

UMIERALNOŚĆ WŚÓD OSÓB UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Mimo, że symbole śmierci stały się leitmotivem propagandy antynarkomańskiej, a hasło narkotyk - zabija nie budzi, jak się wydaje, niczyich wątpliwości, to jednak istnieje zadziwiająco mało badań empirycznych dokumentujących tę tezę.

Z przeglądu ważniejszych źródeł zagranicznych przeprowadzonego wcześniej (por. Moskalewicz i Sierosławski 1984) wynika, że badania na ten temat są nieliczne i obejmują stosunkowo niewielką liczbę przypadków. Podsumowując ich wyniki można oceniać, że rocznie umiera od 1 do 2 procent heroinistów, co biorąc pod uwagę ich względnie młody wiek, jest wskaźnikiem wysokim (James, 1967). Współczynniki zgonów rejestrowane w badaniach są od kilku do kilkunastu razy wyższe od oczekiwanych dla zbiorowości o podobnym rozkładzie wieku. Wśród przyczyn zgonów dominują zatrucia i przedawkowanie środków narkotycznych stanowiące przyczynę około połowy wszystkich zgonów (Camps 1968, Vaillant 1973).

W Polsce informacje na temat zgonów narkomanów uzyskać można z rejestrów policji oraz, w drodze żmudnych badań, z archiwum kart zgonów Głównego Urzędu Statystycznego. Według danych policji rocznie umiera około stu narkomanów.

Według dokumentów policji powodem wszystkich zgonów jest przedawkowanie. Nie wiadomo jednak, czy w każdym przypadku policja posiada odpowiednie orzeczenie lekarskie. Nie jest jasne również, w jaki sposób policja uzyskuje informacje o zgonach narkomanów figurujących w jej rejestrach. Wydaje się, że pochodzą one z raportów operacyjnych i nie wchodzi do kategorii rutynowych sprawozdań.

Pierwsze badania dotyczące śmiertelności narkomanów w Polsce przeprowadziliśmy w ramach czteroletniej katamnezy wszystkich pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od leków (rozpoznanie 304), leczonych stacjonarnie w roku 1974. Liczba pacjentów objętych badaniami wynosiła 564. W latach 1974-78 zmarło 45 spośród nich, co daje wskaźnik około 1.6 % rocznie. Liczba zgonów przewyższała oczekiwaną sześciokrotnie (Moskalewicz i Sierosławski 1984). Doświadczenia zebrane wówczas pozwoliły na powtórzenie badań w 10 lat później, kiedy to liczba pacjentów była wielokrotnie wyższa.

Przebieg badań

Badaniami objęto 2758 pacjentów uzależnionych przebywających w roku 1984 w placówkach stacjonarnych lecznictwa psychiatrycznego i Stowarzyszenia Monar (ośrodki rehabilitacyjne, oddziały detoksykacyjne, oddziały psychiatryczne). Byli to wszyscy pacjenci z rozpoznaniem 304 wypisani z placówek stacjonarnych z całej Polski. Za okres katamnezy przyjęto lata 1984-88. Podstawowym źródłem informacji o zgonach były karty zgonów archiwizowane w Głównym Urzędzie Statystycznym. Dotarcie do kart zgonów narkomanów nie było przedsięwzięciem prostym. Karty w archiwum GUS uporządkowane są wg województw i daty zgonu. Sprawdzenie ilu pacjentów zmarło w okresie katamnestycznym wymagałoby ręcznego przejrzania wszystkich kart zgonów za lata 1984-1988, tzn. około 1.600.000 kart. Możliwości wykorzystania komputera były ograniczone, ponieważ nie rejestruje się w nim nazwisk zmarłych. Jednak jego zastosowanie pozwoliło na znaczne zmniejszenie liczby kart zgonu wymagających ręcznej weryfikacji. Po wprowadzeniu do komputera danych o dacie urodzenia i płci wszystkich pacjentów uzyskaliśmy dane ułatwiające odnalezienie w archiwum około 20 tys. kart wszystkich zmarłych w latach 1984-88, którzy mieli tę samą datę urodzenia, co pacjenci z badanej przez nas zbiorowości.

Przeciętnie biorąc stwierdzenie lub wykluczenie zgonu jednego pacjenta wymagało dotarcia do ośmiu kart zgonu przy czym w przypadku pacjentów młodszych było to pięć kart; w przypadku starszych - wielokrotnie więcej (np. w wieku 30-44 lata - 15 kart; w wieku 50-59 lat - 90 kart; a powyżej sześćdziesiątki od 60 do 80 kart). W celu ograniczenia zakresu prac związanych z ręcznym poszukiwaniem kart zgonów podjęto próbę uzyskania informacji nt.

zgonów w Centralnym Biurze Adresowym. Ponadto do liczącej około 200 osób grupy starszych pacjentów wysłano listy a przy braku odpowiedzi na list - ankietarów, których zadaniem było wykluczenie zgonu lub ustalenie jego daty.

Wyniki

W efekcie, jeszcze przed rozpoczęciem prac w archiwum GUS udało się ustalić datę zgonu 151 osób, co ułatwiło dotarcie do ich kart zgonów.

W trakcie badań w GUS-ie odnaleziono 188 kart zgonów. Łączna liczba zgonów ustalona na podstawie badań archiwalnych, danych Biura Adresowego i uzyskanych przez ankietarów wyniosła 236. W okresie katamnezy zmarło 8,5 % wszystkich pacjentów. Współczynniki zgonów dla poszczególnych lat były dość zróżnicowane.

Najmniej zgonów nastąpiło w roku 1984, a więc w roku, kiedy wszyscy badani przechodzili leczenie. W rok po leczeniu liczba zgonów wzrasta prawie dwukrotnie, po czym spada i w kolejnych trzech latach stabilizuje się na podobnym poziomie.

Współczynnik zgonów wynoszący średnio 1.7 % rocznie jest niespełna dwukrotnie wyższy od współczynnika zgonów dla populacji generalnej. Ze względu jednak na odmienną strukturę wiekową uzależnionych ryzyko zgonu jest wśród nich nie dwu- ale wielokrotnie wyższe niż wśród rówieśników. Dla bardziej precyzyjnego oszacowania tego ryzyka obliczono umieralność oczekiwaną w pięcioletnich przedziałach wieku dla kobiet i dla mężczyzn. Ponieważ wieś jest miejscem zamieszkania tylko kilku procent pacjentów w obliczaniu umieralności posłużono się współczynnikami zgonów dla ludności miejskiej. Porównanie umieralności oczekiwanej z rzeczywistą liczbą zgonów zawiera tabela 3.

Ryzyko zgonów wśród badanych pacjentów jest ponad osiem razy wyższe niż w populacji generalnej wystandaryzowanej ze względu na wiek, płeć i miejsce zamieszkania.

Zaobserwowana wśród mężczyzn liczba zgonów przewyższa oczekiwaną 8,9 raza; wśród kobiet - 7,5 raza.

Najwyższe dysproporcje między oczekiwaną a rzeczywistą liczbą zgonów występują w młodszych rocznikach wieku. Wśród mężczyzn do ok. 40 r.ż. rzeczywista liczba zgonów wyższa jest od oczekiwanej ponad 10 razy; wśród kobiet poniżej 45 r.ż. - aż 18 razy. Powyżej tego

wieku względne ryzyko zgonu spada ponad dwukrotnie, choć ciągle jest kilkakrotnie wyższe od oczekiwanego. Nierównomierny rozkład ryzyka zgonów stanowi refleks międzygeneracyjnych różnic we wzorach przyjmowania środków. Wśród starszych przewagę ma wzór mniej destrukcyjny. Dominują substancje psychoaktywne zdobywane legalnie lub półlegalnie (np. wyłudzenie recepty). Uzależnieni ze starszych grup wieku prowadzą względnie ustabilizowany tryb życia, nie noszą piętna narkomanów. Degradacja społeczna i zdrowotna postępuje znacznie wolniej.

Związany z subkulturą narkomańską, destrukcyjny wzór używania substancji psychoaktywnych powszechny jest w młodszych rocznikach wieku choć obejmuje także ludzi urodzonych w latach czterdziestych, którzy uczestniczyli w tworzeniu subkultury narkomanów w końcu lat sześćdziesiątych.

Niejednorodność obrazu narkomanii w Polsce pociąga za sobą znaczne zróżnicowanie przyczyn zgonów (tabela 4).

Blisko połowa zgonów nastąpiła na skutek zatrucia substancjami chemicznymi. Wśród nich najczęściej występujące to środki odurzające i narkotyki. Pozostali pacjenci zmarli na skutek różnego typu schorzeń somatycznych (23 %) oraz urazów (21 %).

Przyczyny zgonów wskazują na duże różnice w obrazie narkomanii wśród mężczyzn i kobiet i wśród przedstawicieli różnych generacji. U mężczyzn ponad 2/3 zgonów, to zgony z powodu zatruc i urazów koncentrujące się wśród urodzonych w latach 1950-69. Co więcej na 22 samobójstwa 21 przypada na mężczyzn. Wśród samobójców 75% stanowią młodzi mężczyźni urodzeni w latach 1955-64.

Rozkład zgonów wśród kobiet jest inny. W młodszych grupach wieku zgony (głównie z powodu zatruc i urazów) koncentrują się w rocznikach urodzonych w latach 1955-1969. Wśród kobiet starszych urodzonych przed wojną powodem zgonów są prawie wyłącznie schorzenia układu krążenia, choroby nowotworowe i płuc.

Porównanie wyników z lat siedemdziesiątych i z lat osiemdziesiątych

Wstępne porównanie wyników badań z lat 1974-78 i badań z lat 1984-88 nie wskazuje na bardzo głębokie zmiany. W latach 70-tych liczba zgonów wśród narkomanów przewyższała oczekiwaną 6-krotnie; w dziesięć lat później - 8-krotnie. Przy dalszej analizie okazuje się,

że małe różnice w śmiertelności ogółem maskują wyraźne zmiany w obrazie zjawiska. W ciągu 10 lat śmiertelność wśród kobiet nie zmieniła się; wśród mężczyzn jednak ryzyko zgonu wzrosło prawie dwukrotnie. Jeśli w latach 70-tych liczba zgonów wśród mężczyzn była 4,8 raza wyższa od oczekiwanej, to w latach 80-tych 8,5 raza. Zmianom uległo także ryzyko zgonu w różnych grupach wieku (patrz diagram).

W młodszych grupach wieku, poczynając od nastolatków do trzydziestolatków ryzyko zgonu jest w latach 80-tych znacznie wyższe niż dziesięć lat wcześniej. Po 40 roku życia relacja uległa odwróceniu. Ryzyko zgonu w porównaniu z latami 70-tych jest wyraźnie niższe.

Po podzieleniu pacjentów z obu badań na dwie kategorie młodszych do 39 r.ż. i starszych w wieku 40 lat i więcej okazuje się, że w latach 70-tych rzeczywista liczba zgonów przewyższała oczekiwaną sześciokrotnie zarówno wśród starszych jak i wśród młodszych. W latach 80-tych sytuacja była zupełnie inna. Wśród młodszych rzeczywista liczba zgonów była większa od oczekiwanej 11 razy; wśród starszych - tylko 3 razy.

Istotne zmiany nastąpiły w strukturze zgonów wg ich przyczyn. Udział zatruc podniósł się z 22 % w latach 70-tych do 47 % w latach 80-tych. Spadł znacznie odsetek zgonów z przyczyn naturalnych. Nie zmieniła się proporcja zgonów z powodu urazów, która teraz jak i 10 lat wcześniej przekracza 20 %.

Mimo całej specyfiki polskiej narkomanii, wyniki badań wskazują na coraz większe podobieństwa w obrazie śmiertelności w Polsce, w krajach Zachodniej Europy i USA. Wynika to przede wszystkim z upodobnienia się wzorów używania środków odurzających, ale także z postępującej marginalizacji narkomanii w Polsce.

Mortality among psychoactive substance dependent persons

Summary

Subjects in the study were 2,758 inpatients treated for drug dependence in 1984. Mortality in this group was analyzed in the years 1984-1988. Death risk rate among the patients under study turned

out to be 8 times higher than that in the general population standardized for age, sex and place of residence. The highest discrepancies between the expected and actual death rates were found in younger age groups. Among death causes the most frequent one was poisoning with chemical substance (47 %), followed by two other causes: somatic conditions (23 %) and traumas (21 %). Death causes were markedly differentiated with respect to age and sex.

tłumaczyła Barbara Mroziak

Tabela 1

LATA	LICZBA ZGONÓW	ZGONY JAKO ODSE- TEK LICZBY NAR- KOMANÓW REJES- TROWANYCH PRZEZ POLICJĘ
1983	110	0,8
1984	115	0,8
1985	109	0,7
1986	117	0,7
1987	68	0,4
1988	106	0,7
1989	110	0,7

Tabela 2. Liczba zgonów w kolejnych latach katamnezy

LATA	LICZBA ZGONÓW	LICZBA ZGONÓW JAKO % WSZYSTKICH ZGONÓW	ODSETKI ZMARŁYCH
1984	37	15,7	1,3
1985	64	27,1	2,4
1986	47	19,9	1,8
1987	46	19,5	1,8
1988	42	17,8	1,6
Ogółem:	236	100,0	

Tabela 3. Oczekiwana i rzeczywista liczba zgonów w latach 1984-88

Roczn. urodze- nia	M				K				Ogółem			
	Licz pacj	Liczba zgonów		R/D	Licz pacj	Liczba zgonów		R/D	Licz pacj	Liczba zgonów		R/D
		rzecz	oczek.			rzecz	oczek.			rzecz	oczek.	
1970-74	9	1	0,029	34,5	3	0	0,005	-	12	1	0,034	29,4
1965-69	320	19	1,636	11,6	119	11	0,207	53,1	439	30	1,843	16,4
1960-64	829	56	5,573	10,0	164	5	0,344	14,5	993	61	5,927	10,3
1955-59	649	64	5,934	10,8	147	6	0,440	13,6	796	70	6,374	11,0
1950-54	228	26	2,831	9,2	55	1	0,260	3,8	283	27	3,091	8,7
1945-49	39	9	0,759	11,9	34	5	0,279	17,9	73	14	1,038	13,5
1940-44	19	4	0,624	6,4	22	4	0,279	14,3	41	8	0,903	8,9
1935-39	9	1	0,594	1,7	31	5	0,656	7,6	40	6	1,250	4,8
1930-34	7	2	0,656	3,0	19	3	0,659	4,6	26	5	1,315	3,8
1925-29	16	4	2,016	2,0	15	2	0,834	2,4	31	6	2,850	2,1
1920-24	5	1	0,855	1,2	8	3	0,667	4,5	13	4	1,522	2,6
1915-19	2	1	0,520	1,9	4	1	0,557	1,8	6	2	1,077	1,9
1910-14	0	-	-	-	4	1	0,888	1,1	4	1	0,888	1,1
1905-09	0	-	-	-	1	0	0,264	-	1	0	0,264	-
Ogółem	2132	188	22,027	8,5	626	47	6,340	7,4	2758	235	28,367	8,3

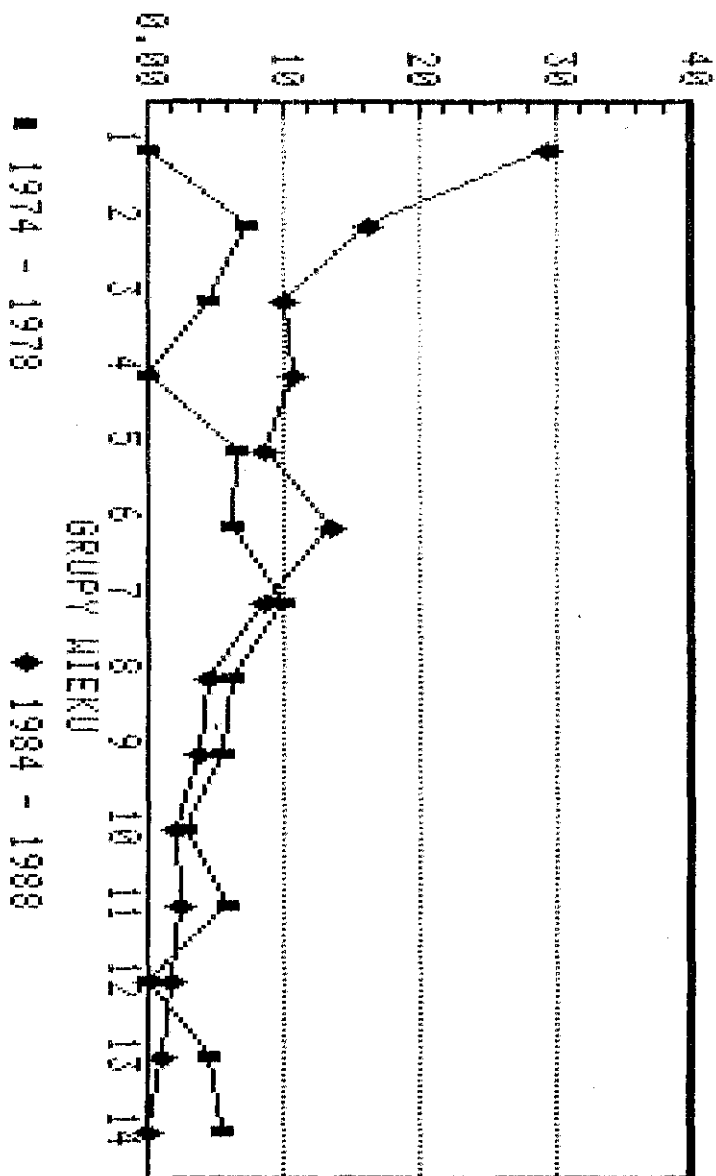
Tabela 4. Zgony według przyczyn ^{x)}

PRZYCZYNY ZGONÓW	LICZBA ZGONÓW	ODSETKI
1. Choroby somatyczne	38	23,2
-----	-----	-----
w tym:		
choroby układu		
krążenia	18	11,0
choroby nowotworowe	6	3,7
choroby płuc	12	7,3
choroby układu		
pokarmowego	2	1,2
2. Urazy	35	21,3
3. Zatrucia	77	46,8
-----	-----	-----
w tym:		
zatrucia ogólne	14	8,5
zatrucia środkami		
odurzającymi	56	34,1
zatrucia alkoholem	3	1,8
zatrucia innymi		
substancjami (tlenek		
węgla, gaz świetlny)	4	2,8
4. Zgony na tle		
przewlekłego		
przyjmowania środków		
odurzających	2	1,2
5. Śmierć nagła	12	7,3

- x) przyczyn 72 zgonów nie udało się ustalić z dwóch powodów:
1. nie odnaleziono 48 kart zgonów
 2. były wpisy przyczyna nieznana, przyczyna nieustalona itp.

WSPOLCZYNNIKI

RZECZYMIŚCIA LICZBA ZBONNOM A OCZEKIWANNA



Bibliografia:

1. Camps F. E.: Investigation of the Cause of Death in Cases of Drug Dependency. Lecture presented at the International Conference on Drug Dependence. OPTAT, Quebec. W: Zacune J., Hensman C. (red.) Drugs and Tobacco in Britain, London 1971.
2. James J. P.: Suicide and Mortality amongst Heroin Addicts in Britain. Br. J. Addict, Vol. 62, 1967, ss. 391-398.
3. Moskalewicz J. i Sierosławski J.: Umieralność wśród uzależnionych od leków. W: Medycyna środowiskowa. Część czwarta. Problemy diagnostyki i terapii. CMKP, Warszawa 1984.
4. Vaillant G. E.: A 20-Year Follow-up of New York Narcotic Addicts Arch. Gen. Psychiatry Vol. 29, August 1973.