



Fokus på narkotika

Hepatit C: en dold epidemi

En stor folkhälsoutmaning

Under de senaste åren har hepatit C blivit ett stort hot mot folkhälsan världen över. Det sammanlagda antalet smittade inom Europeiska unionen är okänt, men det rör sig sannolikt om över en miljon och kan vara betydligt fler.

Sedan man började testa blod och blodprodukter med avseende på förekomst av hepatit C har spridningen av viruset minskat drastiskt. Det är numera injektionsmissbrukarna som löper störst risk att smittas. Denna grupp står för upp till 60–90 procent av de nya smittfallen. Det behövs hälsofrämjande insatser för att få missbrukarna att avstå från

injektionsmissbruk eller – om de inte klarar av att sluta – få dem att ändra sitt beteende på ett sådant sätt att smittorisken minskar.

Hepatit C är en mycket smittsam och potentiellt dödlig sjukdom som angriper levern. Trots detta är människor som har smittats med viruset ofta symtomfria i många år, och de flesta fallen upptäcks inte. Medvetenheten om sjukdomen måste öka både hos allmänheten och hos vårdpersonal och andra berörda yrkesgrupper, så att personerna i riskzonen blir mer benägna att låta sig testas och så att de vid behov kan remitteras till behandling.

”De politiskt ansvariga kan inte tillåta sig att bortse från konsekvenserna av hepatit C. Om de inte agerar nu lär konsekvenserna för EU-ländernas folkhälsobudgetar bli avsevärda. Det är bättre att erbjuda testning, utbildning i förebyggande arbete och behandling redan nu än att låta sjukdomen sprida sig och att vänta tills de drabbade har blivit kroniskt sjuka. Även på det här området måste man tillämpa försiktighetsprincipen.”

Georges Estievenart
ECNN:s verkställande direktör

Definitioner

Hepatit C är en blodburen leversjukdom. Den orsakas av hepatit C-viruset (HCV), som identifierades 1989. HCV har blivit en av injektionsmissbrukets allvarligaste folkhälsokonsekvenser och innebär en stor utmaning för narkotikapolitiken. Detta framhålls också i EU:s handlingsplan mot narkotika för perioden 2000–2004, där medlemsstaterna uppmanas att ta fram strategier för hur narkotikamissbrukare i riskzonen för allvarliga hälsoskador, narkotikarelaterade infektionssjukdomar och dödsfall kan få bättre tillgång till vård och få lättare att komma i kontakt med vården. Avsikten med detta är att minska riskerna både för de enskilda missbrukarnas hälsa och för folkhälsan.

Några viktiga policyfrågor

1. I hela Europa är andelen smittade med hepatit C-virus mycket stor bland de personer som någon gång har injicerat narkotika.
2. Den som smittas med hepatit C kan drabbas av olika hälsoproblem, från kronisk trötthet till allvarlig leversjukdom och levercancer.
3. Hepatit C-viruset är mycket smittamt och överförs genom direktkontakt med smittat blod. Sjukdomen sprids snabbt bland narkotikamissbrukare som delar på nålar och annan injektionsutrustning.
4. Unga och nya injektionsmissbrukare löper hög risk att smittas med hepatit C kort tid efter injektionsdebuten. Överallt där det är troligt att injektionsmissbruket kommer att öka, till exempel i EU:s nya medlemsstater, är sannolikheten hög för att nya hepatit C-epidemier skall uppstå.
5. Det är svårt att följa trenderna för hepatit C-smitta på grund av att de flesta människor som bär på viruset bara får lindriga symtom eller inga symtom alls under minst tjugo års tid efter det att de smittats. Trots detta är det viktigt att följa smittofrekvensen eftersom detta kan ge betydelsefull information om hur verkningsfulla motåtgärderna är.
6. Behandlingen av hepatit C har förbättrats drastiskt under de senaste åren. Att behandla injektionsmissbrukare för HCV är emellertid kontroversiellt och därför är det många som inte får behandling.

Hepatit C bland injektionsmissbrukare — översikt

1. En epidemi bland narkotikamissbrukare

Hepatit C-viruset (HCV) är utbrett bland människor som någon gång har injicerat narkotika. I alla länder i Europeiska unionen är incidensen av HCV bland injektionsmissbrukare extremt hög: från omkring 30 procent till över 90 procent i olika undersökta grupper. Uppgifter från Dublin i Irland tyder exempelvis på att 53 procent av de missbrukare som injicerat i upp till två år är HCV-positiva. Liknande höga nivåer finns bland nya injektionsmissbrukare i den portugisiska staden Coimbra (62 procent) och i den skotska staden Glasgow (36 procent).

Injektionsmissbrukarna är nu den grupp i Västeuropa som löper högst risk att smittas med HCV. Andra överföringsvägar för HCV har effektivt kunnat blockeras – exempelvis har risken att få viruset från smittade blodprodukter undanröjts med hjälp av blodtester. I hela EU har nu de flesta nyanmälda smittfallen samband med injektionsmissbruk, och i vissa länder kan andelen vara så stor som 90 procent.

Eftersom nya smittfall ofta förblir oupptäckta i många år, är det svårt att bedöma exakt hur utbredd HCV-smittan är. De uppskattningar som gjorts tyder på att det finns omkring 500 000 HCV-smittade injektionsmissbrukare i EU. Sammanlagt, det vill säga om man räknar in före detta injektionsmissbrukare och de personer som smittats på annan väg, finns det troligen över en miljon HCV-smittade i EU – och möjligen flera miljoner.

2. En stor folkhälsoutmaning

Ofta ger smitta med hepatit C-virus inga tydliga symtom, och sjukdomen förblir oupptäckt. Två till fyra av tio personer som får HCV tillfrisknar utan behandling och viruset försvinner då ur kroppen inom 6 månader efter det att de blivit smittade. Bland dem som har kronisk hepatit C går sjukdomen i en betydande andel av fallen så småningom in i den slutliga fasen, nämligen en potentiellt dödlig leversjukdom. Kunskaperna om hur snabbt sjukdomen utvecklar sig till manifest leversjukdom är fortfarande ofullständiga. Det finns också olika uppgifter om hur stor andel som drabbas: från studier på vuxna rapporteras

att över 20 procent utvecklar cirros (skrumplever) inom 20 år, men studier på unga HCV-smittade personer och litteraturgenomgångar från senare tid tyder däremot på att andelen är mindre (3–10 procent). Sannolikheten för att sjukdomen skall ge svåra leverskador beror på olika faktorer, bland annat ålder vid smittotillfället, kön, stor alkoholkonsumtion och samtidig infektion med hiv eller hepatit B-virus (HBV).

Även om de flesta som har en kronisk HCV-infektion inte visar några tydliga tecken på leversjukdom, kan många lida av trötthet, dålig aptit, illamående, magont och ledvärk, vilket försämrar deras förmåga att fungera i det dagliga livet och deras livskvalitet.

De sociala och ekonomiska kostnader som hepatit C medför är avsevärda, och alla EU-länderna kan komma att drabbas av kraftigt ökade vårdkostnader. Effektiv prevention är sannolikt ett absolut krav om man skall kunna minska den framtida bördan på vårdsystemen och reducera det fortsatta mänskliga lidandet. Det har uppskattats att varje års försening när det gäller att förebygga nya fall av HCV-smitta i EU kommer att öka behandlingskostnaderna med 1,4 miljarder euro.

Det är fortfarande dåligt ställt med medvetenheten om HCV, och det är en svår uppgift att förebygga HCV-smitta. Det finns inget vaccin. Nya antivirala kombinationsbehandlingar har dock skapat avsevärt bättre möjligheter att hålla sjukdomen under kontroll och förbättra livskvaliteten för de smittade.

3. Hepatit C sprids snabbt bland injektionsmissbrukare

HCV är mycket smittsamt, omkring tio gånger så smittsamt som hiv. Överföring av HCV kan ske vid samlag eller från mor till barn, men detta är relativt ovanligt. Den absolut största smittorisken finns vid direktkontakt med smittat blod – sannolikheten är då stor för att man skall smittas även om exponeringen är minimal.

Injektionsmissbrukare delar ofta nålar, sprutor och annan injektionsutrustning med varandra, och hygien i samband med injiceringen är ofta dålig. Detta gör att de löper mycket hög risk att smittas med HCV.

De som injicerar narkotika kan vara i farozonen även när de tror att de agerar på ett säkert sätt, eftersom de beteenden de har fått lära sig för att undvika hiv inte alltid räcker för att förhindra HCV-smitta.

Det står helt klart att en minskning av injektionsmissbrukets omfattning skulle bidra till att göra risken för HCV-smitta mindre. För dem som fortsätter att injicera kan god hygien och andra åtgärder för att minska skadeverkningarna också bidra till att minska risken för HCV-smitta. Det finns till exempel vissa belägg för att missbrukarna kan löpa lägre risk att smittas med HCV om de har tillgång till steril utrustning och om smittade nålar och sprutor omhändertas på ett säkert sätt inom ramen för sprutbytesprogram.

“För att de förebyggande åtgärderna skall ge önskat resultat måste vi dels se till att färre människor börjar injicera narkotika, dels påverka beteendet hos unga och nya injektionsmissbrukare. Detta kräver att vi ökar medvetenheten om hepatit C hos vårdpersonal, bland narkotikamissbrukare och hos allmänheten.”

Marcel Reimen
ECNN:s styrelseordförande

4. Nya och unga injektionsmissbrukare löper högst risk

Eftersom HCV är mycket smittsamt och redan mycket utbrett bland dem som injicerar narkotika, löper unga injektionsmissbrukare och andra som nyligen börjat injicera mycket hög risk att få viruset. Dessutom finns det en oroväckande möjlighet att HCV skall spridas snabbt i de länder som står inför en stor ökning av injektionsmissbruket.

Den hälsoförebyggande informationen måste rikta sig till nya och unga injektionsmissbrukare, som kanske ännu inte är smittade, och till unga människor som är i riskzonen för injektionsmissbruk. Narkotikaupplysningen och den hälsoförebyggande informationen tar i regel inte upp förebyggande av HCV. Målgruppen för hälsoupplysningsinitiativen måste utöver

narkotikamissbrukarna även omfatta de personer som arbetar med missbrukare, så att de blir mer medvetna om riskerna. För att åtgärderna skall få maximal effekt måste de sättas in tidigt och syfta till att påverka beteenden omedelbart efter – eller till och med före – injektionsdebuten.

Hälsoupplysningsinitiativen måste förmedla objektiv information om HCV till narkotikamissbrukare som inte injicerar och till marginaliserade unga människor. Lämpliga metoder är uppsökande arbete och kamratutbildning. Det måste också finnas initiativ med injektionsmissbrukarna som målgrupp. Dessa bör bland annat få lära sig att de inte skall visa andra hur man gör när man injicerar och inte gå med på att dela sin utrustning med andra.

Det är också mycket viktigt att öka medvetenheten om hur man förebygger HCV i de nya EU-medlemsstaterna, där injektionsmissbruket väntas öka och där vården ofta är dåligt utbyggd.

5. Avsaknaden av tidiga varningstecken gör att hepatit C ofta inte upptäcks förrän det är för sent

Eftersom det bara är en liten del av de HCV-smittade som uppvisar några symtom i de tidiga skedena av sjukdomen, ställs det ofta ingen diagnos på HCV förrän långt efter det att sjukdomen har blivit kronisk. Därför finns

det många aktiva och före detta injektionsmissbrukare som inte vet om att de är smittade med HCV. Sjukdomens långsamma utveckling gör det inte bara svårt att ge tidig behandling innan levern har fått varaktiga skador, utan dessutom är det svårt att se trender för HCV-smittan och att kontrollera hur verkningsfulla de förebyggande åtgärderna är.

Det behövs bättre system för testning och uppföljning, så att människor som är smittade med HCV kan få sin diagnos tidigt och vid behov även få behandling. Testprogrammen måste omfatta grupper som man vet löper hög risk att få HCV, bland annat kända (injektions)missbrukare och deras partner, partner till HCV-smittade personer och interner på fängelser och institutioner för unga lagöverträdare.

6. Behandling av hepatit C hos injektionsmissbrukare är en kontroversiell fråga och det är ofta svårt för dem att få behandling

På senare år har behandlingsresultaten för HCV-smittade personer förbättrats drastiskt, vilket har lett till bättre livskvalitet och ökad förväntad livslängd för de smittade samtidigt som det har undanröjt risken för att de skall föra smittan vidare. Om man sätter in den nya antivirala kombinationsbehandlingen med läkemedlen ribavirin och pegylerat

interferon kan man eliminera viruset hos omkring 40–80 procent av patienterna och hämma sjukdomsförloppet hos andra. Men trots att injektionsmissbrukarna är den grupp som är hårdast drabbad av HCV får många smittade narkotikamissbrukare inte behandling. Ofta utestängs de uttryckligen från behandling.

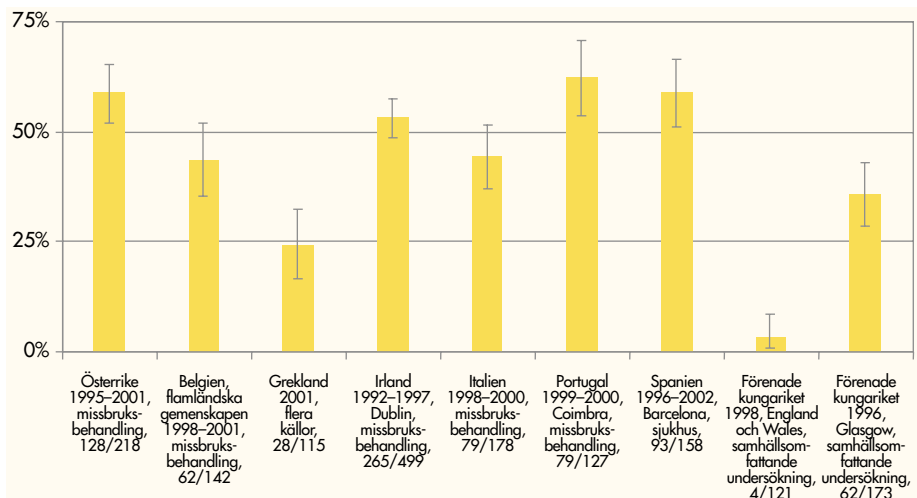
Det är dyrt att behandla HCV-infektion. En behandlingskur på 48 veckor kostar exempelvis omkring 23 500 euro i Tyskland. Behandlingens biverkningar, bland annat svår depression, är mycket obehagliga och kan påverka både hur många som påbörjar behandling och hur väl anvisningarna följs. Biverkningarna kan också få patienterna att avbryta behandlingen, även om det finns nya undersökningar som visar att även biverkningarna kan behandlas med gott resultat.

I vissa behandlingsriktlinjer – till exempel 1999 års riktlinjer från EASL (*European Association for the Study of the Liver*), som för närvarande är under översyn, rekommenderas det att aktiva narkotikamissbrukare inte skall ges behandling. Det kan förekomma att injektionsmissbrukare med diagnosen HCV nekas behandling därför att läkarna utgår från att de inte skulle följa behandlingsanvisningarna tillräckligt noga, bedömer att de löper hög risk att smittas på nytt och anser att narkotikaberoendet bör behandlas först.

Det finns dock undersökningar som visar att injektionsmissbrukare kan behandlas med gott resultat, och då kan följa behandlingsanvisningarna ungefär lika väl som andra patienter, liksom att risken för att smittas på nytt inte behöver vara högre än för personer som inte injicerar. Dessutom kan man genom att behandla en stor andel av de HCV-smittade narkotikamissbrukarna sannolikt se till att den framtida spridningen av sjukdomen minskar avsevärt.

I nya riktlinjer och konsensusrapporter från Österrike, Frankrike och Förenta staterna rekommenderas det att beslutet om att behandla eller inte behandla skall fattas med ledning av omständigheterna i det enskilda fallet och att injektionsmissbrukare inte automatiskt skall uteslutas från behandling. För att narkotikamissbrukarna skall kunna dra full nytta av de nya läkemedelsbehandlingarna krävs det samarbete och samverkan mellan experter på hepatitbehandling och experter på missbrukarvård.

HCV-prevalens bland injektionsmissbrukare som injicerat i mindre än två år



Anm.: Jämförelser bör göras med försiktighet, eftersom uppgifterna kommer från undersökningar som gjorts i olika miljöer och med olika metoder. Tvärstrecken på de lodräta linjerna vid staplarnas toppar anger gränserna för det 95-procentiga konfidensintervallet för prevalensen.

Fokus på narkotika publiceras av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) i Lissabon. Serien kommer ut sex gånger om året på samtliga 11 officiella EU-språk samt norska. Originalspråk: engelska. Kopiering är tillåten med angivande av källan.

För gratisabonnemang skriv till e-postadressen info@emcdda.eu.int.

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, P-1149-045 Lissabon

Tfn (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11

info@emcdda.eu.int • <http://www.emcdda.eu.int>

Slutsatser

Behandling och förebyggande av hepatit C bland injektionsmissbrukare — strategidiskussioner

1. Det är viktigt att de politiskt ansvariga inser de framtida konsekvenserna av hepatit C och att de sätter förebyggande och behandling av sjukdomen högt på den politiska dagordningen.
2. Alla EU-länderna kommer att drabbas av kraftiga kostnadsökningar på grund av den dolda HCV-epidemin. Varje års försening när det gäller att förebygga nya fall av HCV-smitta i EU ökar behandlingskostnaderna med 1,4 miljarder euro.
3. Risken för överföring av HCV kan minskas genom insatser för att få missbrukarna att ändra sina högriskbeteenden, till exempel att dela på sprutor och annan injektionsutrustning, och genom åtgärder för att minska injektionsmissbruket.
4. Det är bara under en kort tid som förebyggande åtgärder gentemot unga och nya injektionsmissbrukare kan få effekt. Det är av största vikt att åtgärderna inriktas på denna grupp och på nya grupper där injektionsmissbruket kanske nu sprider sig, bland annat i de nya medlemsstaterna.
5. Bättre system för testning och uppföljning när det gäller hepatit C-smitta skulle bidra till att de personer som behöver behandling för HCV upptäcks tidigt. Dessutom skulle det bli möjligt att följa trenderna för HCV-smittan och att kontrollera hur verkningsfulla de förebyggande strategierna är.
6. Riktlinjerna för behandling av hepatit C måste ses över, och det måste utarbetas strategier för samarbete mellan hepatologer och missbruksspecialister i syfte att se till att även narkotikamissbrukare kan få behandling.

Huvudkällor

Ashton, M., "Hepatitis C and needle exchange, del 1: The dimensions of the challenge", *Drug and Alcohol Findings*, nr 8, 2003, s. 4–17.

Backmund, M., Meyer, K., von Zielonka, M. och Eichenlaub, D., "Treatment of hepatitis C infection in injecting drug users", *Hepatology*, vol. 34, 2001, s. 188–193.

Centers for Disease Control and Prevention, *Viral Hepatitis C* (webbplats), National Center for Infectious Diseases, 2003. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/index.htm>

Crofts, N., Caruana, S., Bowden, S. och Kerger, M., "Minimising harm from hepatitis C virus needs better strategies", *British Medical Journal*, vol. 321, 2000, s. 899.

Edlin, B.R., Seal, K.H., Lorvick, J., Kral, A.H., Ciccarone, D.H., Moore, L.D. och Lo, B., "Is it justifiable to withhold treatment for hepatitis C from illicit-drug users?", *New England Journal of Medicine*, vol. 345, 2001, s. 211–215.

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), *Årsrapport om situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen och Norge*, ECNN, Lissabon, 2003. <http://annualreport.emcdda.eu.int/>

François, G., "Public Health challenges for controlling HCV infection", förberedande dokument inför informellt samråd WHO-VHPB, Genève, 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 nr 7, ECNN, Lissabon, 2004 (in press).

Månsson, A.S., Moestrup, T., Nordenfelt, E. och 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, 2000, s. 253–258.

Roy, K., Hay, G., Andragetti, R., Taylor, A., Goldberg, D. och 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, 2002, s. 577–585.

Seeff, L.B. och Hoofnagle, J.H., "Appendix: The National Institutes of Health Consensus Development Conference Management of Hepatitis C 2002", *Clinics in Liver Disease*, vol. 7, 2003, s. 261–287.

Wiessing, L. "The access of injecting drug users to hepatitis C treatment is low and should be improved", *Eurosurveillance Weekly*, nr 5, 010802, 2001. <http://www.eurosurv.org/2001/010802.htm#2>



OFFICIELL UTGIVARE: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer.
© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2003.

VERKSTÄLLANDE DIREKTÖR: Georges Estievenart.

REDAKTÖRER: Joëlle Vanderauwera, Sarah Wellard.

FÖRFATTARE: Lucas Wiessing, Dagmar Hedrich, Colin Taylor, Paul Griffiths.

GRAFIK: Dutton Merrifield Ltd, UK.

Printed in Italy