

Władimir F. Jegorow, Eugenia A. Koszkin, Tatiana B. Grieczanaja, Jacek Moskalewicz, Janusz Sierosławski
Państwowe Naukowe Centrum Narkologii w Moskwie,
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami Instytutu Psychiatrii
i Neurologii w Warszawie

ANALIZA PORÓWNAWCZA ZGONÓW NARKOMANÓW W MOSKWIE I W WARSZAWIE

WSTĘP

Przedwczesny zgon jest jednym z najbardziej znanych wskaźników charakteryzujących ciężar następstw, wywołanych jakąkolwiek chorobą. Umieralność wśród narkomanów badana była przez wielu autorów w różnych krajach [4, 6, 8, 11, 14]. Wg wyników tych badań wskaźniki zgonów wahały się od 6,0 na 1000 osobo/lat do 44,2 na 1000 osobo/lat. Niektórzy autorzy stwierdzali wyższą liczbę zgonów wśród osób przyjmujących dożylnie opiaty lub psychostymulanty. [4]. Obraz głównych przyczyn zgonów wśród narkomanów jest także niejednoznaczny w różnych badaniach: i tak w jednym z nich przedawkowanie było główną przyczyną zgonu u 69% chorych, w dwóch innych samobójstwo odpowiednio - u 31% i 35% [4, 11]. W ostatnich latach za granicą najczęstszą przyczyną śmierci narkomanów był AIDS [3, 10].

Przeprowadzone w szeregu krajach badania wykazały wzrost liczby zgonów wśród przyjmujących narkotyki [5, 7, 9, 12]. Wzrost umieralności dotyczył praktycznie wszystkich przyczyn zgonów, wśród których najbardziej znaczącymi były: AIDS i przedawkowanie narkotyków. Jednakże wpływ czynników społecznych, politycznych i kulturowych na zachorowalność i umieralność, związanych z narkotykami nie jest dostatecznie zbadany.

W latach 1991-1994 Światowa Organizacja Zdrowia w ramach Programu dot. Nadużywania Substancji (WHO/PSA) przeprowadziła z udziałem wielu ośrodków badania zgonów wśród narkomanów przyjmujących narkotyki w iniekcjach. Badania te koordynowane były przez Zakład Epidemiologii Regionu Lacio w Rzymie,

gdzie zostało wykonane komputerowe opracowanie większości danych zebranych w 6 krajach. W Rosji i w Polsce porównawcze badania epidemiologiczne dotyczące współczynników i przyczyn zgonów wśród narkomanów zostały przeprowadzone po raz pierwszy. Ich rezultaty dla każdego z krajów opisane zostały w poprzednich opracowaniach [1, 2, 13]. Celem niniejszych badań jest analiza porównawcza między obu krajami zgonów narkomanów przyjmujących narkotyki w iniekcjach.

METODOLOGIA

Badania zostały wykonane jako retrospektywne, kohortowe. Badana populacja składała się z kohorty osób przyjmujących narkotyki w zastrzykach (mężczyzn i kobiet), którzy zgłosili się do ośrodków terapeutycznych chociaż raz w czasie trwania badań. Okres badania obejmował w Moskwie lata 1980-1992, a w Warszawie lata 1983-1992. W kohorcie moskiewskiej fakt zgonu był określany na podstawie dokumentacji medycznej. W przypadku braku danych z ostatnich miesięcy były one sprawdzane telefonicznie z chorymi lub ich rodziną. Przyczynę zgonu określało „świadczenie zgonu” posiadane przez rodzinę zmarłego. W trzech przypadkach zmarli nie posiadali bliskich i nie udało się określić daty śmierci i jej przyczyny. W Warszawie fakt i datę zgonu ustalano korzystając z elektronicznego systemu ewidencji ludności „PESEL”, a przyczyny zgonów na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego [13].

Diagnozy określające przyczynę zgonu były usystematyzowane zgodnie z IX Rewizją Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD-9). Dla porównania korzystano z danych o zgonach ludności Moskwy za lata 1979-1992, a Warszawy za lata 1983-1992. Przeprowadzono wyliczenie osobo/lat przy ryzyku zgonu, z wykorzystaniem metod analizy tablic trwania życia. Przy wyliczaniu osobo/lat w związku z ryzykiem śmierci, każdy chory został „prześledzony” od momentu pierwszego zgłoszenia się, do końca trwania badań (grudzień 1992), do daty śmierci lub do daty utraty z nim kontaktu. Dla całej kohorty zostały wyliczone standaryzowane współczynniki zgonów oraz standaryzowane wskaźniki umieralności (SMR). Jako standard przyjęto ludność świata.

WYNIKI

Charakterystyka ogólna kohort.

W Moskwie badaniu zostało poddanych 519 osób przyjmujących narkotyki w iniekcjach. Wśród narkomanów tworzących kohortę - było 374 mężczyzn (72,1%) i 145 kobiet (27,9%). W Warszawie kohorta składała się z 656 chorych. Wśród nich było 74,2% mężczyzn i 25,8% kobiet. Z ogólnej liczby badanych w Moskwie (Tabela 1) - 51,5% było uzależnionych od narkotyków z grupy opiatów, 43,7% od psychostymulantów. Najbardziej popularnymi narkotykami w badanej grupie były wypro-

dukowane domowym sposobem preparaty ze słomy makowej zawierające opium i jego pochodne (36,0%), i efedrynę (38,7%). Znaczący był również udział przyjmujących morfinę (10,9%) i inne opiaty syntetyczne (4,0 %) oraz inny domowym sposobem wyprodukowany narkotyk z grupy psychostymulantów - „perwitin”. Najbardziej przyjmowane były barbiturany (2,3%) i inne preparaty sedatywne (1,3%). Uzależnienie od tak rozpowszechnionego w innych krajach narkotyku, jak heroina, zarejestrowano jedynie u 3 chorych (0,6%).

W Warszawie kohorta składała się głównie z chorych przyjmujących opiaty (99,7%) i tylko w 2 przypadkach - amfetaminę. Od kilkunastu lat przyjmowanie opiatów w iniekcjach stanowi charakterystyczny rys polskiego wzoru używania narkotyków. Są one produkowane domowym sposobem ze słomy makowej, głównie na własny użytek, zawierają różne alkaloidy opium, w tym również heroinę. Średni wiek pierwszego przyjęcia narkotyku wynosił 21,9 lat w Moskwie i 18,2 w Warszawie. Kontakt z narkotykami następował głównie w młodym wieku i w Warszawie wcześniej niż w Moskwie. Średni wiek pierwszego kontaktu z ośrodkiem terapeutycznym w Warszawie wynosił - 25,6 lat, a w Moskwie - 27,3. Należy zauważyć, że na podstawie analizy dokumentacji medycznej stosunkowo trudno jest ustalić, czy początek przyjmowania narkotyków łączył się z dożywotnim ich stosowaniem, jednak pierwsza próba podjęcia leczenia związana była właśnie z tym sposobem ich przyjmowania.

TABELA 1

Główne narkotyki przyjmowane przez narkomanów w iniekcjach

Narkotyki	Moskwa		Warszawa	
	liczby osób	%	liczby osób	%
Heroina	3	0,6	-	-
Opiaty wyprodukowane domowym sposobem	187	36,0	654	9,7
Morfina	56	10,9	-	-
Inne opiaty syntetyczne	21	4,0	-	-
Barbiturany	12	2,3	-	-
Inne sedatywne	7	1,3	-	-
Benzodiazepiny	1	0,2	-	-
Amfetamina	-	-	2	0,3
Efedryna	201	38,7	-	-
„Perwitin”	26	5,0	-	-
Inne	5	1,0	-	-
Razem	519	100,0	656	100,0

Stwierdzono także, że pierwsza prośba chorych o leczenie po pierwszym przyjęciu narkotyku w iniekcjach w Moskwie nastąpiła średnio po - 5 latach, a w Warszawie - po 7 latach.

Analiza przyczyn zgonów

Do momentu zakończenia badania w kohorcie moskiewskiej zmarło 52 chorych czyli 10%. Wśród zmarłych było 43 mężczyzn i 9 kobiet. Średnia długość ich życia była znacznie niższa od średniej statystycznej długości życia ludności. Średni wiek w momencie śmierci wynosił 36,0 lat (SD = 10,8).

Przed końcem badania w polskiej kohorcie zmarło 82 chorych (12,5%). Wśród zmarłych było 69 mężczyzn i 13 kobiet. Średni wiek w momencie zgonu wynosił 28,1 lat (SD = 5,3). Wśród zmarłych było więcej mężczyzn (w porównaniu z całością kohort). Średni wiek zmarłych był niższy w Warszawie. W kohorcie moskiewskiej przyczyną zgonu w połowie przypadków była jakaś choroba somatyczna, włącznie z infekcją (Tabela 2). Z chorób somatycznych najczęściej stwierdzana była ostra niewydolność serca (bez innych objawów). Inne choroby somatyczne z infekcjami diagnozowano znacznie rzadziej: i tak gruźlicę płuc stwierdzono - u 3 chorych, inne choroby dróg oddechowych (bakteryjne zapalenie płuc, chroniczny bronchit) - u 2 chorych; choroby dróg trawiennych (marskość wątroby, toksyczne zapalenie wątroby) - także u 2 narkomanów. Dwóch chorych zmarło z powodu nowotworów złośliwych, po jednym: z powodu komplikacji psychozy zdiagnozowanej jako alkoholowa, obrzęku mózgowego i reumatoidalnego zapalenia kręgosłupa.

TABELA 2

Podział zmarłych „dożylnych” narkomanów wg podstawowych kategorii przyczyn zgonu

Przyczyna śmierci	Moskwa kohorta	Warszawa kohorta
	%	%
Choroby infekcyjne i pasożytnicze	7,7	6,1
Nowotwory	3,8	3,7
Choroby psychiczne	1,9	4,9
Choroby układu krążenia	30,8	4,9
Choroby dróg oddechowych	3,8	2,4
Choroby dróg trawiennych	3,8	0,0
Urazy i zatrucia	38,5	31,7
Przyczyny niedokładnie określone (w 90% śmierć nagła z nieznaną przyczyną)	3,8	42,7
Nieznane przyczyny	5,8	1,2
Razem	100,0	100,0
n =	52	82

Analiza porównawcza zgonów narkomanów w Moskwie i w Warszawie

Nieszczęśliwe wypadki, zatrucia i urazy były przyczyną zgonów 38,5% chorych z kohorty moskiewskiej. Przy tym zatrucia stwierdzono u 4 chorych (8,2%) i jedynie u 2 z nich stwierdzono przedawkowanie opiatów i barbituranów.

Samobójstwa były przyczyną śmierci 6 chorych (12,2%), zabójstwo - jednego (2,0%). W trzech przypadkach (5,8%) nie udało się ustalić przyczyny śmierci.

W warszawskiej kohorcie przyczyny zgonów charakteryzuje bardzo duże zróżnicowanie. W sumie na 82 zgony odnotowano aż 27 przyczyn rejestrowanych według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów. Największą, bo blisko czterdziestoprocentową kategorię, stanowią zgony nagłe, których przyczyna jest nieznana lub nieustalona (798). Drugą z kolei szeroką kategorią są urazy i zatrucia (800 - 999), wśród których blisko 90% stanowią przypadkowe lub celowe zatrucia różnymi substancjami. W sumie zgony nagłe z powodu urazów i zatruc lub z przyczyn nieznanych stanowią 70% ogółu zgonów. Uzależnienie lekowe (304) jako przyczyna zgonu pojawia się w 4 przypadkach. Głównymi przyczynami zgonów wśród narkomanów, przyjmujących narkotyki w iniekcjach, zarówno w Moskwie jak i w Warszawie były nieszczęśliwe wypadki, zatrucia i urazy.

Umieralność ogólna

Surowe współczynniki zgonów wśród narkomanów przyjmujących narkotyki w iniekcjach, wynosiły w Moskwie 20,5/1000 osobo/lat dla mężczyzn, 13,7/1000 osobo/lat dla kobiet, a w Warszawie - odpowiednio 25,7 i 14,3 (Tabela 3). Współczynniki te w Warszawie były wyższe niż w Moskwie.

Dla zniwelowania wpływu struktur wiekowych kohort narkomanów i całej populacji, zostały wyliczone standaryzowane współczynniki zgonów z wykorzystaniem ludności świata jako standard. Wyniosły one w Moskwie: 21,8/1000 osobo/lat - dla mężczyzn i 16,6/1000 osobo/lat - dla kobiet. W Warszawie: 27,2/1000 osobo/lat - dla mężczyzn i 15,8/1000 osobo/lat - u kobiet. W ten sposób, po przeprowadzeniu standaryzacji współczynniki zgonów w kohortach pozostały na wysokim poziomie. Standaryzowany współczynnik zgonów narkomanów - mężczyzn był wyższy niż kobiet. Wskaźniki te były także trochę wyższe dla mężczyzn w kohorcie warszawskiej w porównaniu z moskiewską.

Dla dokonania porównania umieralności narkomanów, przyjmujących narkotyki w iniekcjach, z umieralnością ludności została wyliczona przewidywana liczba zgonów wśród „dożylnych” narkomanów w ciągu osobo/lat badania przy wykorzystaniu standaryzowanych współczynników zgonów ludności (Tabela 4) i ich stosunku do danych faktycznych. Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR) zarówno dla mężczyzn jak i dla kobiet był wyższy w kohorcie warszawskiej. W obu kohortach ryzyko śmierci było stosunkowo wyższe u kobiet niż u mężczyzn.

Dynamika zgonów w czasie

W badaniu zostały wyliczone ogólne standaryzowane według wieku wskaźniki umieralności w badanych kohortach w różnych okresach czasu przy wykorzystaniu populacji świa-

TABELA 3

Standaryzowane współczynniki zgonów wśród narkomanów przyjmujących narkotyki w iniekcjach w Warszawie i w Moskwie w latach 1980 - 1992

Wskaźniki	Moskwa		Warszawa	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
Standaryzowany współczynnik zgonów/1000 ludności w wieku 15 - 49 lat	5,82	2,04	4,88	1,70
Narkomani przyjmujący narkotyki w iniekcjach:				
- surowy współczynnik zgonów/1000 osobo/lat	20,51	13,67	25,66	14,33
- standaryzowany współczynnik zgonów/1000 osobo/lat	21,72	16,65	27,17	15,79

TABELA 4

Standaryzowane wskaźniki umieralności (SMR)

Wskaźniki	Moskwa		Warszawa	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
Zgony obserwowane w kohortach	41*	8*	69	13
Zgony przewidywane w kohortach	9,10	0,75	6,15	0,62
SMR	4,7	11,6	11,1	20,4
(95% Przedział ufności)	(3,4 - 6,4) (5,0 - 22,8)		(8,6 - 14,0) (10,9 - 34,9)	

* 3 przypadki bez dokładnej daty śmierci nie ujęte w obliczeniach

ta jako standardu. Ich dynamika w obu krajach posiadała wspólne tendencje. Przedstawione dane świadczą o tym, że zaobserwowano znaczny wzrost standaryzowanego wskaźnika śmiertelności w latach 1991 - 1992, mimo że ani w Moskwie ani w Warszawie nie diagnozowano tak rozpowszechnionej w innych krajach przyczyny śmierci jak AIDS. Tendencja ta wymaga dalszych badań, ponieważ może ona być związana z wpływem wielu innych czynników.

DYSKUSJA

Przeprowadzona analiza pozwoliła stwierdzić wysoką umieralność „dożylnych” narkomanów w obu krajach, obserwowaną głównie w młodym i średnim wieku. W Warszawie standaryzowane współczynniki zgonów były wyższe niż w Moskwie i zgon wśród narkomanów notowany był średnio w młodym wieku. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn - narkomanów były wyższe niż kobiet. Jednocześnie ryzyko śmierci dla mężczyzn przyjmujących narkotyki w iniekcjach, w porównaniu z całą populacją było stosunkowo mniejsze

niż dla kobiet. W niektórych pracach [4] podkreślano pozytywny wpływ terapii, szczególnie długotrwałej, na umieralność narkomanów. Jednakże, chociaż tym badaniem objęto tylko narkomanów poddawanych leczeniu o różnym czasie trwania, w tym również stacjonarnemu, umieralność ich utrzymywała się na bardzo wysokim poziomie.

Należy zwrócić uwagę na to, że wśród przyczyn śmierci narkomanów rzadko występowały bezpośrednio związane z narkotykami (przedawkowanie narkotyków lub narkomania). Przyczyny te nie są ujmowane w statystyce państwowej i nie poświęca się im dostatecznej uwagi, zarówno przez lekarzy - praktyków jak i jednostki służby zdrowia różnego stopnia.

Głównymi przyczynami zgonów narkomanów w obu miastach były nieszczęśliwe wypadki, zatrucia i urazy. W badanej kohorcie nie zauważono przewagi zgonów z powodu tak ogólnie znanych następstw nadużywania narkotyków, jak chroniczna niewydolność nerek, zapalenie wsierdza, choroby płuc, żółtaczką B, C i AIDS [3, 10]. O ile w innych krajach wzrost liczby zgonów wśród narkomanów związany jest z AIDS, to w Moskwie i w Warszawie nie zaobserwowano tego zjawiska. Zaniepokojenie budzi duża liczba chorych, w przypadku których stwierdzono: w Moskwie ostrą niewydolność serca (bez innych objawów) i w Warszawie - śmierć nagłą. Pod tymi diagnozami mogły ukrywać się różne przyczyny zgonu, łącznie z przedawkowaniem narkotyków. Możliwe, że duży udział zgonów z powodu ostrej niewydolności serca w Moskwie i śmierci nagłej z nieznanego przyczyny w Warszawie związany jest z niezadowalającą organizacją pomocy lekarskiej dla narkomanów. Pomoc lekarska dla narkomanów w Rosji udzielana jest w specjalnych jednostkach medycznych: hospitalizacja - w szpitalach narkologicznych i psychiatrycznych; ambulatoryjna - w przychodniach narkologicznych. Nanoszenie danych z dokumentów medycznych na specjalnie opracowaną kartę odbywało się w przychodniach narkologicznych. Analiza dokumentacji medycznej świadczy o tym, że w leczeniu narkomanów przeważają metody farmakologiczne stosowane w przychodniach. Corocznie, narkomani zwracający się o pomoc hospitalizowani są kilka razy w roku. Chory spędza w szpitalu 3-4 tygodnie, w tym czasie faktycznie przeprowadza się jego detoksykację. W metodykach terapii niedostatecznie uwzględnione są metody psychoterapeutycznego oddziaływania i praktycznie brak ogniw rehabilitacji. Problem ten wymaga dalszego zbadania. Szczególnie konieczna jest dokładniejsza orientacja lekarzy pogotowia na jakościową diagnostykę stanu. Obecnie na wybór diagnozy mają określony wpływ społeczne i prawne następstwa zarówno dla rodziny jak i dla lekarzy, a także ograniczona dostępność aparatury dla stwierdzenia obecności narkotyków. Konieczne jest opracowanie nowoczesnego systemu udzielania pomocy chorym.

Tłumaczenie: Barbara Brodniak

Jegorov et al

Comparative analysis of mortality among intravenous drug users in Moscow and Warsaw.

Summary

The paper presents selected results from a multi-center study on mortality of intravenous drug users (IVDUs) initiated and sponsored by Program on Substance

Abuse of the World Health Organisation. Comparative analysis of mortality rates and causes of death is limited here to two centers namely Warsaw and Moscow out of eight participating in the study. The retrospective follow-up period covered 1980-1992 period in Moscow and 1983-1992 period in Warsaw.

Overall mortality of IVDUs appeared to be only slightly higher in Warsaw than in Moscow. Standardised mortality ratios, however, in Warsaw were approximately twice as high. Observed number of death in Warsaw were 11 times higher than expected for males and 20 times for females.

In both cohorts proportion of deaths attributed to overdose or drug dependence in deaths certificates was relatively low. Other external causes of deaths including ill-defined ones dominated.

Key words: mortality\intravenous drug users

PIŚMIENNICTWO

1. Wróblewski A.G., Jegorow W.F., Koszkin, Grieczanaja T.B.: *Śmiertelność wśród narkomanów przyjmujących narkotyki pozajelitowo w Moskwie (badania epidemiologiczne)*. Woprosy narkologii, 1994, 4, 87-91.
2. Grieczanaja T.B., Wróblewski A.G., Jegorow W.F.: *Dynamika śmiertelności narkomanów przyjmujących narkotyki dożylnie w Moskwie w ciągu 12 lat*, 12 Zjazd Psychiatrów Rosji (materiały Zjazdu), Moskwa 1995, 705-706.
3. Cherubin, C.E. et al.: *Ann Intern Med* 1993, 119, 1017-1026.
4. Egstrom A., Ademsson C., Allebeck P. et al.: *Mortality in patients with substance abuse*, *Int.I.Addict.* 1991, 26, 91-106.
5. Eskild, A et al. *Int J Epi* 1993, 22, 315-320.
6. Haastrup S., Jepsen P.W.: *Eleven year follow - up of 300 young opioid addicts*. *Acta Psychiatr. Scand.* 1988, 77, 22 - 26.
7. Joe, G.W. & Simpson, D.D.: *Am J Public Health* 1987, 77, 347-348.
8. Marx A., Schick J.T., Minder C.E.: *Drug - related mortality in Switzerland from 1987 to 1989 in comparisaon to other countries*. *Int J.Addict.* 1994, 29, 837-960.
9. Perucci, C.A. et al.: *Int I Addict* 1991, 26, 91-106.
10. Sewyn, P.A.: *Ann Intern Med* 1993,119, 1044-1045.
11. Tunving K.: *Fatal ontcome in drug addiction*. *Acta Psychiatr. Scand.* 1988, 77, 551-566.
12. Wille, R. *Br J Addict* 1981, 76, 259-266..
13. Moskalewicz J., Sierosławski J.: *Umieralność osób uzależnionych od narkotyków przyjmowanych w iniekcjach*. *Przegląd epidemiologiczny* 1996, 50, 323-332.
14. Moskalewicz J., Sierosławski J.: *Umieralność wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych*. *Alkoholizm i narkomania* 1992, 9, 105-116.