



emcdda.europa.eu

Infectious diseases

EMCDDA 2001 selected issue

*In EMCDDA 2001 Annual report on the state of
the drugs problem in the European Union*

Udvalgte aspekter

Politiske spørgsmål

I EU er der et marked af fritidsnarkotikaforbrugere med gode indtægter, som enten ved, at indholdet i »ecstasy«-tabletter kan være usikkert og kender til farerne med hensyn til akutte og langsigtede sundhedsrisici, eller som er trætte af tidligere erfaringer med MDMA og de ubehagelige eftervirkninger de efterfølgende dage. Forskning viser, at fritidsbrugere af kokain betragter kokain som et mere forudsigeligt, alsidigt og mindre iøjnefaldende stof end ecstasy, og eftervirkningerne af kokain anses for at være mindre alvorlige og ubehagelige og af kortere varighed end eftervirkningerne efter ecstasy eller amfetaminer (3).

Forskning om kokainbrugere har peget på klare sociale forskelle og skarpt adskilte subkulturer mellem dem, som bruger kokainpulver (klorhydrat), og dem, som ryger »base/crack« — men der kan sættes spørgsmålstejn ved disse forskelle efter den seneste udvikling på markedet og den nye tendens til at ryge »base/crack«-kokain blandet med tobak i »joints« i fritids- og natklubmiljøer. Resultatet af sådanne erfaringer kan svække eksisterende tabuer mod rygning af »base/crack«, som har udgjort en uformel kontrolmekanisme, der har forhindret udbredelse af crack til den almindelige fritidsnarkotikakultur. — Disse tegn på, at den uformelle kontrolmekanisme svækkes, gør det desto vigtigere at gribe ind.

Et positivt, utilitaristisk og »luksusbetonet« billede af kokainpulver og måske også af »base/crack«-kokain kombineret med potentielle kunder med en høj indkomst kan føre til en spredning af brugen af kokain, herunder også »base/crack«, i EU. Dette udbredelsespotentiale bør behandles med forsigtighed, da en tendentiøs nyhedsdækning af »base/crack« kan føre til mytedannelser vedrørende brugen, hvilket kan aflede opmærksomheden fra eksisterende strukturelle problemer i de indre bydele (9).

Kilder

(Rapporter fra de nationale knudepunkter for 2000)

- (1) The Forensic Science Service: *Drug Abuse Trends No. 9*. Metropolitan Forensic Science Laboratory, London, 1999.
- (2) ESPAD-rapport fra 1999: *Se s. 10*.
- (3) A. Boys et al: *Kokain Trends: A Qualitative Study of Young People and Cocaine Use*. National Addiction Centre, London, 2001.
- (4) A. Ghuran og J. Nolan: *Recreational drug misuse: issues for the cardiologist*, Heart, Vol. 83, 2000, 627-633.
- (5) K. Brain, H. Parker og T. Bottomley: *Evolving Crack Cocaine Careers: New Users, Quitters and Long Term Combination Drug Users in NW England*. University of Manchester, 1998.

- (6) L. Paoli: *Pilot Project to Describe and Analyse Local Drug Markets*. Førsteårsrapport til EMCDDA. Max Planck Institut, Freiburg, 2000.
- (7) P. Blanken, C. Barendregt, L. Zuidmulder: *Retail level drug dealing in Rotterdam in understanding and responding to drug use: the role of qualitative research*. EMCDDA Scientific Monograph Series No. 4, 2000.
- (8) *Drug Abuse Trends Issue No. 10*. New Series Oct/Dec 1999.
- (9) D. Hartman & A. Golub: *The Social Construction of the Crack Epidemic in the Print Media Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 31 (4), 1999.
- (10) Home Office *Statistical Bulletin 2000*.

Smitsomme sygdomme

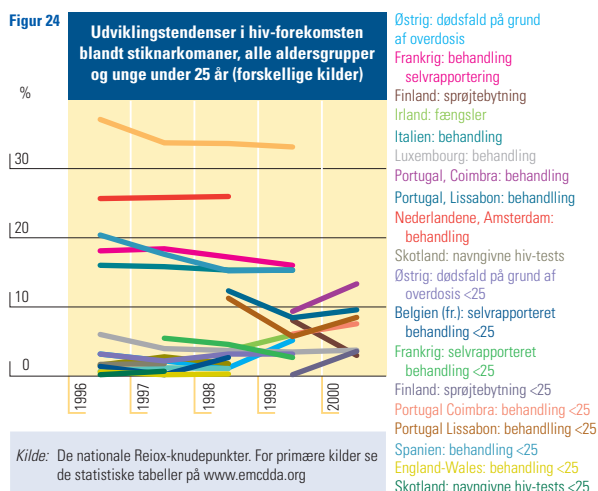
Forekomst og udviklingstendenser

Hiv

Udbredelsen af hiv varierer meget fra land til land — og inden for hvert land, regioner og byer. Selv om forskellige kilder og dataindsamlingsmetoder vanskeliggør sammenligninger, viser tilgængelige data, at det gennemsnitlige smitteniveau blandt forskellige undergrupper af stiknarkomaner varierer fra ca. 1 % i Det Forenede Kongerige til 32 % i Spanien (se figur 8, kapitel 1).

Udbredelsen af hiv synes at have stabiliseret sig i de fleste lande siden midten af 1990'erne efter at være faldet kraftigt efter den første store epidemi blandt stiknarkomaner i 1980'erne (se figur 24). I enkelte lande (Østrig, Luxembourg, Irland, Nederlandene, Portugal og Finland) er der mulighed for, at smitten igen øges blandt undergrupper af stiknarkomaner (se boks på side 17, kapitel 1).

Man får et klarere billede af smitteoverførsel i den senere tid, hvis man ser specifikt på udbredelse hos stiknarkomaner under 25 år. Hiv-smitte i denne gruppe må i gennemsnit være sket for nylig, eftersom de fleste stiknarkomaner får deres første »skud« i 16-20 års alderen (1), (2). Tendenserne i denne aldersgruppe er ud fra de tilgængelige data mere markante end den generelle udbredelse og peger nogle gange til og med i modsat retning. I Finland forekom der f.eks. et stort udbrud i 1998/1999, hvilket kan ses af antallet af indberettede hiv-tilfælde (figur 25). Efter 1999 faldt den samlede forekomst, hvilket bekræftes af data fra sprøjtebytteordninger (figur 24). Men samtidig er udbredelsen blandt unge stiknarkomaner steget fra 0 % i 1999 til ca. 4 % i 2000. Dette kan betyde, at så snart nye infektioner blandt ældre stiknarkomaner begynder at falde på grund af mætning (de fleste af de mest udsatte er blevet smittet) og/eller adfærdsændringer i risikogruppen, opstår der nye infektioner, hovedsageligt blandt yngre stiknarkomaner, som ofte har en mere udpræget risikoadfærd.



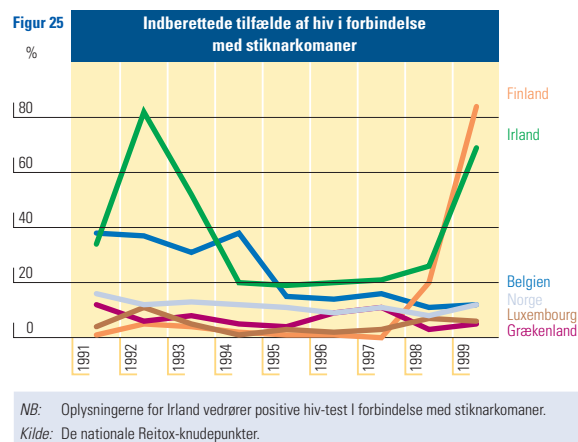
I flere lande er hiv-forekomsten gennemgående højere hos kvindelige stiknarkomaner end hos mandlige. Dette kan skyldes højere grad af sprøjtebyttedeling eller anderledes måder at dele sprøjter på og/eller højere seksuel risiko hos de kvindelige stiknarkomaner.

Aids

Aids blandt stiknarkomaner har været mest udbredt i den sydvestlige del af EU, dvs. Portugal, Spanien, Frankrig og Italien (23). Forekomsten af aids varierer ligesom hiv-forekomsten stærkt fra land til land, men den generelle tendens er nedadgående (figur 26). Dette fald skyldes formentlig resultatet af nye behandlingsmetoder for stiknarkomaner, som forsinket udbruddet af aids. Antallet af aids-tilfælde betragtes derfor som en mindre pålidelig indikator for smitteoverførsel af hiv end før 1996. Spanien, som havde den højeste årlige aids-forekomst blandt stofbrugere, er for nylig blevet overhalet af Portugal — det eneste land, hvor der ikke er registreret et fald. Dette kan tyde på begrænset brug af hiv-behandling (som vist i en nylig undersøgelse) og/eller på en stigning i overførslen af hiv-smitte i 1990'erne. Stigningen i Portugal viser imidlertid tegn på afmatning i 2000.

Hepatitis C

Forekomsten af hepatitis C-smitte er større og mere homogen i hele EU end udbredelsen af hiv. Mellem 40 % og over 90 % af stiknarkomanerne er smittede med hepatitis C-virus (HCV), selv i lande med lav hiv-udbredelse såsom Grækenland (se figur 9, kapitel 1). Kronisk HCV-smitte fører til alvorlige sundhedsproblemer og kan på langt sigt (årtier) få alvorlige følger for sundheden, herunder alvorlig leverskade og for tidlig død. Det er meget usikkert, hvor stor en andel af de kroniske infektioner, der



medfører alvorlige sundhedsproblemer, men nye indikationer tyder på, at udbredelsen kan være lavere (måske 5-10 %) blandt intravenøse stofbrugere end tidligere antaget (20-30 %) (3), (4). De ekstremt høje niveauer af HCV-smitte blandt stiknarkomaner i Europa kan imidlertid i løbet af de kommende årtier blive en stor belastning på sundhedsområdet på grund af leversygdomme blandt (tidligere) stiknarkomaner.

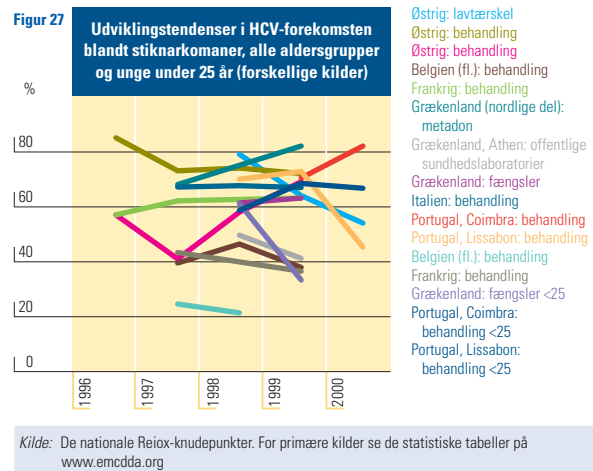
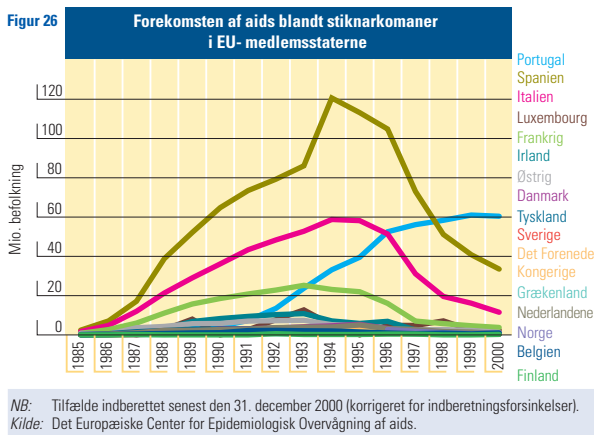
Tendenser, for så vidt angår hepatitis C-smitte, viser for de få lande, som har kunnet fremlægge oplysninger herom, både store fald og stigninger i Østrig, Portugal og Grækenland afhængig af kilden (geografisk sted) og aldersgruppen (figur 27). Dette kan betyde, at forskellige populationer af stiknarkomaner har forskellig smitteepidemiologi. Men det er også muligt, at tendenserne afspejler forskellige retningslinjer for testning i forbindelse med indførelsen af HCV-testning. For eksempel vil de med højest risiko deltage først, når der tilbydes en frivillig HCV-test, således at forekomsten i de efterfølgende år synes at falde. Kun hvis man følger tendenserne over en længere periode, kan man få en bekræftelse på de tilsyneladende tendenser. Denne potentielle skævhed vil være mindre her, fordi hiv-testning har eksisteret i mange år.

Hepatitis B

Forekomsten af antistoffer mod hepatitis B-virusen (HBV) er også høj, men synes at være mindre homogen i EU end udbredelsen af HCV. Hvad hepatitis B angår, angiver tilstedeværelsen af antistoffer, om man nogen sinde har været smittet i modsætning til HCV og hiv, hvor en positiv antistof-test for det meste angiver aktuel smitte. Men antistoffer mod HBV kan også være en indikation for vaccination. Dette betyder, at vaccinationspraksis, som

(23) Figur 16 OL: Aids-tilfælde diagnosticeret i 1999 blandt stiknarkomaner pr. million indbyggere (onlineversion).

Udvalgte aspekter



kan variere fra land til land, bør tages i betragtning, når man fortolker udbredelsen af HBV-antistoffer. De stiknarkomaner, som ikke har antistoffer kan blive smittet og bør vaccineres. Vaccination af stiknarkomaner er særlig vigtig, eftersom hepatitis B-(også hepatitis A- eller D-) smitte kan være meget farlig og endog dødelig, hvis man allerede er smittet med en anden hepatitis virus såsom HCV. I EU har rundt regnet mellem 20 og 60 % af alle stiknarkomaner antistoffer mod hepatitis B. Selvindberettede data fra undersøgelser i nogle lande tyder på, at kun omkring 10 til 30 % af alle stiknarkomaner er gennemvaccineret (5),(6),(7),(8). Dette betyder, at der er et stort potentiale for sundhedsfremme ved vaccination (24).

Lettere at fortolke end HBV-antistofferne er forekomsten af HBsAg (den serologiske markør, der angiver, at hepatitis B-virusen stadig er til stede). Påvises HbsAg, betyder det, at patienten er smittet med hepatitis B-virusen, og at smitten kan være af nyere dato eller kronisk. Niveaue for HBsAg indikerer således potentialet for alvorlige komplikationer på længere sigt og for spredning til andre gennem intravenøs risikoadfærd eller seksuel overførsel. Data om forekomsten af HBsAg findes kun for et begrænset antal lande, men tallene synes at variere meget og er i nogle tilfælde høje (figur 28). I det nordlige Grækenland kan der have været et større udbrud af hepatitis B før 1998 blandt stiknarkomaner i metadonprogrammer, eftersom tallene var meget høje i 1998, men faldt pludseligt mellem 1998 og 1999. I Belgien viser data for stiknarkomaner under behandling en støt stigning i den nuværende HBV-smitte (HbsAg) mellem 1997 og 1999. I Portugal viser nyere data et fald i den nuværende HBV-smitte. I Norge viser anmeldelsesdata en stærk stigning i HBV- (og HAV-) smitte blandt stiknarkomaner.

Andre seksuelt overførbare sygdomme, tuberkulose, endocarditis og clostridium-udbrud

Andre smitsomme sygdomme, som stiknarkomaner kan få, er tuberkulose, der ikke overføres ved intravenøs stofbrug, men som er særligt udbredt blandt stofbrugere i Spanien og Portugal på grund af dens stærke tilknytning til hiv-smitte og aids. Udbredelse af andre seksuelt overførbare sygdomme (SOS'er) såsom syfilis og gonoré kan også være høj blandt stofbrugere, navnlig stofbrugende gade prostituerede, hvis de ikke har adgang til lavtærskeltilbud. Dette kan forårsage, at disse sygdomme overføres til ikke-stofbrugere, samtidig med at disse SOS'er også udgør en vigtig risikofaktor for hiv-smitte. Stiknarkomaner har også ofte en høj forekomst af andre smitsomme sygdomme, der kan være livstruende såsom bylder på steder, hvor stoffet injiceres eller endocarditis (infektion af hjerteventiler), som ofte let kan behandles, hvis der findes behandlingstilbud på stedet.

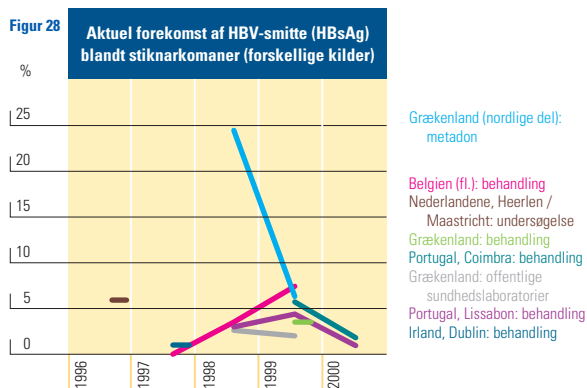
Mellem april og august 2000 forekom der et meget stort udbrud af clostridium novyi-smitten i Skotland, Irland, England og Wales, hvilket førte til 104 tilfælde af alvorlige sygdomme og 43 dødsfald blandt unge mennesker. Udbruddet skyldtes formentlig uren heroin kombineret med særlige injiceringsmetoder (intramuskulære eller subkutan snarere end intravenøs). Det viste på dramatisk vis, hvor stort potentialet er for alvorlige sundhedsproblemer blandt stiknarkomaner, og at disse kan være meget større og mere livstruende end sundhedsproblemer, som skyldes andre, mere udbredte stofbrugsmønstre.

Determinanter og konsekvenser

Intravenøs stofbrug

Blandt stofbrugere overføres smitte som hiv og hepatitis B og C hovedsageligt gennem intravenøs stofbrug. Dette

(24) Figur 17 OL: Forekomst af antistoffer over for hepatitis B-virus blandt stiknarkomaner i EU-medlemsstaterne (onlineversion).



Kilde: De nationale Reitox-knudepunkter. For primære kilder se de statistiske tabeller på www.emcdda.org

skyldes i høj grad, at brugerne deler injektionsudstyr såsom nåle og sprøjter og udstyr som vat, vand og skeer. Der er sandsynlighed for, at stiknarkomaner i situationer med øget intravenøs stofbrug kan være særligt udsatte over for en hurtig spredning af hiv og hepatitis.

Tidspunktet for og omfanget af aids-epidemierne i forskellige lande kan i stor udstrækning have været bestemt af tidspunktet for og omfanget af epidemierne af injektionsmisbrug. Disse epidemier bredte sig formentlig tidligere i de nordeuropæiske lande såsom Nederlandene (1970'erne og 1980'erne), men var da relativt begrænsede, og dukkede op noget senere og i større omfang i de sydeuropæiske lande såsom Spanien, Italien og Portugal (1980'erne og 1990'erne). Udbredelsen af en hiv-epidemi kan derfor afhænge af en meget fin balance mellem tidspunktet for og omfanget af epidemierne af injektionsmisbrug, bevidstheden om aids (der ikke fandtes de første år) og tidspunktet for indførelse af omfattende forebyggende foranstaltninger.

Omfanget af injektionsmisbrug blandt stofbrugere (i Europa hovedsageligt af heroin, alene eller sammen med andre stoffer) kan desuden afhænge af præferencer og stofbrugeres kulturelt betingede vaner eller af den type heroin, der er tilgængelig på markedet (om den er vandopløselig og injicerbar eller ikke). Også prisen og renhedsgraden spiller formentlig en rolle, idet intravenøs heroin giver en større virkning og derfor er billigere end rygeheroin. Frygt for aids menes at have langt mindre indflydelse på beslutningen om at injicere stof eller ikke.

Man ved endnu ikke, hvordan man kan forebygge mod injektionsmisbrug. Injektionsmisbrug eller anden form for heroinbrug kan hænge sammen med en række personlige og samfundsmæssige faktorer såsom adfærds- og/eller

familieproblemer og arbejdsløshed. Erstatningsbehandling kan imidlertid være meget effektiv, når det gælder om at reducere injektionsmisbrug og risikoadfærd forbundet med injektionsmisbrug blandt heroinbrugere (9).

Injektionsmisbruget er blevet mindre i 1990'erne i de fleste, men ikke i alle lande. Derfor varierer udbredelsen heraf (målt blandt opiatbrugere, der er i behandling) stærkt fra kun ca. 10 % i Nederlandene til hele ca. 70 % i Grækenland. Nyere tendenser for injektionsmisbrug findes ikke, undtagen for Irland, hvor tendensen fortsat er opadgående, hvilket stemmer overens med den senere tids stigning i antallet af positive hiv-test blandt stiknarkomaner.

Risikoadfærd forbundet med injektionsmisbrug

Spredningen af infektioner skyldes hovedsageligt risikoadfærd forbundet med injektionsmisbrug, først og fremmest »sprøjtedeling« (flere personer, der anvender den samme sprøjte). Overførsel kan også ske ved deling af injektionsudstyr såsom vand, vat, skeer, hvilket formentlig i endnu højere grad er tilfældet i forbindelse med hepatitis B og C. Ved uhygiejnisk injektionsmisbrug kan hepatitis også overføres, også selv om der ikke deles udstyr, for eksempel via blodkontaminerede hænder, borde eller andre overflader.

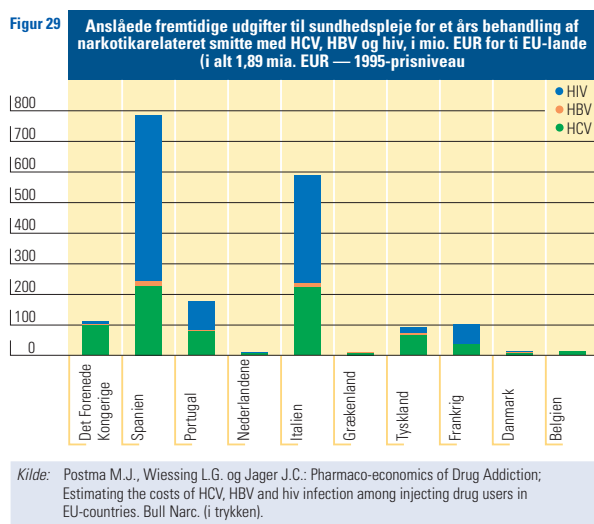
Anden risikoadfærd omfatter sprøjtning af heroin fra en sprøjte til en anden, for eksempel for at udmåle lige dele (»front«- eller »backloading«). Foreløbige data om sprøjtedeling viser, at dette stadig generelt er meget udbredt blandt stiknarkomaner, men at det varierer fra 10 til 17 % i Nederlandene (nylig lån af brugte sprøjter) til 64 % i Irland (sprøjtedeling inden for de sidste fire uger) og 75 % i England og Wales (deling af sprøjter og remedier) (25). Mange af disse data kan stadig undervurdere omfanget af risikoadfærd ved indirekte deling (»front«- eller »backloading«), deling af andet udstyr mv. På den anden side kan deling af sprøjter, der ofte forekommer mellem faste partnere, som begge ved, at de ikke er smittede, være nogenlunde sikkert.

Seksuel risikoadfærd

Seksuel overførsel af hiv og HBV er langt mere sjælden end overførsel ved sprøjtedeling, og seksuel overførsel af HCV anses for at være meget ubetydelig. Når smitteniveauet (prævalensen) er højt blandt stiknarkomaner øges faren imidlertid for seksuel overførsel og overførsel fra mor til barn. Stiknarkomaner kan da komme til at udgøre såkaldte kernegrupper eller smittelommer for videre overførsel til større dele af befolkningen. En effektiv måde

(25) Tabel 6 OL: Sprøjtedeling blandt stiknarkomaner i en række EU-medlemsstater (onlineversion).

Udvalgte aspekter



at forebygge seksuel overførsel på er at bruge kondomer. Brugen af kondomer er øget stærkt blandt stofbrugere siden 1980'erne, navnlig blandt prostituerede, som normalt rapporterer om en høj forekomst af kondombrug med kunder. Men brugen af kondomer er imidlertid lav mellem private partnere, som derfor fortsat udgør en betydelig risikogruppe for smitte.

Konsekvenser og omkostninger

Konsekvenserne af smitte med hiv er alvorlige. Hiv-smitte fører gennemsnitlig til aids efter ca. 10 år og har inden det tidspunkt påført både den enkelte og samfundet store omkostninger som følge af kroniske infektioner, hospitalsindlæggelser og for tidlig død.

Smitte med hepatitis B helbreder i de fleste tilfælde sig selv spontant, men i en stor del af tilfældene (2 til 8 % hos voksne smittede, 10 til 15 % hos ganske unge og meget højere hos børn) fører det til kronisk infektion, der på langt sigt kan føre til alvorlig leversygdom og for tidlig død. Eftersom hepatitis B og hiv let kan overføres seksuelt eller fra mor til barn, udgør disse infektioner blandt stiknarkomaner en væsentlig trussel mod befolkningen i sin helhed.

Hepatitis C er i de fleste tilfælde kronisk (formentlig 70 til 80 %), og stiknarkomaner udgør derfor stadig en potentiel stor smitekilde. Hepatitis C smitte kan ligesom hepatitis B på lang sigt (flere årtier) føre til alvorlige leversygdomme og for tidlig død. Kombinationen af flere forskellige hepatitisinfektioner (herunder hepatitis A) samtidig kan være særligt farligt og fører ofte til akut leversvigt og død.

Et foreløbigt skøn over fremtidige udgifter til sundhedspleje for et års behandling af narkotikarelaterede infektioner af typen hiv, HBV og HCV i EU tegner sig for omkring 0,5 % af EU's samlede sundhedsbudget (figur 29).

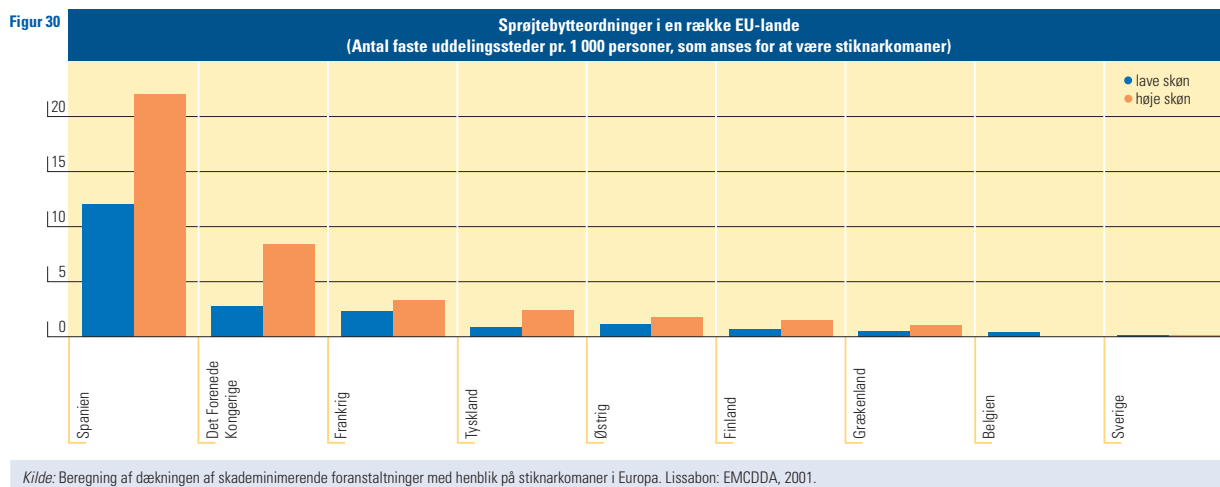
Skadereducerende tiltag

I de fleste EU-lande har indførelsen af foranstaltninger til begrænsning af de skadelige virkninger såsom øget adgang til sterile sprøjter og kanyler, større adgang til kondomer og hiv-rådgivning og -testning været med til at kontrollere overførslen af hiv blandt stiknarkomaner. Erstatningsbehandling, der i stort omfang kan reducere injektionshyppigheden, er også tilgængelig i alle medlemsstater, mest i form af oral indtagelse af metadon, men i de fleste lande er der stadig plads til betydelige forbedringer, hvad angår dækning (se kapitel 2, Efterspørgselsbegrænsning, Behandling, Erstatningsbehandling).

Samtidig med at det er bevist, at skadereducerende tiltag har bidraget til at reducere udbredelsen af hepatitis C blandt stiknarkomaner, har de ikke sat en stopper for dens spredning (10). Udbredelsen af hepatitis C-smitte blandt unge stiknarkomaner kræver nytænkning, når det gælder tiltag til skademinimering. Indførelsen af lægeovervågede væresteder og kontrolleret heroindistribution er to sådanne tiltag, der overvejes i nogle EU-lande. Men begge giver anledning til etiske og retlige problemer og kan nødvendiggøre ændringer i narkotikalovgivning. I de lande, som har væresteder (USA, Australien, Tyskland, Schweiz og Nederlandene), er effekten heraf endnu ikke vurderet.

Omfanget af tilbud og dækningsgrad er vigtige aspekter, når tilgængeligheden af skadereducerende tiltag skal måles blandt stiknarkomaner som gruppe. På grundlag af skøn over problematisk stofbrug og andelen af stiknarkomaner blandt opiatbrugere under behandling er der foretaget foreløbige skøn af størrelsen af populationen af intravenøse stofbrugere i EU-landene. Ved hjælp af disse skøn får man et groft billede af udbredelsen af sprøjtebytteprogrammer (distributionssteder) pr. land (se figur 30) og antallet af sprøjter, der udveksles via sprøjtebytteprogrammer pr. 1 000 stiknarkomaner pr. år (26). Selv om landespecifikke skøn måske ikke er pålidelige, ser det ud til, at sprøjtebytteordningerne i de fleste lande, som der findes data for, generelt set ikke har rene sprøjter nok til brugerne med undtagelse af Det Forenede Kongerige (England og Wales) og Spanien.

(26) Figur 18 OL: Sprøjter distribueret/byttet via sprøjtebytteordninger pr. skønnet stiknarkoman pr. år (onlineversion).



En fransk undersøgelse har beregnet det gennemsnitlige antal injektioner for en injektionsmisbruger, der injicerer dagligt (brug inden for den seneste måned) til at være 3,6 pr. dag, hvilket betyder mere end 1 300 injektioner pr. år pr. injektionsmisbruger, der injicerer dagligt. (93 % af andelen af deltagere i sprøjtebytteordninger injicerede dagligt) (11). Dette gennemsnit afhænger imidlertid i høj grad af de stoffer, der injicerer, (opiatbrugere, som også injicerer kokain, kan have større injektionshyppighed) og af indkomst (stiknarkomaner med få penge kan injicere langt mindre). Bedre totale og nationale skøn over antallet af stiknarkomaner og antallet af injektioner er nødvendige for at kunne vurdere dækningen af sprøjtebytteordninger og dermed deres potentiale for effektiv forebyggelse af narkotikarelaterede smitteoverførsler (27). (28)

Kilder

- (1) S. Darke, S. Kaye, J. Ross: *Transitions between the injection of heroin and amphetamines*, *Addiction*, Vol. 94, 1999, s. 1795-1803.
- (2) M.C. Doherty, R.S. Garfein, E. Montoroso: *Gender differences in the initiation of injection drug use among young adults*, *J Urban Health*, Vol. 77, 2000, s. 396-414.
- (3) D.L. Thomas, S.A. Strathdee, D. Vlahov: *Long-term prognosis of hepatitis C virus infection*, *JAMA*, Vol. 284, 2000, s. 2592.
- (4) A.J. Freeman, G.J. Dore, M.G. Law, et al: *Estimating progression to cirrhosis in chronic hepatitis C virus infection*, *Hepatology*, 2001, (in press).

- (5) *European network on hiv/AIDS and hepatitis prevention in prisons*, second annual report, 1998.
- (6) T.L. Lamagni, K.L. Davison, V.D. Hope, et al: *Poor hepatitis B vaccine coverage in IDUs*, *England 1995 and 1996*, *Comm Dis Public Health*, Vol. 2, 1999, s. 174-177.
- (7) M. Fitzgerald, J. Barry, P. O'Sullivan, L. Thornton: *Blood-borne infections in Dublin's opiate users*, *Ir J Med. Sc.i*, Vol. 170, 2001, s. 32-34.
- (8) *Italiens nationale knudepunkt* (2000 national rapport til EMCDDA).
- (9) E. Drucker, P. Lurie, A. Wodak, P. Alcabes: *Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of hiv, aids*, Vol. 12 (Suppl. A), 1998, s. S217-S223.
- (10) A. Taylor, D. Goldberg, S. Hutchinson, et al: *Prevalence of hepatitis C virus infection among injecting drug users in Glasgow 1990-96: are current harm reduction strategies working?*, *J Infect*, Vol. 40, 2000, pp. 176-183.
- (11) M. Valenciano, J. Emmanuelli, F. Lert: *Unsafe injecting practices among attendees of syringeexchange programmes in France*, *Addiction*, Vol. 4, s. 597-606.

Syntetiske stoffer

I dette afsnit suppleres dataene og analyserne i de andre afsnit af årsberetningen med et sammendrag af de vigtigste spørgsmål, problemer og udfordringer, når det gælder syntetiske stoffer.

(27) Tabel 7 OL: Udbud, anvendelse og dækning af sprøjtedistributionsordninger for injektionsmisbrugere og apotekers dækning i en række europæiske lande (kilde: de nationale knudepunkter, 2000) (onlineversion).

(28) Tabel 8 OL: Tilbud om hiv-rådgivning og -test, hiv-behandling og HBV-vaccination for stiknarkomaner i en række europæiske lande (kilde: de nationale knudepunkter, 2000) (onlineversion).