

KORT TVERRINSTITUSJONELL VEILEDNING

Forebygging og kontroll av infeksjonssykdommer blant sprøytebrukere

Oppdatering 2023

Bakgrunn

Hepatitt B og C, hiv og tuberkulose (TB) er fortsatt i omløp og forårsaker betydelig sykkelighet og dødelighet i EU/EØS og landene i det østlige området for den europeiske nabo-skapspolitikken (ENP).

Disse sykdommene står i fokus for FNs bærekraftsmål 3.3, som går ut på å «stanse epidemiene av aids, tuberkulose, malaria og neglisjerte tropiske sykdommer samt bekjempe hepatitt, vannbårne og andre infeksjonssykdommer» innen 2030. Landene kommer ikke til å nå dette bærekraftsmålet med mindre det tas tak i disse sykdommene i alle befolkningsgrupper, også blant sprøytebrukere.

Dette skyldes at sprøytebruk fortsatt er en viktig risikofaktor for å pådra seg blodoverførte infeksjonssykdommer (f.eks. hepatitt B og C, hiv), og at sprøytebrukere har høy risiko for andre infeksjonssykdommer (f.eks. kjønnssykdommer, tuberkulose) i EU/EØS- og ENP-området.

Forebygging og kontroll av infeksjonssykdommer blant sprøytebrukere er viktig fordi disse sykdommene reduserer livskvaliteten og den forventede levealderen til alle mennesker. I tillegg er det en risiko for videre smitte til andre, også andre enn sprøytebrukere.

Til slutt kan de føre til både indirekte og direkte samfunns-kostnader gjennom for eksempel tapt produktivitet og høye behandling-kostnader.

Formål og målgruppe

Den felles veiledningen fra Det europeiske smittevern-byrået (ECDC) og Det europeiske overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk (EMCDDA) har som mål å støtte beslutningstakere og ansvarlige for å planlegge folkehelse- og sosialprogrammer ved å styrke kunnskaps-grunnet for utvikling av nasjonale strategier, retningslinjer og programmer for forebygging og kontroll av infeksjoner og infeksjonssykdommer blant sprøytebrukere.

Størst mulig nytteverdi av tiltakene

For at disse tiltakene skal gi størst mulig nytteverdi, bør de være tilstrekkelig finansiert og gjennomføres i tråd med prinsippene for forebygging og tjenesteyting. Disse prinsippene omfatter gjennomføring av særskilte tiltak:

- i kombinasjon for å maksimere dekning og effekt
- i sammenheng med andre relevante helsefremmende aktiviteter som er rettet mot strukturelle og individuelle faktorer som fremmer sunnere og/eller tryggere atferd (f.eks. aktiviteter som reduserer stigmatisering og diskriminering, og fremmer tryggere seksuell atferd og rusmiddelbruk)
- bruk av en praktisk, målrettet, samfunnsbasert og personsentrert metode

Sentrale tiltaksområder etter ekspertpanelets kritiske gjennomgang av dokumentasjonen

Med utgangspunkt i den mest robuste tilgjengelige dokumentasjonen og/eller positive ekspertuttalelser, samt det som anses som beste praksis i henhold til eksisterende internasjonale retningslinjer, ble det identifisert seks sentrale tiltaksområder. De bør betraktes som sentrale komponenter i en helhetlig strategi for forebygging og kontroll av infeksjonssykdommer blant sprøytebrukere, basert på en vurdering av relevante operasjonelle behov og rettslige rammer:

1 Levering av sterilt injeksjonsutstyr

Tilby sterile nåler og sprøyter og annet utstyr for klargjøring av narkotika (kokeapparater, filtre og vann til injeksjon), blant annet i fengsler og gjennom apotek.

2 Behandling av narkotikaavhengighet

Tilby opioidagonistbehandling (OAT), også i fengsler.

Tilby sterilt injeksjonsutstyr i kombinasjon med OAT.

Tilby informasjon, opplæring, rådgivning og ferdighetsopplæring sammen med OAT og sprøyte- og nåleprogrammer, også i fengsler.

3 Vaksinasjon

Tilby vaksiner mot hepatitt A og B, luftveisinfeksjoner som covid-19 og influensa, og mot stivkrampe for å forebygge infeksjoner og/eller komplikasjoner hos sprøytebrukere; I tillegg tilby vaksiner mot pneumokokker og humant papillomvirus, særlig til hiv-smittede og sprøytebrukere.

4 Testing for infeksjonssykdommer

Tilby rutinemessig frivillig, konfidensiell testing med informert samtykke og i tråd med relevante retningslinjer for

- hepatitt C-virus og hiv til alle sprøytebrukere
- hepatitt B-virus til alle sprøytebrukere uten eller med ufullstendig vaksinasjon
- kjønnssykdommer (f.eks. syfilis, klamydia, gonoré) til alle sprøytebrukere med symptomer på kjønnssykdommer og/eller personer med høyere risiko (f.eks. flere seksualpartnere, utveksling av sex for penger/narkotika)
- tuberkulose til alle sprøytebrukere med tegn og symptomer på tuberkulose, og/eller personer med høyere risiko (f.eks. personer som er eksponert for tuberkulose eller har en predisponerende underliggende tilstand)

Alle med positivt testresultat bør tilbys behandling.

5 Behandling av infeksjonssykdommer

Tilbud:

- antiviral behandling for personer som er diagnostisert med hepatitt B og er kvalifisert for behandling
- antiviral behandling for personer som er diagnostisert med hepatitt C
- antiretroviral behandling for personer som er diagnostisert med hiv
- tuberkulosehemmende behandling for personer med tuberkulose
- tuberkuloseforebyggende behandling for personer med tuberkuloseinfeksjon etter at tuberkulose er utelukket
- behandling for andre infeksjonssykdommer som kjønnssykdommer og bakterielle hudinfeksjoner etter klinisk indikasjon

Sikre at det er samarbeid mellom tjenesteleverandører som er spesialisert på sprøytebrukere, og tjenesteleverandører som tilbyr behandling av infeksjonssykdommer for å styrke forbindelsen til behandling, særlig for hepatitt C.

Det finnes dokumentasjon på at etterlevelse av hepatitt C-behandling kan styrkes ved å involvere andre som får slik behandling som mentorer.

6 Sprøyterom med overvåkede injeksjonsmuligheter*.

Tilby overvåkede injeksjonsmuligheter for å redusere risikoferd blant sprøytebrukere, noe som kan bidra til å forebygge hepatitt C- og hiv-smitte.

*De fleste sprøyterom tilbyr overvåkede injeksjonsmuligheter. Dette er helsetilbud der personer som har kjøpt narkotika andre steder, kan ta narkotikaene i et ren miljø, vanligvis under tilsyn av medisinsk utdannet personale. De rettslige rammene varierer fra land til land og vil påvirke hvorvidt denne typen tilbud kan gjøres tilgjengelig, og hva slags driftsmodeller som er tillatt.

Veien videre

Gjennomføringen av tiltakene forventes å bidra til å nå lokale, regionale, nasjonale og internasjonale mål for infeksjonssykdommer dersom de gjennomføres i tilstrekkelig målestokk.

Gjennomføringen er kompleks, og landene er forskjellige med hensyn til eksisterende politikk, ressurskapasitet, helsesystemer og sosiale, kulturelle og epidemiologiske forhold, så det er opp til dem som skal gjennomføre retningslinjene, å avgjøre hvilke tiltak og kombinasjoner av tiltak som skal prioriteres i den aktuelle konteksten.

For å hjelpe landene med å gå fra anbefalingene i veiledningen til å ta dem i bruk tilbys det også 12 standarder for god praksis som beskriver tiltak og strategier som er brukt med hell i europeiske land for å forebygge og kontrollere infeksjoner blant sprøytebrukere.

Samlet sett viser dette verdien av å involvere kollegaer, tverrfaglige strategier og sykepleiere i lokal testing, slik at sprøytebrukere får behandling for infeksjonssykdommer og hjelp til å etterleve behandlingen.

I tillegg til å gjennomføre tiltakene er det behov for robust overvåking, kontinuerlig oppfølging forskning knyttet til forebygging og kontroll av infeksjonssykdommer blant sprøytebrukere. Dette er områder det bør investeres i.



Les hele veiledningen på:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/prevention-and-control-infectious-diseases-among-people-who-inject-drugs-2023>



Les standardene for god praksis på:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/models-good-practice-community-based-testing-linkage-care-and-adherence-treatment>