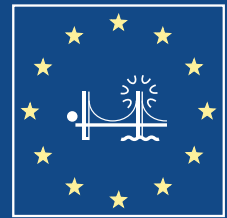


Fokus på narkotika

Injektionsmisbrug udfordrer den offentlige sundhedspolitik



E . O . N . N .

Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

EU-medlemsstaterne er nødt til at begrænse konsekvenserne

Injektionsmisbrug er sjældent forekommende. Det er ildeset af offentligheden og, i det store og hele, af stofbrugerne selv. Men selvom det er begrænset til en beskedent minoritet, er injektionsmisbruget skyld i de fleste alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser af stofbruget i Europa i dag, såsom narkotikarelaterede dødsfald og infektionssygdomme. Begrænsningen af disse konsekvenser er det andet hovedmål i Den Europæiske Unions narkotikastrategi (2000-2004).

EU's handlingsplan for bekæmpelse af narkotikamisbrug, der omsætter denne strategi til praktiske handlinger, understreger betydningen af en række indsatsmuligheder. Indsatsmulighederne omfatter: opsøgende arbejde og lavtærskeltilbud; substitutionsbehandling og stoffri behandling; rådgivning; innovative informations- og oplysningskampagner; risikobegrænsende programmer rettet mod højrisikogrupper, som det er svært at nå.

Denne briefing fremhæver de væsentligste udfordringer, injektionsmisbrug for tiden frembyder for folkesundhedspolitikken i Europa.

Den beskriver konsekvenserne af injektionsmisbrug samt de forskellige strategier og indsatser, der bruges til at begrænse det.

Mange af disse indsatser afspejler den hastige udvikling, der har fundet sted i de politiske perspektiver og den offentlige mening i store dele af Europa i løbet af de sidste 10 år — navnlig den stigende accept af skadebegrænsende foranstaltninger som en integreret del af en dækkende folkesundhedspolitik over for narkotika. Visse dele af denne strategi er mere kontroversielle end andre. Nogle er eksperimentelle eller stadig under

vurdering, mens andre er fast etablerede og baseret på dokumentation.

En stor del af ansvaret for at begrænse narkotikarelaterede sundhedsskader ligger lokalt. Forhåbentlig vil denne briefing være af særlig interesse for lokale beslutningstagere og praktikere, såvel som for politiske beslutningstagere på nationalt og europæisk plan.

En gennemgang af forskning om injektionsmisbrug — *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS* — blev offentliggjort af EONN i *Insights*-serien i juli 2001 [1].

Definition: I denne briefing henviser injektionsmisbrug til ikke-medicinsk selvdokumenteret injektion af stoffer. Injektion af steroider i sportsligt øjemed og til andre formål er ikke dækket. De anførte skøn henviser til injektion i løbet af de foregående 12 måneder.

Et blik på de strategiske nøglespørgsmål

1. Selvom injektionsmisbrug berører mindre end 0,4 % af EU's befolkning i alderen 15-64 år, volder det stor bekymring på grund af dets tætte forbindelse til talrige helbredsproblemer og sociale afsavn.
2. Injektionsmisbrug er fællesnævneren for de fleste alvorlige narkotikarelaterede sundhedsskader i EU (f.eks. hiv, hepatitis B og C, tuberkulose og endocarditis). Opiat-injektionsmisbrugere har en dødelighed, der er 20 gange højere end gennemsnitsbefolkningens.
3. Forskelle i lokale holdninger og kulturelle traditioner, narkotikamarkedets udsving, social isolation samt risikofyldt, kortsigtet og ofte forhastet injektionsmisbrug bidrager alt sammen til problemet og besværliggør en løsning.
4. Injektionsmisbrug og de dermed forbundne helbreds-skader skal bekæmpes inden for rammerne af de berørtes sociale sårbarhed og marginalisering. Det er vigtigt at opnå en balance mellem individuelle behov og samfundets bekymringer.
5. Overvejelser om strategier til at dæmme op for og begrænse de smitsomme sygdomme, der hænger sammen med injektionsmisbrug skal omfatte etiske, kliniske, retlige og menneskeretsspørgsmål såvel som politiske og offentlighedshensyn.
6. Overdoser i forbindelse med injektionsmisbrug vækker navnlig bekymring. Mange tilfælde kunne undgås ved hjælp af indsatser tilpasset injektionsmisbrugernes opfattelse af risici og hvordan, de klarer dem.

»Det er ikke nemt at undersøge injektionsmisbrug, navnlig på grund af dets skjulte natur og begrænsede udbredelse i befolkningen som helhed. Hvorfor og hvordan folk beslutter sig for at gå i gang med en så farlig adfærd er svært for de fleste af os at forstå. Men vi er nødt til at forstå det og svare igen med effektiv uddannelse og præventive foranstaltninger.«

MIKE TRACE
FORMAND, EONN'S BESTYRELSE

Injektionsmisbrug — en oversigt

1. Injektionsmisbrug — sjældent, men volder store problemer

Der er formodentlig mellem en halv og en hel million injektionsmisbrugere i EU i dag, herunder ikke medregnet dem, der injicerer lejlighedsvis, eller som har injiceret tidligere. Dette udgør mindre end 0,4 % af EU befolkningen mellem 15 og 64 år og ikke mere end 5 % af de anslåede 18 millioner, der bruger ulovlige stoffer hvert år [2].

I Europa er de mest brugte stoffer heroin samt i mindre grad kokain eller amfetamin (se figur 1). Kokain injiceres sædvanligvis ikke, undtagen i kombination med heroin. Andre stoffer, såsom benzodiazepiner, injiceres også nogle gange. Nogle lande har i de seneste år rapporteret om fald i injektionshyppigheden blandt heroinbrugere, der søger behandling; andre lande melder om stigninger [2].

Injektionsmisbrug er marginaliseret og ildeset. Det er koncentreret i områder med høj grad af sociale afsavn og til mennesker med en lang række fysiske og psykiske helbredsproblemer, samt sociale og personlige adfærdsvanskeligheder.

»Injektionsmisbrug spredte sig meget hurtigt i den vestlige verden i 1970'erne og 1980'erne og synes nu at spredes hurtigt i andre dele af verden. Men i 1990'erne meldte visse vestlande om fald i injektionshyppigheden. Dette kunne antyde muligheder for forbedringer og indsatser — hvis årsagerne til sådanne ændringer kan forstås.«

GEORGES ESTIEVENART
EONN'S ADMINISTRERENDE DIREKTØR

2. En hyppig årsag til alvorlige helbreds-skader

Injektionsmisbrug er fællesnævneren for de mest alvorlige narkotikarelaterede sundhedsskader i EU (se figur 2) [2]. De største farer er livstruende infektionssygdomme såsom hiv, hepatitis B og C samt endocarditis, foruden komplikationer som bylder eller ikke-dødelige overdoser. Opiatbrugeres dødelighed er 20 gange højere end normalbefolkningens som følge af overdoser, selvmord eller narkotikarelaterede sygdomme og uheld.

Injektionsmisbrugere er også en kilde til seksuel overførsel af infektionssygdomme til den bredere ikke-injicerende befolkning.

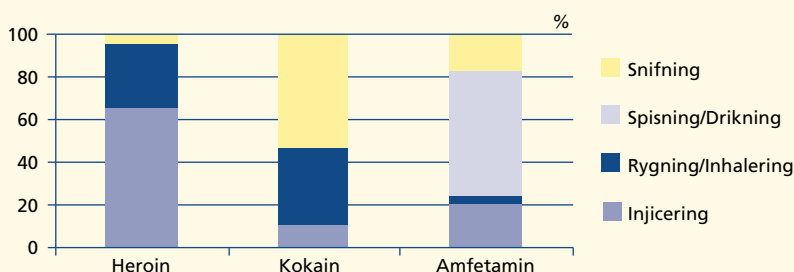
I de nordlige medlemsstater er hiv-infektionsraten blandt injektionsmisbrugere relativt lav — under 5 % — og gennemgående stabil. Raten i det sydlige EU er på omkring 20 %, men er generelt på vej ned. Men i flere EU-lande er der bekymrende lokale stigninger i hiv blandt injektionsmisbrugerne. På tværs af EU er der fortsat en høj forekomst af hepatitis C blandt injektionsmisbrugere (50-80 %), hvilket vil medføre høje sundhedsomkostninger i fremtiden. Forekomsten af hepatitis B er også høj, om end mere varierende [2].

De fleste af de 7 000-8 000 akutte narkotikarelaterede dødsfald eller overdoser, der registreres årligt i EU, har forbindelse til injektionsmisbrug. Generelt set er antallet af overdoser stabilt efter store stigninger i de foregående to årtier, men dette dækker over store forskelle. Dødsfald som følge

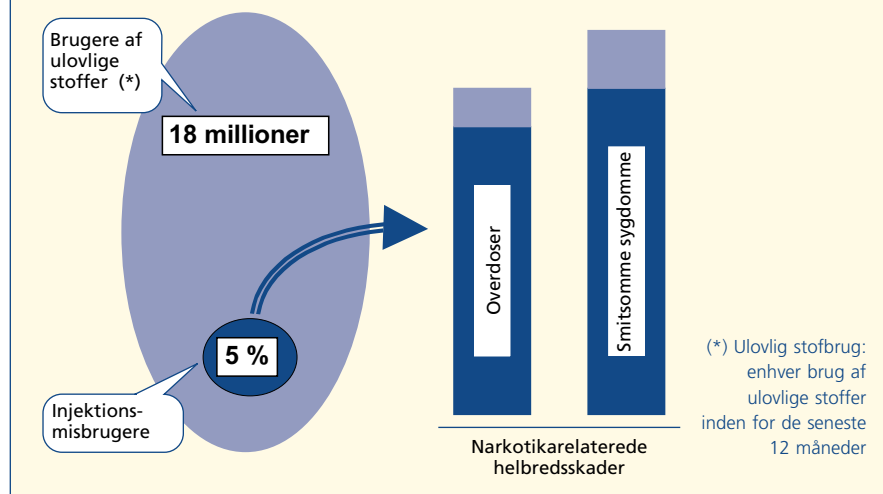
af overdoser er faldet i visse lande, men er steget i andre, og tidligere faldende tendenser har vendt sig [2].

Injektionsmisbrug rapporteres for indeværende af 129 lande og områder over hele verden, hvoraf de 103 også har rapporteret om hiv i forbindelse hermed. Overførsel af hiv i forbindelse med injektionsmisbrug kan sprede sig overordentlig hurtigt med en stigning i hiv-forekomsten blandt intravenøse stofbrugere fra næsten nul til 40 % inden for et eller to år i visse tilfælde. De seneste års spredning af hiv i forbindelse med injektionsmisbrug har været eksplosiv i dele af Østeuropa, hvor der er et presserende behov for en effektiv indsats [1].

Figur 1 — Indtagelsesmåde for forskellige stoffer (personer, der påbegynder narkobehandling i EU)



Figur 2 — Injektionsmisbrug og narkotikarelaterede helbreds-skader



Den fortsatte forekomst af injektionsmisbrug og nye tilfælde af infektioner understreger nødvendigheden af at undgå efterladenhed. Den offentlige sundhedspolitikens første prioritet bør være at bekæmpe injektionsmisbrug og risikoadfærd samt at tage sig af de bredere spørgsmål vedrørende social marginalisering forbundet hermed.

3. Indsatsen skal afspejle realiteterne ved injektion

Årsagerne til injektionsmisbrug er ofte uklare, og injektionsvanerne formes ofte af lokale traditioner og subkulturer med store forskelle selv inden for samme by. Indsatsen skal derfor tage højde for lokal følsomhed samt den seneste forskning [1]. Frygten for aids har muligvis engang øget barriererne over for injektionsbrug, men dette er i mindre grad tilfældet nu — og indsatsen må søge andre veje til at afholde stofbrugere fra at injicere.

Andre faktorer, der kan have en indflydelse på injektionsvanerne er fald i heroinens renhedsgrad eller prisstigninger. Begge kan få heroinrygere til at gå over til de mere omkostningseffektive injektioner, og injektionsmisbrugere til at gå over til billigere og farligere stoffer. Dette er et komplekst spørgsmål, men det antyder, at væsentlige ændringer i udbuddet af stoffer kan føre til uforudsigelige ændringer i injektionsmisbrug.

Højrisiko-omstændigheder, der ofte skyldes tidspres omkring megen injicering, omfatter: mangel på rene sprøjter og hygiejniske injektionsforhold samt repressiv patruljering af politiet, der medfører forhastet injicering i smug. Yderligere risici omfatter hjemløshed, fængsling, prostitution og indvandrerens kulturelle isolation.

Førstegangs- eller lejlighedsvis injektionsmisbrugere er udsat for en stor risiko for at bruge andres sprøjter og måske tage en overdosis. Infektionsraten stiger med antallet og varigheden af injektionerne. Jo længere »injektionskarriere«, jo større risiko for at dø af en overdosis. Dette betyder, at foranstaltninger med henblik på at påvirke injektionsmisbrugere bør gennemføres så tidligt som muligt.

4. En dækkende folkesundhedsstrategi

Injektionsmisbrug og hermed forbundne helbredsskader kan ikke forhindres eller begrænses ved en enkelt indsats. De

berørtes sårbarhed og marginaliserede stilling betyder, at man må have særlig opmærksomhed overfor deres menneskerettigheder.

Indsats, der er målrettet højrisiko-grupper og -miljøer, bør være en del af en dækkende folkesundhedsstrategi, der retter sig mod bredere problemer i forbindelse med social udstødelse, især gennem bedre adgang til almen sundhedspleje, sociale ydelser osv. Den præcise udformning afhænger af lokale forhold, men den kan omfatte sundhedstjenester, politi, fængsler, ngo'er, socialforsorgen og stofbrugergrupper. Det er især vigtigt at undgå modsætninger — f.eks. politiets konfiskering af rene sprøjter, der stammer fra sprøjtebytteordninger.

Alt dette kræver en balance mellem individuelle behov og samfundets bekymringer samt støtte fra ledende fagfolk, og det bør i det mindste ikke møde modstand i befolkningen. Det er også vigtigt at sikre, at målgruppen selv finder strategien passende og acceptabel.

5. Strategierne bør være mangesidede

En række foranstaltninger er nødvendige for at begrænse overførslen af smitsomme sygdomme gennem risikoadfærd. Stofmisbrugsbehandling, navnlig substitutionsbehandling, hjælper med til at begrænse sådan adfærd. Injektionsmisbrugere kan gennem kontakt med behandlingsinstitutionerne også skaffe sig adgang til undervisning om sundhed samt testning og behandling for sygdomme.

Men det er ikke alle — ikke engang flertallet — af injektionsmisbrugere, der søger behandling. Opsøgende arbejde er én måde at nå dem, og strategierne varierer. Nogle strategier går ud på at give information eller sterilt sprøjteudstyr, mens andre understreger behovet for at give injektionsmisbrugere mulighed for at ændre adfærd [3].

Sprøjtebytteordninger er nu mere udbredt i EU, om end dækningen varierer. De er stadig kontroversielle i visse lande, men dér, hvor de er blevet fuldt ud gennemført, er der tydelige tegn på, at de bidrager til at begrænse risikoadfærd, uden at det har medført en stigning i brugen eller i antallet af bortkastede kanyler [4]. Hygiejniske og overvågede sprøjterum er et nyere og mere kontroversielt initiativ i nogle få lande, og de første resultater tegner lovende.

Det tyder på, at de giver marginaliserede grupper af injektionsmisbrugere, der bor og bruger stoffer på gaden, mulighed for sikrere injicering [5].

Strategierne til at dæmme op for og begrænse de smitsomme sygdomme skal fokusere på etiske, kliniske, retlige og praktiske spørgsmål såvel som politiske, offentlige og faglige hensyn. Resultaterne indtil videre tyder på, at de ovennævnte foranstaltninger kan fungere [4].

6. Mange overdoser kan undgås

Risikoen for overdoser som følge af injektionsmisbrug øges, når opiater kombineres med beroligende midler eller alkohol, af den varierende heroinrenhedsgrad samt af, at mange injektionsmisbrugere lever en usikker tilværelse.

Løsladelse fra fængsel udgør en særlig risiko. Den fysiske tolerance over for heroin mistes efter påtvungen afholdenhed eller nedsat forbrug. En undersøgelse har vist, at dødsfald som følge af overdosis hos injektionsmisbrugere er otte gange højere i de første to uger efter løsladelse fra fængsel end i de følgende ti uger. Rådgivning før løsladelse bør derfor prioriteres [6].

Dødsfald som følge af overdosis sker ikke nødvendigvis omgående, men reaktionerne hos eventuelle andre tilstedeværende stofbrugere er ofte uhensigtsmæssige eller forsinkede på grund af manglende viden eller frygt for politiet. Undervisning i genoplivning for injektionsmisbrugere eller første-hjælpsposter på højrisikosteder er således påkrævet.

Foreliggende dokumentation tyder på, at mange overdoser kunne undgås [7]. Indsatsen bør være baseret på en forståelse af injektionsmisbrugernes opfattelse af risici, samt hvordan de klarer dem.

Initiativer kunne omfatte: undervisning rettet mod stofbrugere; undervisning i førstehjælp for narkorådgivere og stofbrugere; udvikling af retningslinjer for tilkaldelse af ambulance eller lægevagt.

Disse foranstaltninger bør ses i sammenhæng med en bredere folkesundhedsstrategi med henblik på at begrænse narkotikarelaterede sundhedsskader.

Konklusioner

Injektionsmisbrug — strategiske overvejelser

En begrænsning af narkotikarelaterede sundhedsskader er en prioritet i folkesundhedspolitikken. Injektionsmisbrug udgør en særlig alvorlig helbredsrisiko og er en stor udfordring. Denne briefing fremhæver de væsentligste spørgsmål og henvisninger for dem, der gerne vil vide mere. På basis af den aktuelle viden bør følgende konklusioner behandles af de politiske beslutningstagere.

1. Selvom injektionsmisbrug er sjældent forekommende, har det en stor indvirkning på folkesundheden, det er ofte forbundet med marginalisering, og, på trods af fald i nogle lande, er der en stigning i andre lande.
2. Injektionsmisbrug ligger bag de fleste tilfælde af hiv, hepatitis og overdosedødsfald blandt stofbrugere i Europa. Folkesundhedspolitikker bør derfor prioritere begrænsningen af injicering og de dermed forbundne risici for at begrænse helbreds-skaderne.
3. Fortsat injektionsmisbrug og risikoadfærd samt nye stigninger i overdoser og narkotikarelaterede smitsomme sygdomme i visse lande peger på et behov for større anstrengelser for at begrænse injicering og risici blandt injektionsmisbrugerne. Disse anstrengelser bør være baseret på kendsgerninger og en forståelse af realiteterne i de lokale stofbrugsmønstre.
4. Indsatser bør være en del af en dækkende folkesundhedsstrategi, der retter sig mod bredere problemer i forbindelse med social udstødelse, samt afbalancerer de lokale behov.
5. En række foranstaltninger tilpasset lokale forhold har vist sig nyttige med henblik på at begrænse overførslen af smitsomme sygdomme. Disse omfatter opsøgende arbejde og oplysning, sprøjtebytteordninger, substitutionsbehandling samt, mere kontroversielt, væresteder med rum til injicering. Der tyder på, at sådanne foranstaltninger *ikke* øger stofbruget eller injektionsmisbruget, som nogle har frygtet.
6. Injektionsmisbrug medfører en kraftigt øget risiko for overdosis — navnlig efter løsladelse fra fængsel samt blandt de mest marginaliserede grupper. Nogle, måske mange, overdoser kan undgås.

Vigtigste kilder

[1] Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN) (2001), *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*, EONN *Insights*-serie nr. 4, Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer, Luxembourg, 2001.

[2] Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN) (2001), *2001 årsberetningen om narkotikasituationen i Den Europæiske Union*, Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer, Luxembourg 2001 (se også http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml).

[3] Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN) (1999), *Outreach work among drug users in Europe*, EONN *Insights*-serie nr. 2, EONN, Lissabon, 1999.

[4] Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. og Alcabes, P. (1998), »Measuring harm reduction: the effects of needle- and syringe-exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of hiv«, *AIDS*, 1998, nr. 12 (suppl. A), s. 217-230.

[5] Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D. og Trautmann, F. (2000), »Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia«, *Drug and Alcohol Review*, 2000, nr. 19, s. 337-346.

[6] Seaman, S., Brettell, R. og Gore, S. (1998), »Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study«, *British Medical Journal*, 1998, nr. 316, s. 426-428.

[7] Home Office (2000), *Reducing drug-related deaths*, Rapport fra the Advisory Council on the Misuse of Drugs, London, HMSO, 2000.

Webinformation

Den Europæiske Unions narkotikastrategi og handlingsplan (2000-2004)
http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml

EONN's epidemiologiske nøgleindikatorer
http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml

Data om prævalens, efterspørgsel efter narkotikabehandling, narkotikarelaterede dødsfald og smitsomme sygdomme (EMCDDA 2001 *Annual report data library*)
<http://annualreport.emcdda.org/en/sources/index.html>

Fokus på narkotika er en række strategidokumenter, som udgives af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN), Lissabon. Strategidokumenterne udgives seks gange om året på Den Europæiske Unions 11 officielle sprog plus norsk. Originalsprog: engelsk. De kan også downloades fra EONN's websted (<http://www.emcdda.org>). Alt må gengives under forudsætning af kildeangivelse. Ønsker De et gratis abonnement, eller har De bemærkninger, kan vi kontaktes via e-post (info@emcdda.org). De kan også tilmelde Dem på EONN's hjemmeside for at få opdateringer om nye produkter.



OFFICIEL UDGIVER: Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer

© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 2002

ADMINISTRERENDE DIREKTØR: Georges Estievenart

REDAKTØRER: Kathy Robertson, John Wright

FORFATTER: Richard Hartnoll

BIDRAGSYDERE: Dagmar Hedrich, Linda Montanari, Deborah Olszewski, Julian Vicente, Lucas Wiessing

GRAFISK DESIGN: Dutton Merrifield, Det Forenede Kongerige

Printed in Italy