

Rickard Eitrem, docent, smittskyddsläkare, Landstinget Blekinge ([rickard.eitrem@ltblekinge.se](mailto:rickard.eitrem@ltblekinge.se))

## Svårt att förmå injektionsmissbrukare att låta vaccinera sig mot hepatit

**Kampanj i Blekinge misslyckad: endast 10 procent av gruppen nåddes**

II I sin aktiva tillsyn av smittskyddsenheterna har Socialstyrelsen under de senaste åren regelmässigt haft synpunkter på att smittskyddsläkarna inte i tillräckligt hög grad propagerat för hepatit B-vaccination av injektionsmissbrukare. Den bristande följsamheten till Socialstyrelsens författning [1] har även diskuterats av andra [2, 3].

### Bakgrund

I mars år 2000 var Socialstyrelsen på aktiv uppföljning i Blekinge. Då diskuterades hur vi skulle kunna aktivera en sådan vaccinationskampanj. Två månader senare stod det klart att vi hade ett utbrott med åtta fall av hepatit B bland missbrukare i den del av länet som var fokus i en hepatit A-epidemi 1994–1995 [4].

En av patienterna avled, och vi fick senare två sekundärfall utanför missbruksleden.

Tillfället lämpade sig väl för att vi skulle tillämpa vår epidemiplan. Vi ville använda den maximala uppmärksamheten i medierna (se löpsedeln!) för att nå riskgruppen sprutnarkomaner och få dem att låta vaccinera sig mot gulsot – hepatit A och B.

### II Metod

Länets epidemigrupp kallades och en strategi lades upp för att få missbrukarna till vaccination med kombinerat hepatit A- och B-vaccin. Vår epidemiplan kan praktiseras på alla typer av epidemier, men förstås med olika metoder beroende på aktuellt smittämne. En vanlig strategi är att en distriktsläkare samarbetar med någon befattningshavare inom aktuell institution.

I vårt fall utgjorde handläggare av missbruksärenden inom respektive kommun en sådan samarbetspartner. Smittskyddsenheten stod för vaccinkostnaden.

### Stora informationsinsatser

Missbruksenhet, psykiatrin, polisen, kriminalvården samt sjukvården i övrigt informerades och uppmanades delta genom att antingen själva vaccinera eller hänvisa missbrukarna till primärvården för vaccination. Vi riktade oss direkt till missbrukarna genom presskonferens, med stor genomslagskraft, och annons med vaccinationserbjudande. Fortlöpande information lades ut på landstingets intranät, och samtliga

### SAMMANFATTAT

I anslutning till en hepatit B-epidemi bland injektionsmissbrukare i Blekinge tillämpades en epidemiplan, där sjukvården i samarbete med bl a socialtjänst, kriminalvård och polismyndigheter försökte förmå sprutnarkomaner att låta vaccinera sig mot hepatit A och B.

Av länets kanske 400 injektionsmissbrukare nåddes 30, varav endast hälften kom för fullständig vaccination.

Andra vägar måste prövas för att nå denna riskgrupp.

vårdcentraler besöktes av smittskyddsläkaren, som där informerade lokal smittskyddsläkare och/eller distriktssköterska.

Studieperioden startade vid utbrottet i april år 2000, rekryteringen drevs i ett år, och studien avslutades sedan efter ytterligare ett halvår, så att även de sist rekryterade skulle kunna få sin tredje spruta.

I studien definierades injektionsmissbrukare som de som enligt vårdgivares uppfattning tillhörde denna kategori, men även personer som själva identifierade sig som missbrukare inkluderades.

Vi försökte följa de i Fass rekommenderade intervallen mellan injektionerna. Vi bestämde att kallelserutinerna för att erbjuda patienten en ny tid för nästa spruta skulle vara enligt vanlig rutin vid respektive mottagning.

Sera för analys av tidigare genomgången hepatit A- och B-infektion togs, men analyserades först i efterhand. Studien syftade inte till att diagnostisera aktuella hepatitinfektioner hos patienterna, varför sådana analyser inte utfördes. Anamnes om tidigare genomgången hepatit A, B eller C hade inget inflytan-



*I epidemiplanen ingick att använda den maximala uppmärksamheten i medierna för att få fram budskapet att det är möjligt att vaccinera missbrukare mot gulsot. Presskonferens hölls, med stor genomslagskraft, och vaccinationserbjudanden utannonserades i pressen.*

de över vaccinval; samtliga missbrukare fick kombinerat vaccin. För att försäkra oss om att det verkligen rörde sig om en epidemi gjordes sekvensering av HBV-DNA från patientsera.

## II Resultat

Totalt rekryterades 30 patienter till vaccination, sex kvinnor och 24 män, medianålder 40 år (spridning 23–54 år). Femton blev fullständigt vaccinerade med tre injektioner, 15 alltså ofullständigt; sju kom bara för en vaccination, åtta kom för spruta nr två.

Medianintervallet mellan första och andra sprutan var 32 dagar (spridning 27–211), medianintervallet mellan andra och tredje sprutan 182 dagar (spridning 154–322 dagar). Fem vårdinrättningar vaccinerade mellan en och 13 patienter, resterande åtta vårdcentraler rekryterade inga.

Av dem som svarade på frågan vilket stimulus som fick dem till vaccination svarade hälften att det var kompisar, hälften att det var socialvården. Några hade dessutom tagit intryck av medierna. Ingen angav att det var sjukvårdens förslag som lett till vaccination.

Av de 30 inkluderade patienterna hade 23 haft 39 infektioner med hepatitvirus; flera hade alltså haft multipla infektioner. Anamnestiskt hade 16 fått diagnosen hepatit C. Anamnes på hepatit C visade sig vid kontroll i våra register vara mycket tillförlitlig. Hos nio patienter visade det sig i efterhand att vaccination inte varit nödvändig eftersom de redan hade haft både hepatit A och B. Bland övriga hade två haft hepatit A, tre hade haft hepatit B. Samtliga patienter uppgav att de tidigare inte hade blivit vaccinerade.

De flesta patienterna (totalt 27) rekryterades under april och maj; endast tre tillkom senare under studieåret. Förutom de två sekundärfallen, som inträffade hos icke missbrukare, noterades inga nya hepatit B-fall under studieperioden.

HBV-DNA-sekvensering kunde göras på nio sera. Åtta, inklusive de två sekundärfallen, hade identiska hepatit B-virusstammar tillhörande genotyp D. Den patient som avled hade också en genotyp D-stam, som dock avvek från de övriga i sekvensbestämningen. Kliniskt epidemiologiskt härrörde hans smitta från Stockholm.

## II Diskussion

Enligt en rapport från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) finns det i län utanför storstäderna

437 tunga narkotikamissbrukare per 100 000 invånare i åldrarna 15–54 år [5].

Tungt narkotikamissbruk definierades i den undersökningen som intravenöst missbruk någon gång under det senaste året, eller nästan dagligt missbruk av narkotika under de senaste fyra veckorna oavsett intagssätt.

### Mindre än 10 procent av missbrukarna nåddes

CANs studie inkluderade inte Blekinge, men om man extrapolerar beräkningarna skulle vi ha haft 333 missbrukare det aktuella året. Polismyndigheten i vårt län uppskattade för något år sedan att vi hade nästan 500 injektionsmissbrukare. Låt oss säga att det verkliga antalet ligger mellan 300 och 500. Av

dessa lyckades vi alltså rekrytera endast 30, dvs mindre än 10 procent, till vår vaccinationskampanj, och bara hälften av dessa blev fullständigt vaccinerade. Anamnestiska och serologiska data avseende tidigare hepatitinfektioner talade i alla fall för att dem vi nådde var personer med höggradig exponering för hepatitvirus; 77 procent hade haft

minst en hepatitvirusinfektion. Av de 30 inkluderade hade 14 haft antingen hepatit A eller B eller båda infektionerna.

Om man hade gjort den serologiska analysen före vaccinationen hade man visserligen sparat vaccinkostnader, men det hade inneburit ytterligare besök i sjukvården för patienten i fråga, antagligen med dålig följsamhet. Medianvärdena avseende intervallen för injektionstillfällena var tillfredsställande, men flera missbrukare kom inte på utsatt tid. Man får nog acceptera detta när det gäller denna patientgrupp; det serologiska svaret är gott för hepatit A- och hepatit B-vaccination även om lång tid förflyter mellan den första och den andra dosen [6, 7]. Från smittskyddsenheten i Skåne har man därför propagerat för att gripa tillfället att vaccinera missbrukare vid tillfällen då de söker vård av andra skäl. Man får vara nöjd med att de överhuvudtaget blir vaccinerade och inte vara så noga med intervallet [8].

### Annan prioritering?

Det var uppenbart att man från vårdens sida i Blekinge prioriterade andra arbetsuppgifter än denna. Flera vårdcentraler både på landsbygden och i våra städer rekryterade inte någon enda missbrukare till programmet. På landsorten menar man dels att man har få missbrukare, dels att de som finns vänder sig till akutmottagningarna när de behöver vård. Därför har man sällan tillfälle att erbjuda vaccin i rutinsjukvården. I detta sammanhang är det också intressant att ingen av missbrukarna som uppgav varför de lät vaccinera sig gjorde det efter förslag från sjukvården.

I vår studiedesign ingick ett post-vaccinationsserum för analys av svaret mot de i vaccinet ingående antigenerna. Dock kom bara en person för ett sådant prov. Nyligen diskuterades dessa problem avseende detta klientel. Man rekommenderade post-vaccinationstest endast hos immundefekta missbrukare [9]. I en svensk rapport var serokonverteringen för anti-hepatit B »surface«-antikroppar (anti-HBs) hos missbrukare mycket god [10].

Det finns förespråkare för att barn bör vaccineras mot hepatit A och B. En sådan vaccinationspolicy skulle antagligen kunna eliminera det aktuella problemet.

### Vilken väg skall vi gå?

Socialstyrelsen vill att vi skall vaccinera missbrukare mot hepatit. Det fungerar i Malmö, där man har sprututdelning

[10]. Sådan tillåts dock inte generellt i landet. Vår metod att gå ut brett i anslutning till en epidemi fungerade inte.

Vi måste pröva andra vägar för att vaccinera missbrukare mot hepatit A och B. Vilka?

\*

Docent Karin Kidd-Ljunggren, infektionskliniken, Universitetssjukhuset i Lund, har utfört sekvenseringen av HBV-DNA. Avdelningen för klinisk mikrobiologi vid Blekinge-sjukhuset har ansvarat för de övriga serologiska undersökningarna. Forskningsrådet i Landstinget Blekinge har givit ekonomiskt bidrag till studien.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Viss rabatt på det vaccin som användes i studien har lämnats av tillverkaren, Smith Kline Beecham.

## Referenser

1. Socialstyrelsens allmänna råd om förebyggande åtgärder mot hepatit B. Stockholm: Socialstyrelsen; SOSFS 1991:2.
2. Struve J, Käll K, Oksanen A, Stendahl P. Erbjud missbrukare hepatit B-vaccination. Spridning av hepatit B bland sprutnarkomaner. Läkartidningen 1993;90:2225-7.
3. Eitrem R. Smittskyddsläkaren bortglömd? Läkartidningen 1993; 90:3419.
4. Eitrem R, Norder H, Sundqvist L, Magnus L. Facit för hepatit A-epidemi i Blekinge. Smittsambandet kartlades med hjälp av sekvensanalys av viralt RNA. Läkartidningen 2002;99:3682-5.
5. Olsson B, Adamsson Wahren C, Byqvist S. Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning 2001; nr 61.
6. Wiström J, Ahlm C, Lundberg S, Settergren B, Tärnvik A. Booster vaccination with recombinant hepatitis B vaccine four years after priming with one single dose. Vaccine 1999;17:2162-5.
7. Iwarson S, Lindh M, Widerström L. Excellent booster response 4-6 y after a single primary dose of an inactivated hepatitis A vaccine. Scand J Infect Dis 2002;34:110-1.
8. Elmud H. Hepatit B – aktuella synpunkter. Smittskydd Skåne 2002; nr 1:6.
9. European Consensus Group on Hepatitis B Immunity. Are booster immunisations needed for lifelong hepatitis B immunity? Lancet 2000;355:561-5.
10. Hougaard A, Andersson M, Hansson K, Sjöström B, Naucler A. Vaccination mot hepatit B i Malmö sprutbytesprogram. Hygiea 2000;209.

# Särtryck Läkartidningen

**A**lla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i Läkartidningen 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprövning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag.

Priset är 75 kronor

## Tillväxtfaktorer



Beställer härmed.....ex  
av "Tillväxtfaktorer"

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

Insändes till Läkartidningen  
Box 5603  
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se  
under särtryck, böcker