

Hepatit- och HIV-förebyggande program nådde var tredje narkoman

Utvärdering av samarbetsprojekt i Uppsala län



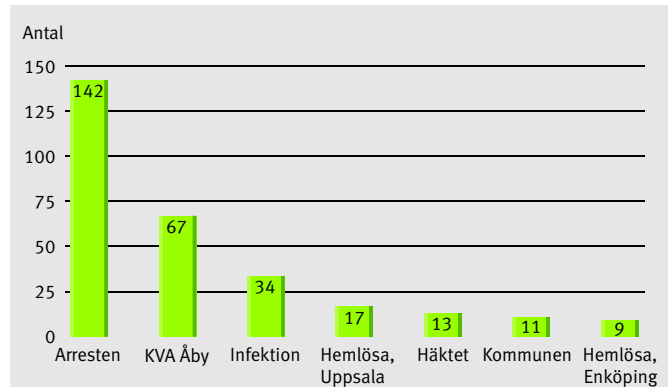
JOHAN HEDLUND, smittskydds-sjuksköterska, smittskyddsenheten, Landstinget i Uppsala län
STAFFAN SYLVAN, smittskyddsläkare, smittskyddsenheten, Landstinget i Uppsala län
 staffan.sylvan@lul.se
EVA LUNDELL, sjuksköterska, infektionskliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala
KÅRE BONDESSON, överläkare, avdelningen för virologi, Akademiska sjukhuset, Uppsala
SYLVIA AUGUSTINI, läkare, mottagningen för hemlösa, Uppsala

KNUT BODIN, läkare, mottagningen för hemlösa, Enköping
KENNETH OLSSON, narkotikasamordnare, Polismyndigheten i Uppsala län
ÅSA E CARLSSON, enhetschef, Uppsala kommun
MARGARETHA LHÄDÖ, barnmorska, Ungdomshälsan, Uppsala
BIRGITTA NYTELL, program- och verksamhetsutvecklare, Kriminalvårdsmyndigheten i Uppsala län

Personer med narkotikaberoende är en socialt och medicinskt sett mycket utsatt grupp. Det är sedan länge känt att sjukligheten och dödligheten bland narkotikaberoende personer som injicerar är mångfalt större än i normalbefolkningen i motsvarande åldersgrupper [1]. Personer som injicerar narkotika är särskilt utsatta vad gäller risk för smitta och sjukdom orsakad av HIV och hepatit. Den numera vanligaste formen av hepatit bland injektionsnarkomaner är hepatit C, för vilken, liksom för HIV, det saknas förebyggande möjlighet i form av vaccination.

Vårt kraftfullaste vapen för att förhindra vidare smittspridning av dessa sjukdomar inom gruppen är HIV- och hepatit C-testning samt information och rådgivning om riskerna för smittöverföring i samband med injektion av narkotika. Hepatit A och B drabbar narkotikaanvändare i vågor över tid när smittämnet introduceras i mottagliga grupper. Dessa smittämnen sprids inte enbart i samband med injektion av narkotika utan kan även smitta vid sexuell kontakt, varför även personer som inte injicerar riskerar att bli smittade.

Smittskyddsläkaren har enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) till uppgift att planera, organisera och leda smittskyddet inom sitt område. Smittskyddsläkaren ska även samordna smittskyddsinsatserna och vidta särskilda åtgärder för att förebygga smitta bland riskutsatta grupper, till vilka personer med narkotikaberoende hör. Vidare påtalar lagen vikten av att olika myndigheter samverkar för att förebygga och begränsa utbrott



Figur 1. Provtagningsplatser. KVA Åby = Kriminalvårdsanstalten Åby; Infektion = infektionskliniken; Hemlösa = mottagning för hemlösa.

eller spridning av smittsamma sjukdomar. Det har emellertid varit svårt att vaccinera denna riskgrupp mot hepatit A och B, då den är svårfångad, och en tidigare genomförd vaccinationskampanj av smittskyddsläkaren i Blekinge baserad på vaccination vid landstingets vårdcentraler gav nedslående resultat [2].

Ett brett samarbetsprojekt mellan olika myndigheter har etablerats i preventivt syfte för att minimera spridningen av HIV och hepatit bland narkotikaberoende personer i Uppsala län. I projektet deltog representanter från smittskyddsenheten, infektionskliniken, polismyndigheten, socialtjänsten, kriminalvårdsmyndigheten och Ungdomshälsan. Genom att skapa flera kontaktytor med narkotikaberoende personer kunde vi erbjuda individer över 15 års ålder ett sjuksköterskesamtal om HIV-/hepatitsmitta kombinerat med testning för HIV och hepatit (A, B, C) samt vaccination mot hepatit A och B. En enkätstudie angående narkotikaanvändning genomfördes samtidigt.

METOD

I samband med arrestering hos polisen, häktning eller vistelse på sluten anstalt inom kriminalvården eller vid kontakt med primärvårdens mottagningar för hemlösa erbjöds en möjlighet att genomföra screeningprogram för HIV- och hepatitsmitta, informationsinsatser om smittrisker vid injektion av narkotika samt snabbvaccination mot hepatit A och B. Riktlinjer utarbetades vid smittskyddsenheten i Landstinget i Uppsala län tillsammans med samarbetsorganet »Uppsalamodellen mot narkotika« i vilket ingår företrädare för polismyndigheten, kriminalvården, socialtjänsten, Ungdomshälsan, primärvårdens mottagningar för hemlösa, beroendevården och infektionskli-

SAMMANFATTAT

Ett samarbetsprojekt mellan olika myndigheter etablerades i syfte att minimera spridningen av HIV och hepatit bland personer med narkotikaberoende i Uppsala län. **Narkotikaberoende personer** över 15 års ålder erbjöds sjuksköterskesamtal om HIV/hepatit kombinerat med testning för HIV och hepatit (A, B, C) samt vaccination mot hepatit A och B. En enkätstudie an-

gående narkotikaanvändning genomfördes samtidigt. **Var tredje person** med narkotikaberoende accepterade erbjudandet. Av dessa påbörjade över 80 procent vaccination mot hepatit A och B. **Bland injicerande narkotikaanvändare** var 63 procent hepatit C-smittade. Endast en person var HIV-smittad och var känd av sjukvården sedan tidigare.

TABELL 1. Infektionsprevalens, narkotikabruk och vaccinationsanslutning för injicerande och icke-injicerande narkotikaberoende personer i Uppsala län. Anti-HIV = antikroppar mot HIV. Anti-HAV = antikroppar mot hepatit A-virus. Anti-HBV = antikroppar mot hepatit B-virus. Anti-HCV = antikroppar mot hepatit C-virus.

	Injicerande	Icke-injicerande	P-värde ¹
Totalt antal (män/kvinnor)	145 (128/17)	98 (89/9)	ns
Medelålder	33,4	31,8	ns
Anti-HIV, antal (procent)	1 ² (1)	0 (0)	
Anti-HAV, antal procent)	28 (19)	26 (27)	ns
Anti-HBV, antal (procent)	38 (26)	6 (6)	<0,001
Anti-HCV, antal (procent)	91 (63)	2 (2)	< 0,001
Delat sprutor/kanyler, antal (procent)	104 (72)	0 (0)	
Amfetamin, antal (procent)	108 (74)	22 (22)	<0,001
Heroin, antal (procent)	42 (29)	2 (2)	<0,001
Kokain, antal (procent)	16 (11)	8 (8)	ns
Hasch/cannabis, antal (procent)	45 (31)	58 (59)	<0,001
LSD, antal (procent)	5 (3)	4 (4)	ns
Vaccination 1, antal (procent)	119 (82)	80 (82)	ns
Vaccination 2, antal (procent)	46 (32)	37 (38)	ns
Vaccination 3, antal (procent)	32 (22)	30 (31)	ns

¹ χ^2 -test. ² Tidigare känd.

niken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Projektet syftade till ökad testning av narkotikaberoende personer för tidig upptäckt av HIV och hepatit A, B och C samt smittspårning och motivationsarbete för att förmå personer med narkotikaberoende att avstå från narkotika och särskilt från att injicera sådana preparat. Möjlighet till behandling av kronisk hepatit C-virusinfektion diskuterades inte.

Testning och vaccination

Hos polisen erbjöds i arresten alla narkotikaberoende personer över 15 år testning för HIV och hepatit i samband med blodprovstagning för misstanke om narkotikabrott eller drog-rattfylleri. De som enbart lämnade urinprov för innehav av narkotika för eget bruk upplystes om möjligheten till testning på infektionskliniken och fick en informationsbroschyr i fickformat med mottagningstider i handen.

I kriminalvården erbjöds anhållna och häktade testning och information om smittrisker vid injektion av narkotika. Intagna på Åbyanstalten erbjöds information, testning och vaccination. Frivårdens klienter upplystes/motiverades till att testa sig på infektionskliniken och fick en informationsfolder. Socialtjänstens och beroendevårdens personal motiverade klienter med narkotikaberoende att testa sig för HIV/hepatit i samarbete med infektionskliniken och ungdomshälsan i Uppsala.

Primärvården har två s k lågtröskelmottagningar för hemlösa i Enköping och Uppsala, där HIV-/hepatittestning, information och vaccination mot A- och B-hepatit erbjuds kostnadsfritt. (Lågtröskelmottagning är en lättillgänglig form av mottagning för missbrukare, där de kan få hjälp med drogberoende- och infektionsproblematik som uppstår i samband med narkotikaanvändning.)

Särskilda utbildningsinsatser avseende »blodsmitta« och genomgång av projektet genomfördes av personal från smittskyddsenheten och infektionskliniken med berörd personal på respektive myndigheter samt övriga involverade nyckelpersoner. Vaccination mot hepatit A och B genomfördes med snabbvaccinationsschema med tre doser Twinrix (dag 0, 7 och 21), enligt Fass. Den första injektionen gavs i omedelbar anslutning till blodprovstagningen. Uppföljande vaccinationer genomfördes via antingen häktets, anstaltens eller infektionskliniken

försorg. Att fullfölja grundvaccinationen med en fjärde dos tolv månader efter den första dosen är ett pågående problem som vi har svårt att lösa. Om analys av serum visade immunitet mot båda i vaccinet ingående komponenterna avbröts vaccinationen.

Enkätstudie

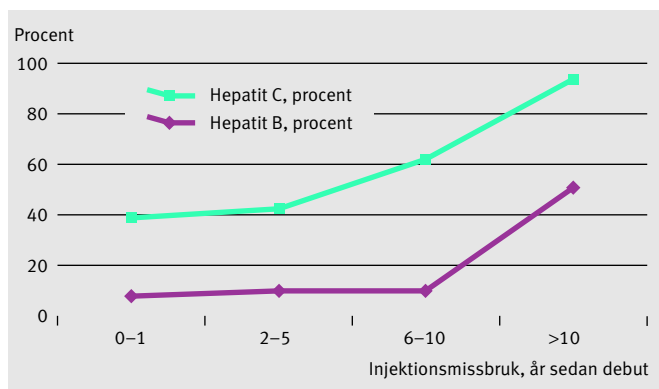
I samband med blodprovstagningen genomfördes en enkätstudie angående narkotikaanvändning. Med narkotika förstås ett läkemedel som innehåller narkotika, enligt Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckning över narkotika (LVFS 1997: 12). För att klassas som narkotikum ska ett ämne vara hälsofarligt, beroendeframkallande eller euforiserande. I den officiella klassningen finns fem undergrupper: Förteckning I: Droger som i Sverige anses sakna medicinskt värde, t ex heroin, kokain, cannabis och hallucinogener. Dessa är förbjudna att tillverkas, importeras eller säljas. Förteckning II–IV: Droger som används medicinskt och som kräver import-/exporttillstånd, t ex morfin, amfetamin och bensodiazepiner. Förteckning V: Droger som inte omfattas av internationella konventioner och som inte kräver import-/exporttillstånd. Svagare opioider, bedövningsmedel och vissa bensodiazepinliknande substanser räknas hit.

Vi efterfrågade inte om använda narkotiska preparat var lagligt förskrivna. Eftersom seroepidemiologisk övervakning av allmänfarlig sjukdom i olika riskpopulationer faller under Smittskyddsläkarens uppgifter behövdes ingen etikprövning av enkätstudien. Studieperioden omfattade tiden mellan april 2003 och 31 december 2006.

RESULTAT

Totalt rekryterades under perioden 293 personer till blodprovstagning för HIV och hepatit. Av dessa uppgav 243 narkotikaanvändning, 217 män och 26 kvinnor, och de ingick i den slutliga analysen. Arresten var den kontaktyta som rekryterade flest deltagare (Figur 1).

Av de 243 bekräftade 145 (128 män, 17 kvinnor) att de injicerade narkotika, medan 98 (89 män, 9 kvinnor) använde narkotika utan att injicera. Medelåldern för den injicerande gruppen var 33,4 år (16–58 år) och för den icke-injicerande gruppen 31,8



Figur 2. Andel med hepatit B respektive hepatit C utifrån år sedan debut av injicering av narkotika.

(15–63 år). Resultatet av undersökningen för hepatit A, B, C och HIV visas i Tabell I.

Få testades positiva för HIV

Den enda HIV-positiva personen som fångades upp i undersökningen var känd sedan tidigare. Han injicerade narkotika och informerade, helt i enlighet med givna förhållningsregler, provtagningspersonalen om HIV-status före blodprovstagningen.

Olika smittvägar för hepatit A

Majoriteten av de undersökta var mottagliga för hepatit A oavsett om de injicerade narkotika eller inte. Ingen signifikant skillnad fanns mellan grupperna avseende serologiska tecken på tidigare genomgången hepatit A (Tabell I). Vid närmare analys ingick i den icke-injicerande gruppen flera personer födda i länder utanför Sverige där hepatit A-virus förekommer endemiskt, vilket talade för att dessa personer var smittade som barn tidigare i sitt hemland och att olika smittvägar för hepatit A förekom bland grupperna.

Hepatit B vanligt vid injektionsmissbruk

Bland personer som injicerar narkotika hade 26 procent serologiska tecken på tidigare genomgången hepatit B-infektion. Detta var en signifikant högre andel än bland dem som använde narkotika utan att injicera (Tabell I). Ingen av personerna som injicerade narkotika hade tecken på tidigare hepatit B-vaccination (isolerad anti-HBs-reaktivitet). 30 procent (44 individer) av dem som injicerade narkotika saknade samtliga markörer för blodsmitta, medan 55 procent (80) hade markör för en, 24 procent (35) för två och 8 procent (12) för tre virusinfektioner.

Hepatit C vanligaste infektion vid injektionsmissbruk

Bland de narkotikaberoende som injicerar hade 72 procent delat sprutor/kanyler eller övrig injektionsutrustning och 63 procent var anti-HCV-positiva, mot bara 2 procent bland dem som inte injicerade narkotika (Tabell I) ($P < 0,001$). Bland dem som injicerade narkotika var amfetamin det vanligaste medlet (74 procent), följt av heroin (24 procent). Hasch var den vanligaste drogen bland personer som inte injicerade (59 procent) (Tabell I).

Hepatit C-risken ökar med antal år av injektionsmissbruk

Figur 2 visar HCV-infektion (anti-HCV-positivitet) i relation till antal år med injicerande narkotikaberoende (år sedan första sprutan). Prevalensen av anti-HCV-antikroppar ökade med

antalet år sedan debut av injektion av narkotika. Majoriteten, 194 personer (80 procent), uppgav heterosexuell aktivitet under senaste året. 32 individer (16 procent) sade sig alltid eller ofta använda kondom vid samlag, medan 43 (22 procent) aldrig använde kondom och 119 (61 procent) lämnade frågan om kondom obesvarad. Det genomsnittliga antalet sexpartner under det senaste året var för dem med injicerande heroinberoende 1,7 och för dem med amfetaminberoende 2,2. För dem som inte injicerade var antalet sexpartner i genomsnitt 2,0. Antalet sexpartner var signifikant lägre för dem som hade hepatit B- och C-infektion, 1,5, medan de som inte infekterats hade haft 2,4 sexpartner ($P < 0,01$) under det senaste året.

Av de 243 deltagarna fullföljdes vaccinationen med tre injektioner av 62 individer (26 procent), 82 (34 procent) vaccinerades två gånger och 199 (82 procent) påbörjade vaccination med en dos av det bivalenta hepatit A- och B-vaccinet. Ingen skillnad i vaccinationsanslutning fanns mellan injicerande och icke-injicerande individer, men tiderna i vaccinationsschemat varierade kraftigt. Mediantiden mellan första och andra vaccinationen var 19 dagar (6–244 dagar) i stället för rekommenderade 7 dagar, och mediantiden till tredje sprutan var 34 dagar (12–434) i stället för 21 dagar.

DISKUSSION

Enligt en undersökning av narkotikaberoendet i Uppsala län [3] som utfördes när projektet initierades år 2003 injicerade 225 personer amfetamin och 92 heroin. Cirka 70 procent av dessa vistades i Uppsala och Knivsta kommuner, som utgjorde det huvudsakliga upptagningsområdet för vår studie. Under en 34-månadersperiod lyckades vi således rekrytera drygt 69 procent av amfetaminberoende personer som injicerade och 66 procent av individer med heroinberoende till vårt screening- och vaccinationsprogram. Antalet cannabis- och haschanvändare i Uppsala kommun var enligt samma undersökning drygt 600. Om vi utgår från att majoriteten av de icke-injicerande narkotikaberoende personerna som omhändertogs för drog-rattfylleri använde cannabis och kom från Uppsala kommun så lyckades vi under samma tidsperiod informera, testa och påbörja vaccination mot hepatit A och B av ca 15 procent av denna målgrupp. Enligt polismyndighetens uppskattning blodprovundersöktes i medeltal 18 personer per månad för drog-rattfylleri eller narkotikabrott, varav cirka en tredjedel per månad accepterade vårt erbjudande om information och gratis vaccination. Detta utgör en 30-procentig anslutning till programmet.

Fördelar jämfört med sprututbytesprogram

Medelåldern för de i vårt program ingående narkotikaanvändarna var 32,3 år. Denna ålder är lägre än vad som rapporterats för narkotikaberoende personer som deltar i sprututbytesprogram i Sverige (35–40 år) [4] och Norge (34–35 år) [5]. En fördel med vårt program jämfört med sprututbytesverksamheten som kontaktyta kan vara att vi når cannabisberoende individer tidigare i beroendeförloppet, i vissa fall till och med innan en övergång till opiater eller amfetamin eventuellt sker [6]. Detta bör förbättra den preventiva effekten och ge större möjlighet att förhindra utveckling av injektionsmissbruk och den därmed sammanhängande risken för HIV-infektion och hepatitmitta bland de berörda.

Den jämförelsevis låga förekomsten av antikroppar mot hepatit A och B stöder också uppfattningen att vi når injicerande personer tidigare i narkotikaberoendet än vad som är regel för sprututbytesprogram.

Hepatit C-spridning via delade uppdragskärl och tillbehör

Den numera vanligaste formen av hepatit bland narkomaner är

hepatit C. Påvisande av anti-HCV bland injicerande narkotikaanvändare är i hög grad avhängigt tiden sedan injiceringen påbörjades [7] och har i mycket liten utsträckning påverkats via sprututbytesprogram [8]. Detta beror sannolikt på att smittan överförs genom uppdragskärl, filter och skedar som delas av flera personer och inte via delade sprutor eller kanyler. Den höga prevalensen hepatit C-smitta i gruppen gör att även ett låggradigt riskbeteende hos individen medför en betydande risk att smittas över tid. I avsaknad av ett vaccin mot hepatit C blir information till personer som inte injicerar narkotika att inte påbörja injicering och om man gör det att inte dela uppdragskärl och andra tillbehör, det effektivaste sättet att förebygga smitta med hepatit C.

Låg spridning av HIV inom gruppen

Den smitta och sjukdom som de senaste tio åren framför allt har förknippats med injicerande narkotikaberoende är emellertid HIV-infektion och aids. Den HIV-positiva individ som fångades upp i vårt program var tidigare känd av sjukvården. Med undantag för åren 2001 och 2007, då en temporär uppgång av antalet HIV-smittade med injicerande narkotikaberoende påvisades i Sverige [9], har de senaste årens ordinarie övervakning via blodprovstagning visat mycket låg smittspridning inom gruppen, och detta stöds även av denna undersökning.

Intensiv övervakning av HIV-situationen bland personer med narkotikaberoende behövs emellertid även fortsättningsvis, då antalet mottagliga individer i riskgruppen ökar för varje år genom nyrekryteringen till gruppen som injicerar. Hastigt uppblossande utbrott av HIV bland injicerande narkomaner har beskrivits från flera länder i Baltikum och forna Sovjetunionen [10], och möjligheten till en liknande utveckling bland personer med narkotikaberoende i Sverige får inte negligeras.

Svårt nå kvinnorna

Andelen kvinnor som nåddes av det infektionsförebyggande programmet var 12 procent, medan männen utgjorde 88 pro-

cent. Kvinnornas andel motsvarar inte den andel som kvinnor normalt utgör bland narkotikaberoende personer som helhet (19 procent) [3]. Preventiva insatser når således inte kvinnor i narkotikaberoende i tillräcklig omfattning med de kontaktytor som vårt program erbjuder. Därför tror vi att ett kraftfullt motivations- och stödarbete från socialtjänsten och beroendevårdens sida i nära samarbete med den lokala infektionskliniken/mottagningen kan öka narkotikaberoende kvinnors möjlighet att få tillgång till de smittskydds-förebyggande insatserna.

Vaccinationsprogram med bortfall

Trots att över 80 procent av de testade individerna påbörjade vaccination mot hepatit A och B var det knappt en fjärdedel som blev fullständigt grundvaccinerade. Bortfallet kan förklaras av de narkotikaberoendes utsatta sociala situation med brist på social trygghet, ordnat boende, arbete, hälsa och svårigheter att komma på utsatt tid till sjukvården eller andra stödjande instanser. Detta är ett förhållande som man får acceptera i dagsläget, men vi bör finna vägar till ett effektivare vaccinationsprogram, och både grund- och boostervaccination får följas upp vid de tillfällen de narkotikaberoende individerna söker vården av andra skäl eller när de åter kommer i kontakt med polis eller kriminalvårdsmyndigheterna.

Kriminalvårdsmyndigheterna har nyligen utarbetat riktlinjer för ett vaccinationsprogram för hepatit A och B [11]. Programmet liknar i stort det program som redan har etablerats i Uppsala län. Vår förhoppning är att kriminalvårdens initiativ ska leda till omfattande infektionsförebyggande aktivitet bland narkotikaberoende personer i Sverige.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på lakartidningen.se

REFERENSER

- Vlahov D, Wang C, Ompad D, Fuller CM, Caceres W, Ouellet L, et al; Collaborative injection drug user study. Mortality risk among recent-onset injection drug users in five U.S. cities. *Subst Use Misuse*. 2008; 43:413-28.
- Eitrem R. Svårt att förmå injektionsmissbrukare att låta vaccinera sig mot hepatit. *Läkartidningen*. 2003;100:424-6.
- Dahlman J, Winfridsson Å. C-UNO 03. Narkotikamissbrukets omfattning i Uppsala län. Uppsala kommun: Polismyndigheten i Uppsala län; 2004.
- Sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare. Socialdepartementet. Ds 2004;6. p. 29.
- Steen TW, Ringvik S, Selenius H, Aleksandersen EM, Skaug K, Samdal Vik IS. Vaksinasjonskampanje og undersøkelse blant sprøytemisbrukere i Oslo 2004. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2004. MSIS-rapport nr 51.
- Kapusta ND, Ramskogler K, Hertling I, Schmid R, Dvorak A, Walter H, et al. Epidemiology of substance use in a representative sample of 18-year-old males. *Alcohol Alcoholism*. 2006;41:188-92.
- Hahn JA, Page-Shafer K, Lum PJ, Ochoa K, Moss AR. Hepatitis C virus infection and needle exchange use among young injecting drug users in San Francisco. *Hepatology*. 2001;34:181-7.
- Stark K, Herrmann U, Ehrhardt S, Bienzle U. A syringe exchange programme in prison as prevention strategy against HIV infection and hepatitis B and C in Berlin, Germany. *Epidemiol Infect*. 2006;134:814-9.
- Skar S, Sylvan S, Hansson HB, Gustavsson O, Boman H, Albert J, et al. Multiple HIV-1 introductions into the Swedish intravenous drug user population. *Infect Genet Evol*. 2008;8:545-52.
- Kozlov AP, Shabolta AV, Toussova OV, Verevokhin SV, Masse BR, Perdue T, et al. HIV incidence and factors associated with HIV acquisition among injecting drug users in St Petersburg, Russia. *Aids*. 2006;20:901-6.
- Vaccinationsprogram för hepatit B inom kriminalvården. Norrköping: Kriminalvården; 2008. Kriminalvårdens handböcker 2008:2.