



# Fokus på narkotika

## Hepatitt C: En skjult epidemi

### En stor utfordring for folkehelsen

I løpet av de siste årene har hepatitt C verden over, blitt en alvorlig trussel mot folkehelsen.

Innenfor Den europeiske union er det totale antall smittede ukjent, men overskrider sannsynligvis en million og kan muligens være betraktelig høyere.

Etter at det ble iverksatt screening av blod og blodprodukter for hepatitt C, har smitteoverføringen sunket drastisk.

Sprøytenarkomane er nå den gruppen som løper størst risiko for infeksjon, og denne gruppen står for inntil 60-90 % av nye smittetilfeller. Helsefremmende tiltak må iverksettes for å motarbeide

sprøytebrukere, eventuelt få til en atferdsendring for å redusere smitterisikoen blant brukere som ikke greier å slutte.

Hepatitt C er en svært smittsom og potensielt dødelig sykdom som angriper leveren.

Likevel kan mennesker som har fått viruset leve symptomfritt i årevis, og de fleste tilfeller blir ikke diagnostisert. Både det offentlige og fagmiljøene må bli mer bevisst på sykdommen og bidra til at personer i risikogrupperne lar seg undersøke og om nødvendig henvises til behandling.

**“Beslutningstakere kan ikke tillate seg å overse konsekvensene av hepatitt C-smitte. En slik passivitet kan få store konsekvenser for EUs helsebudsjetter. Det er bedre å iverksette kontroll, opplæring i forebyggende tiltak og behandling nå, enn å la sykdommen spre seg og vente til de som er rammet blir kronisk syke. Også på dette området er føre var-prinsippet en absolutt nødvendighet.”**

Georges Estievenart  
Administrerende Direktør, EONN

## Definisjon

**Hepatitt C er en blodbåren leversykdom forårsaket av hepatitt C-viruset (HCV), som først ble identifisert i 1989. Folkehelsemessig utgjør HCV en alvorlig konsekvens av sprøytenarkomani og representerer en stor narkotikapolitisk utfordring. For å redusere helseerisikoen, både for den enkelte og for samfunnet, oppfordrer derfor EU i sin handlingsplan mot narkotika 2000–2004 medlemsstatene til å utarbeide strategier for å utvide tilbudet og øke tilgjengeligheten av tjenester for narkotikabrukere som står i fare for å pådra seg alvorlige helseskader, narkotikarelaterte smittsomme sykdommer og død.**

## Et blick på politiske nøkkeltemaer

1. Over hele Europa er en svært stor andel av mennesker som noen gang har injisert narkotiske stoffer, smittet med hepatitt C-viruset.
2. Hepatitt C-smitte kan føre til en rekke helseproblemer, fra kronisk tretthet til alvorlig leversykdom og kreft i leveren.
3. Hepatitt C-viruset er svært smittsomt og overføres ved direkte kontakt med infisert blod. Sykdommen spres raskt blant rusmisbrukere som deler sprøytespisser eller annet injeksjonsutstyr.
4. Unge og nye sprøytebrukere har høy risiko for å bli smittet av hepatitt C kort tid etter at de begynner å sette sprøyter.

Det er stor fare for at nye hepatitt C-epidemier vil bryte ut overalt der sprøytebruken av narkotika sannsynligvis vil øke, f.eks. i EUs nye medlemsstater.

5. Det er vanskelig å overvåke trender for hepatitt C-infeksjon, for de fleste smittede kan bære viruset i 20 år eller lenger med ingen eller bare få symptomer. Det er imidlertid viktig å overvåke infeksjonsratene fordi det kan gi avgjørende informasjon om hvor effektive mottiltakene er.
6. Behandlingen av hepatitt C har blitt mye bedre de siste årene. HCV-behandling av sprøytebrukere er imidlertid kontroversielt, noe som fører til at mange ikke får behandling.

## Hepatitt C-infeksjon blant sprøytebrukere – Oversikt

### 1. Epidemi blant narkotikabrukere

Hepatitt C-viruset (HCV) er utbredt blant mennesker som på noe tidspunkt har injisert narkotika. I alle EU-landene er forekomsten av HCV blant sprøytebrukere ekstremt høy, fra ca. 30 % til over 90 % alt etter hvilke befolkningsgrupper som undersøkes. Data fra Dublin i Irland viser f.eks. at 53 % av rusmiddelavhengige som har injisert i inntil to år, tester positivt for HCV. På samme måte er smittenivåene blant nye sprøytebrukere høye i Coimbra, Portugal (62 %) og Glasgow, Skottland (36 %).

Sprøytebrukere utgjør nå den største risikogruppen for HCV-smitte i Vest-europa. Andre smitteveier for HCV er blitt effektivt forebygget, f.eks. er smitte fra infiserte blodprodukter utryddet gjennom kontroller av blodet. I hele Europa er de fleste nye smittetilfeller forbundet med sprøytebruk. I enkelte land er denne andelen oppe i hele 90 %.

Siden nye tilfeller kan forbli uoppdaget i mange år, er det vanskelig å vurdere omfanget av HCV-smitten nøyaktig. Det er imidlertid anslått at det finnes i overkant av 500.000 sprøytebrukere det EU finnes som er smittet med HCV. Totalt, inkludert tidligere sprøytebrukere og alle som er smittet på andre måter, er det trolig over én million mennesker i EU som er smittet av HCV, muligens langt flere.

### 2. En stor utfordring for folkehelsen

Utbrudd av en hepatitt C-infeksjon gir ofte uspesifikke symptomer og blir ofte ikke oppdaget. To til fire av ti personer som pådrar seg HCV blir spontant friske, og viruset forsvinner innen seks måneder etter at de er blitt smittet. Hos en betydelig andel av dem som har kronisk hepatitt C-infeksjon, utvikler sykdommen seg over tid til siste stadium, med potensielt dødelig leversykdom. Kunnskap om hvor raskt sykdommen utvikler seg til manifest leversykdom, er fortsatt ufullstendig, og

progresjonsratene varierer. Studier blant voksne viser at over 20 % utvikler cirrhose (skrumplever) innen 20 år. Studier blant unge HCV-smittede og nyere analyser antyder imidlertid rater på 3-10 %. Risikoen for at sykdommen skal utvikle seg til alvorlig leverskade, avhenger av ulike faktorer som; alder ved smitte, kjønn, tungt alkoholmisbruk og samtidig infeksjon av HIV eller hepatitt B (HBV). Selv om de fleste som har en kronisk HCV-infeksjon ikke viser åpenbare tegn til leversykdom, lider mange av tretthet, dårlig appetitt, kvalme, magesmerter og leddsmerter som hemmer funksjonsevnen i det daglige og reduserer deres livskvalitet.

De sosiale og økonomiske kostnadene ved hepatitt C er betydelige, og alle EU-stater står potensielt overfor en økning i helsekostnadene. Effektiv forebygging er nøkkelen til å redusere den framtidige byrden for helsevesenet og ytterligere menneskelige lidelser. Det er anslått at hvert år som går før nye forekomster av HCV-infeksjoner i EU forebygges, vil føre til en økning i behandlingskostnadene på 1,4 mrd. euro.

Bevisstheten omkring HCV er ennå langt fra fullt utviklet, og forebygging av HCV-smitte er vanskelig. Det finnes ingen vaksiner.

Nye antivirale kombinasjonsbehandlinger har imidlertid gitt betydelig bedre muligheter for å få kontroll over sykdommen ved hjelp av behandling og for å øke livskvaliteten for smittede.

### 3. Hepatitt C spres raskt blant sprøytebrukere

HCV er svært smittsomt – ca. ti ganger mer smittsomt enn HIV. Selv om HCV kan smitte ved samleie eller fra mor til barn, er disse smitemåtene relativt uvanlige. Den langt største smitterisikoen er knyttet til direkte kontakt med infisert blod, hvor selv den minste eksponering kan føre til infeksjon.

Deling av sprøytespisser, sprøyter og annet brukerstyr samt dårlig injeksjonshygiene gjør at sprøytebrukere

har svært høy risiko for å bli smittet med HCV. Personer som injiserer narkotika kan være i faresonen selv når de tror at de følger alle forholdsregler, fordi de forholdsreglene de har lært for å forebygge HIV ikke nødvendigvis er tilstrekkelig for å hindre overføring av HCV.

Det er tydelig at ved å redusere omfanget av sprøytebruk vil en bidra til å redusere risikoen for HCV-smitte. For dem som likevel fortsetter å sette sprøyter, kan god hygiene og andre skadereduserende tiltak også bidra til å redusere risikoen for HCV-smitte. Det foreligger f.eks. en viss dokumentasjon på at utdeling av sterilt utstyr og tilrettelegging for trygg deponering av forurensede sprøytespisser og sprøyter gjennom sprøytebytteprogrammer kan redusere risikoen for HCV-smitte.

**“Nøkkelen til effektiv forebygging er å redusere antallet personer som begynner å injisere narkotika, samt påvirke atferden til unge og nye sprøytebrukere. For å oppnå dette må vi øke bevisstheten omkring hepatitt C blant fagfolk, narkotikabrukere og befolkningen generelt.”**

Marcel Reimen  
Leder for EONNs styre

### 4. Nye og unge sprøytebrukere i størst fare

Fordi HCV er meget smittsomt og allerede svært utbredt blant sprøytenarkomane, har unge sprøytebrukere og andre som nettopp har begynt å sette sprøyter, en betydelig risiko for å pådra seg viruset. Det er også stor fare for at HCV vil spre seg raskt i land som står overfor stor økning i sprøytebruken.

Helseforebyggende tiltak må rettes mot nye og unge sprøytebrukere som fortsatt kan være smittefrie og mot unge mennesker som står i fare for å injisere stoff.

Generelt fokuserer ikke narkotikaopplysning og helseforebyggende tiltak på forebygging av HCV.

Helseopplysningstiltak må ikke bare rettes mot narkotikabrukere, men også mot slike som arbeider med dem, for å øke deres oppmerksomhet på risikoene. For å ha størst mulig effekt må tiltakene settes inn tidlig og ta sikte på å påvirke atferden så snart, eller helst, før den første sprøyten blir satt.

Helseopplysningstiltak må, gjennom oppsøkende arbeid og opplæring, formidle objektiv informasjon om HCV til ikke-injiserende narkotikabrukere og marginaliserte unge mennesker. Tiltak må også rettes mot sprøytebrukere, f.eks. lære dem til ikke å innvie andre i sprøytebruk samt avvise oppfordringer om å dele utstyr.

Det er også viktig å øke bevisstheten omkring HCV-forebygging i de nye EU-medlemsstatene, der omfanget av sprøytebruk antas å øke, og der tjenestetilbudet på området sannsynligvis er dårlig utbygd.

## 5. Mangel på tidlige symptomer fører ofte til at hepatitt C-infiserte ikke identifiseres før det er for sent

Siden bare et mindretall av dem som er smittet av HCV på et tidlig stadium viser symptomer av sykdommen, blir HCV ofte ikke diagnostisert før lang tid etter at sykdommen er blitt kronisk. Mange aktive og tidligere sprøytebrukere er derfor ikke klar over at de er smittet av HCV.

I tillegg til å vanskeliggjøre tidlig behandling før det oppstår langsiktig leverskade, gjør sykdommens gradvise utvikling det vanskelig å spore trender for HCV-smitte samt kartlegge virkningen av forebyggende tiltak.

Det trengs bedre ordninger for kontroll og kartlegging for å sikre at personer som er smittet med HCV identifiseres tidlig og kan få behandling om nødvendig. Kontrollprogrammene må dekke grupper som man vet har stor risiko for HCV-smitte; der kjente (sprøyte)narkomane og deres partnere, partnerne til personer som er smittet med HCV samt innsatte i fengsler

og institusjoner for unge lovbyrtere er medregnet.

## 6. Behandling av hepatitt C hos sprøytebrukere er kontroversielt og tilgangen på behandling er ofte dårlig

I de senere årene er behandlingsresultatene for personer smittet med HCV blitt kraftig forbedret og har bedret både livskvalitet og forventet levetid for smittede samt eliminert risikoen for å føre smitten videre. Lanseringen av ny antiviral kombinasjonsbehandling med legemidlene ribavirin og pegylert interferon kan utrydde viruset hos ca. 40-80 % av pasientene og hemme sykdomsutviklingen hos andre. Selv om sprøytebrukerne er den gruppen som rammes hardest av HCV, får mange sprøytebrukere ikke behandling og blir i mange tilfeller til og med uttrykkelig utestengt.

Behandlingen av HCV er kostbar. I f.eks. Tyskland koster et 48-ukers behandlingsløp om lag 23.500 euro. Bivirkningene av behandlingen, bl.a. tung depresjon, er svært ubehagelige og kan innvirke både på hvor mange som søker behandling og viljen til å la seg behandle og kan føre til at enkelte avbryter behandlingen, selv om nyere studier viser

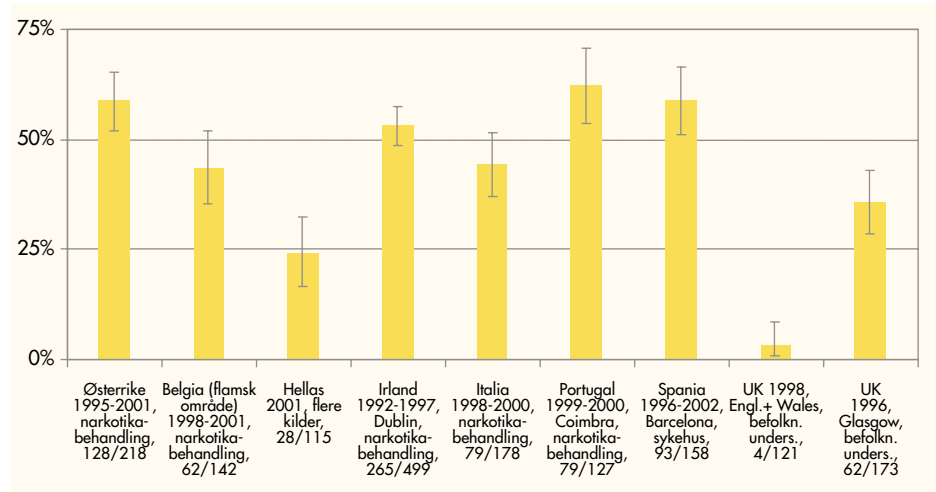
at også bivirkningene med godt resultat kan behandles.

Retningslinjer for behandling, som retningslinjene av 1999 fra Den europeiske foreningen for leverstudier, EASL, (p.t. under revisjon), fraråder at aktive narkotikabrukere får behandling. Sprøytebrukere med diagnosen HCV-positiv kan nektes behandling fordi det antas at behandlingsviljen er lav, risikoen for ny smitte er høy og stoffavhengigheten bør behandles først.

Studier har imidlertid vist at sprøytebrukere med godt resultat kan behandles, at de har noenlunde samme behandlingsvilje som ikke-narkomane og at risikoen for reinfeksjon kanskje ikke er høyere enn hos ikke-sprøytebrukere. Videre vil behandling av en stor andel av HCV-smittede narkotikabrukere potensielt gi en betydelig reduksjon i ytterligere smittespredning i framtiden.

Nyere retningslinjer og konsensuserklæringer utarbeidet i Østerrike, Frankrike og USA anbefaler at en beslutning om behandling bør gjøres for hvert enkelt tilfelle, og at sprøytebrukere ikke automatisk bør utestenges. For at narkotikabrukere skal kunne ha full nytte av de nye behandlingsmetodene, er det nødvendig med en tverrfaglig tilnæringsmetode, der ekspertise på hepatittbehandling og på omsorg for narkotikabrukere føres sammen.

## Utbredelse av HCV blant sprøytebrukere etter mindre enn to års sprøytebruk



Sammenligninger bør gjøres med varsomhet ettersom dataene stammer fra ulike studiemiljøer og -metoder. Begrensningene indikerer 95 % konfidensintervall for utbredelse.

**Fokus på narkotika** er en serie policy-orienteringer som utgis av Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN), Lisboa. Orienteringene utkommer seks ganger i året på Den europeiske unions 11 offisielle språk samt norsk. Originalspråk: engelsk. Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

For gratis abonnement vennligst bruk e-post [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int)

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

## Konklusjoner

### Behandling og forebygging av hepatitt C-smitte blant sprøytebrukere – Politiske betraktninger

1. Det er viktig at beslutningstakere erkjenner de framtidige konsekvensene av hepatitt C-smitte blant sprøytebrukere og setter forebyggende arbeid og behandling høyt på den politiske dagsordenen.
2. Alle EU-land står overfor økende kostnader p.g.a. den skjulte HCV-epidemien. Hvert år som går før nye forekomster av HCV-infeksjoner i EU forebygges, kan føre til en økning i behandlingstkostnadene på 1,4 mrd. euro.
3. Risikoen for å bli smittet med HCV kan reduseres gjennom tiltak som tar sikte på å endre høyrisikoatferd som deling av sprøyter og annet brukerutstyr samt gjennom tiltak for å redusere sprøytebruken.
4. Blant unge og nye sprøytebrukere har vi en tidsbegrenset mulighet for forebyggende arbeid. Det er avgjørende at tiltakene rettes mot denne gruppen, samt mot nye befolkningsgrupper der sprøytebruken kan spre seg, bl.a. i de nye medlemsstatene.
5. Bedre screening- og kartleggingsundersøkelser for hepatitt C-smitte vil kunne bidra til å sikre at personer som trenger behandling for HCV blir identifisert så tidlig som mulig. Slike ordninger vil også gjøre det mulig å identifisere trender både for HCV-smitte og kartlegging av effektiviteten av forebyggingsstrategiene.
6. Det er behov for å gjennomgå retningslinjene for hepatitt C-behandling samt utvikle strategier for tverrfaglig samarbeid mellom hepatologer og spesialister på rusavhengighet slik at også rusmisbrukere kan få behandling.

## Nøkkelkilder

**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. 188-193, 2001.

**Centers for Disease Control and Prevention**, *Viral Hepatitis C* (nettsted), 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. og 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.

**Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN)**, *Årsrapport om narkotikasituasjonen i Den europeiske union og Norge*, EONN, Lisboa, 2003. <http://annualreport.emcdda.eu.int/>

**François G.**, 'Public Health challenges for controlling HCV infection', Forberedende dokument, Uformelt samråd WHO/VHPB, Genève, 13.-14. mai, 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, Lisboa, 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. og 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>

