



Hepatitt C

Gatenær hepatitt C-klinikk for injiserende rusbrukere

Lege Kjersti Ulstein
HCV-klinikken, Prindsen mottakssenter
Velferdsetaten, Oslo kommune

Prindsen mottakssenter



Høy forekomstst

Tall fra årlige helseundersøkelser av injiserende rusbrukere i Oslo (n 100-400)

	-02	-03	-04	-05	-06	-07	-08	-09	-10	-11
Smittet (%)	79	74	68	69	70	64	68	65	67	59
Kronisk infeksjon (%)	37	47	37	40	41	46	40	38	39	39

➔ Oslo har ca 3500 injiserende rusbruker, derav ca 1400 med kronisk HCV-infeksjon -> ca 1/3 vil utvikle alvorlig leversykdom

Lavt behandlingsopptak

- Redsel for bivirkninger, manglende gjennomføring og resmitte
- Nye retningslinjer i 2011: Også personer i aktiv rus skal henvises til spesialist
- Feltpleien etablerte kontakt med infeksjonsmedisinske avdelinger for utarbeidelse av henvisningsrutiner
- Dr Olav Dalgard ved Ahus foreslo etablering av en gatenær klinikk

Lavterskel hepatitt C-klinikk

- Åpnet april 2013 ved Prindsen mottakssenter
- Samarbeid mellom
 - Infeksjonsmedisinsk avd, Ahus
 - Feltpleien v/Prindsen mottakssenter (Oslo kommune)
 - Gatehospitalet (Frelsesarméens rusomsorg)
- Drop-in testing hver tirsdag 12-14
- Fibroscan og konsultasjon med spesialist halv dag per måned
- Behandling ved behov, motivasjon og mulighet

Tall etter 16 måneders drift

- 109 pasienter har kommet for drop-in testing, 104 har fått vite sin smittestatus:
- 77 av 104 har kronisk infeksjon (74%); er smitteførende og står i fare for å utvikle skrumplever, leverkreft og leversvikt
- 55 av 77 har møtt til fibroscan
- 25 % av alle testede har behandlingstrengende hepatitt C etter nasjonale retningslinjer
- 10% av alle testede har allerede utviklet skrumplever

Behandlinger

- 13 pasienter har startet behandling
 - 6 har fullført
 - 1 har avbrutt pga bivirkninger og manglende respons
- Alle pasientene som har møtt til fibroscan-undersøkelse ønsker behandling:
 - 10 er på vent for oppstart i behandlingsstudier
 - Resten venter av kapasitetshensyn

Behandlingsforløpene

2 hovedpunkt må være ivaretatt i planleggingen før vi starter behandling:

- Forsvarlighet
- God og effektiv behandling

-
- Bruker lang tid på å skape allianse og kartlegge forhold som er viktige i behandling
 - Tverrfaglig tilnærming til pasienten
 - Bolig
 - Psykisk helse
 - Rusnivå og -mestring
 - Nettverk og relasjoner
 - Plan A og B

 Individuelle behandlingsforløp

Kasus 1

- Mann, f -63
 - Nydiagnostisert HCV-infeksjon
 - Nylig startet Suboxone i LAR
 - Oppfølging og daglig henting ved Villa MAR
 - Skrumplever

Kasus 2

- Mann, f -55
 - Behandlingstrengende skrumplever
 - Injiserer heroin daglig
 - Bor på institusjon for personer i aktiv rus, har bodd utendørs lange perioder tidligere
 - God kontakt og alliansebygging vanskelig

Kasus 3

- Mann født -73
 - Bostedsløs
 - Injiserer heroin daglig, periodevis stort misbruk av piller og amfetamin
 - Alvorlige helseplager som følges av annen lavterskeltjeneste
 - Angst- og depresjonsplager – sterk relasjon til helseplager
 - Får påvist skrump lever

Utfordringer

De fleste injiserende rusbrukere i Oslo har ikke blitt utredet eller fått tilbud om behandling

- Øke tilgjengeligheten til blodprøvetaking og fibroscan
- Øke behandlingsskapasiteten

Framtida

Nasjonal strategi for behandling av HCV hos personer i aktiv rus i løpet av 2015:

Våre hovedbudskap ved planlegging av behandlingstilbud til personer i aktiv rus:

- Plassering i et eksisterende lavterskeltilbud og god kjennskap til nettverk av samarbeidspartnere
- Frihet og midler til å jobbe tverrfaglig