

10. ÉVFOLYAM

8. KÜLÖNSZÁM

2003. NOVEMBER 15.

JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

AIDS VILÁGNAP



2003. DECEMBER 1.

„JOHAN BÉLA” ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT
főigazgató főorvos: dr. Melles Márta

AIDS VILÁGNAP
2003. DECEMBER 1.

Összeállította:

prof. dr. Dömök István

dr. Melles Márta főigazgató főorvos

dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos, Járványügyi osztály

Közreműködött:

Topolánszky Ákos drogpolitikai szakértő

Készült: az X-tra Média Kft. nyomdájában 7 000 példányban

Budapest
2003

AIDS VILÁGNAP

EGYÜTT AZ AIDS ÉS A DROG ELLEN!

A HIV nem válogat.

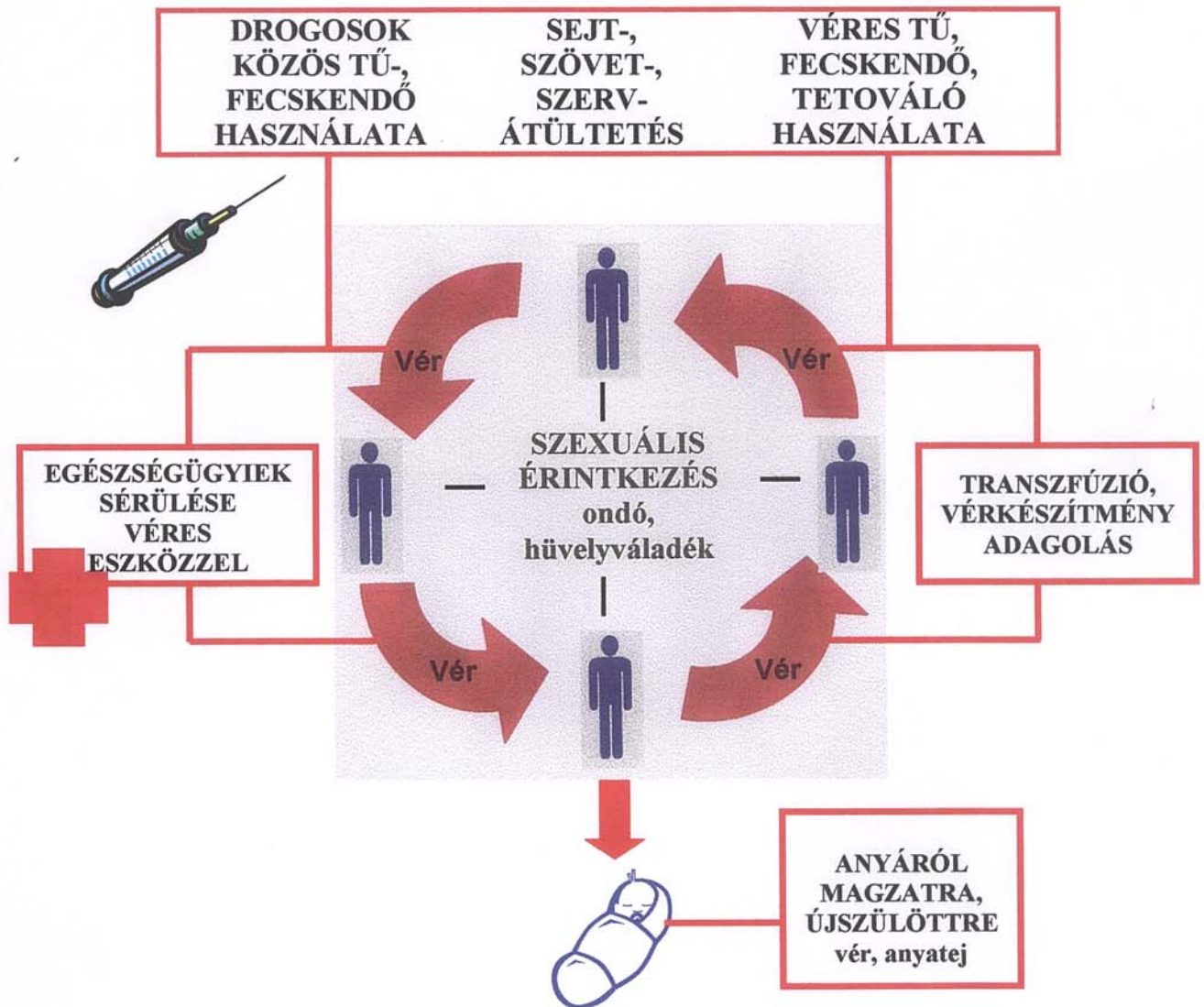
A tudatlanság halálos veszélyt jelent.

Az önpusztító droghasználat veszélyeit súlyosbíthatja a hiányos ismeretekkel összefüggő közös eszközhasználat.

- **Ha nem vagy drogos, ne kezd el!**
- **Ha drogos vagy, ne térj át érpályába adandó drogra!**
- **Ha vénába adandó droggal élsz, használj steril eszközt és soha ne vegyél részt közös tű- és fecskendőhasználatban!**

2003. december 1.

A HIV-FERTŐZÉS TERJEDÉSE



NEM TERJESZTI



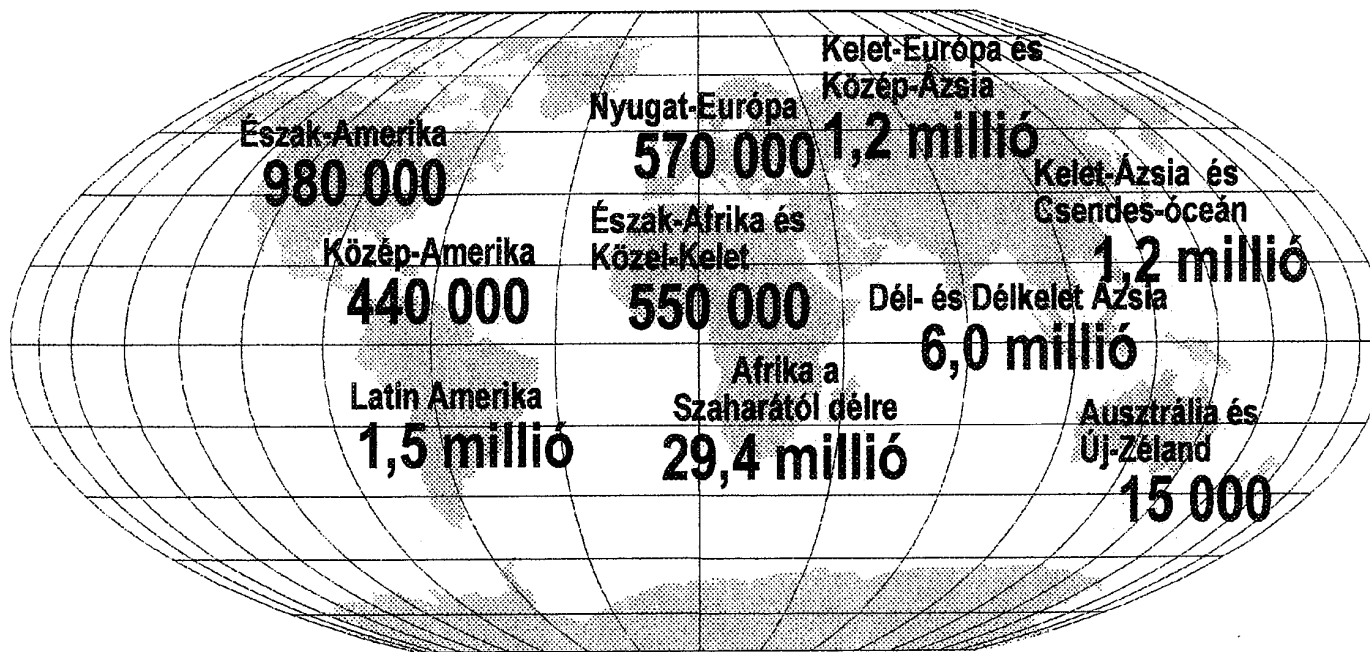
HIV/AIDS ÉS KÁBÍTÓSZERÉLVEZET, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A WHO EURÓPAI RÉGIÓJÁBAN KIALAKULT HELYZETRE, 2002

A **H**umán **I**mmundeficiencia **V**írusnak (HIV) emberről emberre történő terjedésében **globálisan a szexuális terjedési módnak van elsőrendű szerepe** (lásd a HIV-fertőzés terjedési módjait mutató ábrát), de a vírus vérből vérbe jutásának is kiemelkedő szerepe van a fertőzés terjedésében, különösen a világ egyes régióiban. A vírus a fertőzött ember véréből egy másik ember vérébe többféle úton juthat. Ezek közül az egészségügyi beavatkozások kapcsán jelentkező **fertőzési veszélyt** a világ országainak túlnyomó többségében kiküszöbölték, illetve lényegesen **csökkentették** a transfúzió és vérkészítmények céljára vett vérek kötelező szűrővizsgálatával és a pozitív személyek kizárásával; a vérkészítmények kiegészítő vírusmentesítésével; a steril injekciós és egyéb eszközök használatával; a sejt-, szövet- és szervdonorok szűrővizsgálatával és a pozitív adományozóknak a donációból való kizárásával; az egészségügyi dolgozók véres eszközökkel történő sérüléseinek megelőzését célzó védőfelszerelésekkel és a munkavédelmi rendszabályokkal; a HIV-pozitív anyáknak a terhesség és szülés idején adagolt vírusellenes szerekkel. **Az intravénás droghasználók közös tű- és fecskendőhasználatára maradt a vérrel történő HIV-fertőzés átvitelének legfőbb módja.**

2002 végén a UNAIDS-WHO becslése szerint **42 millió HIV-fertőzött, illetve AIDS-beteg** élt a Földön, akik közül 38,6 millió felnőtt és 3,4 millió gyermek volt. 2002-ben az új HIV-fertőzöttek száma 5 millió, az AIDS okozta halálozások száma pedig 3,1 millió volt és ezzel együtt a világjárvány folyamán összesen 27,9 millió ember halt meg AIDS-ben (*1. táblázat*). **Az intravénás droghasználat globálisan a HIV-fertőzések 5-10%-ában játszott szerepet**, mivel a fertőzések 68%-a a Szaharától délre fekvő afrikai országokban fordult elő (*1. ábra*), ahol a fertőzések **heteroszexuális** úton terjedtek és terjednek (*2. táblázat*). **Az intravénás droghasználat azonban a legfőbb fertőzési mód a kelet-európai és közép-ázsiai, valamint a kelet-ázsiai és csendes-óceániai régióban** és második a legfőbb fertőzési módok között az észak-afrikai és közel-keleti, a dél- és délkelet-ázsiai, a latin-amerikai, a nyugat-európai, valamint az észak-amerikai régióban (*2. táblázat*).

A droghasználat nemcsak a közös tű és fecskendő alkalmazása révén növeli a fertőzések számát. Azok, akik a **drogosokkal szexuális kapcsolatot** létesítenek, ugyancsak ki vannak téve a fertőzés kockázatának. **Újszülöttek** szintén fertőződhetnek anyjuktól, aki közös fecskendő és tű használata révén, vagy drogossal létesített szexuális kapcsolat eredményeként kapott HIV- fertőzést.

1. ábra. Életben levő HIV-fertőzött/AIDS-beteg felnőttek és gyermekek
becsült száma 2002 végén



Összesen: 42 millió



1. táblázat. A HIV/AIDS világjárvány becsült nagyságrendje 2002 végén
(AIDS epidemic update December 2002, UNAIDS-WHO)

| | |
|--|--------------------|
| ➤ ÉLŐ HIV-pozitívok és AIDS-betegek száma | 42 millió |
| felnőtt | 38,6 millió |
| <i>közülük nő</i> | <i>19,2 millió</i> |
| gyermek | 3,4 millió |
| ➤ ÚJ HIV- fertőzöttek száma 2002-ben | 5 millió |
| felnőtt | 4,2 millió |
| <i>közülük nő</i> | <i>2 millió</i> |
| gyermek | 0,8 millió |
| ➤ AIDS-ben meghaltak száma 2002-ben | 3,1 millió |
| ➤ AIDS-ben meghaltak összes száma | 27,9 millió |
| férfi | 11,0 millió (39%) |
| nő | 11,3 millió (41%) |
| gyermek | 5,6 millió (20%) |

2. táblázat. A regionális HIV/AIDS helyzet 2002 végén
(AIDS epidemic update December 2002, UNAIDS-WHO)

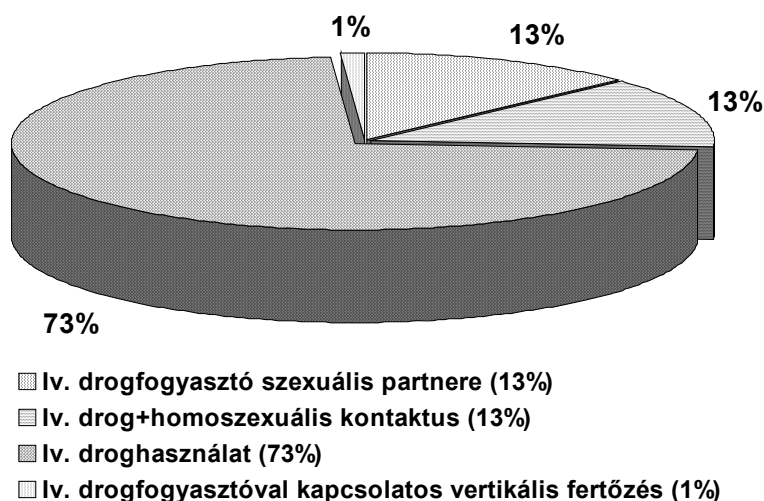
| Régió | HIV/AIDS esetszám | Prevalencia a felnőtteknél (%) | Nők aránya (%) | Legfőbb fertőzési módok* |
|------------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------|--------------------------|
| A Szahara alatti Afrika | 29 400 000 | 8,8 | 58 | HESZ |
| Észak-Afrika és Közel-Kelet | 550 000 | 0,3 | 55 | HESZ, IvD |
| Dél- és Délkelet-Ázsia | 6 000 000 | 0,5 | 36 | HESZ, IvD |
| Kelet-Ázsia és Csendes óceán | 1 200 000 | 0,1 | 24 | IvD, HESZ, HOSZ |
| Latin Amerika | 1 500 000 | 0,6 | 30 | HOSZ, IvD, HESZ |
| Közép-Amerika | 440 000 | 2,4 | 50 | HESZ, HOSZ |
| Nyugat-Európa | 570 000 | 0,3 | 25 | HOSZ, IvD |
| Kelet-Európa és Közép-Ázsia | 1 200 000 | 0,6 | 27 | IvD |
| Észak-Amerika | 980 000 | 0,5 | 29 | HOSZ, IvD, HESZ |
| Ausztrália és Új-Zéland | 15 000 | 0,1 | 7 | HOSZ |
| Együtt | 41 855 000 | 1,2 | 50 | |

*HESZ = Heteroszexuális érintkezés; HOSZ = Homoszexuális érintkezés
IvD = Intravénás droghasználat

A veszélyeztetés tulajdonképpen nemcsak az intravénás droghasználókkal, hanem az egyéb droggal élőkkel is kapcsolatos, hiszen a drogért, vagy a drogvásárlás érdekében pénzért prostitúcióra is hajlandók, továbbá a drog hatása alatt könnyen létesítenek **szabados nemi kapcsolatokat**. Az így aktivált fertőzés pedig továbbterjed a későbbi szexuális kontaktusok révén. A CDC egyik, 2000 fiatal felnőttre kiterjedő tanulmánya szerint a krek kokaint szívók HIV-fertőzési rizikója háromszor nagyobb, mint a nem szívóké.

Az Egyesült Államokban a 2000. évi nyilvántartási adatok alapján elemezték az intravénás droghasználattal összefüggő AIDS-eseteket. Miként a 2. ábra mutatja, a betegek 27%-a nem közvetlenül a droghasználat révén kapta a fertőzést, hanem a kábítószerrel való heteroszexuális (13%), vagy homoszexuális (13%) érintkezés, továbbá droghasználóról történő vertikális terjedés következtében (1%). A járvány kezdetétől 2000-ig az Egyesült Államokban az AIDS-esetek összes száma 804 601 volt és a betegek egyharmada (267035 fő) droghasználattal összefüggésben fertőződött (UNAIDS-WHO Epidemiological Fact Sheets, 2002 Update). A droghasználattal összefüggő AIDS-esetek aránya a serdülő és felnőtt nők között magasabb volt, mint a férfiak körében. A járvány kezdetétől 2000-ig a nők között az AIDS-esetek 57%-át lehetett intravénás droghasználattal, vagy drogfogyasztóval létesített szexuális kapcsolattal összefüggésbe hozni. A férfiaknál ez az arány 31% volt (CDC Fact Sheet, 2002).

2. ábra. Intravénás droghasználattal összefüggő AIDS-esetek a fertőzési mód szerint, Egyesült Államok, 2000
(CDC Fact Sheets, www.cdc.gov/idu)



A HIV-AIDS járvány a legnagyobb mértékben és leggyorsabban a WHO Európai Régiójának keleti részén terjed. A 3. és 4. ábrán szereplő 2002. évi adatok alapján egyértelmű az is, hogy az új HIV-fertőzöttek igen jelentős arányban a kábítószerélvezők közé tartoztak. Litvániában az újonnan fertőzöttek 96%-a, Kirgizisztánban 81%-a, Észtországban 78%-a, Lettországon és Kazahsztánban 72%-a, Moldovában és Grúziában 67%-a, Üzbegisztánban 66%-a, Fehéroroszországban 64%-a, Ukrajnában 52%-a, Azerbajdzsánban 38%-a és Oroszországban 36%-a droghasználat révén kapta fertőzését. Egyetlen év alatt az újonnan fertőződött HIV-pozitív személyek száma (és 1 millió lakosra számított aránya) Észtországban 899 (661 fő/millió), Oroszországban 50 401 (351 fő/millió), Lettországon 542 (227 fő/millió), Ukrajnában 8756 (180 fő/millió), Litvániában 397 (108 fő/millió) és Fehéroroszországban 915 (91 fő/millió) volt. Üzbegisztánban 2000-ben több HIV-fertőzöttet jelentettek, mint az előző tíz évben összesen.

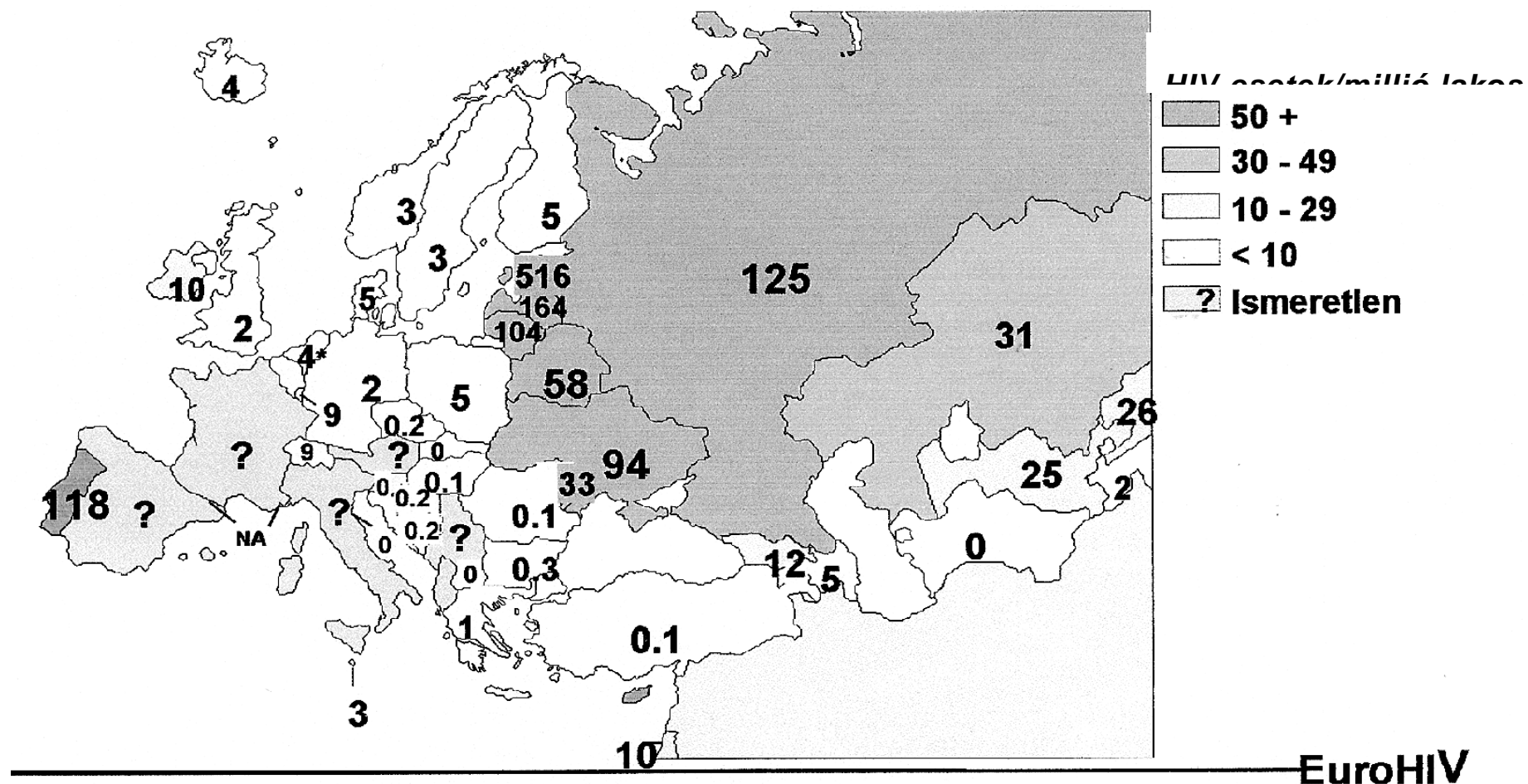
Oroszországban 1999 és 2002 között összesen 217 910 HIV-pozitív személy került a nyilvántartásba, akik közül 114 305 fő (52%) kábítószerélvezet révén akvirálta a HIV-fertőzést. Az 1999 előtti időszakban csak 11 030 esetet regisztráltak és ebből a kábítószerfogyasztás útján fertőzöttek száma 5 371 (49%) volt. Ennek oka egyrészt, a problémás és függő kábítószerhasználókon belül az intravénás droghasználat kimagasló, majdnem teljeskörű jelenléte, másrészt a közös tűhasználat magas aránya, illetve a drogok elkészítésének és fogyasztásának jellemzően közösségi jellege lehet. Az UNAIDS becslése szerint Oroszországban 2001. évben a HIV-fertőzöttek valódi száma már 700 000 volt, sőt az Orosz Orvosi Akadémia becslése szerint a 2002. év közepére elérte az 1 milliót.

Ukrajnában a 2002 előtti négy évben 27 795 új HIV-fertőzést diagnosztizáltak, a fertőzöttek 58%-a kábítószerélvező volt. Ebben az országban azonban már 1995 és 1998 között is 24 378 HIV-pozitív személyt regisztráltak és közülük már akkor 80% (19 426) kábítószerhasználat következtében fertőződött.

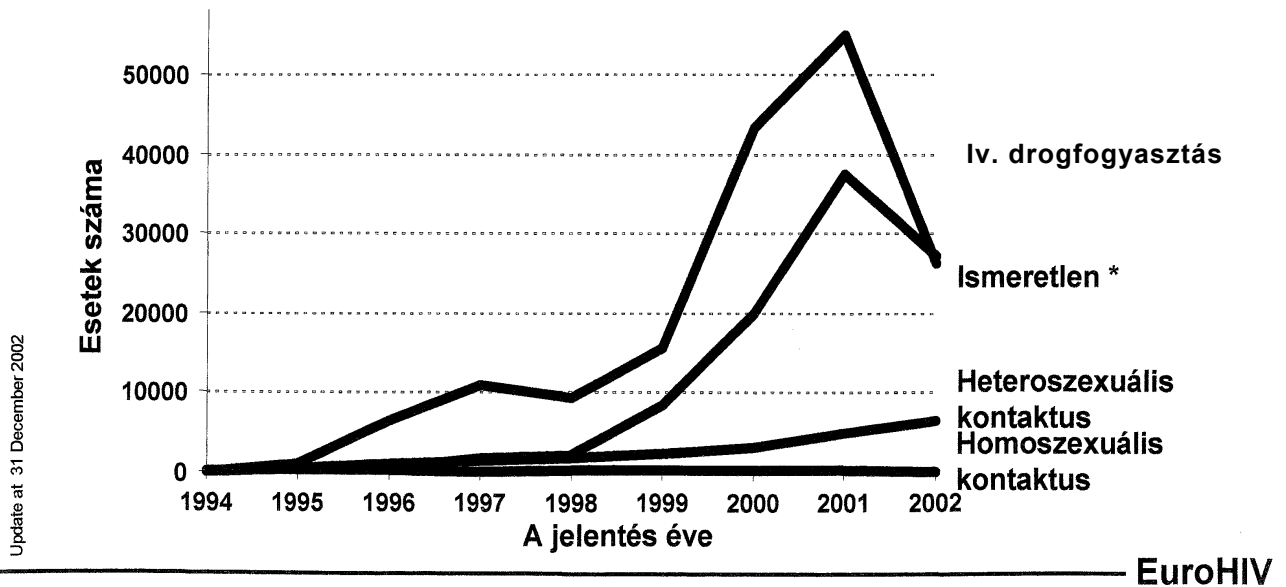
Az 5. ábrán látható, hogy a **kelet-európai régió egészében a járvány gyors fel-futása 1995-ben kezdődött és a vezető fertőzési mód egyértelműen az intravénás kábítószerhasználat volt.** Az viszont nyilvánvaló, hogy kisebb nagyságrendben ugyan, de droghasználat révén történő fertőződés már jóval a '90-es évek előtt az egyéb terjedési módokat messze meghaladó mértékben befolyásolta a járvány alakulását, hiszen az AIDS átlagos inkubációs ideje antivirális kezelés nélkül 10 év (6. ábra).

Szűrő- és diagnosztikus vizsgálatok alapján egyes városokban (Odessa, Nyikolajevszk, és hat fehérorosz város) a kábítószerélvezők közötti HIV-prevalenciát 20% körülnek, illetve a fölöttinek találták (7. ábra). Figyelemre méltó, hogy a hat fehérorosz városban egyik évről a másikra emelkedett 2%-ról 23%-ra a prevalencia. (A fehéroroszországi Szvetlagorszkban végzett kutatás szerint például az első eset megjelenését követő évben az intravénás droghasználók 67%-a volt HIV-fertőzött.) 1997-ben a kábítószerhasználóknak Lettországon még csak 1,5%-a bizonyult fertőzöttnek, de 1999-ben már 15%-ra emelkedett a fertőzöttek száma. Ukrajnában a vizsgált négy év során egyöntetűen 10%-nyi HIV-pozitív személyt találtak közöttük. A WHO egyik 2003. évi közleményében arról a megdöbbentő tényről tudósított, hogy az orosz Togliatti városban a vizsgált kábítószerélvezők több mint 50%-a bizonyult HIV-pozitívnek.

4. ábra. A 2002-ben diagnosztizált HIV-pozitív intravénás drogfogyasztók száma 1 millió lakosra a WHO Európai Régiójában

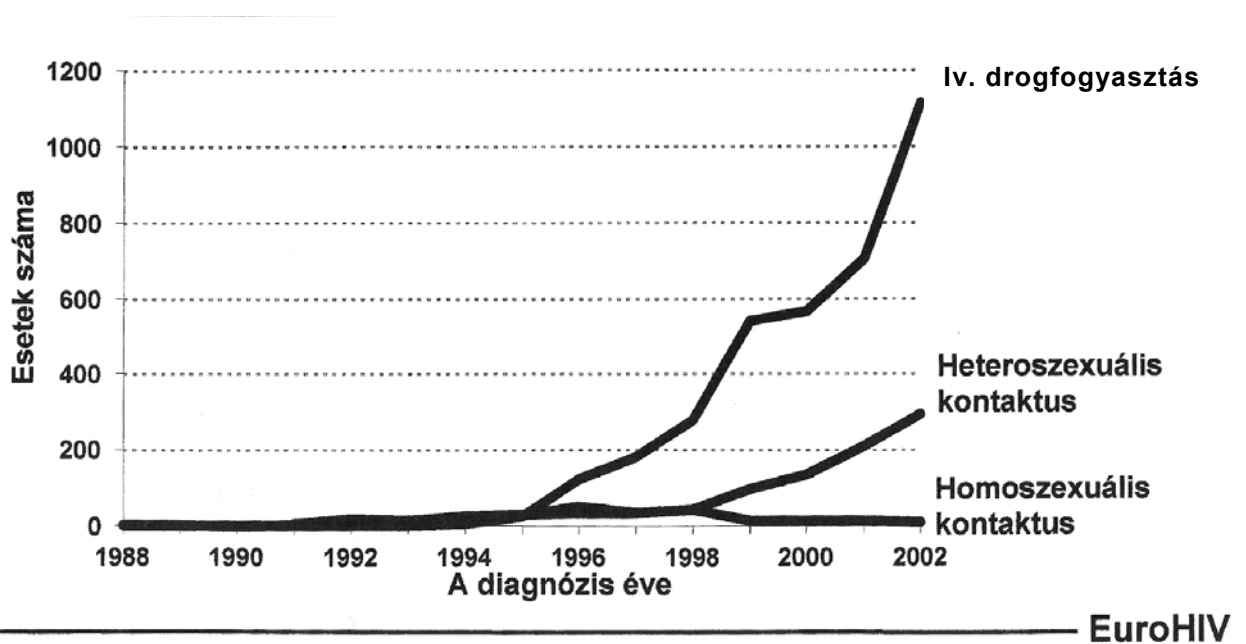


5. ábra. HIV-pozitív serdülők és felnőttek Kelet-Európában a fertőzési módok szerint, 1994-2002

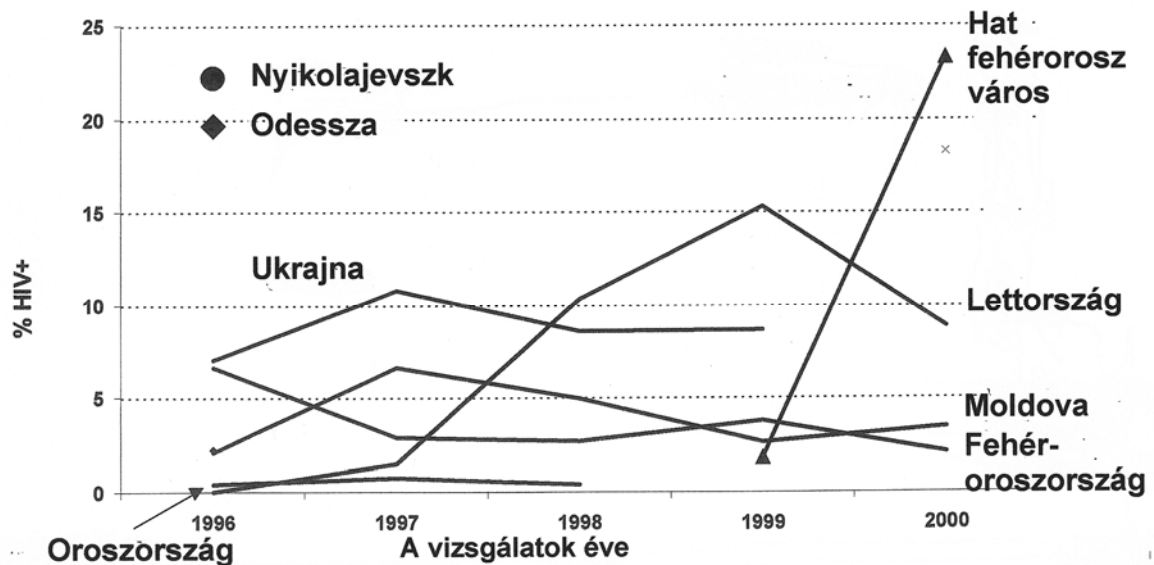


*78%-át Oroszország, 20%-át Ukrajna jelentette

6. ábra. AIDS-esetek a serdülők és felnőttek között Kelet-Európában a fertőzési módok szerint, 1988-2002



7. ábra. HIV-prevalencia (%) az intravénás drogosok között egyes kelet-európai országokban szűrő- és diagnosztikus vizsgálatok alapján, 1996-2000



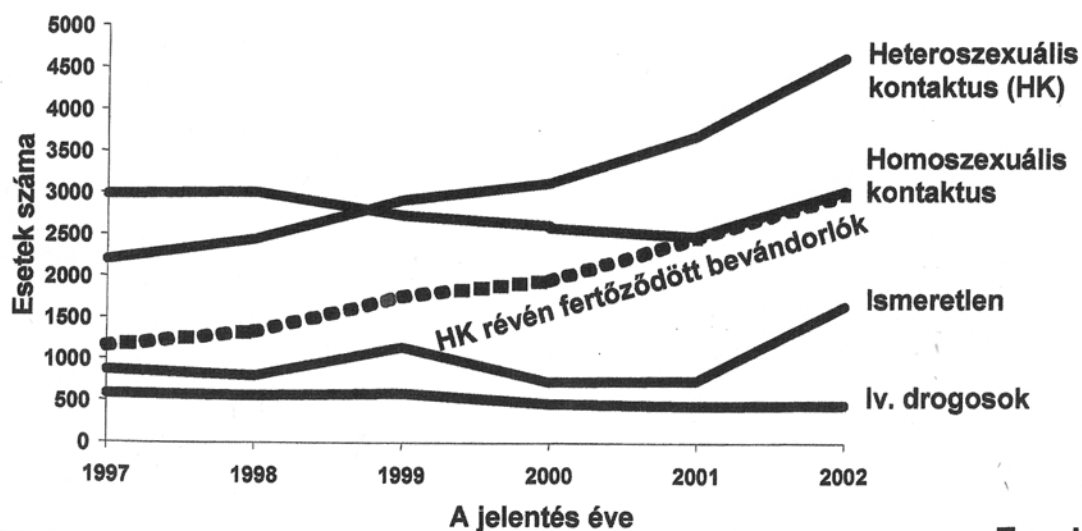
EuroHIV

Az 1997 és 2002 között újonnan regisztrált HIV-fertőzöttek közel 80%-a a **FÁK régió** minden országában 29 évesnél fiatalabb volt. A becslések szerint ezen országok lakosságának 1%-a intravénás kábítószerélvező. A drogosok között nagyon fiatal egyének is lehetnek. A moszkvai középiskolások között egy vizsgálatban 4% kábítószerhasználót találtak.

Oroszországban és több közép-ázsiai köztársaságban az intravénás kábítószeres hullám összefügg a gazdasági nehézségekkel, ami miatt az emberek tízmilliói válnak munkanélkülivé és elszegényednek. A másik tényező az, hogy az elmúlt tíz évben a herointermelés négyszeresére nőtt, erősen beépült a gazdaságba és új szállítási útvonalak nyíltak Közép-Ázsiában. Az ezen a területen regisztrált legmagasabb HIV-fertőzöttségi arányok a kábítószer szállítási útvonalain fekvő városokban alakultak ki. A becslések szerint a csempésztett kábítószer 10%-át ezen országokon belül használják fel. A bűnüldöző szervektől való félelem miatt a drogosok rejtőzködnek és így felderítetlenül terjesztik a HIV-fertőzést.

Az UNAIDS 2003-ban közzétett becslése szerint **Ukrajna** a legfertőzöttebb ország nemcsak a régió keleti felében, hanem egész Európában. A HIV már a lakosság széles köreiben szóródik, a **lakossági prevalenciát 1%-ra** becsülik. A fertőzések gyakorisága különösen kiemelkedő a legnépesebb városokban, Kijevben és Odesszában.

8. ábra. HIV-pozitív serdülők és felnőttek Nyugat-Európában* a fertőzési módok szerint, 1997-2002

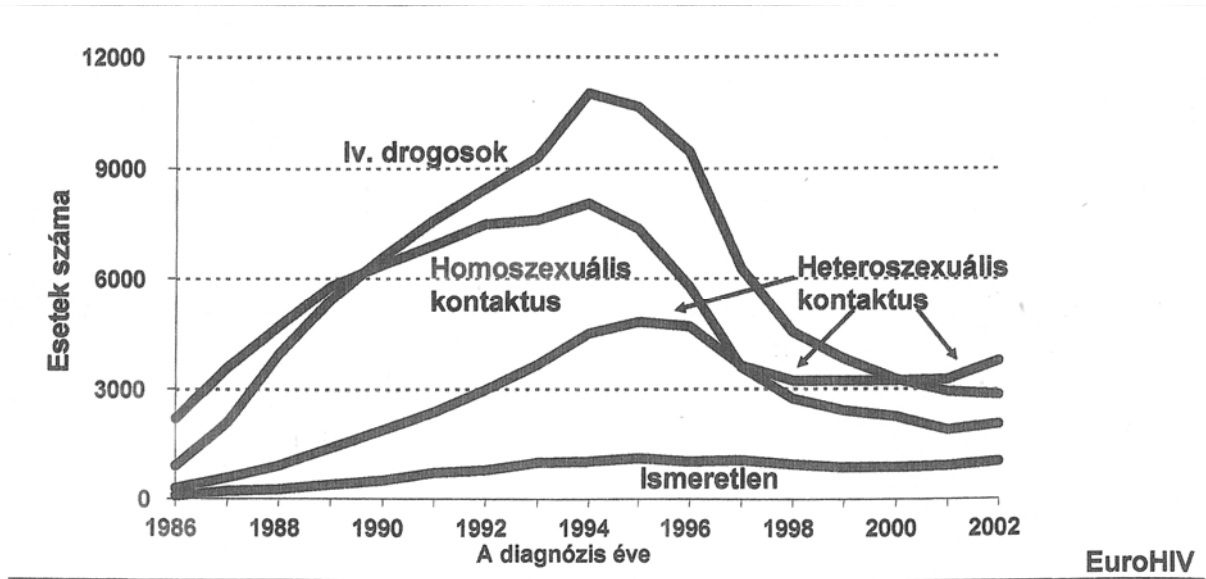


EuroHIV

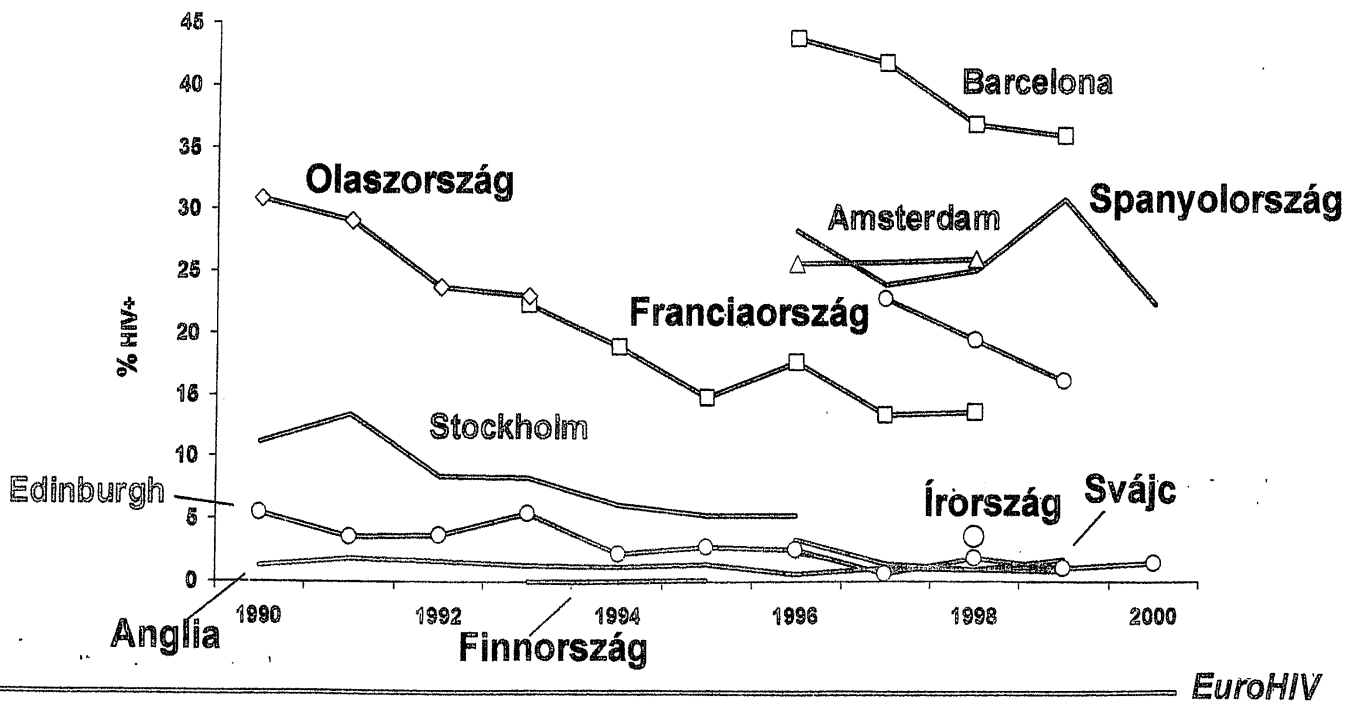
* Dánia, Finnország, Németország, Görögország, Ízland, Luxemburg, Norvégia, Svédország, Svájc, UK

A WHO Európai Régiójának nyugati felében 2002-ben összesen 14 439 HIV-pozitív esetet regisztráltak (65 fő/millió lakos). Ez azonban nem a valós előfordulási arány, mivel három országban, amelyekben a legkiterjedtebb a járvány, nincs HIV-jelentési rendszer (Franciaország, Olaszország és Spanyolország). A régió 23 országa közül 17-ből származik 2002. évi adat, de közülük is csak 10 rendelkezik több évre visszatekintő számadatokkal (8. ábra). Így bizonyosan állítható, hogy a 8. ábrán látható adatok nem jellemzik a különböző HIV-terjedési módok jelenlegi gyakoriságát a nyugati régióban. A korábbi évek valóságos trendjét jelzi viszont az AIDS-esetek számának alakulása 1986 és 2002 között (9. ábra), mivel az AIDS-eseteket minden ország nyilvántartásba vette és veszi. Egyértelmű, hogy a korábbi években a HIV legfőbb terjedési módja az intravénás droghasználat volt és nagyon valószínű, hogy a terjedési módok közül gyakoriságban jelenleg is az első, esetleg csekély különbséggel a második helyen áll. Ezt valószínűsítik a drogosok közötti HIV-prevalencia vizsgálatok (10. ábra). A prevalencia igen magasnak bizonyult Spanyolországban, különösen Barcelonában, Amsterdamban, Olaszországban, valamint Franciaországban, de jelentősnek találták Stockholmban is. Erre utal az az adat az is (3. és 4. ábra), mely szerint a 2002-ben Portugáliában regisztrált 2 575 HIV-pozitív egyén (256 fő/millió lakos) közül 1 181 fő (46%) kábítószerélvezet révén fertőződött (118 fő/millió lakos).

9. ábra. AIDS-esetek a serdülők és felnőttek között Nyugat-Európában a fertőzési módok szerint, 1986-2002

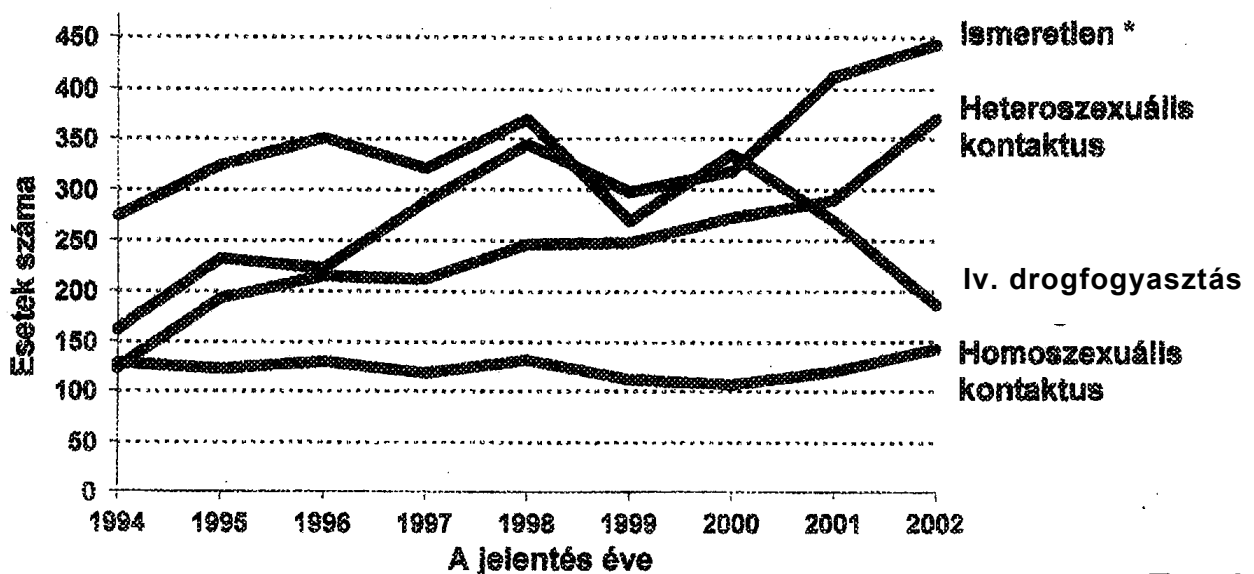


10. ábra. HIV-prevalencia (%) az intravénás drogosok között egyes nyugat-európai országokban szűrő- és diagnosztikus vizsgálatok alapján, 1990-2000



Közép-Európában viszonylag alacsony a HIV-fertőzöttségi szint (3. és 4. ábra). 2002-ben a régió 13 országából összesen 1427 HIV-pozitív esetet jelentettek (8 fő/millió lakos). Közülük 193 kábítószerélvező, ám körükben 179 (93%) lengyel állampolgár volt. 147 bejelentett HIV-fertőzött homoszexuális úton akvirálta a kórokozót, de ez a fertőzési mód csak az országok felében volt jelentős. A heteroszexuális úton fertőzöttek száma 377-nek bizonyult, ezek 40%-a Romániában fordult elő. Az alacsony fertőzöttségi szint, valamint egy-egy fertőzési módnak csupán néhány országra jellemző volta miatt a 11. ábrán közölt trendeket fenntartással kell kezelni. Az AIDS-esetek 2002-ben jelentett száma 539 volt (3 fő/millió lakos). 97 személy fertőződött droghasználat révén, közülük 69 (71%) lengyelországi és 25 (26%) törökországi lakos volt. 70 fő homoszexuális úton fertőződött, az esetek többsége 3 országban fordult elő (Magyarország, Lengyelország és Jugoszlávia). 177 AIDS-beteg fertőződött heteroszexuális úton, többségük hat ország lakója. A leírtak miatt az AIDS-betegek fertőzési módok szerinti trendjeit ugyanúgy fenntartással kell kezelni, mint a HIV-pozitívok esetében. Drogfogyasztók közötti HIV-prevalencia vizsgálatot öt helyen végeztek (13. ábra). Jelentős, 2000-ben 11%-ot elérő prevalenciát csak Lengyelországban észleltek.

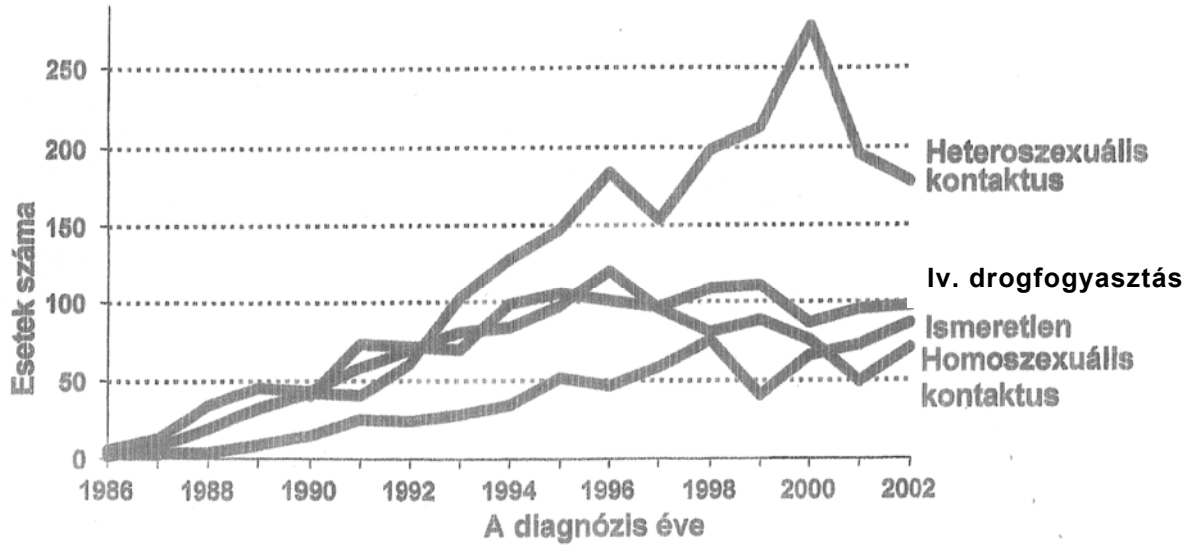
11. ábra. HIV-pozitív serdülők és felnőttek Közép-Európában a fertőzési módok szerint, 1994-2002



EuroHIV

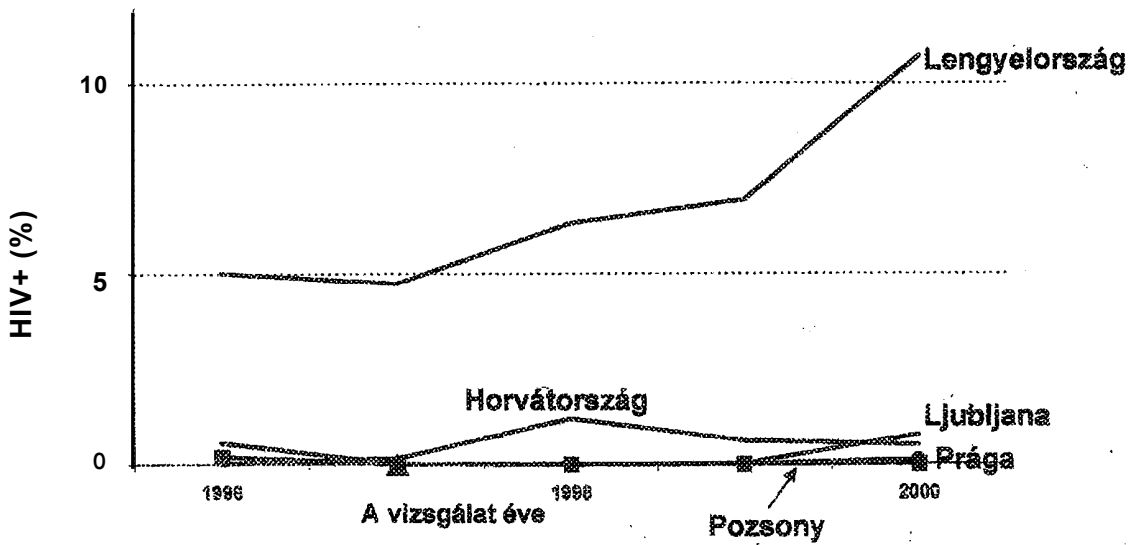
*63%-át Lengyelország, 21%-át Románia jelentette.

12. ábra. AIDS-esetek a serdülők és felnőttek között
Közép-Európában a fertőzési módok szerint, 1986-2002



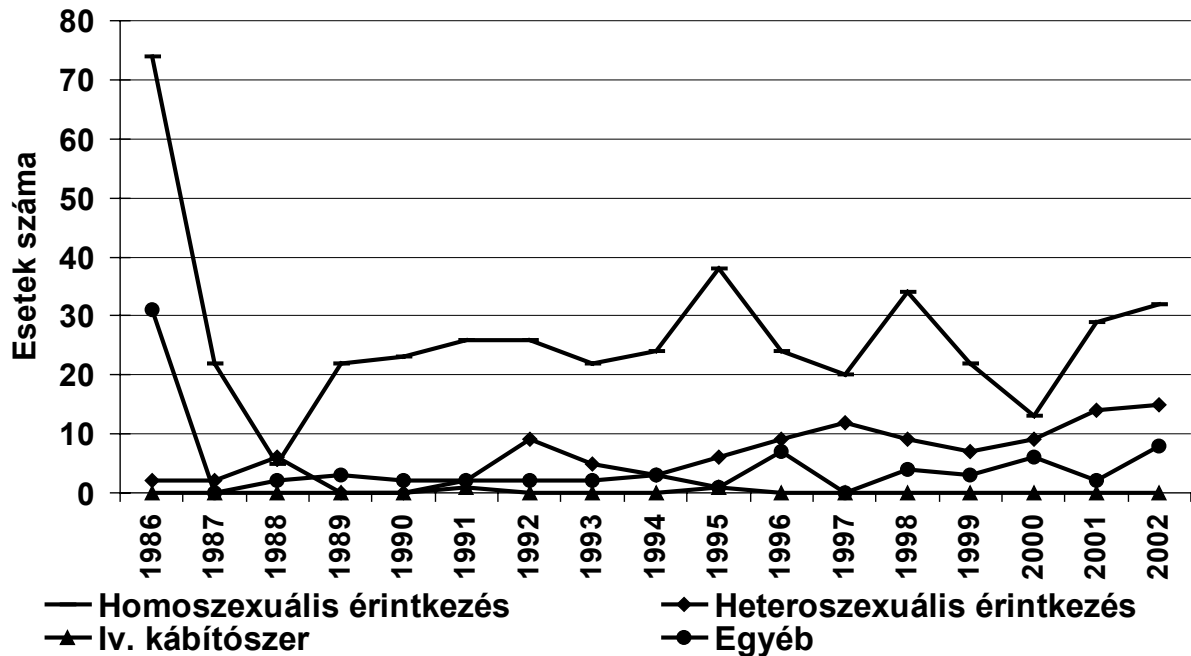
EuroHIV

13. ábra. HIV-prevalencia (%) az intravénás droghasználók között
néhány közép-európai országban szűrő- és diagnosztikus vizsgálatok
alapján, 1996-2000

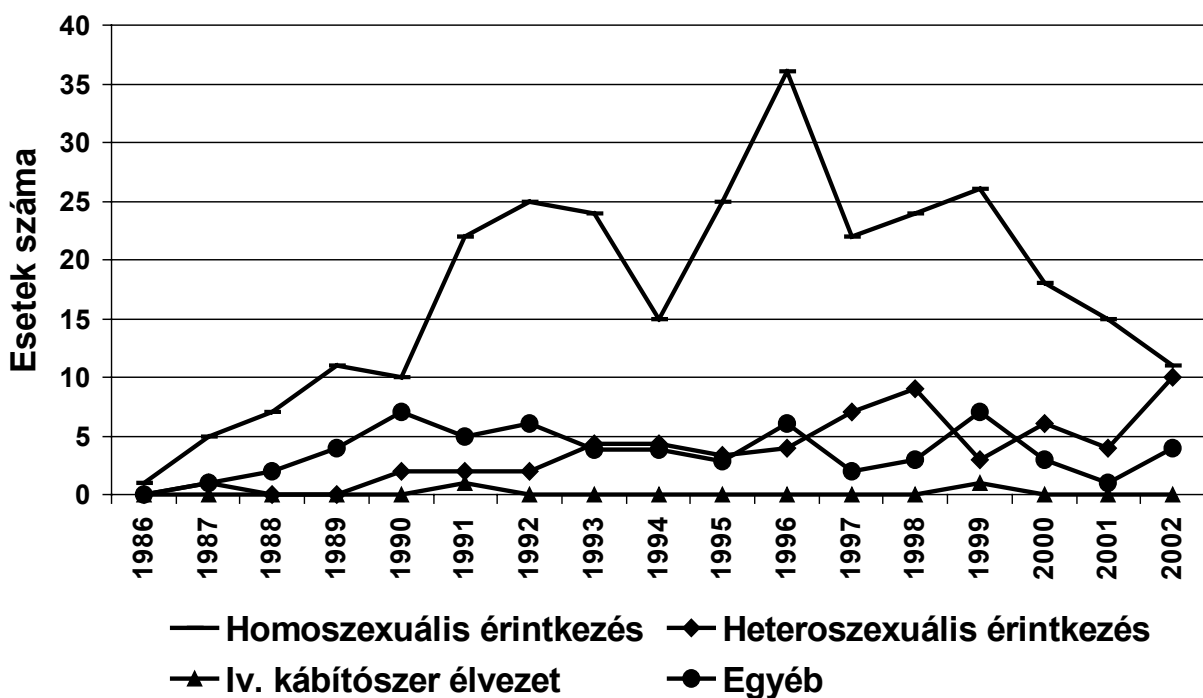


EuroHIV

14. ábra. HIV-fertőzöttek száma évente
a fertőződési módok szerint Magyarországon, 1986-2002
(Országos Epidemiológiai Központ, Járványügyi osztály)

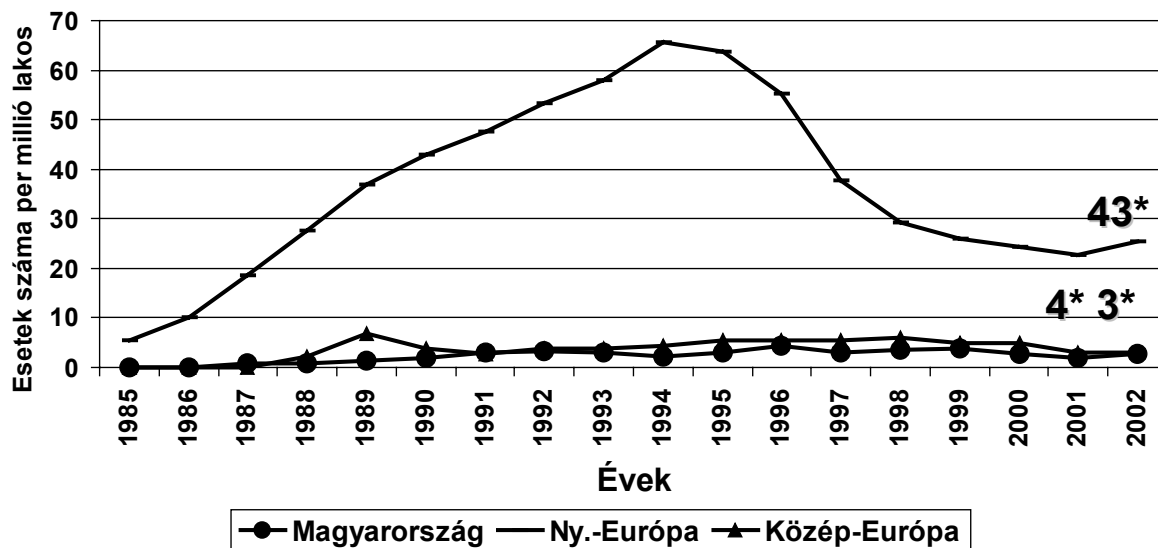


15. ábra. AIDS-betegek évenkénti száma a fertőződési módok szerint
Magyarországon, 1986-2002
(Országos Epidemiológiai Központ, Járványügyi osztály)



16. ábra. Az AIDS-incidencia (eset/millió lakos) évente Nyugat- és Közép-Európában, valamint Magyarországon, 1985-2002

(EuroHIV, End-year report 2002, No. 68, 2003 és OEK Járványügyi osztály)



*Évi átlagok 1990-től

3. táblázat. Magyarországon diagnosztizált, intravénás kábítószerfogyasztás révén fertőződött HIV-pozitív személyek száma, 1985-2002

(Országos Epidemiológiai Központ, Járványügyi osztály)

| A diagnózis éve | Hazai eredetű fertőzés | Importált fertőzés | | Együtt |
|-----------------|------------------------|--------------------|--------------------|-----------|
| | | Magyar | Külföldi | |
| | | állampolgár | | |
| 1989 | - | - | 1 német | 1 |
| 1991 | - | 1 (AIDS) | 1 svájci | 2 |
| 1995 | - | 1 (AIDS) | 1 dél-amerikai | 2 |
| 1998 | - | - | 1 jugoszláv | 1 |
| 2000 | - | - | 1 görög | 1 |
| 2001 | - | - | 1 román 2 ukrán | 3 |
| 2002 | - | - | 1 jugoszláv | 1 |
| Együtt | - | 2 | 9 | 11 |

A magyarországi helyzetre jellemző adatokat a 14., 15., és 16. ábra, valamint a 3. táblázat mutatja. Az AIDS-incidencia (16. ábra) még a közép-európai össz-incidenciához képest is kedvező, és a nyugat-európai országokban az 1990-2002. közötti időszakra számított 43 fő/millió átlag-incidenciának a magyar csupán tizenharmad része.

A **Magyarországon** regisztrált HIV-pozitív személyek és AIDS-betegek tekintetében a fertőzési módok trendjei hasonlóak (14. és 15. ábra). Így a HIV-fertőzés **legfőbb terjedési módja a múltban is és jelenleg is a homoszexuális érintkezés**. A hazai droghasználók között 2002-ig nem derült fény a HIV terjedésére (3. táblázat). A Magyarországon 2002-ig diagnosztizált HIV-fertőzött drogfogyasztók száma 11, közülük 9 külföldi volt és 2 olyan magyar állampolgár, aki külföldi fertőződését követően AIDS-betegként tért vissza Magyarországra.

A helyzet áttekintése alapján **van mit féltünk és van mitől félnünk**. **Féltünk kell** általában a kedvező járványügyi helyzetünket és speciálisan a kábítószerélvezők HIV-mentességét. **Félnünk kell** viszont a "begyűrűzésről". Nyugaton is, de főleg keleten a HIV jelentősen, sőt rendkívüli intenzitással terjed az intravénás kábítószerfogyasztás és az ebből eredő más fertőzési módok révén. A legfőbb veszély a közös fecskendővel és tűvel végrehajtott társas kábítószerélvezet, mely a tudatlanság és a drogfogyasztókra jellemző kritikátlanság következménye. Régi jelszó: **Ne halj meg tudatlanságod miatt!** Tudatosítani kell, hogy a HIV-fertőzés legeredményesebb módja a vírusnak vérből vérbe jutása. A közös eszközhasználat ehhez vezet. A megelőzésről szól és az ártalom csökkentését is szolgálja a címlapon közölt mottó:

Ha nem vagy drogos, ne kezd el, mert így nemcsak a kábítószer káros hatásától, hanem egy esetleges HIV-fertőzéstől is biztosan mentes maradsz!

Ha drogos vagy, ne térd át intravénásan adandó kábítószerre, mert ezzel a kábítószer káros hatása megmarad ugyan, de legalább biztosan megelőzöl egy esetleges HIV-fertőzést!

Ha intravénás drogos vagy, használj steril eszközt és soha ne veddél részt közös fecskendő- és tűhasználatban, mert ezzel a HIV veszélye elkerülhető, azaz az ártalom csökkenthető!

Szükség van felvilágosító **röplapokra**, **média**-programokra, **előadás**-sorozatokra. Ma már egyértelműnek tűnik, hogy azokat az ellátásokat kell fejleszteni a HIV-fertőzések megelőzése érdekében, melyek csökkentik az intravénás droghasználatot, vagy amelyek az intravénás droghasználat esetén a biztonságosabb használathoz segítenek hozzá. Ennek eszközei lehetnek a fenntartó kezelések különböző formái, a **tűcsere-programok**, az edukációs és információs szolgáltatások, az ún. outreach, **megkereső szolgálatok**, alacsony-küszöbű programok, **önsegítő csoportok** széleskörű elérhetősége.

Az egyik legjelentősebb protektív faktor a **kezelésekben** való részvétel megteremtése. Minden kezelés jobb, mint a kezelés hiánya. Kedvező járványügyi helyzetünk megtartása érdekében a szakemberek tudását igénybe véve hatékony drogellenes programokat kell kialakítani.

Széleskörű összefogással csökkenthető a kábítószerhasználat és gátolható a HIV terjedése!