



Hepatitis C: een verborgen epidemie

Een belangrijke uitdaging voor de volksgezondheid

De laatste jaren is hepatitis C wereldwijd opgedoken als een van de belangrijkste bedreigingen voor de volksgezondheid. Binnen de Europese Unie is het totale aantal besmette personen niet bekend, maar het aantal besmette personen overschrijdt waarschijnlijk de 1 miljoen en is wellicht nog hoger.

Sinds de invoering van het screenen van bloed en bloedproducten op de aanwezigheid van hepatitis C, is de overdracht van het virus drastisch gedaald. Injecterende druggebruikers lopen momenteel het grootste risico op besmetting (60 tot 90 % van de nieuwe geïnfecteerden). Gezondheidsbevorderende activiteiten zijn

noodzakelijk om mensen ervan te weerhouden drugs te injecteren of om risicogedrag te veranderen, indien stoppen niet lukt.

Hepatitis C is een erg besmettelijke en soms fatale ziekte waarbij de lever wordt aangetast. Met het virus besmette mensen blijven soms jarenlang symptoomvrij en in de meeste gevallen wordt nooit een diagnose gesteld. Publieke en professionele bewustwording van de ziekte moet toenemen opdat mensen die tot de risicogroepen behoren het initiatief zouden nemen zich te laten onderzoeken en vervolgens, indien nodig, doorverwezen kunnen worden voor behandeling.

„Beleidsmakers kunnen zich niet veroorloven de gevolgen van hepatitis C-besmetting te negeren. De gevolgen van deze inactiviteit, voor de Europese budgetten voor volksgezondheid, zullen naar alle waarschijnlijkheid groot zijn. Er wordt aangeraden te voorzien in screening, opleidingen in het kader van preventie en behandelingen en niet te wachten tot de ziekte zich verspreidt en de dragers van het virus chronisch ziek worden. Ook op dit domein is het nemen van voorzorgsmaatregelen sterk aangewezen.“

Georges Estievenart
Directeur van het EWDD

Definitie

Hepatitis C is een via het bloed overdraagbare, door het hepatitis C-virus (HCV) veroorzaakte leverziekte die in 1989 voor het eerst werd vastgesteld.

HCV is een belangrijke bekommernis voor de volksgezondheid geworden op het gebied van injecterend druggebruik en vormt een grote uitdaging voor het drugbeleid. Dit wordt erkend in het EU-actieplan inzake drugs 2000–2004 waarin lidstaten worden verzocht strategieën te zoeken voor een betere toegankelijkheid en beschikbaarheid van diensten voor druggebruikers die een risico lopen hun gezondheid ernstig te schaden, druggerelateerde infectieziekten op te lopen en zelfs dodelijke ongelukken te krijgen, teneinde individuele en publieke gezondheidsrisico's terug te dringen.

Belangrijke kwesties in een oogopslag

1. In Europa is een heel groot aandeel van de mensen dat ooit drugs geïnjecteerd heeft, besmet met het hepatitis C-virus.
2. Een hepatitis C-besmetting kan leiden tot gezondheidsproblemen gaande van chronische vermoeidheid tot ernstige leverziekten en zelfs leverkanker.
3. Het hepatitis C-virus is erg besmettelijk en wordt overgedragen via rechtstreeks contact met besmet bloed. De ziekte verspreidt zich snel onder druggebruikers die naalden en ander injectiemateriaal delen.
4. Jonge en nieuwe injecterende gebruikers lopen gevaar met hepatitis C besmet te raken kort nadat ze beginnen te injecteren. Overal waar men verwacht dat het injecterend druggebruik zal toenemen, zoals in de nieuwe EU-lidstaten, zullen waarschijnlijk nieuwe hepatitis C-epidemieën opduiken.
5. Trends in infecties met hepatitis C zijn moeilijk in beeld te brengen omdat de meeste dragers gedurende 20 jaar of langer geen of weinig symptomen vertonen. Niettegenstaande is monitoring van de infectiecijfers belangrijk, vermits deze essentiële feedback op de effectiviteit van de interventies kan geven.
6. De laatste jaren bestaan er steeds betere behandelingen voor HCV-infecties. De behandeling van injecterende druggebruikers voor HCV is echter controversieel en velen onder hen worden niet behandeld.

Hepatitis C-besmetting bij injecterende druggebruikers

1. Een epidemie bij druggebruikers

Besmetting met het hepatitis C-virus (HCV) is op grote schaal verspreid bij mensen die ooit drugs hebben geïnjecteerd. In alle landen van de Europese Unie ligt de incidentie van HCV onder injecterende druggebruikers enorm hoog (van ongeveer 30 % tot meer dan 90 % volgens de onderzochte populatie). Uit gegevens van Dublin (Ierland) bijvoorbeeld, blijkt dat 53 % van de verslaafden die minder dan twee jaar injecteren HCV-positief zijn. Hetzelfde geldt voor nieuwe injecterende druggebruikers in Coimbra (Portugal) waar het percentage oploopt tot 62 % en in Glasgow (Verenigd Koninkrijk) tot 36 %.

Injecterende druggebruikers behoren momenteel tot de grootste risicogroep voor HCV-overdracht in West-Europa. Andere wegen voor HCV-besmetting werden doeltreffend aangepakt, bijvoorbeeld infectie via besmet bloed werd door bloedtesten geëlimineerd. In de EU zijn de meeste nieuwe besmettingen toe te schrijven aan injecterend druggebruik. In sommige landen loopt dit zelfs op tot 90 %.

Omdat nieuwe besmettingen vaak jarenlang onopgemerkt blijven, is het moeilijk de omvang van HCV-besmettingen nauwkeurig vast te stellen. Niettegenstaande het feit dat er geschat wordt dat ongeveer 500 000 injecterende druggebruikers in de EU besmet zijn met HCV, kan gesteld worden dat er waarschijnlijk meer dan 1 miljoen mensen in de EU — en naar alle waarschijnlijkheid zelfs veel meer — besmet zijn met HCV, inclusief ex-ID's en mensen die op een andere manier besmet zijn geraakt.

2. Een belangrijke uitdaging voor de volksgezondheid

De eerste symptomen van een besmetting met het hepatitis C-virus zijn vaak aspecifiek en gaan onopgemerkt voorbij. 20 % tot 40 % van de HCV-geïnfecteerden geneest spontaan en het virus verdwijnt uit het bloed binnen de zes maanden na de besmetting. Van de mensen die chronisch besmet blijven, evolueert een aanzienlijke groep tot het eindstadium, met name de ontwikkeling van een leverziekte met soms dodelijke afloop. De kennis over het tempo waarop het virus

zich ontwikkelt tot een leverziekte is nog steeds onvolledig. Uit onderzoeken bij volwassenen blijkt dat meer dan 20 % binnen twintig jaar levercirrose ontwikkelt. Uit onderzoeken bij besmette jongeren en recente herzieningen blijkt dit percentage echter veel lager te liggen, namelijk 3 tot 10 %. De kans op het ontwikkelen van ernstige leverbeschadiging is afhankelijk van verschillende factoren zoals leeftijd op het moment van de besmetting, geslacht, ernstig alcoholgebruik en coïnfecatie met HIV en HBV.

De meeste chronisch besmette personen vertonen echter geen duidelijke symptomen van leverziekte. Vaak hebben ze last van vermoeidheid, verminderde eetlust, misselijkheid, maag- en gewrichtspijn waardoor ze minder goed functioneren en hun levenskwaliteit daalt.

De sociale en economische kosten van hepatitis C liggen aanzienlijk hoog en in alle EU-lidstaten dreigt een escalatie van de kosten voor de gezondheidszorg. Doeltreffende preventie is de beste methode voor het beperken van de negatieve gevolgen voor de gezondheidszorg en van verder menselijk lijden. Geschat wordt dat per jaar uitstel van preventie van nieuwe HCV-besmettingen in de EU, dit een toename van de behandelingskosten met 1,4 miljard euro met zich zal meebrengen.

Voorlichting over HCV bevindt zich nog in een vroeg stadium en preventie van HCV-overdracht is moeilijk. Er bestaat immers geen vaccin. Nieuwe antivirale combinatietherapieën hebben daarentegen de behandelingsmogelijkheden sterk verbeterd en zorgen voor het onder controle houden van de ziekte en voor een betere levenskwaliteit.

3. Snelle verbreiding van hepatitis C onder injecterende druggebruikers

HCV is erg besmettelijk; ongeveer tien keer besmettelijker dan HIV. Hoewel HCV kan worden overgedragen via seksueel verkeer of van moeder op kind, komt dit relatief zelden voor. Besmetting via rechtstreeks contact met besmet bloed is veruit de meest voorkomende vorm van overdracht, zelfs minimale blootstelling kan tot besmetting leiden.

Door het delen van naalden, spuiten en andere attributen en gebrek aan spuithygiëne lopen injecterende druggebruikers in grote mate gevaar op HCV-besmetting. Druggebruikers lopen gevaar, zelfs indien zij ervan overtuigd zijn veilig te werk te gaan, aangezien de HIV-preventiemaatregelen die zij geleerd hebben, niet toereikend zijn in het geval van HCV-overdracht.

Het terugdringen van het percentage van injecterend druggebruik zal ongetwijfeld gepaard gaan met een daling van de kans op HCV-overdracht. Mensen die blijven spuiten, kunnen baat hebben bij goede hygiëne en andere schadebeperkende maatregelen. Bewezen is bijvoorbeeld dat verstrekking van steriel injectiemateriaal en veilige verwijdering van besmette naalden en spuiten via spuitenruil het risico van HCV-besmetting kunnen verminderen.

„Essentieel voor doeltreffende preventie is het beperken van het aantal nieuwe ID's en het beïnvloeden van het gedrag van jonge en nieuwe ID's. Om dit te bereiken moeten we deskundigen, druggebruikers en het grote publiek bewuster maken van de gevaren en de gevolgen van hepatitis C.”

Marcel Reimen, Voorzitter
Raad van bestuur van het EWDD

4. Grootste risicogroep: nieuwe en jonge injecterende druggebruikers

Aangezien HCV erg besmettelijk is en al in grote mate verspreid is onder injecterende druggebruikers, lopen jonge en nieuwe ID's groot gevaar met het virus besmet te raken. Er is eveneens een alarmerend potentieel voor HCV in landen waar het drugs spuiten momenteel heel snel toeneemt.

Boodschappen van gezondheidspreventie moeten gericht worden op nieuwe en jonge ID's die mogelijk nog niet zijn besmet en op jongeren die het risico lopen drugs te injecteren. Over het algemeen wordt bij drugsvoorlichting en gezondheidspreventie geen aandacht besteed aan HCV-preventie. Initiatieven van gezondheidsvoorlichting

moeten niet uitsluitend toegespitst worden op druggebruikers, maar eveneens op de mensen die met hen werken, zodat ze zich bewuster zijn van de risico's. De meest effectieve interventies starten in een vroeg stadium en trachten zo vlug mogelijk — zelfs nog vooraleer mensen beginnen te spuiten — het gedrag te beïnvloeden.

Bij gezondheidsvoorlichting moet objectieve informatie over HCV, via straathoekwerk of in groepsverband, worden verstrekt aan niet-ID's en gemarginaliseerde jongeren. Dergelijke initiatieven moeten eveneens gericht zijn op ID's door hen te leren anderen niet in te wijden in het drugsspuiten en verzoeken om uitwisseling van injectiemateriaal af te wijzen.

Essentieel is dat de bewustwording van het belang van HCV-preventie eveneens toeneemt in de nieuwe EU-lidstaten waar voorspeld wordt dat injecterend druggebruik zal stijgen, en waar dienstverlening op dit vlak waarschijnlijk nog in de kinderschoenen staat.

5. Door gebrek aan waarschuwingssignalen in een vroeg stadium wordt HCV-besmetting vaak te laat ontdekt

Aangezien slechts een beperkt aantal met HCV besmette mensen in een vroeg stadium ziektesymptomen vertoont, wordt HCV vaak veel later vastgesteld in de chronische fase. Veel huidige en ex-ID's zijn zich niet bewust

van hun HCV-besmetting. Hierdoor is het moeilijk deze mensen te behandelen vóór er ernstige leverbeschadiging optreedt. Bovendien bemoeilijkt de trage ontwikkeling van de ziekte het in beeld brengen van trends in HCV-besmetting en het toezicht houden op de gevolgen van preventieve maatregelen.

Betere screening- en controlesystemen zijn noodzakelijk opdat met HCV besmette personen in een vroeg stadium kunnen worden opgespoord en indien nodig behandeld kunnen worden.

Onderzoeksprogramma's moeten gericht zijn op bekende HCV-risicogroepen, waaronder (injecterende) druggebruikers en hun partners, partners van HCV-geïnfecteerden, gedetineerden en bewoners van jeugdinstellingen.

6. Behandeling van hepatitis C-besmetting bij injecterende druggebruikers is controversieel en vaak moeilijk toegankelijk

De laatste jaren zijn de behandelingsresultaten voor HCV sterk verbeterd, waardoor een betere levenskwaliteit, hogere levensverwachting en minder risico op besmetting van anderen, kunnen worden gegarandeerd. De invoering van nieuwe antivirale combinatietherapieën, waarbij gebruik gemaakt wordt van ribavirine en PEG interferon, zorgt in 40 tot 80 % van

de gevallen voor het elimineren van het virus in het bloed en in andere gevallen voor een vertraagde ontwikkeling van de ziekte. Ondanks het feit dat injecterende druggebruikers tot de grootste, door HCV getroffen groep behoren, krijgen vele besmette druggebruikers geen behandeling en worden zij vaak uitdrukkelijk uitgesloten.

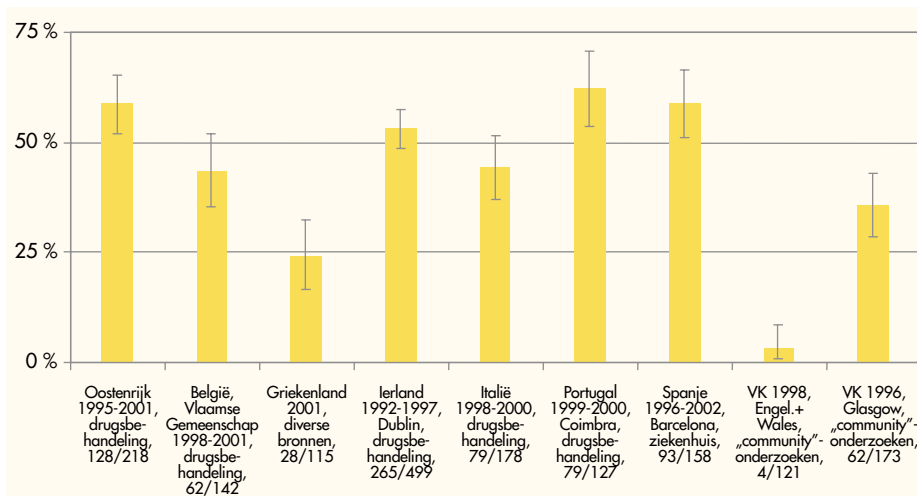
HCV-behandeling is duur, in Duitsland bijvoorbeeld kost een behandeling van 48 weken ongeveer 23 500 euro. De bijwerkingen van de behandeling, waaronder ernstige depressie, worden als heel onaangenaam ervaren en kunnen het percentage besmette mensen dat een behandeling start en deze afmaakt beïnvloeden; ze kunnen zelfs leiden tot het afbreken van de behandeling. Recente onderzoeken hebben echter aangetoond dat deze bijwerkingen eveneens met succes kunnen worden behandeld.

In behandelingsrichtlijnen, zoals de richtlijnen (1999) van de *European Association for the Study of the Liver* (die momenteel herzien worden), wordt aanbevolen dat actieve druggebruikers *niet* worden behandeld. Met HCV besmette, injecterende druggebruikers worden uitgesloten van behandeling omdat verondersteld wordt dat de kans op therapietrouw klein is, het risico op herbesmetting groot en omdat de drugverslaving eerst moet worden aangepakt.

Onderzoekers hebben echter aangetoond dat injecterende druggebruikers met succes kunnen worden behandeld, met dezelfde graad van therapietrouw als bij niet-druggebruikers en dat het risico op herbesmetting niet hoger ligt dan bij niet-injecterende druggebruikers. Bovendien zal de behandeling van een aanzienlijk deel van HCV besmette druggebruikers hoogstwaarschijnlijk leiden tot een afname van de overdracht van de ziekte.

In recente richtlijnen en consensusverklaringen, ontwikkeld in Oostenrijk, Frankrijk en de Verenigde Staten, wordt aanbevolen dat over iedere behandeling afzonderlijk moet worden beslist en dat injecterende druggebruikers niet automatisch mogen worden uitgesloten. Opdat druggebruikers volledig baat zouden hebben bij de nieuwe behandelingen, is er nood aan een interdisciplinaire benadering, waarbij deskundigheid op het gebied van de behandeling van hepatitis en de zorg voor druggebruikers op elkaar worden afgestemd.

HCV-prevalentie onder ID's die minder dan twee jaar injecteren



Vergelijkingen dienen met terughoudendheid te worden gemaakt aangezien de gegevens afkomstig zijn uit verschillende onderzoeken en onderzoeksmethoden. Haakjes duiden op het 95 %-betrouwbaarheidsinterval.

De reeks berichten over drugbeleid, *Drugs in beeld*, wordt uitgegeven door het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD) in Lissabon. De communiqués worden zesmaal per jaar gepubliceerd in de elf officiële talen van de Europese Unie en in het Noors. Oorspronkelijke taal: Engels. Reproductie is toegestaan onder vermelding van de bron.

Een gratis abonnement kan per e-mail worden aangevraagd: 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 • <http://www.emcdda.eu.int>

Conclusies

Behandeling en preventie van hepatitis C-besmetting onder injecterende druggebruikers — Beleidsoverwegingen

1. Het is belangrijk dat beleidsmakers de gevolgen van hepatitis C-besmetting erkennen en preventie en behandeling van de ziekte als prioriteit stellen.
2. Alle EU-lidstaten moeten het hoofd bieden aan steeds hogere kosten die te wijten zijn aan de verborgen HCV-epidemie. Elk jaar uitstel van preventie van nieuwe HCV-besmettingen in de EU zal leiden tot een toename van de behandelingskosten met 1,4 miljard euro.
3. Het risico van HCV-overdracht kan worden beperkt door maatregelen waarbij geprobeerd wordt risicogedrag (zoals het delen van naalden en ander injectiemateriaal) te veranderen of door acties om het injecterend druggebruik te reduceren.
4. Er bestaat een gouden kans voor preventie bij jonge en nieuwe injecterende druggebruikers.
5. Het is essentieel dat interventie maatregelen gericht worden op deze risicogroep en op nieuwe bevolkingsgroepen waar het injecteren van drugs zich kan verspreiden, inclusief in de nieuwe lidstaten.
6. Betere screening- en controlesystemen voor hepatitis C-besmetting zouden bijdragen tot een vroegtijdige opsporing van mensen die een HCV-behandeling nodig hebben. Zo kunnen eveneens trends in HCV-besmetting en de effectiviteit van preventiestrategieën gevolgd worden.
6. De behandelrichtlijnen voor hepatitis C zouden herzien moeten worden en er moeten strategieën ontwikkeld worden voor interdisciplinaire samenwerking tussen hepatologen en verslavingsdeskundigen, zodat druggebruikers ook toegang vinden tot behandeling.

Belangrijke bronnen

- Ashton, M., „Hepatitis C and needle exchange, part 1: The dimensions of the challenge”, *Drug and Alcohol Findings*, Issue 8, blz. 4-17, 2003.
- Backmund, M., Meyer, K., Von Zielonka, M. en Eichenlaub, D., „Treatment of hepatitis C infection in injecting drug users”, *Hepatology*, Vol. 34, blz. 188-193, 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. en Kerger, M., „Minimising harm from hepatitis C virus needs better strategies”, *British Medical Journal*, Vol. 321, blz. 899, 2000.
- Edlin, B. R., Seal, K. H., Lorvick, J., Kral, A. H., Ciccarone, D. H., Moore, L. D. en Lo, B., „Is it justifiable to withhold treatment for hepatitis C from illicit-drug users?”, *New England Journal of Medicine*, Vol. 345, blz. 211-215, 2001.
- Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD), „Jaarverslag over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie en Noorwegen”, EWDD, Lissabon, 2003. Beschikbaar op <http://annualreport.emcdda.eu.int/>
- François, G., „Public Health challenges for controlling HCV infection”, voorbereidend document, informeel overleg van de WHO met de VHPB, Genève, 13 en 14 mei, 2002. Executive Viral Hepatitis Prevention Board Secretariat, Antwerpen, 2002. <http://www.vhpb.org>
- Jager, J., Limburg, W., Kretzschmar, M., Postma, M. en Wiessing, L. (eds.), *Hepatitis C and injecting drug use: impact, costs and policy options*, Wetenschappelijke monografie nr. 7, EWDD, Lissabon, 2004 (in press).
- Mansson, A., S. Moestrup, T., Nordenfelt, E. en 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, blz. 253-258, 2000.
- Roy, K., Hay, G., Andragetti, R., Taylor, A., Goldberg, D. en 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, blz. 577-585, 2002.
- Seeff, L. B. en Hoofnagle, J. H., „Appendix: The National Institutes of Health Consensus Development Conference Management of Hepatitis C 2002”, *Clinics in Liver Disease*, Vol. 7, blz. 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>



OFFICIËLE UITGEVER: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen.
© Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, 2003.
DIRECTEUR: Georges Estievenart.
REDACTEURS: Joëlle Vanderauwera, Sarah Wellard.
AUTEURS: Lucas Wiessing, Dagmar Hedrich, Colin Taylor, Paul Griffiths.
GRAFISCH ONTWERP: Dutton Merrifield Ltd, UK.
Printed in Italy