



# Fokus på narkotika

## Hepatitis C: en skjult epidemi

### En alvorlig trussel mod folkesundheden

I de seneste år er hepatitis C dukket op som en alvorlig trussel mod den offentlige sundhed på verdensplan. Antallet af smittede i Den Europæiske Union er ukendt, men det drejer sig sandsynligvis om mindst en million mennesker, og tallet kan være betydeligt højere.

Efter det blev indført at screene blod og blodprodukter for hepatitis C, er spredningen af virussen faldet drastisk. De intravenøse stofbrugere udgør nu den største risikogruppe med op til 60-90 % af de nysmittede. Der er behov for sundhedsfremmende aktiviteter, som dels

skal afholde folk fra at injicere stoffer, dels skal ændre deres adfærd, således at risikoen for at blive smittet mindskes, i fald de ikke kan standse misbruget.

Hepatitis C er en særdeles smitsom og potentielt dødelig sygdom, der angriber leveren. Dog kan smittede personer ofte være symptomfrie i mange år, og i de fleste tilfælde konstateres sygdommen ikke engang. Den offentlige og faglige opmærksomhed omkring sygdommen bør øges, således at personer i risikogruppen føler et incitament til at blive testet og evt. henvist til behandling.

»De politiske beslutningstagere har ikke råd til at ignorere konsekvenserne af hepatitis C-smitten. Den manglende handling forventes at få betydelig indvirkning på EU's offentlige midler på sundhedsområdet. Det er bedre at tilbyde screening, forebyggende uddannelsesforanstaltninger og behandling nu end at lade sygdommen sprede sig og vente på, at de smitteramte bliver kronisk syge. På dette område er forsigtighedsprincippet ligeledes en nødvendighed.«

Georges Estievenart  
EONN's administrerende direktør

### Definition:

**Hepatitis C er en blodbåren leversygdom forårsaget af hepatitis C-virussen (HCV), som blev identificeret første gang i 1989. Injektion af stoffer har medført, at HCV er blevet et alvorligt offentligt sundhedsproblem og en stor udfordring i narkopolitisk sammenhæng. Dette erkendes i EU's narkotikahandlingsplan 2000–2004, hvori medlemsstaterne opfordres til at finde strategier, der skal øge adgangen til og omfanget af tilbud til stofbrugere, der risikerer at blive udsat for alvorlige sundhedsskader, narkotikarelaterede smitsomme sygdomme og dødsfald, således at risiciene begrænses både for den enkelte og for folkesundheden.**

### Et blik på vigtige strategiske spørgsmål

1. I Europa er en meget stor del af de personer, der har haft et intravenøst brug nogensinde, smittet med hepatitis C-virus.
2. Hepatitis C kan medføre helbredsproblemer fra kronisk træthed til alvorlig leversygdom og leverkræft.
3. Hepatitis C er en meget smitsom virussygdom, som overføres gennem direkte kontakt med inficeret blod. Sygdommen spredes hurtigt blandt stofbrugere, som deler kanyler og andet injektionsudstyr.
4. Der er stor risiko for, at unge og nye intravenøse stofbrugere smittes med hepatitis C kort tid efter, at de er begyndt at injicere. I lande, hvor det intravenøse stofbrug forventes at stige, f.eks. i de nye EU-medlemsstater, vil nye hepatitis C-epidemier sandsynligvis dukke op.
5. Det er vanskeligt at overvåge udviklingen af hepatitis C, da de fleste smittebærere kun har milde eller slet ingen symptomer i de første 20 år eller mere. Overvågningen af smittespredningen er imidlertid særdeles vigtig, da den kan give et afgørende indblik i, om indsatserne er tilstrækkeligt effektive.
6. Behandlingen af hepatitis C er forbedret markant i de seneste år. Behandlingen af intravenøse stofbrugere, som er smittet med HCV, er imidlertid kontroversiel, og alt for mange bliver ikke behandlet.

## Hepatitis C blandt intravenøse stofbrugere — Oversigt

### 1. En epidemi blandt stofbrugere

Hepatitis C-virus (HCV) er udbredt blandt personer, som har injiceret stoffer nogensinde. I samtlige EU-lande er forekomsten af HCV blandt intravenøse stofbrugere ekstremt høj og varierer fra ca. 30 % til over 90 % alt efter den undersøgte befolkningsgruppe. Tal fra Dublin i Irland viser eksempelvis, at 53 % af de misbrugere, som har injiceret stoffer i op til to år, er smittet med HCV, og tallene er tilsvarende høje for nye intravenøse stofbrugere i Coimbra, Portugal (62 %) og i Glasgow, Skotland (36 %).

Intravenøse stofbrugere tilhører nu den gruppe, som har størst risiko for at blive smittet med HCV i Vesteuropa. Man har lukket effektivt af for øvrige smitteveje; f.eks. har man helt udryddet risikoen for smitte via smitsom blod efter indførelsen af blodscreening. I EU er de fleste nye infektioner forbundet med intravenøs stofbrug. I nogle lande drejer det sig om op til 90 %.

Da nye hepatitis C-tilfælde ofte kan gå ubemærket hen i mange år, er det vanskeligt nøjagtigt at vurdere omfanget af smittespredningen. Det skønnes imidlertid, at ca. 500.000 intravenøse stofbrugere i EU er smittet med HCV. Samlet set er der formentlig mindst en million mennesker i EU, og måske mange flere, smittet med HCV, herunder tidligere intravenøse stofbrugere og personer, som er smittet på anden vis.

### 2. En alvorlig trussel mod folkesundheden

Når en person smittes med hepatitis C-virus, er symptomerne ofte uspecifikke og forbliver ubemærkede. To til fire ud af ti personer, som smittes med HCV, opnår spontan helbredelse og er fri for virus inden for seks måneder efter infektionen. Blandt de kronisk smittede udvikler en stor del af patienterne i sygdommens slutfase den potentielt dødelige leversygdom. Man ved endnu ikke præcist, hvor lang tid der går, fra at personen smittes, og til hepatitis C manifesterer sig som en

leversygdom, og tallene varierer. Det fremgår af undersøgelser blandt voksne, at mere end 20 % udvikler levercirrhose inden for en 20-årig periode.

Studier blandt unge smittede og de seneste undersøgelser viser dog lavere tal, nemlig 3-10 %. Risikoen for, at sygdommen kan medføre alvorlige leverskader, afhænger af forskellige faktorer, f.eks. personens alder ved pådragelse af infektion, køn, alvorligt alkoholmisbrug og samtidig infektion med hiv eller HBV.

Selv om størsteparten af de kronisk smittede ikke viser tydelige tegn på leversygdom, kan mange lide af træthed, appetitløshed, kvalme, mave- og ledsmerter, hvilket nedsætter deres livskvalitet og evne til at fungere i det daglige.

Hepatitis C har store sociale og økonomiske omkostninger, og samtlige EU-lande står efter al sandsynlighed over for stigende sundhedsudgifter. Hvis man skal nedbringe den fremtidige byrde for sundhedsvæsenet og dæmme op for flere menneskelige lidelser, bliver man på et tidspunkt nødt til at tage fat på spørgsmålet om effektiv forebyggelse. Det vurderes, at for hvert år EU udsætter arbejdet med at forebygge mod nye HCV-tilfælde, vil behandlingsomkostningerne stige med yderligere 1,4 mia. EUR.

Udbredelsen af kendskabet til HCV er stadig i opstartsfasen, og forebyggelsen mod HCV-smitte er vanskelig. Der findes ingen vaccine. De nye antivirale kombinationsbehandlinger har imidlertid medført en kraftig forbedring af mulighederne for at kontrollere sygdommen og forbedre livskvaliteten.

### 3. Hepatitis C spredes hurtigt blandt intravenøse stofbrugere

HCV er uhyre smitsom — ca. ti gange mere smitsom end hiv. Selv om HCV kan spredes ved samleje eller fra mor til barn, er disse smitteveje relativt usædvanlige. Langt den største infektionsrisiko er gennem direkte kontakt med kontamineret blod, hvor selv en minimal eksponering kan forårsage infektion.

Deling af kanyler, sprøjter og andet udstyr samt dårlig injektionshygiejne betyder, at

intravenøse stofbrugere har stor risiko for at blive smittet med HCV. Intravenøse stofbrugere er i risikogruppen, selv når de efter egen opfattelse benytter sikre metoder, fordi de oplysninger, som de måtte have fået om hiv-forebyggelse, ikke nødvendigvis er tilstrækkelige til at forebygge HCV-smitte.

Det er klart, at en mindskelse af det intravenøse stofbrug vil medvirke til at reducere risikoen for HCV-smitte. For de personer, der fortsætter med at injicere stoffer, vil gode hygiejneforhold og andre skadesreducerende foranstaltninger ligeledes kunne nedsætte risikoen for HCV-smitte. Det er eksempelvis dokumenteret, at udlevering af sterilt udstyr og sikker bortskaffelse af kontaminerede kanyler og sprøjter gennem sprøjtebytteprogrammer kan reducere risikoen for at blive smittet med HCV.

**»Nøglen til effektiv forebyggelse er at reducere antallet af personer, der begynder at injicere stoffer, og at påvirke adfærden blandt unge og nye intravenøse stofbrugere. Dette skal opnås ved at udbrede kendskabet til hepatitis C blandt fagfolk, stofbrugere og i den brede befolkning.«**

Marcel Reimen, Formand  
EONN'S bestyrelse

### 4. Størst risiko for nye og unge intravenøse stofbrugere

Da HCV er meget smitsom og allerede meget udbredt blandt dem, der injicerer stoffer, har unge intravenøse stofbrugere og andre, der for nylig er begyndt at injicere, en betydelig risiko for at pådrage sig virussygdommen. Endvidere er risikoen for, at HCV spredes hurtigt i lande, hvor det intravenøse stofbrug er i kraftig stigning, uhyggelig høj.

Oplysninger om sundhedsforebyggelse skal rettes mod nye og unge intravenøse stofbrugere, som endnu ikke er smittet, og mod unge, som risikerer at påbegynde et intravenøst stofbrug. Generelt fokuseres der ikke på HCV-forebyggelse i uddannelsesinitiativerne og oplysningen om sundhedsforebyggelse på narkotikaområdet.

De sundhedsforebyggende foranstaltninger skal ikke blot være rettet mod stofbrugere, men også mod de personer, der beskæftiger sig med dem, for at øge kendskabet til risiciene. For at opnå maksimal effektivitet skal der gøres en tidlig indsats med henblik på at påvirke adfærden, så snart eller endog inden en person begynder at injicere stoffer.

Uddannelsesinitiativer på sundhedsområdet skal formidle objektive oplysninger om HCV til ikke-intravenøse stofbrugere og marginaliserede unge gennem opsøgende arbejde og ung-til-ung programmer. Initiativerne skal også rettes mod intravenøse stofbrugere, f.eks. ved at instruere dem i, at de ikke skal opfordre andre til blive intravenøse stofbrugere, og at de skal nægte at dele sprøjteudstyr med andre.

Det er ligeledes uhyre vigtigt, at kendskabet til HCV-forebyggelse øges i de nye EU-lande, hvor det intravenøse stofbrug forventes at stige, og hvor tilbuddene på området sandsynligvis vil være utilstrækkelige.

## 5. Manglende tidlige advarselstegn betyder, at hepatitis C-tilfælde ofte identificeres for sent

Da kun et lille antal HCV-smittede viser symptomer tidligt i sygdomsfasen, diagnosticeres HCV ofte først lang tid efter, at sygdommen er blevet kronisk. Mange nuværende og tidligere intravenøse stofbrugere er derfor uvidende om, at de er smittede med HCV. Ud over en tidlig behandling af patienterne vanskeliggøres, inden der opstår varige leverskader, gør den langsomme sygdomsudvikling det svært at følge tendenserne for udbredelsen af HCV og overvåge virkningen af den forebyggende indsats.

Der kræves bedre screening- og overvågningssystemer for at sikre, at de HCV-smittede kan identificeres hurtigt og tilbydes behandling, hvor dette er påkrævet. Screeningprogrammerne skal omfatte grupper, som har øget risiko for at blive smittet med HCV, herunder kendte (intravenøse) stofbrugere og deres partnere, partnere til personer, som er

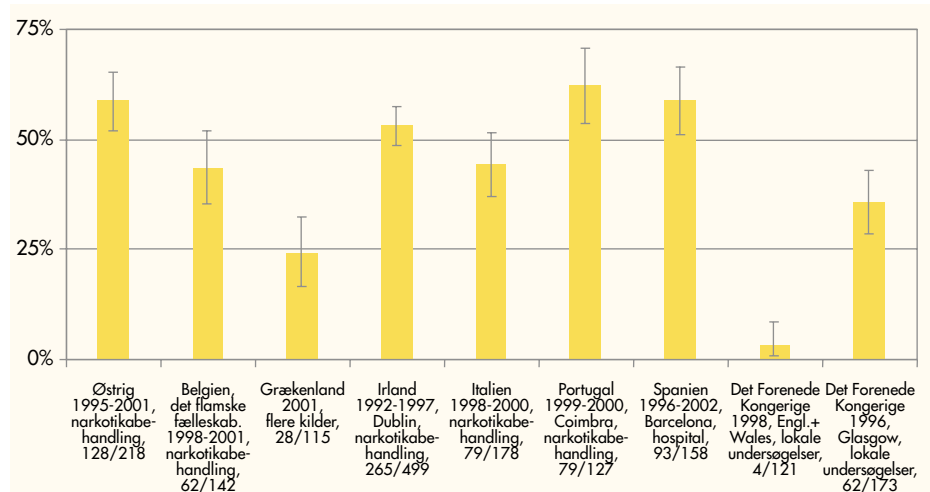
smittet med HCV, indsatte i fængsler og ungdomsfængsler.

## 6. Behandlingen af hepatitis C blandt intravenøse stofbrugere er kontroversiel og behandlingstilbuddene ofte utilstrækkelige

Inden for de seneste år er resultaterne af behandlingen af HCV-smittede forbedret markant, hvilket har øget livskvaliteten og den forventede levealder samt fjernet risikoen for at smitte andre. Indførelsen af nye antivirale kombinationsbehandlinger med ribavirin og pegyleret interferon kan udrydde virussen hos ca. 40-80 % af patienterne og begrænse sygdomsforløbet hos andre. På trods af at gruppen af intravenøse stofbrugere er mest udsat for HCV, er mange smittede stofbrugere imidlertid ikke i behandling og ofte specifikt udelukket.

Behandlingen af HCV er dyr, f.eks. koster et 48 ugers behandlingsforløb ca. 23.500 EUR i Tyskland. Bivirkningerne ved behandlingen, bl.a. alvorlig depression, er meget ubehagelige og kan påvirke både antallet, der ønsker behandling, og gennemførelsesprocenten hos dem, der indvilliger i behandling, og det sker, at patienterne afbryder behandlingen, selv om disse bivirkninger ifølge de seneste undersøgelser ligeledes kan behandles effektivt.

## HCV-forekomst blandt intravenøse stofbrugere, der har injiceret i mindre end to år



Sammenligninger skal foretages med forsigtighed, da dataene stammer fra forskellige undersøgelsesmiljøer og -metoder. Klammerne angiver 95 % konfidensintervallet.

I EASL's (European Association for the Study of the Liver) retningslinjer for behandling fra 1999, som for øjeblikket er under revision, anbefales det, at aktive stofbrugere ikke behandles.

Når intravenøse stofbrugere, som diagnosticeres med HCV i nogle tilfælde får afslag på behandling, hænger det sammen med, at gennemførelsesprocenten skønnes at være for lav og risikoen for en ny infektion for høj, og man bør således først tage bestik af graden af stofafhængighed.

Det fremgår imidlertid af en række undersøgelser, at intravenøse stofbrugere med held kan behandles med de samme gennemførelsesprocenter som ikke-stofbrugere, og at risikoen for nye infektioner ikke behøver at være højere end hos personer, der ikke injicerer stoffer. Desuden kan behandlingen af en stor del af de stofbrugere, som er smittet med HCV, medvirke til en betydelig reduktion af antallet af nye smittetilfælde.

Det anbefales i de seneste retningslinjer og konsensuserklæringer, som er udarbejdet i Østrig, Frankrig og USA, at beslutningerne om behandling skal træffes på baggrund af det enkelte tilfælde, og at intravenøse stofbrugere ikke automatisk skal udelukkes. Hvis stofbrugere skal have et optimalt udbytte af de nye behandlingstilbud, er det nødvendigt med tværfaglighed, hvor ekspertise i behandling af hepatitis og omsorg for stofbrugere forenes.

**Fokus på narkotika** er en række strategidokumenter, som udgives af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN), Lissabon. Strategidokumenterne udgives seks gange om året på Den Europæiske Unions 11 officielle sprog plus norsk. Originalsprog: engelsk. Alt må gengives under forudsætning af kildeangivelse.

Ønsker De et gratis abonnement, kan vi kontaktes via e-post ([info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int)).

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lissabon  
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Konklusioner

### Behandling og forebyggelse af hepatitis C blandt intravenøse stofbrugere — strategiske overvejelser

1. Det er vigtigt, at de politiske beslutningstagere anerkender de fremtidige konsekvenser af hepatitis C og placerer forebyggelse og behandling af sygdommen højt på den politiske dagsorden.
2. Samtlige EU-lande står over for et stigende udgiftspres på grund af den skjulte HCV-epidemi. For hvert år EU udsætter arbejdet med at forebygge mod nye HCV-tilfælde, vil behandlingsomkostningerne stige med yderligere 1,4 mia. EUR.
3. Risikoen for HCV-smitte kan reduceres gennem foranstaltninger til ændring af højrisikoadfærd, såsom deling af sprøjter og andet injektionsudstyr, samt gennem tiltag til reducere af det intravenøse stofbrug.
4. Forebyggelse rettet mod unge og nye intravenøse stofbrugere skal ske så hurtigt som muligt.
5. Forbedrede screening- og overvågningssystemer for hepatitis C-infektion kan bidrage til at sikre, at personer, som kræver behandling for HCV, identificeres tidligt. Det ville også gøre det muligt at overvåge både udviklingen i forekomsten af HCV, samt hvorvidt de forebyggende strategier er effektive.
6. Der er behov for at gennemgå retningslinjerne for behandling af hepatitis C og at udvikle strategier for et tværfagligt samarbejde mellem hepatologer og specialister i narkotikamisbrug ved inddragelsen af stofbrugere i behandling.

Det har afgørende betydning, at indsatsen rettes mod denne gruppe og nye befolkningsgrupper, hvor intravenøs stofbrug er under udbredelse, bl.a. i de nye medlemsstater.

## Kildehenvisninger

- Ashton, M., »Hepatitis C and needle exchange, part 1: The dimensions of the challenge«, *Drug and Alcohol Findings*, Issue 8, s. 4-17, 2003.
- Backmund, M., Meyer, K., Von Zielonka M. and Eichenlaub, D., »Treatment of hepatitis C infection in injecting drug users«, *Hepatology*, Vol. 34, s.188-93, 2001.
- Centers for Disease Control and Prevention, *Viral Hepatitis C* (website), National Center for Infectious Diseases, 2003. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/index.htm>
- Crofts, N., Caruana, S., Bowden, S. and Kerger, M., »Minimising harm from hepatitis C virus needs better strategies«, *British Medical Journal*, Vol. 321, s. 899, 2000.
- Edlin, B.R., Seal, K.H., Lorvick, J., Kral, A.H., Ciccarone, D.H., Moore, L.D. and Lo, B., »Is it justifiable to withhold treatment for hepatitis C from illicit-drug users?«, *New England Journal of Medicine*, Vol. 345, s. 211-5, 2001.
- Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN), *Årsberetning om narkotikasituationen i Den Europæiske Union og Norge*, EONN, Lissabon, 2003. <http://annualreport.emcdda.eu.int/>
- François G., »Public Health challenges for controlling HCV infection«, mødedokument, WHO uformelle konsultationer med VHPB, Geneve, den 13.-14. maj 2002. Executive Viral Hepatitis Prevention Board Secretariat, Antwerpen, 2002. <http://www.vhpb.org>
- Jager, J., Limburg, W., Kretzschmar, M., Postma, M. and Wiessing, L. (eds.), *Hepatitis C and injecting drug use: impact, costs and policy options*, Scientific Monograph no 7, EONN, Lissabon, 2004 (in press).
- Mansson, A., S. Moestrup, T., Nordenfelt, E. and Widell, A., »Continued transmission of hepatitis B and C viruses but no transmission of human immunodeficiency virus among intravenous drug users participating in a syringe/needle exchange program«, *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, Vol. 32, s. 253-258, 2000.
- Roy, K., Hay, G., Andragetti, R., Taylor, A., Goldberg, D. and Wiessing L., »Monitoring hepatitis C virus infection among injecting drug users in the European Union: a review of the literature«, *Epidemiology and Infection*, Vol. 129, s. 577-585, 2002.
- Seeff, L.B. and Hoofnagle, J.H., »Appendix: The National Institutes of Health Consensus Development Conference Management of Hepatitis C 2002«, *Clinics in Liver Disease*, Vol. 7, s. 261-287, 2003.
- Wiessing L., »The access of injecting drug users to hepatitis C treatment is low and should be improved«, *Eurosurveillance Weekly*, 5, 010802, 2001. <http://www.eurosurv.org/2001/010802.htm#2>

