη.^{4,5,6}

Η 'εξάρτηση' μπορεί να είναι ψυχολογική, σωματική ή και τα δύο. Η ψυχολογική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από επιθυμία συνεχούς χρήσης ή κατάχρησης του φαρμάκου, προκειμένου το άτομο να βιώσει κάποια ευχάριστη ενέργεια της ουσίας και συνοδεύεται από συνεχή αύξηση της δόσης για να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Η ένταση της ψυχικής εξάρτησης ποικίλει ανάλογα με τη χρησιμοποιούμενη ουσία και την προσωπικότητα του ατόμου. Η σωματική ή αλλιώς φυσική εξάρτηση είναι η κατάσταση εκείνη του οργανισμού κατά την οποία εκδηλώνονται διάφορα σωματικά και ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, όταν μειωθεί ή διακοπεί απότομα η δόση της χρονίως λαμβανομένης ψυχοτρόπου ουσίας. Τα συμπτώματα αυτά είναι χαρακτηριστικά για το κάθε είδος ουσίας και η έκφρασή τους επηρεάζεται από πολύπλοκους μηχανισμούς.⁴⁻⁷

Η Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (MABY) του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) είναι μία υπηρεσία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας η οποία προσφέρει εξειδικευμένες παροχές υπηρεσιών σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών που προσέρχονται μόνοι τους και έχουν ανάγκη από περίθαλψη.

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η διερεύνηση του προφίλ χρηστών ναρκωτικών ουσιών στην περιοχή της Αθήνας και των χαρακτηριστικών της χρήσης αυτής (ενέσιμη χρήση και κοινή χρήση σύριγγας).

Υλικό και Μέθοδος

Η εκπόνηση της έρευνας έγινε στη MABY του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Η συλλογή των στοιχείων έγινε

με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου με συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο 184 χρηστών ναρκωτικών ουσιών, οι οποίοι επισκέφτηκαν τη μονάδα για πρώτη φορά.

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο «Δείκτης Αίτησης Θεραπείας» (ΔΑΘ) – Ελληνική προσαρμογή από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) του Treatment Demand Indicator (TDI), βασικού επιδημιολογικού δείκτη που διαχειρίζεται το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (Ε.Μ.Κ.Δ.Δ.Α). Εφαρμόζεται από το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. στην Ελλάδα από το 1994 και στόχο έχει την καταγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και των συμπεριφορών χρήσης που εμφανίζουν τα άτομα που ζητούν βοήθεια για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ή/και ξεκινούν θεραπεία στους εξειδικευμένους φορείς.⁸

Το ερωτηματολόγιο TDI είναι κλειστού τύπου και αποτελείται από τέσσερα μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά στο ιστορικό θεραπείας και αναφέρεται στην επαφή που είχε το άτομο στο παρελθόν ή και την περίοδο που επισκέπτεται τη μονάδα με άλλα θεραπευτικά κέντρα. Το δεύτερο περιλαμβάνει κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά. Στο τρίτο μέρος καταγράφονται τα χαρακτηριστικά της χρήσης, δηλαδή οι ουσίες κατάχρησης, ο τρόπος και η συχνότητα χρήσης αυτών καθώς επίσης η ηλικία έναρξης και η διάρκεια της χρήσης. Το τέταρτο μέρος περιλαμβάνει λεπτομέρειες που αφορούν στη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, δηλαδή στην ενδοφλέβια χρήση.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) ή οι διάμεσοι και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών.

Η μέθοδος ανάλυσης ήταν περιγραφική στατιστική. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 13.0,

Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτέλεσαν 184 άτομα με μέση ηλικία τα 35,3 έτη ($\pm 8,8$). Το 77,2% των συμμετεχόντων ήταν άντρες, το 82,1% είχε ελληνική υπηκοότητα και το 79,3% ήταν Έλληνες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άνεργοι με το ποσοστό να φτάνει το 79,9%. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, το 39,4% ήταν απόφοιτοι λυκείου ενώ το 22,3% είχε διακόψει το σχολείο. Στον πίνακα 1 δίνονται τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Ως προς τις συνθήκες διαβίωσης, το 48,4% των συμμετεχόντων έμεναν με τους γονείς τους. Το 75,0% των συμμετεχόντων είχε σταθερή στέγη. Επίσης, το 20,8% των συμμετεχόντων έμενε μαζί με άλλους χρήστες. Τέλος όλοι κατοικούσαν σε πόλη. (πίνακας 2)

Το 99,5% των συμμετεχόντων ήταν νέοι πελάτες που προσήλθαν στο κέντρο. Επίσης, το 82,6% δεν έχει υποβληθεί ποτέ σε θεραπεία σε κάποιο κέντρο. Το 96,7% των συμμετεχόντων δεν βρίσκονται υπό θεραπεία σε άλλο κέντρο τώρα. (πίνακας 3)

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, οι φίλοι

(πιθανόν άλλοι χρήστες που παρακολουθούν ή έχουν ολοκληρώσει κάποιο πρόγραμμα) είναι συνήθως αυτοί που παραπέμπουν – προτρέπουν τους χρήστες που δεν είναι ενταγμένοι στα θεραπευτικά προγράμματα να ζητήσουν θεραπεία (ποσοστό 39,9%). Το 37,5% των συμμετεχόντων πηρε μόνο του το άτομο την απόφαση να ζητήσει βοήθεια ενώ το 16,2% παρακινήθηκε από την οικογένεια να έρθει στη μονάδα. (πίνακας 4)

Το 29,9% των συμμετεχόντων έκανε χρήση μόνο ηρωίνης ενώ το 66,8% συνδυάζει την ηρωίνη και με άλλες ουσίες. (πίνακας 5)

Το 62,0% των συμμετεχόντων που έκανε χρήση ηρωίνης την εισέπνεε από τη μύτη, το 33,0% την ελάμβανε σε ενέσιμη μορφή ενώ το υπόλοιπο 5% την κάπνιζαν ή την εισέπνεαν από το στόμα. Όσο αφορά στην κοκαΐνη, το 50,0% των συμμετεχόντων την χρησιμοποιούσε σε ενέσιμη μορφή, το 23,5% είτε την κάπνιζε είτε την εισέπνεε από το στόμα ή τη μύτη και το 2,9% την έτρωγε ή την έπινε. Οι μισοί χρήστες βουπρενορφίνης την κατανάλωναν από το στόμα ενώ οι άλλοι μισοί την κάπνιζαν ή την εισέπνεαν. Το 88,6% των συμμετεχόντων που έκαναν χρήση χασίς το κάπνιζαν. Τέλος, η πλειοψηφία των χρηστών Hipnosedon και Vulbegal τα έτρωγαν ή τα έπιναν με τα ποσοστά να είναι 97,4% και 98,7% αντίστοιχα. (πίνακας 6)

Το 92,3% των συμμετεχόντων έκαναν χρήση ηρωίνης κάθε μέρα τον τελευταίο μήνα. Η μέση ηλικία έναρξης της ουσίας ήταν τα 22,6 έτη ($\pm 7,2$) και η μέση διάρκεια χρήσης ήταν 12,1 έτη ($\pm 8,4$). Όσο αφορά στην ουσία έναρξης της παράνομης χρήσης, το 82,6% των συμμετεχόντων ξεκίνησε με χασίς και η μέση ηλικία έναρξης ήταν τα 16,8

έτη ($\pm 4,6$). (πίνακας 7)

Το 45,4% των συμμετεχόντων έκαναν ενέσιμη χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα, εκ των οποίων το 18,1% είχε κάνει κοινή χρήση σύριγγας με άλλον ή με άλλους. Το 84,2% των συμμετεχόντων είχε κάνει ενέσιμη χρήση στο παρελθόν, εκ των οποίων το 49,0% είχε κάνει κοινή χρήση σύριγγας με άλλον ή με άλλους. Η μέση ηλικία πρώτης φοράς που έκαναν ενέσιμη χρήση οι συμμετέχοντες ήταν τα 22,7 έτη ($\pm 5,9$). (πίνακας 8)

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 184 άτομα με μέση ηλικία τα 35,3 έτη εκ των οποίων το 77,2% ήταν άντρες. Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος της πλειοψηφίας των ανδρών είναι ότι, η χρήση ναρκωτικών ουσιών σχετίζεται περισσότερο με τον αντρικό πληθυσμό επειδή εμπλέκονται πρότυπα ρόλων και άλλες κοινωνικές παράμετροι.

Οι Aceijas και συν.,⁹ έδειξαν ότι οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ήταν περίπου 13,2 εκατομμύρια, παγκοσμίως. Πάνω από δέκα εκατομμύρια (78%) ζουν σε αναπτυσσόμενες χώρες (Ανατολική Ευρώπη και Κεντρική Ασία), 3,1 εκατ., στην Νότια και Νοτιοανατολική Ασία, 3,3 εκατ., στην Ανατολική Ασία και στον Ειρηνικό, 2,3 εκατ..

Ως προς τις συνθήκες διαβίωσης, το 48,4% των συμμετεχόντων έμεναν με τους γονείς τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι, στις δυτικές κοινωνίες υπάρχει η τάση να παραμένει το άτομο εξαρτημένο από την οικογένειά του ακόμα και μετά το πέρας της εφηβείας πράγμα που οδηγεί σε μία παράταση της εφηβείας και κατ' επέκταση

παράταση της εξάρτησης από την οικογένειά του. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι περισσότεροι από τους εξαρτημένους που απευθύνονται για βοήθεια διαβιώνουν με την οικογένειά τους ακόμα και αν είναι πάνω από 30 ετών.^{10,11}

Από την άλλη πλευρά, η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην παθογένεση της εξάρτησης αλλά και στην διατήρησή της, κυρίως όταν το οικογενειακό περιβάλλον είναι άκαμπτο και στερείται συναισθήματος. Το προφίλ των οικογενειών που απευθύνονται σε θεραπευτικά προγράμματα είναι χαρακτηριστικό: ο ένας στους δύο γονείς κάνει συστηματική χρήση αλκοόλ, ο ένας στους δύο έχει ψυχικά προβλήματα, ο ένας στους δύο έχει απομακρυνθεί από την οικογένεια. Οι σχέσεις των παιδιών με τους γονείς είναι ιδιαίτερα δύσκολες ενώ συχνή είναι η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση της κόρης από αλκοολικό πατέρα.¹⁰

Στη σύγχρονη κοινωνία, όπου οι συνθήκες έχουν αλλάξει, η οικογένεια έχει απομονωθεί από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και προσπαθεί μόνη της να διαχειρίζεται τα προβλήματά της. Όταν αντιλαμβάνεται το πρόβλημα της χρήσης, συνήθως τυχαία, απομονώνεται ακόμα περισσότερο και δεν ωριμάζει ποτέ.¹¹ Οι υπηρεσίες που επικεντρώνονται στην βοήθεια των γονέων στοχεύουν στην ανάκτηση της οικογενειακής συνοχής και την ενεργό και υποστηρικτική συμμετοχή της οικογένειας για την αποφυγή των ναρκωτικών και του αλκοόλ.¹²

Τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας έδειξαν ότι, το 62,0% των χρηστών ηρωίνης την εισέπνεε από τη μύτη ενώ το 50,0% των

χρηστών κοκαΐνης την ελάμβανε σε ενέσιμη μορφή. Τα ναρκωτικά μπορούν να χορηγηθούν με διάφορους τρόπους. Στα πλαίσια ιατρικής χρήσης λαμβάνονται στοματικά, επιδερμικά, σε ενέσιμη μορφή ή ως υπόθετα. Στα πλαίσια ψυχαγωγικής χρήσης λαμβάνονται στοματικά, ρινικά (σε μορφή καπνού και σκόνης), ενέσιμα (υποδόρια ή ενδοφλέβια), ανάλογα με την εκάστοτε ουσία. (Η ψυχαγωγική χρήση υποθέτων δεν είναι συνήθης).⁴

Αναλυτικότερα, τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης έδειξαν ότι, ο δημοφιλέστερος τρόπος χρήσης της ηρωίνης είναι η εισπνοή από τη μύτη. Η επιλογή της ενδοφλέβιας χρήσης για τη λήψη παράνομων ναρκωτικών ουσιών έχει αποδοθεί τόσο στη μεγάλη ταχύτητα της έναρξης του 'φτιαξίματος' όσο και στη μείωση του κόστους εφόσον η απαιτούμενη ποσότητα για το ίδιο αποτέλεσμα είναι μικρότερη. Πολλοί θεωρούν την πορεία προς την ενέσιμη χρήση το τελευταίο στάδιο μιας πτωτικής πορείας, η οποία ακολουθεί τα στάδια του καπνίσματος του σιγαρίσματος ή της κατάποσης. Όταν η ενέσιμη χρήση γίνει ο βασικός τρόπος λήψης της ουσίας, η απομάκρυνση του χρήστη από αυτόν τρόπο είναι εξαιρετικά δύσκολη.¹³

Το 49,0% των οποίων είχε κάνει κοινή χρήση σύριγγας με άλλον ή με άλλους. Η συμπεριφορά υψηλού κινδύνου δηλαδή η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών και κυρίως η κοινή χρήση σύριγγας και άλλων εργαλείων χρήσης, αποτελεί μείζον πρόβλημα τόσο για τον ίδιο τον πληθυσμό των χρηστών όσο και για την δημόσια υγεία. Ευθύνεται για τα περισσότερα κρούσματα HIV, ηπατίτιδας και για τους θανάτους χρηστών ναρκωτικών ουσιών στην Ευρώπη.¹⁴

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου στις ετήσιες εκθέσεις του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. το 2002 και το 2008, παρατηρείται μείωση του ποσοστού της ενέσιμης χρήσης από 80.4% το 2002, σε 70.2% το 2008 για ενέσιμη χρήση σε όλη τους τη ζωή και από 50.3% το 2002, σε 38.1% το 2008 για τις τελευταίες 30 μέρες. Η ίδια τάση χαρακτηρίζει και τα δύο φύλα. Επίσης χαρακτηριστική είναι και η μείωση που παρατηρείται στο ποσοστό της κοινής χρήσης σύριγγας μεταξύ αυτών που αναφέρουν χρήση έστω και μία φορά τις τελευταίες 30 μέρες (34.8% το 2002 και 27.2% το 2008 για κοινή χρήση σύριγγας τις τελευταίες 30 μέρες). Αυτό ισχύει και για τα δύο φύλα επίσης. Η μείωση αυτή είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού προσεγγίσεων οι οποίες δημιουργήθηκαν για τις ανάγκες του ιδιαίτερου αυτού πληθυσμού, όπως είναι η θεραπεία απεξάρτησης, τα προγράμματα διανομής αλλά και ανταλλαγής συριγγών, η ενημέρωση-εκπαίδευση μέσω των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης.¹⁵

Ειδικότερα, τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης προκειμένου να μειώσουν την εξάπλωση των λοιμωδών νοσημάτων, έχουν εφαρμόσει ειδικά προγράμματα που αφορούν παρεμβάσεις όπως είναι, η διανομή αποστειρωμένων υλικών ενέσιμης χρήσης, η ανταλλαγή συριγγών, η ενημέρωση των χρηστών για τους κινδύνους που διατρέχουν από την χρήση (μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων), η εκπαίδευση για αλλαγή της συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου και οι εργαστηριακές εξετάσεις.¹⁶⁻¹⁹

Στα πλαίσια της φιλοσοφίας της μείωσης των συνεπειών που προέρχονται από την ενδοφλέβια χρήση των ναρκωτικών ουσιών,

λειτουργεί στη ΜΑΒΥ του ΟΚΑΝΑ το πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών, το οποίο στοχεύει στην πρόληψη της μετάδοσης μολυσματικών νοσημάτων. Οι χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών καθημερινά ανταλλάζουν δωρεάν τις χρησιμοποιημένες σύριγγες με αποστειρωμένες ενώ παράλληλα υπάρχει και συμβουλευτική προσέγγιση. Επίσης, προσέγγιση των ενεργών χρηστών γίνεται και από την ομάδα δρόμου (street work) του Σταθμού Φροντίδας εξαρτημένων ατόμων ή αλλιώς «Στέκι» του ΟΚΑΝΑ, ο οποίος λειτουργεί από το 2003. Η ομάδα αυτή αποτελείται από εξειδικευμένο προσωπικό όπως ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό αλλά και πρώην χρήστες, οι οποίοι γνωρίζουν πώς να προσεγγίσουν τον ειδικό αυτό πληθυσμό στους χώρους που συναθροίζεται και συνδιαλέγεται. Οι χρήστες αφού έχουν ενημερωθεί από την ειδική αυτή ομάδα για τις υπηρεσίες που προσφέρει η ΜΑΒΥ και ενώ τους έχει δοθεί μία συσκευασία με αποστειρωμένες σύριγγες και λοιπά σύνεργα χρήσης, προσέρχονται με δική τους πρωτοβουλία στη μονάδα. Στο στέκι οι ενεργοί χρήστες ενημερώνονται για την ασφαλή χρήση και για τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στη ΜΑΒΥ ενώ έχουν τη δυνατότητα δωρεάν να πλένουν τα ρούχα τους, να κάνουν μπάνιο, να μαγειρεύουν όπως επίσης να μιλούν με ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.

Η αποτροπή της χρήσης ναρκωτικών αποτελεί στόχο που θα πρέπει όλοι οι αρμόδιοι περί τα ναρκωτικά, κρατικοί και ιδιωτικοί φορείς σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο να προσπαθήσουν να επιτύχουν.²⁰

Συμπεράσματα

Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών

αποτελούν ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα διότι αφενός δεν είναι εύκολα προσεγγίσιμη

αφετέρου δεν προσεγγίζει εθελοντικά τις κατάλληλες δομές υπηρεσιών υγείας.

Βιβλιογραφία

- 1) Γρίβας Κ. Ψυχότροπες ουσίες 2 - Οπιούχα Μορφίνη – Ηρωίνη - Μεθαδόνη. Έκδ., Λιβάνη, Αθήνα, 1995.
- 2) Nessa A, Latif SA, Siddiqui NI, Hussain MA, Hossain MA. Drug abuse and addiction. Mymensingh Med J. 2008;17(2):227-35.
- 3) Rather YH, Bashir W, Sheikh AA, Amin M, Zahgeer YA. Socio-demographic and Clinical Profile of Substance Abusers Attending a Regional Drug De-addiction Centre in Chronic Conflict Area: Kashmir, India. Malays J Med Sci. 2013;20(3):31-8.
- 4) Διαδικτυακή σελίδα: <http://el.wikipedia.org/>. Ημερομηνία πρόσβασης : 1-18-2013.
- 5) Λιάππας Α, Πομίνη Β. Ουσιοεξάρτηση-Σύγχρονα Θέματα. ITACA (Σύλλογος Ευρωπαίων Επαγγελματιών του χώρου της Ουσιοεξάρτησης) Ελληνικό τμήμα, Αθήνα, 2004.
- 6) Ρούσσος Χ. Νοσολογία 2. Φυσιοπαθολογία-Διάγνωση-Θεραπεία. Έκδ., Πασχαλίδης, Αθήνα, 2002.
- 7) Μαδιανός Μ. Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική. Έκδ., Καστανιώτης, Αθήνα, 2000.
- 8) Διαδικτυακή σελίδα : <http://www.ektep.gr/>. Ημερομηνία πρόσβασης : 1-3-2013.
- 9) Aceijas C, Stimson GV, Hickman M, Rhodes T. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. AIDS. 2004;18(17):2295-303.
- 10) Φωστήρη Μ. Η συνεργασία με τη οικογένεια του εξαρτημένου ατόμου στα πλαίσια της θεραπευτικής κοινότητας στο Ουσιοεξάρτηση-Σύγχρονα Θέματα, ITACA (Σύλλογος Ευρωπαίων Επαγγελματιών του χώρου της Ουσιοεξάρτησης) Ελληνικό τμήμα, Αθήνα, 2004.
- 11) Μάτσα Κ. Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές ...Το αίτιο της τοξικομανίας. Έκδ., Άγρα, 2001.
- 12) Gruber KJ, Fleetwood TW, Herring MW. In-home continuing care services for substance-affected families : the bridges program. Soc Work. 2001;46(3):267-77.
- 13) Διαδικτυακή σελίδα : http://www.pharmpress.com/files/docs/drugs_abuse_sample.pdf. Ημερομηνία πρόσβασης : 1-9-2013.
- 14) Koester S, Glanz J, Barón A. Drug sharing among heroin networks: implications for HIV and hepatitis B and C prevention. AIDS Behav. 2005;9(1):27-39.
- 15) Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν), (2000), (2001), (2003), (2004), (2006), (2009) Ετήσια έκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα, Αθήνα.
- 16) Kidorf M, King VL. Expanding the public health benefits of syringe exchange programs. Can J Psychiatry. 2008;53(8):487-95.
- 17) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: syringe exchange programs--United States, 2002. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2005;54(27):673-6.
- 18) Nacopoulos AG, Lewtas AJ, Ousterhout MM. Syringe exchange programs: Impact on injection drug users and the role of the pharmacist from a U.S. perspective. Am Pharm Assoc (2003). 2010;50(2):148-57.
- 19) Rudolph AE, Crawford ND, Ompad DC, Benjamin EO, Stern RJ, Fuller CM. Comparison of injection drug users accessing syringes from pharmacies, syringe exchange programs, and other syringe sources to inform targeted HIV prevention and intervention strategies. J Am Pharm Assoc (2003). 2010;50(2):140.
- 20) Διαδικτυακή σελίδα: http://www.imlarisis.gr/index.php?dispatch=categories.view&category_id=696. Ημερομηνία πρόσβασης : 1-7-2013.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1 : Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία δείγματος

		N	%
Φύλο	Άνδρες	142	77,2
	Γυναίκες	19	10,3
	Άγνωστο	23	12,5
Ηλικία, διάμεσος (ενδ. εύρος)		34 (28,3 , 41)	
Υπηκοότητα	Ελληνική	151	82,1
	Αλλοδαπός χώρας εκτός Ε.Ε.	32	17,4
	Άγνωστο	1	0,5
Εθνικότητα	Άλλη	37	20,1
	Ελληνική	146	79,3
	Άγνωστο	1	0,5
Εργασιακή κατάσταση	Σταθερή απασχόληση	15	8,2
	Περιστασιακή εργασία	16	8,7
	Οικονομικά μη ενεργός (συνταξιούχος/νοικοκυρά/άνικανος να εργαστεί)	1	0,5
	Άνεργος	147	79,9
	Φοιτητής/σπουδαστής/μαθητής	1	0,5
	Άγνωστο	4	2,2
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αγράμματος	5	3,0
	Δημοτικό	32	19,4
	Γυμνάσιο	43	26,1
	Λύκειο	65	39,4
	Σχολή διετούς εκπαίδευσης	5	3,0
	Τ.Ε.Ι.	3	1,8
	Α.Ε.Ι.	12	7,3
	Διέκοψε	41	22,3

		N	%
Διακοπή σχολείου	Δεν πήγε ποτέ σχολείο	5	2,7
	Συνεχίζει/ολοκλήρωσε	119	64,7
	Άγνωστο	19	10,3
Ηλικία διακοπής σχολείου (έτη), διάμεσος (ενδ. εύρος)		12 (12 , 14)	

Πίνακας 2 : Συνθήκες διαβίωσης

		N	%
Παρούσα συνθήκη διαβίωσης (με ποιόν)	Μόνος/η	54	29,3
	Με γονεϊκή οικογένεια	89	48,4
	Μόνος/η με παιδιά	1	0,5
	Με σύζυγο/σύντροφο χωρίς παιδιά	5	2,7
	Με σύζυγο/σύντροφο με παιδιά	21	11,4
	Με φίλους	8	4,3
	Άλλο	4	2,2
	Άγνωστο	2	1,1
Αν άλλο, ποιο	Αδελφή	1	0,5
	Άστεγος	1	0,5
Παρούσα συνθήκη διαβίωσης (που)	Σταθερή στέγη	138	75,0
	Προσωρινή στέγη/Άστεγος	45	24,5
	Άγνωστο	1	0,5
Συγκατοίκηση με χρήστες	Ναι	38	20,8
	Όχι	142	77,6
	Άγνωστο	3	1,6
Κατοικεί σε πόλη	Ναι	184	100,0

Πίνακας 3 : Τύπος επαφής και προηγούμενες θεραπείες

		N	%
Τύπος επαφής	Νέος πελάτης	183	99,5
	Παλιός πελάτης	1	0,5
Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία σε οποιοδήποτε κέντρο;	Ποτέ	152	82,6
	Ναι	30	16,3
	Άγνωστο	2	1,1
Αν ναι, πότε ήταν η τελευταία (μήνες); , μέση τιμή±SD		41,9±43,1	
Βρίσκεται υπό θεραπεία σε άλλο κέντρο τώρα;	Όχι	178	96,7
	Άγνωστο	6	3,3

Πίνακας 4 : Πηγή παραπομπής

Πηγή παραπομπής		N	%
Ίδιος	Όχι	111	62,4
	Ναι	67	37,6
Φίλοι	Όχι	107	60,1
	Ναι	71	39,9
Οικογένεια	Όχι	149	83,7
	Ναι	29	16,3
Άλλο θεραπευτικό κέντρο	Όχι	174	97,8
	Ναι	4	2,2
Νοσοκομείο/υπηρεσία υγείας	Όχι	177	99,4
	Ναι	1	0,6
Κοινωνική υπηρεσία	Όχι	172	96,6
	Ναι	6	3,4
Δικαστική υπηρεσία/Αστυνομία	Όχι	177	99,4
	Ναι	1	0,6
Άλλο	Όχι	176	98,9
	Ναι	2	1,1

Πηγή παραπομπής		N	%
Άγνωστο	Όχι	178	97,3
	Ναι	5	2,7

Πίνακας 5 : Ουσίες κατάχρησης

Ουσίες κατάχρησης					N	%
Nalorex					1	0,5
Αλκόολ	Χασίς				1	0,5
Βουπρενορφίνη					1	0,5
Βουπρενορφίνη	Ηρωίνη	Βαρβιτουρικά			1	0,5
Ηρωίνη					55	29,9
Ηρωίνη	Hipnosedon				5	2,7
Ηρωίνη	Hipnosedon	Lexotanil			1	0,5
Ηρωίνη	Hipnosedon	Stedon	Tavor	Vulbegal	1	0,5
Ηρωίνη	Hipnosedon	Tavor			1	0,5
Ηρωίνη	Hipnosedon	Vulbegal			8	4,3
Ηρωίνη	Hipnosedon	Vulbegal	Lexotanil	Tavor	2	1,1
Ηρωίνη	Hipnosedon	Vulbegal	Tavor		1	0,5
Ηρωίνη	Lexotanil				1	0,5
Ηρωίνη	Lexotanil	Depakine	Vulbegal		1	0,5
Ηρωίνη	Lexotanil	Stedon			1	0,5
Ηρωίνη	Solian	Trileptal	Risperdal		1	0,5
Ηρωίνη	Tavor	Hipnosedon	Vulbegal		1	0,5
Ηρωίνη	Vulbegal				19	10,3
Ηρωίνη	Vulbegal	Hipnosedon			12	6,5
Ηρωίνη	Vulbegal	Hipnosedon	Stedon		1	0,5
Ηρωίνη	Vulbegal	Tavor			1	0,5
Ηρωίνη	Vulbegal	Κοκαΐνη			2	1,1
Ηρωίνη	Vulbegal	Χασίς			11	6,0

Ουσίες κατάχρησης					N	%
Ηρωίνη	Vulbegal	Χασίς	Κοκαΐνη		1	0,5
Ηρωίνη	Xanax	Remeron			1	0,5
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Χασίς	Hipnosedon	Tavor	1	0,5
Ηρωίνη	Κοκαΐνη				14	7,6
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Hipnosedon	Vulbegal		1	0,5
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Lexotanil	Vulbegal		1	0,5
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Subotex	Μεθαδόνη		1	0,5
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Vulbegal			4	2,2
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Vulbegal	Tavor		2	1,1
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Vulbegal	Hipnosedon		2	1,1
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Vulbegal	Hipnosedon	Χασίς	1	0,5
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Vulbegal	Tavor	Hipnosedon	1	0,5
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Vulbegal	Χασίς		1	0,5
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	XTC	Αλκόολ	Χασίς	1	0,5
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Χασίς			4	2,2
Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Χασίς	Vulbegal		3	1,6
Ηρωίνη	Μεθαδόνη				1	0,5
Ηρωίνη	Χασίς				10	5,4
Ηρωίνη	Χασίς	Hipnosedon			2	1,1
Ηρωίνη	Χασίς	Tavor	Lexotanil		1	0,5
Μεθαδόνη	Hipnosedon	Lexotanil			1	0,5
Χασίς					1	0,5

Πίνακας 6: Τρόπος χρήσης

Ουσίες κατάχρησης	Τρόπος χρήσης							
	Ένεση		Κάπνισμα/ Εισπνοή από το στόμα		Βρώση/Πόση		Από τη μύτη	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nalorex	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Αλκοόλ	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0
Βουπρενορφίνη	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Ηρωίνη	59	33,0	9	5,0	0	0,0	111	62,0
Κοκαΐνη	17	50,0	8	23,5	1	2,9	8	23,5
Μεθαδόνη	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0
Χασίς	0	0,0	31	88,6	4	11,4	0	0,0
Hipnosedon	0	0,0	1	2,6	37	97,4	0	0,0
Tavor	0	0,0	0	0,0	12	100,0	0	0,0
Vulbegal	0	0,0	1	1,3	76	98,7	0	0,0
Xanax	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Lexotanil	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0
Remeron	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Subotex	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
XTC	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Βαρβιτουρικά	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Stedon	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0

Πίνακας 7 : Κατάχρηση ουσιών

		N	%
Συχνότητα χρήσης ηρωίνης κατά τον τελευταίο μήνα	0-1 φορά/εβδ.	3	1,6
	2-6 φορές/εβδ.	10	5,5
	Καθημερινά	168	92,3
	Άγνωστο	1	0,5

		N	%
Ηλικία έναρξης χρήσης ηρωίνης, μέση τιμή±SD		22,6±7,2	
Διάρκεια χρήσης (έτη) , μέση τιμή±SD		12,1±8,4	
Ουσία έναρξης παράνομης χρήσης	Artane	5	2,7
	Hipnosedon	2	1,1
	Xts (MΔMA)	1	0,5
	Άγνωστο	1	0,5
	Αμφεταμίνες	1	0,5
	Ηρωίνη	12	6,5
	Κοκαΐνη	2	1,1
	Όπιο	3	1,6
	Χασίς	152	82,6
Ηλικία έναρξης, μέση τιμή±SD		16,8±4,6	

Πίνακας 8: Ενέσιμη χρήση

		N	%
Κάνει ενέσιμη χρήση τώρα; (30 τελευταίες ημέρες)	Ναι	83	45,4
	Όχι	99	54,1
	Άγνωστο	1	0,5
Αν ναι, έχει κάνει κοινή χρήση σύριγγας με άλλον ή άλλους;	Ναι	15	18,1
	Όχι	61	73,5
	Άγνωστο	9	8,4
Έκανε ποτέ ενέσιμη χρήση	Ναι	155	84,2
	Όχι	27	14,7
	Άγνωστο	2	1,1
Αν ναι, σε ποια ηλικία ήταν η πρώτη φορά; μέση τιμή±SD		22,7±5,9	
Αν έκανε ποτέ ενέσιμη χρήση, έχει κάνει κοινή χρήση σύριγγας;	Ναι	76	49,0
	Όχι	60	38,7
	Άγνωστο	21	12,3