

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μαρία Δημητροπούλου, Μένη Μαλλιώρα**,
Θωμάς Παπαρηγόπουλος***, Νικόλαος Στεφανής****,
Σωτήρης Ρούσσος*****, Κωνσταντίνος Κοκκώλης*****,
Βασιλική-Αναστασία Σύψα******

Εισαγωγή

Παγκοσμίως ο εκτιμώμενος αριθμός χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών προσεγγίζει τα 29,5 εκατομμύρια. Αυτό σημαίνει ότι το 0,6% του παγκόσμιου ενήλικου πληθυσμού εμπλέκεται σε προβληματική χρήση ουσιών (UNODC, 2017). Η «προβληματική χρήση» ουσιών καθορίστηκε από το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (EMCDDA) ως «χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ή μακροχρόνια χρήση ή τακτική χρήση οπιοειδών, κοκαΐνης ή και αμφεταμινών, εξαιρεμένων των χρηστών έκστασης και κάνναβης». Από τον Φεβρουάριο του 2013, ο όρος «προβληματική χρήση ναρκωτικών»

* Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων-Εξαρτησιολογία», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ.

** Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ.

*** Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ.

**** Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ.

***** Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ.

***** Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών.

***** Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ.

μετονομάστηκε και επαναπροσδιορίστηκε ως «χρήση ναρκωτικών υψηλού κινδύνου», που σημαίνει «επαναλαμβανόμενη χρήση ναρκωτικών που προκαλεί στον άνθρωπο πραγματικές βλάβες (αρνητικές συνέπειες) –συμπεριλαμβανομένης της εξάρτησης, αλλά και άλλων μορφών υγείας, ψυχολογικά ή κοινωνικά προβλήματα– ή θέτει το άτομο σε μεγάλη πιθανότητα/κίνδυνο να υποστεί τέτοια βλάβη» (EMCDDA, 2015). Τα οπιοειδή αποτελούν το πιο επιβλαβές είδος ουσιών, καθώς το 70% των αρνητικών για την υγεία επιπτώσεων που συνδέονται με διαταραχές χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών παγκοσμίως (UNODC, 2017). Το 2016 καταγράφηκαν 60.000 θάνατοι από υπερβολική δόση στην Αμερική και 9.000 στην Ευρώπη (CDC, 2018· EMCDDA, 2018).

Η ενέσιμη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας σε όλο τον κόσμο και διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην εξάπλωση αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως αυτά που προκαλούνται από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) και σε κάποιες χώρες, από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) (Nelson et al., 2011· EMCDDA, 2017).

Για το 2015 εκτιμάται ότι ο αριθμός των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) ανέρχεται σε 15,6 εκατομμύρια παγκοσμίως, δηλαδή το 0,3% ηλικίας 15-64 ετών. Αυτός ο αριθμός αναφέρεται σε άτομα που έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών τους τελευταίους 12 μήνες (Degenhardt et al., 2017). Στην Ελλάδα, για το έτος 2016, η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών υψηλού κινδύνου ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία τα οπιοειδή είναι 17.067 (με 95% διάστημα εμπιστοσύνης 14.663-20.103). Η συνολική εκτίμηση του αριθμού των XEN με ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα είναι 4.173 άτομα (95% δ.ε. 3.376-5.303), στη συντριπτική πλειονότητα άνδρες (ΕΚΤΕΠΝ, 2018).

Η μετάδοση αιματογενώς μεταδιδόμενων ιών μέσω μολυσμένων συσκευών ενέσιμης χρήσης, συμπεριλαμβανομένου του ιού HIV, του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) και του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV), αποτελεί τον κύριο παράγοντα της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, ως συνέπεια της ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών. Εκτιμήθηκε ότι από τα 15,6 εκατομμύρια XEN παγκοσμίως, περίπου ένας στους έξι ζει με τον ιό HIV (το 17,8%), περισσότεροι από τους μισούς έχουν εκτεθεί σε HCV (52,3% anti- HCV (+)) και ένας στους δέκα έχει ενεργό HBV (9,1%

HBsAg (+)) (Degenhardt et al., 2017). Τα τελευταία χρόνια έχουν σημειωθεί επιδημίες HIV στον πληθυσμό των ΧΕΝ σε διάφορες χώρες της Ευρώπης και στις ΗΠΑ (UNAIDS, 2017· Des Jarlais et al., 2016).

Στην Ελλάδα, ο επιπολασμός της HCV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που προσεγγίζουν τις υπηρεσίες απεξάρτησης/μείωσης της βλάβης υπολογίζεται σε εθνικό επίπεδο στο 63,5% (60,4% στους χρήστες στην Αθήνα) (ΕΚΤΕΠΝ, 2018). Ο επιπολασμός του αυστραλιανού αντιγόνου (HBsAg) εκτιμάται στο 1,6% των ενέσιμων χρηστών που εξετάστηκαν κατά την είσοδο τους σε θεραπευτικά προγράμματα της χώρας (ΕΚΤΕΠΝ, 2018). Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους ΧΕΝ που προσέγγισαν υπηρεσίες απεξάρτησης ή μείωσης της βλάβης παρουσίασε σταθερότητα το 2016 κυμάνθηκε μεταξύ 5,1% σε εθνικό επίπεδο και 9,2% στην Αττική (ΕΚΤΕΠΝ, 2018). Η Ελλάδα ανέφερε τοπική επιδημική έξαρση νέων κρουσμάτων HIV το 2011 στους ΧΕΝ της Αθήνας (Paraskevis et al., 2011). Ο εκτιμώμενος επιπολασμός του ιού HIV στους ΧΕΝ της Αθήνας κατά τη διάρκεια της επιδημίας (2012-2013) ήταν 16,5% (Sypsa et al., 2017). Από τα δεδομένα του προγράμματος «Αριστοτέλης», ο κίνδυνος HIV λοίμωξης αυξάνεται όταν οι ενεργοί χρήστες είναι άστεγοι, έχουν φυλακιστεί, κάνουν ενέσιμη χρήση καθημερινά, έχουν κάνει πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας, χρησιμοποιούν κοκαΐνη ή συνδυασμό κοκαΐνης και ηρωίνης (σπίντμπολ), δεν έχουν μπει στο παρελθόν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα και έχουν διευρυμένο δίκτυο ενέσιμων χρηστών (Hatzakis et al., 2015). Η επιδημία HIV του 2011 συνέβη στο πλαίσιο των χαμηλών επιπέδων παροχής υπηρεσιών μείωσης της βλάβης και σοβαρής οικονομικής ύφεσης (Sypsa et al., 2017). Στην Ελλάδα, η κάλυψη της πρόληψης πριν από την έναρξη της επιδημίας απείχε πολύ από τα διεθνώς συνιστώμενα πρότυπα (EMCDDA, 2012· Paraskevis et al., 2013). Η ταχεία αντίδραση στην επιδημία HIV μείωσε τον Αύγουστο του 2012 τον κατάλογο αναμονής για θεραπεία ναρκωτικών στην Αθήνα και η εκτιμώμενη κάλυψη των προγραμμάτων υποκατάστασης έφθασε το 35% από το 20% το 2010. Η διανομή συρίγγων και η ετήσια κάλυψη συρίγγων έφθασε τις 133 βελόνες / σύριγγες ανά ενέσιμο χρήστη στην Αθήνα το 2012 (EMCDDA, 2014· Nikolopoulos et al., 2015).

Η προβληματική χρήση ουσιών και οι αρνητικές και επιβλαβείς συνέπειες που συνδέονται με αυτήν, όπως η εξάπλωση λοιμωδών νο-

σημάτων, αντιμετωπίζονται κυρίως με παρεμβάσεις-πρακτικές μείωσης της βλάβης (EMCDDA, 2010). Αυτές στοχεύουν στην προσέγγιση και την παροχή βοήθειας στην ομάδα των χρηστών που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων, κυρίως γιατί δεν αναγνωρίζουν το πρόβλημά τους και δεν έχουν αναπτύξει κίνητρο, προκειμένου να ενταχθούν σε αυτά. Η προσέγγιση των ατόμων αυτών μπορεί να γίνει με ειδικά προγράμματα παρέμβασης εκτός δομών, σε χώρους δηλαδή συνάθροισης και συνδιαλλαγής χρηστών («δουλειά στο δρόμο» street-work), καθώς και με υπηρεσίες ελεύθερης εισόδου (open access services), οι οποίες δεν θέτουν προϋποθέσεις για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των χρηστών. Ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα ύπαρξης τέτοιων δομών, σταδιακά ανέπτυξε υπηρεσίες, όπως είναι και ο Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (ΣΦΕΑ), ο οποίος λειτουργεί από τον Απρίλιο του 2003. Είναι υπηρεσία άμεσης πρόσβασης και προσέγγισης χρηστών στο δρόμο και απευθύνεται σε χρήστες ναρκωτικών που είναι αποκομμένοι από τις υπηρεσίες ή δεν έχουν αίτημα ένταξης σε θεραπεία. Η δομή προσφέρει χώρους όπου οι χρήστες ναρκωτικών μπορούν κατά τη διάρκεια της ημέρας να αποφορτιστούν από την πιάτσα, να λάβουν υποστήριξη, φροντίδα για τις άμεσες ανάγκες τους για να περιορίσουν τις αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης ουσιών (σίτιση, ατομική υγιεινή, παροχή συμβουλευτικής σε θέματα ασφαλούς χρήσης και ασφαλούς σεξ, ενημέρωση για κινδύνους από τη χρήση- δυνατότητες ασφαλέστερης χρήσης, δυνατότητες αξιοποίησης των πηγών της κοινότητας, ενημέρωση για κοινωνικοπρονοιακά θέματα δημιουργική απασχόληση, διανομή υλικού προφύλαξης κ.α.). Οι Μονάδες Άμεσης Πρόσβασης αποτελούν κέντρα παροχής πολλαπλών υπηρεσιών που διαχειρίζονται –στο μέγιστο βαθμό– τις επίκαιρες και έκτακτες ανάγκες επιβίωσης ενός βαριά πάσχοντος πληθυσμού που κάνει χρήση επικίνδυνων ναρκωτικών ουσιών, με υψηλό φορτίο λοιμωδών νοσημάτων (HIV/AIDS, ηπατίτιδες) και υιοθετεί συμπεριφορές υψηλού κινδύνου με τεράστιο δημόσιο υγειονομικό ενδιαφέρον.

Σε ετήσια βάση, από το 2002, στην Ελλάδα συλλέγονται στοιχεία από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) για άτομα που αιτούνται θεραπείας, στο πλαίσιο εφαρμογής του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας. Αναφορικά με τους ενεργούς χρήστες ναρκωτικών ουσιών που δεν προσεγγίζουν προγράμμα-

τα θεραπείας δεν υπάρχουν δεδομένα, με εξαίρεση τα στοιχεία από την παρέμβαση «Αριστοτέλης» που πραγματοποιήθηκε στη διάρκεια της επιδημίας HIV, τα οποία όμως αφορούν τη συγκεκριμένη περίοδο (2012-2013) (Hatzakis et al., 2015· Syrsa et al., 2017). Στην παρούσα εργασία αξιοποιήθηκαν τα στοιχεία που συλλέγονται από το Κέντρο Ημέρας (στέκι)-Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης ενεργών χρηστών στην Αθήνα, τον Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων του Ο.ΚΑ.ΝΑ., τα οποία δεν έχουν αξιοποιηθεί στο παρελθόν. Τα στοιχεία από τις υπηρεσίες αυτές αποτελούν μία πολύτιμη πηγή πληροφοριών για χρήστες που είναι ενεργοί και δεν βρίσκονται σε προγράμματα υποκατάστασης.

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στο:

1. Να αποτυπωθεί το προφίλ των ενεργών χρηστών ναρκωτικών ουσιών που προσέρχονται για πρώτη φορά σε Υπηρεσία Άμεσης Πρόσβασης και δεν έχουν κάνει αίτημα για θεραπεία (κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, χρήση ναρκωτικών κ.α.)
2. Να περιγραφούν διαχρονικές μεταβολές σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σε αυτόν τον πληθυσμό σε ενδεικτικά έτη πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την επιδημία του HIV στην Αθήνα.

Μεθοδολογία

Υλικό της μελέτης αποτέλεσε ο πληθυσμός των ενεργών χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών που προσέρχονται για πρώτη φορά στο Σταθμό ΣΦΕΑ του ΟΚΑΝΑ, Μονάδα Ειδικών Εφαρμογών και Άμεσης Πρόσβασης και δεν έχουν κάνει αίτημα για θεραπεία. Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 342 άτομα, τα οποία είχαν έρθει σε επαφή με το ΣΦΕΑ τα έτη 2010 ($N=109$, πριν την επιδημία HIV), 2012 ($N=99$, κατά τη διάρκεια της επιδημίας HIV), 2016 και 2017 ($N=134$, μετά την επιδημία HIV). Η μελέτη έχει κυρίως περιγραφικό χαρακτήρα (αποτύπωση χαρακτηριστικών του πληθυσμού και διαχρονικών τάσεων). Το ερευνητικό εργαλείο στο οποίο καταγράφονται τα δεδομένα και αποτέλεσαν το αντικείμενο της έρευνας είναι ειδικό έντυπο που συμπληρώνεται κατά την πρώτη επίσκεψη στην υπηρεσία. Κάθε άτομο το οποίο έρχεται σε επαφή με το ΣΦΕΑ, ενημερώνεται σχετικά με τους κανονισμούς του Σταθμού, προχωρά σε ενυπόγραφη συγκατάθεση, καθώς και στη συμπλήρωση ενός σύντομου ερωτημα-

τολογίου μέσω συνέντευξης. Στο ειδικό έντυπο συγκεντρώνονται πληροφορίες που αφορούν στα εξής στοιχεία: δημογραφικά, χρήσης ουσιών, συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου, κατάσταση υγείας κ.ά. Λόγω του μικρού αριθμού ερωτηματολογίων για τα έτη 2016-2017, οι δύο αυτές χρονιές αναλύθηκαν μαζί. Για το έτος 2010 –λόγω του μεγάλου όγκου των ερωτηματολογίων– επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο τα 103 ερωτηματολόγια. Για τα έτη 2012, 2016-2017 αναλύθηκαν όλα τα διαθέσιμα ερωτηματολόγια ($N=99$, $N=134$ αντίστοιχα).

Τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων περιγράφηκαν με κατάλληλα μέτρα θέσης/διασποράς ή ποσοστά. Για τη διερεύνηση διαχρονικών μεταβολών ως προς τα διάφορα χαρακτηριστικά χρησιμοποιήθηκαν τα στατιστικά κριτήρια χ^2 ANOVA και Kruskal-Wallis.

Ηθικά ζητήματα

Δεδομένου ότι η παρούσα μελέτη έχει αναδρομικό χαρακτήρα (συλλογή στοιχείων από τους φακέλους των ατόμων που προσήλθαν στην υπηρεσία) δεν ήταν εφικτή η λήψη συγκατάθεσης για αυτήν. Σύμφωνα με τις διεθνείς επιταγές για την ανάλυση προσωπικών δεδομένων, η χρήση αυτών των στοιχείων ήταν δυνατή με την προϋπόθεση ότι δεν θα υπήρχε τρόπος ταυτοποίησης των ατόμων. Αυτό κατέστη εφικτό με ανωνυμοποίηση των καταχωρίσεων στο αρχείο δεδομένων που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες του πρωτοκόλλου. Στα κριτήρια επιλογής του δείγματος για την παρούσα μελέτη αναφέρθηκε το ονοματεπώνυμο του ατόμου. Αυτό συνέβη προκειμένου να επιβεβαιωθεί ότι η συγκεκριμένη εγγραφή αποτέλεσε την πρώτη του επίσκεψη. Το αρχείο δεδομένων που συμπληρώθηκε από τις φόρμες δεν περιελάμβανε το ονοματεπώνυμο των ατόμων.

Ευρήματα

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε τρεις ενότητες.

Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στον Πίνακα 1 περιγράφονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού δείγματος της παρούσας μελέτης.

Η πλειονότητα του δείγματος ήταν άνδρες σε ποσοστό 83,04% (284 άτομα), με μέση ηλικία τα 34,48 έτη (τ.α.=8,50 έτη). Ελληνική

εθνικότητα είχε το 78,65% με υψηλό και το ποσοστό των ατόμων άλλης εθνικότητας. Αστεγία-μη σταθερή στέγη δήλωσε το 45,61%. Το 85,09% δήλωσαν άνεργοι και το 70,47% ανασφάλιστοι. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο το 64,04% του δείγματος δεν έχει ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Πίνακας 1

Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων, του δείγματος, που προσήλθαν στο ΣΦΕΑ τα έτη 2010, 2012 και 2016-2017

Μεταβλητή	Σύνολο (N = 342)	
Ηλικία (έτη), μ.τ., (τ.α.)	34,48 (8,50)	
Φύλο, ν (%)		
	Άνδρες	284 (83,04)
	Γυναίκες	58 (16,96)
Εθνικότητα, ν (%)		
	Ελληνική	269 (78,65)
	Μέση Ανατολή	27 (7,89)
	Ευρώπη	17 (4,97)
	Αφρική	8 (2,34)
	Λοιπή Ασία	21 (6,14)
Παρούσα συνθήκη διαβίωσης, ν (%)		
	Άστεγος	156 (45,61)
	Ξενώνα	3 (0,88)
	Προσωρινή στέγη	42 (12,28)
	Σταθερή στέγη	141 (41,23)
Ολοκλήρωση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ν (%)		
	Όχι	219 (64,04)
	Ναι	114 (33,33)
	Άγνωστο	9 (2,63)
Ασφάλιση, ν (%)		
	Όχι	241 (70,47)
	Ναι	79 (23,10)
	Άγνωστο	22 (6,43)
Εργασιακή κατάσταση, ν (%)		
	Άνεργος	291 (85,09)
	Οικονομικά μη ενεργός	6 (1,75)
	Περιστασιακή εργασία	35 (10,23)
	Σταθερή απασχόληση	5 (1,46)
	Φοιτητής-Σπουδαστής-Μαθητής	5 (1,46)

Στον Πίνακα 2 περιγράφονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος ανά έτος. Η ηλικία διέφερε στατιστικά σημαντικά ($p=0,026$) μεταξύ των τριών ετών/ χρονικών περιόδων προσέλευσης. Τη χρονική περίοδο 2016-2017 η μέση ηλικία ήταν 35,63 έτη (τ.α. 8,80 έτη) έναντι του 2010 που ήταν 32,18 έτη (τ.α. 8,19 έτη). Όσον αφορά στην κατανομή της εθνικότητας διαφοροποιήθηκε ανά έτος προσέλευσης σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p=0,023$), με υψηλότερο ποσοστό του δείγματος να είναι Ελληνικής εθνικότητας (85,82%), τη χρονική περίοδο 2016-2017. Στα άτομα άλλης εθνικότητας διαχρονικά παρατηρείται μείωση που είναι στατιστικά σημαντική, από το 28% (2010) βαθμιαία στο 14% (2016-2017). Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικά σημαντική ($p = 0,015$) διαφορά στα ποσοστά αστεγίας μεταξύ των τριών χρονικών περιόδων. Η αστεγία παρουσιάζει μια διακύμανση, συγκεκριμένα, το έτος 2010, η αστεγία στους συμμετέχοντες ήταν πάνω από το 54%, ενώ παρατηρείται μια στατιστικά σημαντική μείωση από το 2010 στο 2012 και στη συνέχεια ακολούθησε σημαντική αύξηση από το 2012 προς τη χρονική περίοδο 2016-2017 αγγίζοντας το 47,01%.

Πίνακας 2
Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος
που προσήλθαν στο ΣΦΕΑ ανά έτος

Μεταβλητή	2010 (n = 109)	2012 (n = 99)	2016-2017 (n = 134)	Τιμή p
Ηλικία (έτη), μ.τ., (τ.α.)	32,18 (8,19)	35,43 (7,98)	35,63 (8,80)	0,026 ²
Εθνικότητα, ν (%)				0,023 ¹
Άλλη	31 (28,44)	23 (23,23)	19 (14,18)	
Ελληνική	78 (71,56)	76 (76,77)	115 (85,82)	
Αστεγος, ν (%)				0,015 ¹
Όχι	50 (45,87)	65 (65,66)	71 (52,99)	
Ναι	59 (54,13)	34 (34,34)	63 (47,01)	

¹ Από στατιστικό κριτήριο χ^2

² Από στατιστικό κριτήριο one way ANOVA

Χρήση ουσιών

Ως κύρια ουσία χρήσης η ηρωίνη αναφέρθηκε σε ποσοστό 83,92% (N=287). Η ενέσιμη χρήση αποτέλεσε τον συχνότερα αναφερόμενο τρόπο χρήσης της κύριας ουσίας με ποσοστό 56,14% (N=192). Όσον αφορά στη συχνότητα χρήσης της κύριας ουσίας, το 83,04% (N=284) ανέφερε καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας. Κοινή χρήση σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αναφέρθηκε από το 45,76% (N=135).

Στον Πίνακα 3 περιγράφονται τα χαρακτηριστικά χρήσης των ατόμων του δείγματος ανά έτος. Διαχρονικά, η ηρωίνη αποτελεί την κύρια ουσία χρήσης με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,001$) από άλλες ουσίες. Ως προς τη συχνότητα χρήσης κύριας ουσίας, η πλειονότητα κάνει καθημερινή χρήση ($p=0,002$) καθ' όλη τη διάρκεια των ετών και, πιο συγκεκριμένα, σε ποσοστό 93,58% (N=102) το 2010 και με μια μείωση το 2012 προσεγγίζοντας το 75,76% (N=75).

Πίνακας 3
Χαρακτηριστικά χρήσης των ατόμων του δείγματος
που προσήλθαν στο ΣΦΕΑ ανά έτος

Μεταβλητή	2010 (n = 109)	2012 (n = 99)	2016-2017 (n = 134)	Τιμή p
Κύρια ουσία, n (%)				<0,0011
Ηρωίνη	103 (94,50)	78 (78,79)	106 (79,10)	
Κοκαΐνη/Speedball	5 (4,59)	5 (5,05)	11 (8,21)	
Άλλη	1 (0,92)	16 (16,16)	17 (12,69)	
Τρόπος χρήσης κύριας ουσίας, n (%)				0,0351
Ένεση	66 (60,55)	59 (59,60)	67 (50)	
Μύτη	39 (35,78)	26 (26,26)	46 (34,33)	
Κάπνισμα-Εισπνοή από το στόμα	3 (2,75)	9 (9,09)	16 (11,94)	
Βρώση-Πόση	1 (0,92)	5 (5,05)	5 (3,73)	
Συχνότητα χρήσης κύριας ουσίας, n (%)				0,0021
Όχι καθημερινά	7 (6,42)	24 (24,24)	25 (18,94)	
Καθημερινά	102 (93,58)	75 (75,76)	107 (81,06)	

¹ Από στατιστικό κριτήριο χ^2

Άλλα αξιοσημείωτα χαρακτηριστικά

Ύπαρξη ψυχιατρικού προβλήματος αναφέρθηκε από το 35,4% (N=121). Διαχρονικά, παρουσιάζεται αύξηση από 20,18 % (N=22) το 2010 σε 45,52% (N=61) τα έτη 2016-2017, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p=0,001$) (Πίνακας 4).

Πίνακας 4

Γενικά χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος που προσήλθαν στο Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων ανά έτος

Μεταβλητή	2010 (n = 109)	2012 (n = 99)	2016-2017 (n = 134)	Τιμή p^1
Ύπαρξη ψυχιατρικού προβλήματος, ν (%)				<0,001
Όχι	87 (79,82)	61 (61,62)	73 (54,48)	
Ναι	22 (20,18)	38 (38,38)	61 (45,52)	

¹Από στατιστικό κριτήριο χ^2

Συζήτηση

Πριν την επιδημία HIV (2010), υψηλό ποσοστό χρηστών ανήκε σε ευάλωτους πληθυσμούς (μετανάστες, άστεγοι 28,4% και 54% αντίστοιχα για το 2010) και ανέφερε καθημερινή χρήση ενέσιμων ουσιών (93,6% του δείγματος), που αποτελούν σύμφωνα με τη βιβλιογραφία παράγοντες κινδύνου ορομετατροπής για τον HIV (Sypsa et al., 2017· Hatzakis et al., 2015).

Διαχρονικά στο δείγμα μειώθηκε ο αριθμός των χρηστών άλλης εθνικότητας. Αυτό πιθανώς υποδηλώνει είτε μείωση των αλλοεθνών χρηστών στην Αθήνα ή μειωμένη προσέλευση τους στο ΣΦΕΑ. Το 2011, οπότε και ουσιαστικά ξέσπασε η επιδημία HIV μεταξύ των ΧΕΝ στην Ελλάδα, βρέθηκε πως ο τύπος του ιού που αφορούσε στην επιδημία ήταν ο HIV-1 και η προέλευση του φάνηκε να είναι συχνά από άλλες χώρες (Paraskevis et al., 2011). Σε μία προσπάθεια ακριβούς περιγραφής του φαινομένου, μέσω του Προγράμματος «Αριστοτέλης», διερευνήθηκαν παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με την εξάπλωση του HIV στους ΧΕΝ και βρέθηκε πως οι Έλληνες και οι μη Έλ-

λπνες δεν κινδυνεύουν σε διαφορετικό βαθμό για μετάδοση με HIV (Sypsa et al., 2015). Οι μετανάστες από τη Μέση Ανατολή (Αφγανιστάν, Ιράν, Ιράκ και Πακιστάν) είχαν αυξημένο κίνδυνο να μολυνθούν από τον ιό HIV σε σύγκριση με τους XEN ελληνικής καταγωγής. Αυτός ο κίνδυνος εξηγείται από την έλλειψη στέγης και τη συχνότητα της ενέσιμης χρήσης. Η ευπάθεια αυτών των μεταναστών αναγνωρίστηκε σύντομα μετά την εκδήλωση (Paraskevis et al., 2011) και ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ σχεδιάστηκε για να προσελκύσει αυτόν τον ιδιαίτερα δυσπρόσιτο υποπληθυσμό των XEN, χρησιμοποιώντας πολιτιστικούς διαμεσολαβητές από το Ιράν και το Αφγανιστάν. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία, όπου υπογραμμίζεται η ανάγκη για επαρκή και έγκαιρη πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας αυτού του πληθυσμού, με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη της έλλειψης στέγης, των κινδύνων ενέσιμης χρήσης και της φυλάκισης στον ευρύτερο πληθυσμό των XEN (Sypsa et al., 2017).

Διαχρονικά παρατηρείται αύξηση στη μέση ηλικία των ενεργών χρηστών του ΣΦΕΑ, που μπορεί να υποδηλώνει ότι ο πληθυσμός των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών στην Αθήνα γερνάει. Οι ενεργοί χρήστες το 2012 έχουν μέση ηλικία τα 35,4 έτη, εύρημα που συμφωνεί με τα στοιχεία του Προγράμματος Αριστοτέλη το 2013 (Hatzakis et al., 2015).

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, το 83% είναι άνδρες. Οι γυναίκες αυξάνουν σταδιακά το ποσοστό τους (από 12,8% το 2010 σε 20,2% την περίοδο 2016-2017), τάση που διαφοροποιείται συγκριτικά με τους αιτούντες θεραπείας. Οι γυναίκες αποτελούν σταθερά μειοψηφία και στα προγράμματα απεξάρτησης σύμφωνα με τις ετήσιες εκθέσεις ΕΚΤΕΠΝ. Το φύλο αυξάνει την πιθανότητα προβληματικής εμπλοκής με τις ουσίες, καθώς οι άνδρες είναι πιθανότερο να εμφανίσουν τέτοια προβλήματα (Stone et al, 2012).

Διαχρονικά, μειώνεται η χρήση ηρωίνης ως κύριας ουσίας. Σημειώνεται χαμηλότερο ποσοστό των ενεργών χρηστών που αναφέρουν τα οπιοειδή ως κύρια ουσία χρήσης από το 2010 στο 2012, και στη συνέχεια παραμένει σταθερό το έτος 2016 (94,5%, 78,79% και 79,1% για τα έτη 2010, 2012 και 2016-17). Στην παρούσα μελέτη, διαχρονικά αυξάνει το ποσοστό χρήσης κοκαΐνης/speedball ως κύριας ουσίας χρήσης (από 4,6% το 2010, σε 8,2% την περίοδο 2016-2017).

Υπάρχει εμφάνιση νέων διεγερτικών ουσιών, ενώ φθηνά ναρκωτικά νέας εποχής κατακλύζουν την Ευρώπη. Οι συνθετικές καθιόνες (π.χ. μεφεδρόνη, MDPV), οι οποίες μιμούνται τη δράση της κοκαΐνης και τα συνθετικά κανναβινοειδή, που υπάρχουν, λ.χ., στα προϊόντα SPICE, είναι δύο από τις μεγαλύτερες ομάδες ουσιών που παρακολουθούνται από το Ευρωπαϊκό Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης (EMCDDA, 2015). Πρόκειται για συνθετικά ναρκωτικά, κυρίως με μεθαμφεταμίνη, που είναι νέες φθηνές ουσίες με μακρά διάρκεια επίρειας. Μια νέα γενιά διεγερτικών ναρκωτικών, τα οποία έχουν ως στόχο να υποκαταστήσουν την κοκαΐνη. Μία τέτοια ναρκωτική ουσία, «shisa -η κοκαΐνη των φτωχών» (μεθαμφεταμίνη που ενώνεται με υδροχλωρικό οξύ και υγρά μπαταρίας) αποτελεί ένα επικίνδυνο μείγμα, το οποίο, αν και δεν είναι νόμιμο, παρασκευάζεται τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα και χορηγείται ως ενέσιμο ναρκωτικό. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, παρατηρείται πτωτική πορεία στην Ευρώπη όσον αφορά στη χρήση οπιοειδών και ηρωίνης, ωστόσο σε αυτή τη χρήση εξακολουθεί να αποδίδεται το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηρότητας, θνησιμότητας και κόστους θεραπείας απεξάρτησης (EMCDDA, 2015). Επιπλέον, όσο πιθανό είναι οι αυξανόμενες δυσκολίες, οι μη ευνοϊκές συνθήκες σε περιόδους οικονομικής κρίσης να ενισχύσουν τη χρήση ουσιών, άλλο τόσο πιθανό είναι να αλλάξει την κατανάλωση ναρκωτικών, όχι μόνο ποσοτικά αλλά και ως προς το είδος και τον τρόπο χρήσης (Costa Storti, De Grauwe and Reuter, 2011). Η αυξανόμενη φτώχεια μπορεί να αλλάξει την ουσία χρήσης, καθώς και να ενισχύσει ορισμένους τρόπους χρήσης ουσιών έναντι άλλων (Ben Lakhdar and Bastianic, 2011).

Η ενέσιμη χρήση αποτέλεσε τον συχνότερα αναφερόμενο τρόπο χρήσης της κύριας ουσίας με ποσοστό 56,1% στο δείγμα της μελέτης. Η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου της μετάδοσης του HCV (Giannousis et al., 2010· Hadziyannis et al., 2004). Στη Γαλλία, έρευνα επιβεβαιώνει ότι η επιδείνωση των οικονομικών συνθηκών οδηγεί κάποιους χρήστες στο να προτιμούν την ενέσιμη χρήση έναντι άλλων τρόπων χρήσης, προκειμένου να μεγιστοποιήσουν την επίδραση της δόσης που αγόρασαν (Ben Lakhdar and Bastianic, 2011). Το 2016, στο δείγμα μειώθηκε περαιτέρω η ενέσιμη χρήση, ως συνήθης τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας, ενώ αυξήθηκε η ενδορινική χρήση. Διαχρονικά,

καταγράφεται μείωση της ενέσιμης χρήσης στους ενεργούς χρήστες (2010: 60,6%, 2012: 59,6%, 2016-17: 50%). Η μείωση της ενέσιμης χρήσης επηρεάζεται από την εμφάνιση νέων ψυχοδραστικών ουσιών, αλλά ταυτόχρονα αποτελεί αποτέλεσμα των πολιτικών δημόσιας υγείας, των εντατικών προσπάθειών και σημαντικών παρεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης του HIV/AIDS στους ΧΕΝ της Αθήνας, όπως η μεγάλη αύξηση του αριθμού των ατόμων που απέκτησαν πρόσβαση στις μονάδες υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ. Στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, η υποκατάσταση έχει προστατευτικό ρόλο περιορίζοντας τις επικίνδυνες συμπεριφορές. Αυτό ενισχύεται όταν συνδυάζεται με προγράμματα ανταλλαγής και διανομής συρίγγων (EMCDDA, 2015). Επίσης, η προσβασιμότητα στην παροχή συμβουλευτικής και εξέτασης για τον ιό HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών τέθηκε σε προτεραιότητα, καθώς, γενικότερα θα πρέπει να εξεταστεί σε χώρες όπου μια τέτοια στρατηγική δεν υιοθετείται ή έχει χαμηλή προτεραιότητα (Amundsen et al., 2003).

Οι σημαντικές διαχρονικές διαφορές στον τρόπο χρήσης της κύριας ουσίας, συμφωνούν με την ελληνική και την ευρωπαϊκή τάση μείωσης της ενέσιμης χρήσης για την ηρώνη και την παράλληλη αύξηση της χρήσης κανναβινοειδών που γίνεται κυρίως με το κάπνισμα (ΕΚΤΕΠΝ, 2018).

Σχετικά με τη συχνότητα χρήσης της κύριας ουσίας, η πλειονότητα του δείγματος (83,04%) ανέφερε καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας. Η διαχρονική σύγκριση δείχνει μείωση των ποσοστών καθημερινής χρήσης από το 2010 στο 2012, ενώ μειώθηκε η συχνότητα χρήσης της κύριας ουσίας τις τελευταίες 30 ημέρες στους ενεργούς χρήστες (2010: 93,6%, 2012: 75,8%, 2016-17: 81%). Διαχρονικά, στους ενεργούς χρήστες η καθημερινή χρήση παραμένει ψηλά, ενώ από το 2012 και μετά παρουσιάζεται μια μείωση στατιστικά σημαντική που προφανώς επηρεάζεται από τις ουσίες χρήσης. Αυτή η μείωση είναι σημαντική, καθώς η καθημερινή χρήση ενέσιμων ναρκωτικών αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την ορομετατροπή του ιού HIV (Hatzakis et al., 2015).

Αναφορικά με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, η κοινή χρήση σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αναφέρθηκε από το 45,8%. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι πρακτικές ενέσιμης χρήσης

παράνομων ουσιών μπορεί να περιλαμβάνουν την κοινή χρήση συριγγών και εξοπλισμού παρασκευής φαρμάκων, όπως τάσια, βαμβάκι και νερό έκπλυσης. Καθεμία από αυτές τις συμπεριφορές έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με μετάδοση HCV (Hahn et al., 2002). Οι σημαντικές μειώσεις στην κοινή χρήση σύριγγας έχουν μειώσει δραματικά τη συχνότητα εμφάνισης του ιού της ανθρώπινης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV) σε XEN σε χώρες υψηλού εισοδήματος, αλλά η κοινή χρήση άλλων υλικών χρήσης ναρκωτικών παραμένει (Bluthenthal et al., 2000· Falster et al., 2009· Hagan, 2011).

Διαχρονικά, παρατηρήθηκε αύξηση στο ποσοστό των χρηστών που αναφέρουν ψυχιατρικά προβλήματα. Περίοδοι οικονομικών κρίσεων στο παρελθόν έχουν συσχετιστεί με την εξασθένηση της ψυχικής υγείας των οικονομικά επηρεασμένων (Stavrianakos et al., 2014). Σε μια περίοδο οικονομικής ύφεσης, τα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας των ανθρώπων, που είναι περισσότερο ευάλωτοι στη χρήση ουσιών, μεγαλώνουν. Σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές, η χρήση οπιοειδών παρουσιάζει υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας, εξαιτίας του ότι συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα ψυχιατρικών και σωματικών επιπλοκών, οι περισσότερες των οποίων χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα (Clausen et al., 2009· Skeie et al., 2008). Από έρευνες διαπιστώνεται ότι παράγοντες, όπως η φτώχεια, η ανεργία, η απουσία στέγης, ασκούν σημαντικές επιδράσεις στην υγεία του πληθυσμού. Πολλές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας που αφορούν στις ψυχικές νόσους, τα λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα, αλλά και την κατάχρηση ουσιών παρουσιάζουν ανοδικές τάσεις (Kondilis et al., 2013).

Πριν την επιδημία της Αθήνας παρατηρείται πολύ υψηλό ποσοστό αστεγίας. Παρόλο που η μείωση ήταν στατιστικά σημαντική από το 2010 έως το 2012, στη συνέχεια ακολούθησε σημαντική αύξηση από το 2012 έως και την περίοδο 2016-2017, αναδεικνύοντας και πάλι υψηλά επίπεδα αστεγίας. Διαχρονικά, παρόλο το φαινόμενο της προσφυγικής κρίσης, μειώνεται το ποσοστό των αλλοεθνών (2010: 28%, 2012: 23%, 2016-2017: 14%) και αυξάνεται η αστεγία. Επομένως, το πρόβλημα έλλειψης στέγης παραμένει και επιβαρύνει τους έλληνες ενεργούς χρήστες. Η έλλειψη στέγης είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που συνδέεται με την επιδημία του HIV στους XEN της Αθήνας. Σε μελέτη των κοινωνικών δικτύων (Tsang et al., 2015), διαπιστώθηκε ότι τα αυξημένα ποσοστά έλλειψης στέγης στο δίκτυο

των ερωτώμενων, βασικό αποτέλεσμα των οικονομικών κρίσεων σε περιθωριοποιημένους πληθυσμούς, συνδέονται με την αυξημένη συχνότητα της ενέσιμης χρήσης, γεγονός που με τη σειρά του μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα να αποκτήσει κάποιος HIV μέσα στο δίκτυο. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι μπορεί να χρειαστεί να επεκταθεί ο ρόλος της στέγασης ως προστατευτικής παρέμβασης για τον HIV στο επίπεδο των κοινωνικών δικτύων (Tsang et al., 2015). Στις πρόσφατες επιδημίες HIV σε XEN (Αθήνα, Γλασκόβη, Δουβλίνο) φαίνεται ότι οι άστεγοι αποτελούν τον πιο ευάλωτο πληθυσμό (Des Jarlais et al., 2016).

Οι εξαρτημένοι χρήστες αποτελούν ειδική ομάδα πληθυσμού και ως ευάλωτα άτομα υφίστανται την κρίση σε μεγαλύτερο βαθμό. Όσον αφορά αυτούς που προσέρχονται στο ΣΦΕΑ είναι κατά κύριο λόγο, άστεγοι, με υψηλό ποσοστό ανεργίας, χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου και μεγάλο ποσοστό αυτών έχουν άλλη εθνικότητα. Πρόκειται για XEN με χρήση τον τελευταίο μήνα –καθημερινή ενέσιμη χρήση ηρωίνης– και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Οι χρήστες που προσέρχονται σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης αντικατοπτρίζουν τον πληθυσμό σε κίνδυνο για λοιμώδη νοσήματα και διαφέρουν από τους αιτούντες θεραπείας (ενδεικτικά το 2010, σε σύγκριση με στοιχεία από ΕΚΤΕΠΝ για αιτούντες θεραπείας: απουσία στέγης 54,1% έναντι 9,3%, άλλης εθνικότητας: 28,4% έναντι 6,6%). Παρατηρήθηκε ότι ο πληθυσμός των ενεργών χρηστών που προσέρχεται Υπηρεσίες Άμεσης Πρόσβασης είναι διαφορετικός από τους αιτούντες θεραπείας, τα άτομα, δηλαδή, για τα οποία συλλέγονται στοιχεία πιο συστηματικά.

Η παρούσα έρευνα συμβάλλει στην αποτύπωση του προφίλ αυτού του πληθυσμού των ενεργών χρηστών που διαφέρει από τον πληθυσμό που προσεγγίζει τα θεραπευτικά προγράμματα. Για πρώτη φορά αξιοποιούνται δεδομένα από μια τέτοια υπηρεσία. Ένας περιορισμός της μελέτης είναι ότι οι συμπεριφορές κινδύνου βασίζονται σε αυτοαναφορά.

Οι ενεργοί χρήστες που προσεγγίζουν υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης διαφέρουν από τους αιτούντες θεραπείας για τους οποίους υπάρχει συστηματική παρακολούθηση και καταγραφή από το 2002. Από τις αρχές του 2018 εφαρμόζεται ειδικό έντυπο από το ΕΚΤΕΠΝ (ατομικό έντυπο καταγραφής προβληματικών χρηστών σε Μονάδες Μείωσης της Βλάβης) και αναμένονται το επόμενο διάστημα τα πορίσματα. Τα

στοιχεία από τις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης αποτελούν μία πολύτιμη πηγή πληροφοριών για χρήστες που είναι ενεργοί και δεν βρίσκονται σε θεραπευτικά προγράμματα, αντανakλώντας το προφίλ και τις πρακτικές του πληθυσμού αυτού. Είναι αναγκαία και απαραίτητη η παρακολούθηση των χαρακτηριστικών του συγκεκριμένου πληθυσμού, ενός πάσχοντος πληθυσμού που κάνει χρήση επικίνδυνων ουσιών, με υψηλό φορτίο λοιμωδών νοσημάτων, που υιοθετεί συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο να μολυνθεί, αλλά και να μεταδώσει λοιμώδη νοσήματα, καθώς και η συστηματική καταγραφή τους για τον σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσον

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) (2018). *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οίονοπνευματωδών στην Ελλάδα: Ετήσια Έκθεση 2017*. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ.

Ξενόγλωσσον

Amundsen, E.J., Eskild, A., Stigum, H., Smith, E. and Aalen, O.O. (2003). Legal access to needles and syringes/needle exchange programmes versus HIV counselling and testing to prevent transmission of HIV among intravenous drug users: a comparative study of Denmark, Norway and Sweden. *European Journal of Public Health*, 13 (3), pp. 252-258.

Ben Lakhdar, C. and Bastianic, T. (2011). Economic constraint and modes of consumption of addictive goods. *International Journal of Drug Policy*, 2(5), pp. 360-365. doi:10.1016/j.drugpo.2011.03.004

Bluthenthal, R.N., Kral, A.H., Gee, L., Erringer, E.A. and Edlin, B.R. (2000). The effect of syringe exchange use on high-risk injection drug users: a cohort study. *AIDS*, 14, pp. 605-611.

Drug Overdose Deaths. (2018, April 11). Retrieved at www.cdc.gov/drugoverdose/data/statedeaths.html

Costa Storti, C., De Grauwe, P. and Reuter, P. (2011). Economic recession, drug use and public health. *International Journal of Drug Policy*, 22 (5), pp. 321-325. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.07.009.

Clausen, T., Waal, H., Thoresen, M. and Gossop, M. (2009). Mortality among opiate users: opioid maintenance therapy, age and causes of death. *Addiction*, 104 (8), pp. 1356-1362.

- Degenhardt, L., Peacock, A., Colledge, S., Leung, J., Grebely, J., Vickerman, P. et al. (2017). Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. *The Lancet. Global Health*. 5 (12), pp. e1192-e1207. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30375-3.
- Des Jarlais, D.C., Kerr, T., Carrieri, P., Feelemyer, J. and Arasteh, K.. (2016). HIV infection among persons who inject drugs: ending old epidemics and addressing new outbreaks. *AIDS*, 30 (6), pp. 815–826, doi: 10.1097/QAD.0000000000001039
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2017). Health and social responses to drug problems: A European guide. Retrieved on April 9 2019 at http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDF-WEB_20171009153649.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2015). *EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone (a-PVP)*. Retrieved on April 9 2019 at <http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/alpha-pvp>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) / European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2015). *Thematic report: People who inject drugs. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 progress report*. Retrieved on April 9 2019 at <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dublin-declaration-people-who-inject-drugs.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). *European Drug Report 2018: Trends and Developments*. Lisbon.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015). *Drug-related infectious diseases in Europe: update from the EMCDDA expert network*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved on April 9 2019 at http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_242420_EN_TD0215722ENN.pdf
- European Centre for Disease Prevention and Control & WHO Regional Office for Europe (2015). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2014*. Retrieved on April 9 2019 at <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-in-Europe-2014.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA (2017). *European Drug Report: Trends and Developments*. Retrieved on April 9 2019 at <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ENN.pdf>

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA (2010). *Monographs Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA. *HIV outbreak among injecting drug users in Greece. An updated report for the EMCDDA on the recent outbreak of HIV infections among drug injectors in Greece*, 2012.
- Falster, K., Kaldor, J.M. and Maher, L. (2009). Hepatitis C virus acquisition among injecting drug users: a cohort analysis of a national repeated cross-sectional survey of needle and syringe program attendees in Australia, 1995–2004. *Journal of Urban Health*, 86, pp. 106–118).
- Giannousis, I.P., Papatheodoridis, G.V., Deutsch, M.J., Manolakopoulos, S.G., Manesis, E.K., Koskinas, J.S. and Archimandritis, A.J. (2010). The burden and recent epidemiological changes of the main chronic liver diseases in a Greek referral tertiary centre. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 22, pp. 172–179.
- Hagan, H., Pouget, E. and Des Jarlais, D.C. (2011). A Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions to Prevent Hepatitis C Virus Infection in People Who Inject Drugs. *The Journal of Infectious Diseases*, 204 (1), pp. 74–83. <https://doi.org/10.1093/infdis/jir196>
- Hadziyannis, S.J. and Koskinas, J.S. (2004). Differences in epidemiology, liver disease and treatment response among HCV genotypes. *Hepatology Research*, 29, pp. 129–135.
- Hatzakis, A., Sypsa, V., Paraskevis, D. Nikolopoulos, G., Tsiara, C., Micha, K. et al. (2015). Design and baseline findings of a large-scale rapid response to an HIV outbreak in people who inject drugs in Athens, Greece: the ARISTOTLE programme. *Addiction*, 110, pp. 1453–1465.
- Kondilis, E., Giannakopoulos, S., Gavana M., Ierodiakonou, I., Waitzkin, H. and Benos, A. (2013). Economic crisis, restrictive policies, and the population's health and health care: the Greek case. *American Journal of Public Health*, 103 (6), pp. 973–9. doi: 10.2105/AJPH.2012.301126. Epub 2013 Apr 18.
- Nelson, P.K., Mathers, B.M., Cowie, B., Hagan, H., Des Jarlais, D., Horyniak, D. and Degenhardt, L. (2011). Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. *The Lancet*, 378 (9791), pp. 571–83. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61097-0.
- Nikolopoulos, G., Sypsa, V., Bonovas, S., Paraskevis, D., Malliori, M., Hatzakis, A. and Friedman, S.R. (2015). Big Events in Greece and HIV Infection Among People Who Inject Drugs. *Substance Use and Misuse*, 50 (7), pp. 825–838, doi: 10.3109/10826084.2015.978659.

- Paraskevis, D., Nikolopoulos, G., Fotiou, A., Tsiara, C., Paraskeva, D., Sypsa, V. et al. (2013). Economic recession and emergence of an HIV-1 outbreak among drug injectors in Athens metropolitan area: a longitudinal study. *PLoS One*, 8 (11), p. e78941. doi: 10.1371/journal.pone.0078941.
- Paraskevis, D., Nikolopoulos, G., Tsiara, C., Paraskeva, D., Antoniadou, A., Lazanas, M., Hatzakis, A.. (2011). HIV-1 outbreak among injecting drug users in Greece: a preliminary report, *Euro Surveillance*, 16 (36). pii: 19962. doi:10.2807/es.16.36.19962-en
- Skeie, I., Brekke, M., Lindbaek, M. and Waal, H. (2008). Somatic health among heroin addicts before and during opioid maintenance treatment: a retrospective cohort study. *BMC Public Health*, 8, pp. 43. doi: 10.1186/1471-2458-8-43.
- Stavrianakos, K., Kontaxakis, V., Moussas, G., Paplos, K., Papaslanis, T., Havaki-Kontaxaki, B. and Papadimitriou G. (2014). Attempted suicide during the financial crisis in Athens. *Psychiatriki*, 25 (2), pp. 104-10.
- Stone, A., Becker, L., Huber, A. And Catalano, R. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37 (7), pp. 747-775. doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014
- Sypsa, V., Psychogiou, M., Paraskevis, D., Nikolopoulos, G., Tsiara, C., Paraskeva, D. et al. (2017). Rapid Decline in HIV Incidence Among Persons Who Inject Drugs During a Fast-Track Combination Prevention Program After an HIV Outbreak in Athens. *The Journal of Infectious Diseases*, 215 (10), pp.1496-1505. doi: 10.1093/infdis/jix100.
- Sypsa, V., Paraskevis, D., Malliori, M., Nikolopoulos, G.K., Panopoulos, A., Kantzanou, M., et al (2015). Homelessness and Other Risk Factors for HIV Infection in the Current Outbreak Among Injection Drug Users in Athens Greece. *American Public Health Association*, 105 (1), pp. 196–204. doi: 10.2105/AJPH.2013.301656.
- Tsang, M., Schneider, J., Sypsa, V., Schumm, P., Nikolopoulos, G.K., Paraskevis, D. et al (2015). Network characteristics of people who inject drugs within a new HIV epidemic following austerity in Athens, Greece, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 69 (4), pp. 499–508. doi: 10.1097/QAI.0000000000000665
- United Nations Programme on HIV/AIDS (2019). *Data 2017* Retrieved on April 9 2019 at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime (2019). *World Drug Report 2017*. Retrieved on April 9 2019 at <https://www.unodc.org/wdr2017/en/summary.html>