

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 25 (1999)

Heft: 5

Artikel: "Alarmierende Zunahme der Hepatitis C bei intravenös konsumierenden Drogenabhängigen"

Autor: Meili, Daniel

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-801003>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

«Alarmierende Zunahme der Hepatitis C bei intravenös konsumierenden Drogenabhängigen»

Weitgehend unbeachtet hat sich in den letzten Jahren das Hepatitis C-Virus unter Drogenabhängigen fast epidemieartig ausgebreitet. Massnahmen auf allen Ebenen drängen sich auf.

DANIEL MEILI*

In den vergangenen 20 Jahren war das Thema der illegalen, so genannten harten Drogen wie Heroin und Kokain sehr eng mit verschiedenen Virusepidemien verknüpft, wie HIV (Aids), Hepatitis B und Hepatitis C. Wir betrachten gegenwärtig die Hepatitis C als ein sehr gravierendes und zugleich unterschätztes gesundheitliches Problem für Drogenabhängige. Ich möchte kurz die Ausgangslage darstellen und skizzieren, wie sich die Hepatitis C im Schatten von HIV und Hepatitis B explosionsartig und doch unbemerkt verbreiten konnte.

* Dr. med. Daniel Meili, Chefarzt ARUD-Polikliniken Zok1&2. Der Artikel basiert auf einem Vortrag, den der Autor anlässlich einer Medienkonferenz der Arbeitsgemeinschaft für einen risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD Zürich) am 6. Juli 1999 in Zürich hielt. Es wurde ergänzt durch Ausschnitte aus einem Referat mit dem Titel «Hintergrundinformationen zu Hepatitis C» welches von an der gleichen Tagung gehalten wurde. Für die Umarbeitung zeichnet Martin Hafen verantwortlich.

Ein neues Hepatitis Virus

Im Laufe der 80er-Jahre wurden bei Drogenabhängigen immer häufiger Leberentzündungen beobachtet, die nicht durch die bekannten Viren Hepatitis A oder B verursacht worden waren; sie wurden als «nonA-nonB Hepatitiden» bezeichnet. Erst 1988 konnte der Krankheitserreger als Virus identifiziert werden und erhielt den Namen Hepatitis C-Virus (HCV). Es handelt sich also um eine virale Leberentzündung. Die Krankheit verläuft häufig chronisch, kann zu gravierenden und irreversiblen Leberschäden und zum Tod führen.

Heute fliesst viel Energie in die Erforschung dieser Erkrankung und vor allem in deren Behandlungs- und Impfmöglichkeiten. Es konnte aber noch kein Impfstoff entwickelt werden, und die medikamentöse Behandlung steckt noch in den Anfängen. Sie ist erst beschränkt wirksam, reich an Nebenwirkungen und sehr teuer. Die ARUD selbst wird bald mit einem Behandlungsangebot im Rahmen eines Forschungsprojekts starten.

Extrem schnelle Verbreitung

Besonders in der Drogenszene breitete sich die Erkrankung beinahe wie ein «Lauffeuer» aus und erreicht heute zum Beispiel im Methadonprogramm Zok11 über 60 Prozent der PatientInnen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) rechnet für die neu eintretenden PatientInnen in den gesamtschweizerischen Heroinprojekten mit über 80 Prozent Hepatitis C-Positiven. In Bezug auf die Gesamtbevölkerung der Schweiz schätzt das BAG eine Verbreitung von Hepatitis C von ca. 0,5 bis 1

Prozent der Gesamtbevölkerung, was etwa 35'000 bis 70'000 Personen entspricht. Jährlich stecken sich schätzungsweise 500 bis 1'000 Personen neu mit dem Hepatitis C-Virus an. Die am stärksten betroffene Gruppe sind, wie oben angedeutet, intravenös konsumierende Drogenabhängige.

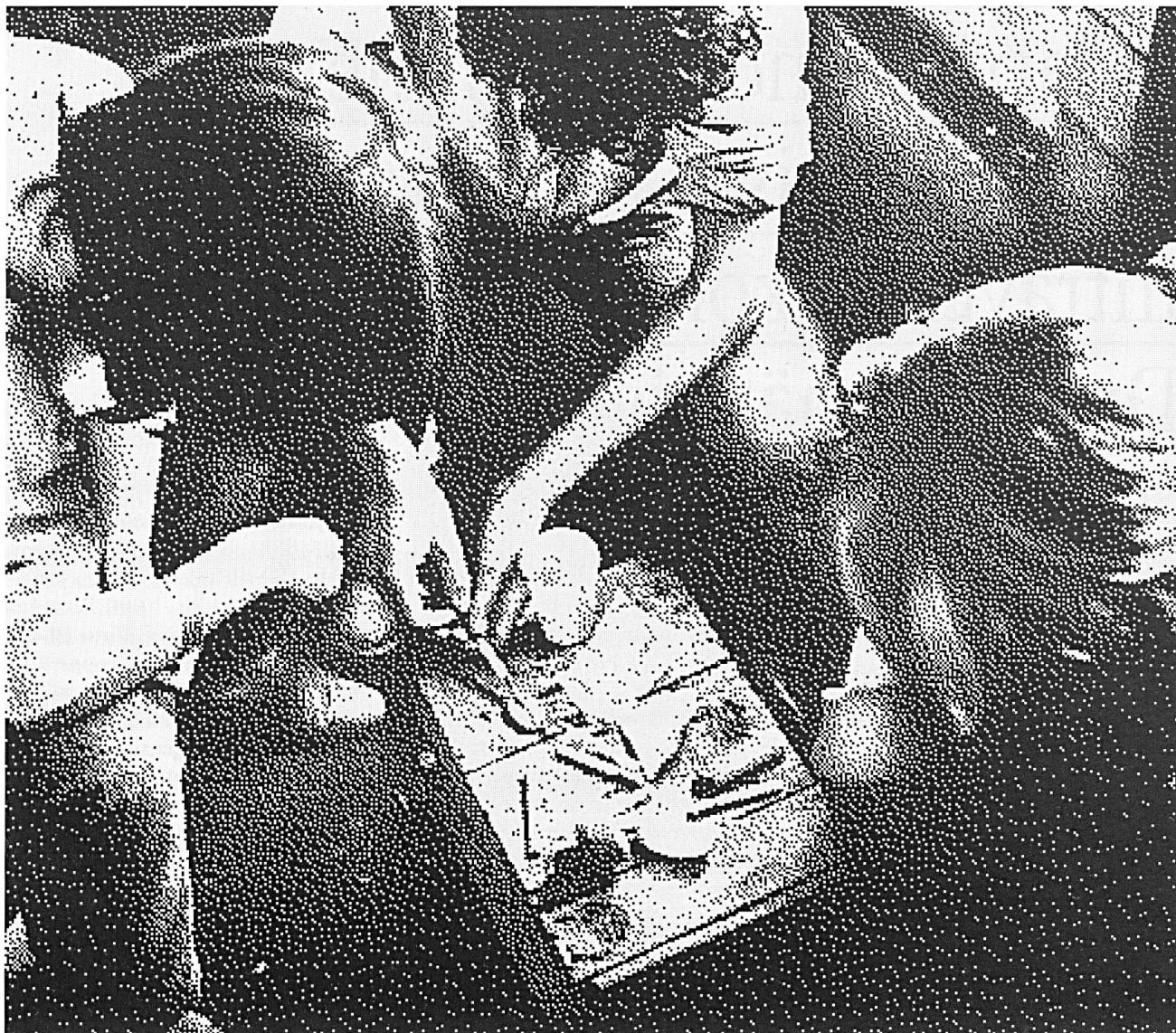
Es muss davon ausgegangen werden, dass die Zahl der Infizierten bei denjenigen, die keine Hilfe in Anspruch nehmen, noch höher liegt. Genauere Zahlen, um die gesamte Tragweite und Dramatik dieses Problems einzuschätzen, existieren allerdings noch nicht.

Wie konnte es so weit kommen?

Mitte der 80er-Jahre, als bereits bekannt war, dass sich das HI-Virus in der Drogenszene hauptsächlich über das Tauschen von Spritzen und Nadeln ausbreitete, dominierte in der Drogenpolitik die Repression, und dadurch blieb die Spritzenabgabe lange Zeit verboten. Erst die zahlreichen Aids-Todesfälle und die offene Drogenszene, die dem Ansehen der Schweiz im Ausland wesentlichen Schaden zufügte, bewirkten ein Umdenken und liessen einen breit abgestützten Konsens entstehen. In der Folge wurde der Drogenpolitik zu den Säulen Repression, Prävention und Therapie eine wichtige vierte Säule zugefügt: die Schadensverminderung, auch «harm reduction» genannt.

Auf diesem Konsens basierend wurden verschiedene Massnahmen in die Tat umgesetzt:

- STOPP AIDS-Kampagne auf nationaler Ebene (Zentrale Themen: Präservativ und Spritzentausch)
- Legalisierung der Spritzenabgabe



- Niederschwellige Methadonabgabe, für welche die Poliklinik Zokl1 der ARUD eine wichtige Vorreiterrolle übernahm
- Niederschwellige und szenennahe Überlebenshilfe
- Hepatitis B-Impfkampagne
- Heroinerschreibungsprojekte

Der Erfolg stellte sich deutlich ein – wenn auch für viele zu spät. Die Aids-Krise erforderte also ein Umdenken in der Drogenpolitik, die viel Zeit, Aufmerksamkeit und Energien mit sich zog.

Unbemerkte Verbreitung ...

Parallel zur Progression der HIV-Infektion in den 80er-Jahren nahm auch die Anzahl der Hepatitis B-Fälle zu. Die Hepatitis B ist eine Leberentzündung, gegen die es jedoch seit Mitte der 80er-Jahre eine Schutzimpfung gibt. Es wurden auch hier gezielt Massnahmen ergriffen. Die Hepatitis B-Informationen

und Impfkampagne für das Medizinpersonal und Drogenabhängige zeigte rasch breite Wirkung.

Der Umstand, dass bei den Hepatitis B-Impfkampagnen kaum auf die Hepatitis C-Epidemie hingewiesen wurde, liess mancherorts den Eindruck entstehen, die Hepatitis sei per se durch die Impfung unter Kontrolle zu bringen. Im «Schatten» der Beschäftigung mit AIDS und Hepatitis B wurde Hepatitis C also kaum wahrgenommen und konnte sich beinahe unbemerkt ausbreiten.

... auch auf Grund von fehlendem Wissen

Als wichtiger Grund dieser Entwicklung ist das noch nicht vorhandene Wissen über die Übertragungswege der Hepatitis aufzuführen. Man ging lange davon aus, HIV und Hepatitis C würden über die gleichen Wege

übertragen und seien somit mit den gleichen Massnahmen zu bekämpfen. Dank den Präventionsbemühungen reduzierten sich die HIV-Neuinfektionen in den Hauptbetroffengruppen drastisch. Besonders markant ist die Abnahme des Anteils HIV-positiver Menschen bei den Drogenabhängigen: von ca. 60 Prozent im Jahre 1992 auf heute unter 10 Prozent. Die erfolgreichen HIV-Präventionsbemühungen zeigten jedoch bei der Hepatitis C keine oder nur minime Wirkung. Wieso?

Hinweise aus in- und ausländischen Forschungsprojekten machten uns auf einen wenig bekannten, jedoch sehr wichtigen Übertragungsweg aufmerksam. Die Hepatitis C wird im Gegensatz zu HIV kaum über Geschlechtsverkehr verbreitet, sondern hauptsächlich über den direkten Weg – den Austausch von Blut. Auch geringste Blutmengen, bei denen eine HIV-Übertragung un-

wahrscheinlich ist, scheinen für die Übertragung der Hepatitis C ausreichend zu sein. Während für eine HIV-Übertragung in der Regel ein Spritzenaustausch notwendig ist, bringt bereits die Verwendung gebrauchter eigener Spritzen ein Hepatitis C-Risiko mit sich: Blutreste, die in gebrauchten Spritzen vorhanden sind, können beim gemeinsamen Zubereiten von Drogen aufgelöst und damit Viren ausgetauscht werden. Man muss annehmen, dass diese kleinsten Blutmengen für die Übertragung von Hepatitis C ausreichend sind, bei HIV dagegen scheinen grössere Mengen für eine Ansteckung nötig zu sein. Aus diesem Grund haben die für HIV erfolgreichen Präventionsmassnahmen, die sich nur auf den Austausch von grösseren Mengen Blut konzentrierten, keine vermindernde Auswirkung auf die Ausbreitung von Hepatitis C gezeigt.

Der Krankheitsverlauf von Hepatitis C

Nach der HCV-Infektion treten bei etwa 10 bis 20 Prozent der Betroffenen milde Symptome auf und zwar unabhängig davon, ob die Infektion spontan ausheilt (ca. 15 bis 30 Prozent) oder ob sich eine chronische Hepatitis entwickelt (ca. 70 bis 85 Prozent). Bei Drogenabhängigen scheint die Infektion überdurchschnittlich häufig chronisch zu verlaufen. Bei vielen PatientInnen entwickelt sich eine irreversible Leberzirrhose, was zusätzlich ein hohes Risiko mit sich bringt, an Leberzellkrebs zu erkranken. Sowohl die Leberzirrhose wie auch der Leberkrebs können einen tödlichen Ausgang haben. Einfluss auf die Bösartigkeit des Verlaufes haben nach heutigem Wissensstand Alkoholkonsum und eine Begleitinfektion mit HIV. Die Hepatitis C-Virusinfektion stellt auf Grund ihres langen und sehr häufig

chronischen Verlaufes ein grosses medizinisches, gesundheitspolitisches und volkswirtschaftliches Problem dar.

Risikoreiches Konsumverhalten der i.v.-Drogenabhängigen

Gemäss der Dissertation von J. Marcinko weist das Verhalten beim Drogenkonsum noch erhebliche Infektionsrisiken auf. Marcinko hat anhand eines differenzierten Fragebogens das Verhalten von 72 i.v.-Drogenabhängigen im Methadonprogramm der ARUD-Poliklinik Zokl1 untersucht. Diese Untersuchung ist sehr aussagekräftig, wenn es darum geht, Schwachstellen im Konsumverhalten aufzudecken. Gegen 90 Prozent der Befragten konsumierten die Drogen gelegentlich bis häufig zusammen mit Kolleginnen und Kollegen. Solche Gruppen bestehen meistens aus zwei bis drei Personen.

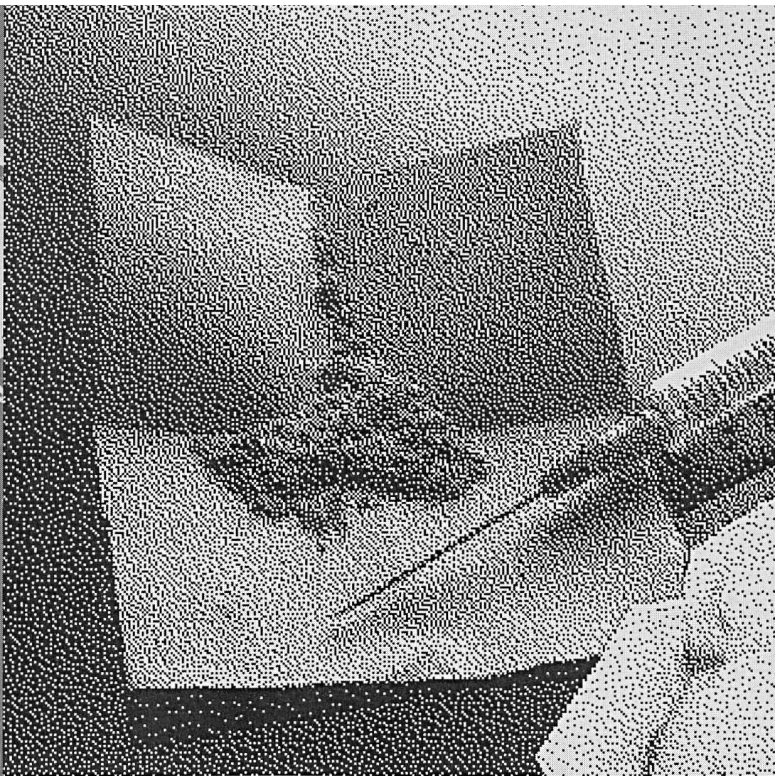
Bei der Drogenzubereitung wird ein hoher Grad von Kooperation beobachtet. Häufig werden die zum Zubereiten und Injizieren der Drogen benutzten Utensilien (Löffel, Wasser zum Lösen der Drogen und Reinigen der Spritzen, Filter und Rührwerk) geteilt. Mehr als die Hälfte verwenden den Filter mehrfach. Durchtränkte Filter werden als Stoffreserve aufbewahrt und bis zu 15mal gebraucht und bis zu einem Monat aufbewahrt. 60 der 80 Prozent der Befragten verwenden ihre eigenen Spritzen, meist nicht wirkungsvoll gereinigt, mehrmals.

Die Zubereitung

Beim Injizieren wird zu Beginn immer Blut in die Spritze gezogen, um festzustellen, ob die Nadel in der Vene liegt. Aus diesem Grund finden sich in gebrauchten Spritzen und Nadeln immer



Hot-Shot: Spritzenabgabe im Rahmen von ZIPP AIDS.



Blutreste und damit auch mögliche Viren und Bakterien. Mit diesen Spritzen werden Drogenlösungen aus gemeinsam verwendeten Löffeln und durch gemeinsam verwendete Filter gezogen. Marcinko schildert den Vorgang des gemeinsamen Auflöses von Drogen sehr plastisch:

«Für das Auflösen der Droge wird ein feuerfester Behälter geeigneter Grösse (meist ein Löffel) verwendet. Das pulverförmige Heroin wird in diesem Behälter mit Wasser und Ansäuerungsmittel gemischt, dann über einer Flamme erhitzt. Wenn die Lösung klar ist, wird aus einer Spritze etwas kaltes Wasser beigegeben. Anschliessend wird das Kokainpulver dazugegeben, und es wird mit einem Rührwerkzeug, meistens einem Bestandteil der Spritze, umgerührt. Sollte die Lösung zu dickflüssig sein, wird nochmals Wasser zugegeben. Anschliessend wird ein Filter (meistens Kügelchen aus Zigarettenfilter) in der Lösung plziert, und die Drogenlösung wird ohne Nadel über diesen Filter aufgezogen. Falls nur Kokain konsumiert wird, kann auf ein Erhitzen der Lösung verzichtet werden. In diesem Fall kann die Droge auch in einem Plastiksäckchen aufgelöst werden.»

Der gemeinsame Konsum

Im Anschluss an die Konsumvorbereitung wird die Droge geteilt, wobei es mehrere Techniken des gemeinsamen Konsums gibt:

- **Simultanes Aufziehen:** Zwei Spritzen werden simultan ohne Nadel auf den Filter gepresst und aufgezogen.
- **Frontloading:** Dabei wird die Nadel der mit der gesamten Droge gefüllten Geberspritze in die Frontöffnung der Empfängerspritze eingeführt und zur Hälfte gefüllt.
- **Backloading:** Die Geberspritze füllt mit oder ohne Nadel die Empfängerspritze, bei der der Kolben entfernt worden ist, von hinten ein.
- **Rest überlassen:** Mehrere Konsumenten ziehen ihren Drogenanteil nacheinander über den Filter in ihre Spritze auf.

Risikoeinschätzung durch Drogengebrauchende

Insbesondere das Tauschen von Spritzen und Nadeln wird von der Mehrheit (72 Prozent der Männer und 90 Prozent der Frauen) als risikoreich angesehen, und zwar sowohl in Bezug auf HIV wie auf andere Infekte. Die HIV-Präventionsbotschaften sind also klar verstanden worden.

Viele der Befragten erachten den gemeinsamen Drogenkonsum und gleichzeitige Mehrfachverwendung der eigenen Spritzenutensilien bei gemeinsamem Zubereiten von Drogen aber als harmlos. Der Verwendungszweck des in Apotheken und Spritzen abgabestellen verkauften NaCl-Wassers ist vielen nicht bekannt. Wasser wird lediglich von 24 Prozent der Befragten

immer aus sterilen NaCl-Einmalampullen entnommen.

Trotz des Wunsches, saubere Spritzen zu verwenden, stossen viele der Befragten immer wieder auf Probleme bei der Beschaffung sauberer Spritzen und weiterer Utensilien.

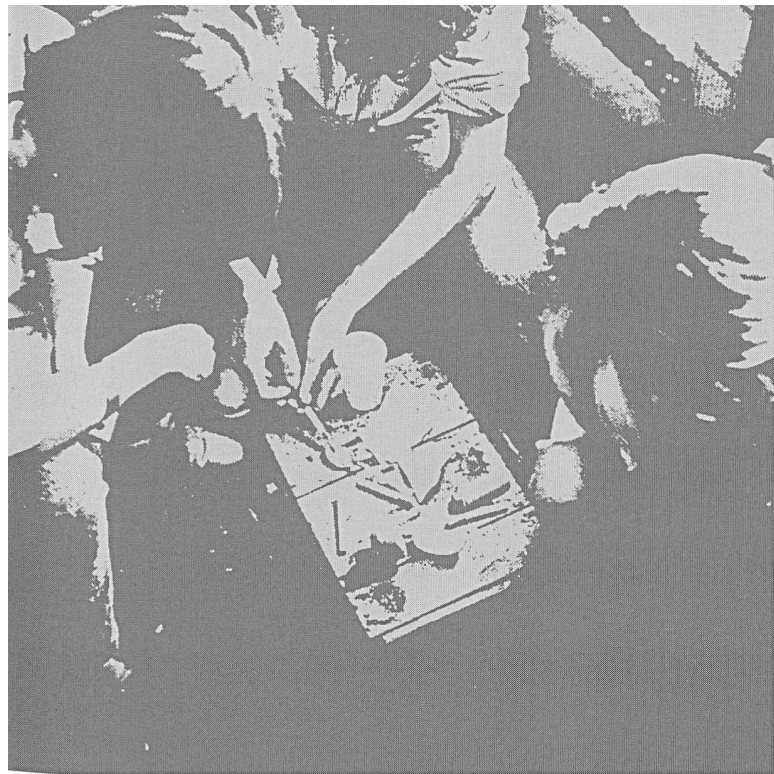
Faktoren, welche die Ausbreitung begünstigen

Die Aids-Präventionskampagne hat zwar bewirkt, das Drogenabhängige ihre Spritzen und Nadeln kaum mehr untereinander tauschen. Sie konnte aber nicht verhindern, dass die intravenös konsumierenden Drogenabhängigen ihre eigenen Spritzen und weitere Utensilien mehrmals gebrauchen und sich so einem erhöhten Risiko zur Ansteckung mit Hepatitis C aussetzen. Das hat drei Ursachen:

- Die Übertragungswege der Hepatitis C sind den Drogengebrauchenden und ihren Betreuungspersonen zu wenig bekannt.
- Intravenös konsumierende Drogenabhängige haben noch zu oft Schwierigkeiten, genügend sterile Spritzen zu beziehen.
- Spritzen und weitere Utensilien werden von der Polizei immer noch konfisziert.

Warum gibt es noch Engpässe bei der Beschaffung von Spritzen?

Wie können nach Jahren der Aufklärung und der Prävention immer noch



Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Spritzen entstehen? Um diese Frage zu beantworten, ist es wichtig, zwischen ländlichen Regionen einerseits und Städten mit ihren Agglomerationen andererseits zu unterscheiden: In Landregionen existieren oft keine Spritzenautomaten, und die Apotheken liegen weit entfernt, haben limitierte Öffnungszeiten und werden aus Gründen der mangelnden Anonymität häufig gemieden.

In den Städten bestehen zwar verschiedene Möglichkeiten des Spritzentausches in Apotheken, in Kontakt- und Anlaufstellen (auch «Fixerräume» oder «Gassenzimmer» genannt), an Automaten und bei Spritzenbussen. Bis auf die Automaten und wenige Apotheken, die rund um die Uhr geöffnet sind, sind Spritzen jedoch nur zeitlich limitiert erhältlich. Drogenabhängigen ist es nicht möglich, ihren Konsum nach den Ladenöffnungszeiten zu richten, sie brauchen 24 Stunden am Tag Zugang zu ihren Spritzenutensilien.

Zusätzliche strukturelle Erschwernisse

Dazu kommen weitere erschwerende Faktoren: In den Kontakt- und Anlaufstellen haben an vielen Orten nur offiziell registrierte Stadtbewohner Zutritt. In Quartieren mit einer hohen Dichte an Drogenkonsum werden verschiedentlich aus ordnungspolitischen Überlegungen keine weiteren Automaten aufgestellt, mit der Begründung,

solche würden noch mehr Drogenabhängige anziehen, und dies würde von den Anwohnern nicht toleriert. Es kommt auch vor, dass MitarbeiterInnen von Spritzentauschstellen zwar regelmässig in Quartieren patrouillieren, jedoch keine Spritzen vor Ort abgeben dürfen. Des Weiteren werden nach Angaben von Drogenabhängigen bei Polizeikontrollen nach wie vor Spritzen konfisziert – je nach Stadt in unterschiedlichem Ausmass und vielerorts weniger als früher, aber immer noch zu viele.

Was ist zu tun?

Die Tatsache, dass in Städten auch Drogenabhängige aus umliegenden Gemeinden Drogen konsumieren, ist eine zusätzliche Erschwernis. Die städtischen Grossräume müssen dem zu Folge als Einheit betrachtet werden.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Stadt und den umliegenden Gemeinden, mit dem nötigen Finanzierungsausgleich, ist somit für eine erfolgreiche Prävention von grösster Wichtigkeit. Regional ist es anzustreben, dass die Spritzenversorgung rund um die Uhr und in einer optimalen Dichte gewährleistet ist; nur so können die Grundbotschaften einer zielgruppenspezifischen Kampagne umgesetzt werden.

«Last but not least» gibt es immer noch viele Gefängnisse, in denen Drogenabhängigen keine Spritzen zur Verfügung gestellt werden. Der Drogenkonsum in

DIE SPRITZENVERGABE VON APOTHEKEN IM KANTON ZÜRICH

Die Arbeitsgemeinschaft für einen risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD) führte im Juli 1999 bei 33 Apotheken in der Stadt und 32 auf dem Land (vorwiegend Bezirkshauptorte) eine Befragung zur Spritzenabgabe durch, welche folgende zusammengefassten Resultate erbrachte:

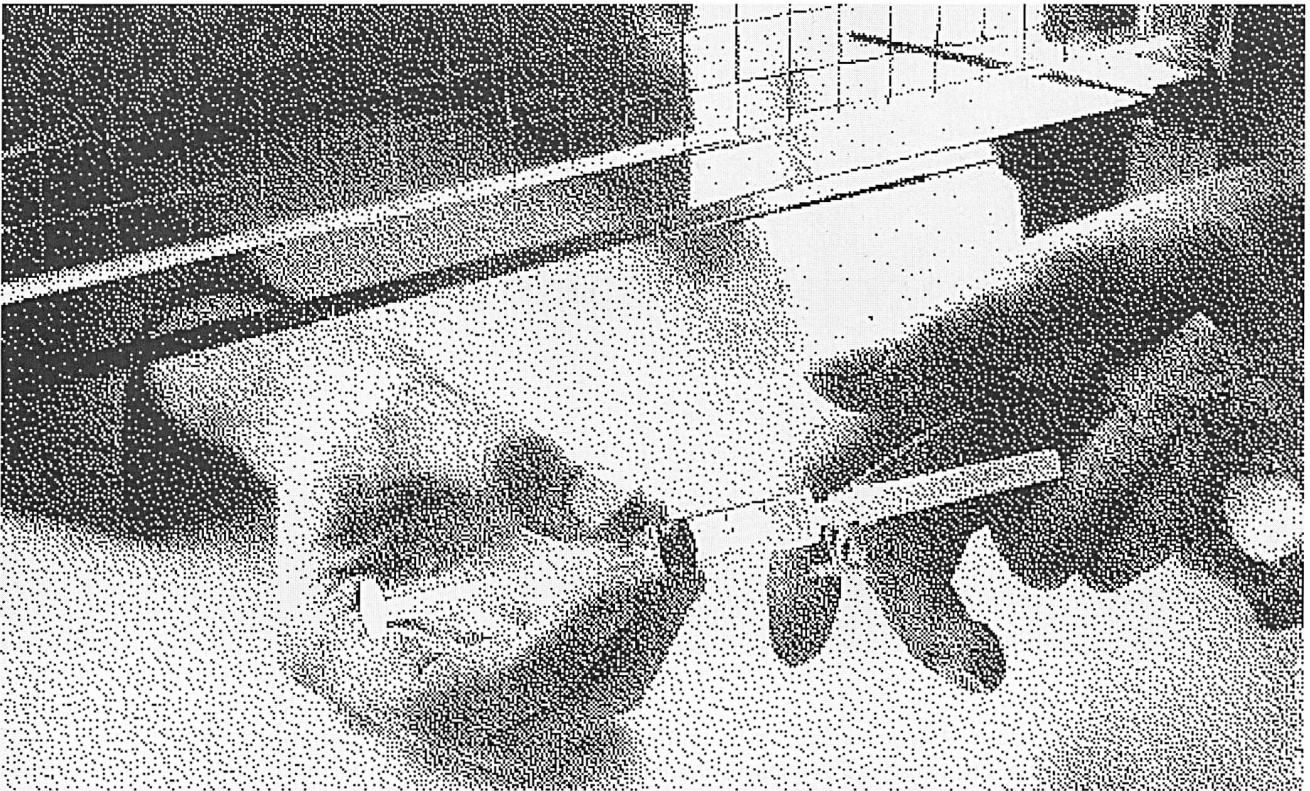
STADT (n=33)

- 12 gaben keine einzelnen Spritzen ab. Nur Verkauf von «Flash» (Set mit 2 Spritzen und zusätzlichem Injektionsmaterial zu 3.50.
- 5 gaben maximal 4 Spritzen pro Person ab
- 5 gaben maximal 10 Spritzen pro Person ab
- 11 gaben unbeschränkt Spritzen ab

LAND (n=32)

- 5 gaben keine einzelnen Spritzen ab; nur Verkauf von «Flash»
- 4 gaben maximal 4 Spritzen pro Person ab
- 2 gaben maximal 10 Spritzen pro Person ab
- 19 gaben unbeschränkt Spritzen ab
- 2 hatten nie eine Anfrage nach Spritzen zu verzeichnen

Auffallend waren in der Stadt und auf dem Land die angegebenen Preisunterschiede von –.20 bis 1.80 pro Spritze.



Gefängnissen wird von niemandem bestritten, und im Strafvollzug stammen bis zu 60 Prozent der InsassInnen aus dem Umfeld des Drogenkonsums und des Drogenhandels.

Das sollten intravenös konsumierende Drogenabhängige beachten

Als Fachleute für Drogenfragen und Infektionserkrankungen erachten wir es zum heutigen Zeitpunkt als wichtig, dass die gewonnenen Erkenntnisse zu einer Erweiterung der etablierten präventiven Kampagnen und Massnahmen beitragen. Zur Verhinderung einer weiteren Hepatitis C-Zunahme unter Drogenabhängigen müssen folgende Botschaft verbreitet und die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen werden:

Immer

- Für jede Injektion eine neue Spritze und eine neue Nadel verwenden, sowohl in Gruppen wie auch alleine

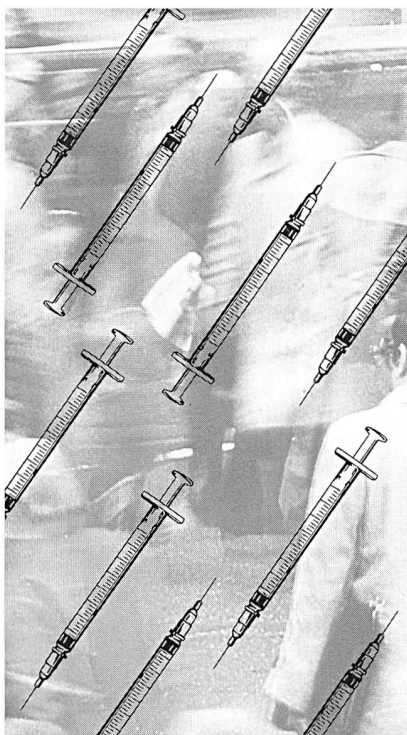
Optimal

- Jeden Filter nur einmal brauchen.
- NaCl-Wasser direkt aus 1,5ml Plastikampullen in den Löffel geben
- Falls kein NaCl-Wasser vorhanden ist, immer frisches Leitungswasser verwenden und Behälter (sauberes Trinkglas) nie gemeinsam benützen.

- Löffel vor der Drogenzubereitung mit Alkoholtupfer reinigen.
- Die Injektionsstelle vor dem Injizieren reinigen.

Im Notfall

- Falls keine sterilen Spritzen/Nadeln vorhanden sind, Drogen nur für sich alleine zubereiten und die eigene Spitze gründlich reinigen.



Übergreifende Massnahmen

Das gemeinsame Zubereiten von Drogen ist ein fester Bestandteil des Lebens von Drogenabhängigen und muss als festes Ritual der Beziehungen gesehen werden. Eine Kampagne gegen das Teilen von Drogen würde deswegen ins Leere laufen. Das Konsumieren in Gruppen bietet auch eine gewisse Gewähr, dass bei Überdosierungen Hilfe geleistet werden kann.

Auf folgenden Ebenen sind Schritte sinnvoll:

Gesamtschweizerische Massnahmen

- Kampagne «Stopp Hepatitis C» – sicherer intravenöser Drogenkonsum

Zielgruppen

- Fachleute im Drogenbereich
- Drogenabhängige
- Politische Entscheidungsträger

Regionale Massnahmen

- Ausbau der Spritzenaustauschmöglichkeiten
- Einrichtungen für den Spritzenaustausch in den Gefängnissen

Drogeninstitutionen

- Schulung der MitarbeiterInnen
- Aufklärung und Schulung der DrogenbenutzerInnen

Es bleibt zu hoffen, dass aufgrund dieser Erkenntnisse weiträumig bald Massnahmen eingeleitet werden können. ■