

Internationale Beispiele und Erfahrungen in der Prävention von Infektionserkrankungen im Vollzug

Laura von Mandach (CH-Fribourg, SKJV)

Stefan Enggist (CH-, Bundesamt für Gesundheit)

Hans Wolff (CH-Genf, Hôpitaux Universitaires de Genève)

Hans.Wolff@hcuge.ch

Plan

- Politische Dimension (SE)
- Juristische Dimension (SE, LvM)
- Koordination (LvM, SE, HW)
- Praxis (HW)
 - Abhängigkeit-Substanzen
 - Infektionskrankheiten
 - Risikominderung

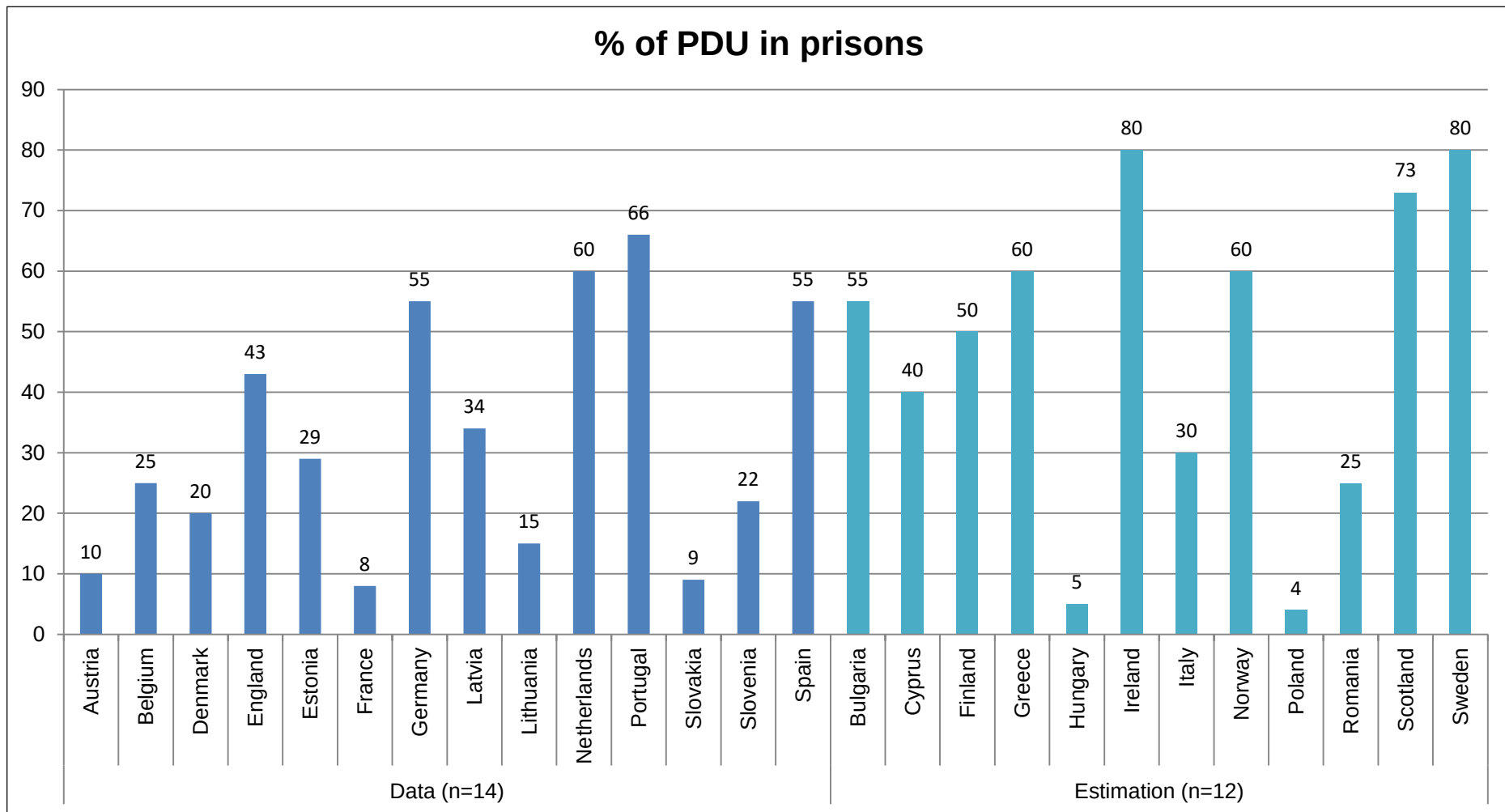
Substanzen im Gefängnis

Substanz	Allgemein-Bev*	Gefängnis CD°
Alkohol	4.7%	20%
Nikotin	30%	70%
Benzodiazepine	1.3-2.1%	25%
Heroin	< 1%	15-20%
Kokain	< 1%	25-35%
Cannabis	9-31% je nach Alter	30-40%

* Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2007

* Bundesamt für Statistik , 2005
Wolff, BMC Public Health 2011

Problem drug users in prisons



In 24 countries (86%) an initial screening for drug use problems is conducted

Stöver, Access conference Milano 2012

England and Wales

Representative sample from 8/135 prisons

	Ever injected n (%)	First injected in prison (injectors) n (%)	Ever injected in prison (injectors) n (%)	Shared in prison (prison injectors) n (%)
Male n = 2769	660 (24%)	36 (6%)	195 (31%)	147 (75%)
Female n = 407	117 (29%)	3 (3%)	29 (26%)	20 (69%)
Young offender n = 714	30 (4%)	1 (3%)	6 (20%)	3(50%)

Gesundheitliche Probleme

- Bakterielle Infektionen auf Grund von
 - Mangelnder Hygiene während der Injektion der Drogen
 - Injektion von verunreinigten Drogen
 - Verwendung von verunreinigtem Injektionsbesteck
- Lokale Infektionen wie Abszesse sind bei injizierenden Drogenkonsument(inn)en häufig zu beobachten

Überdosis

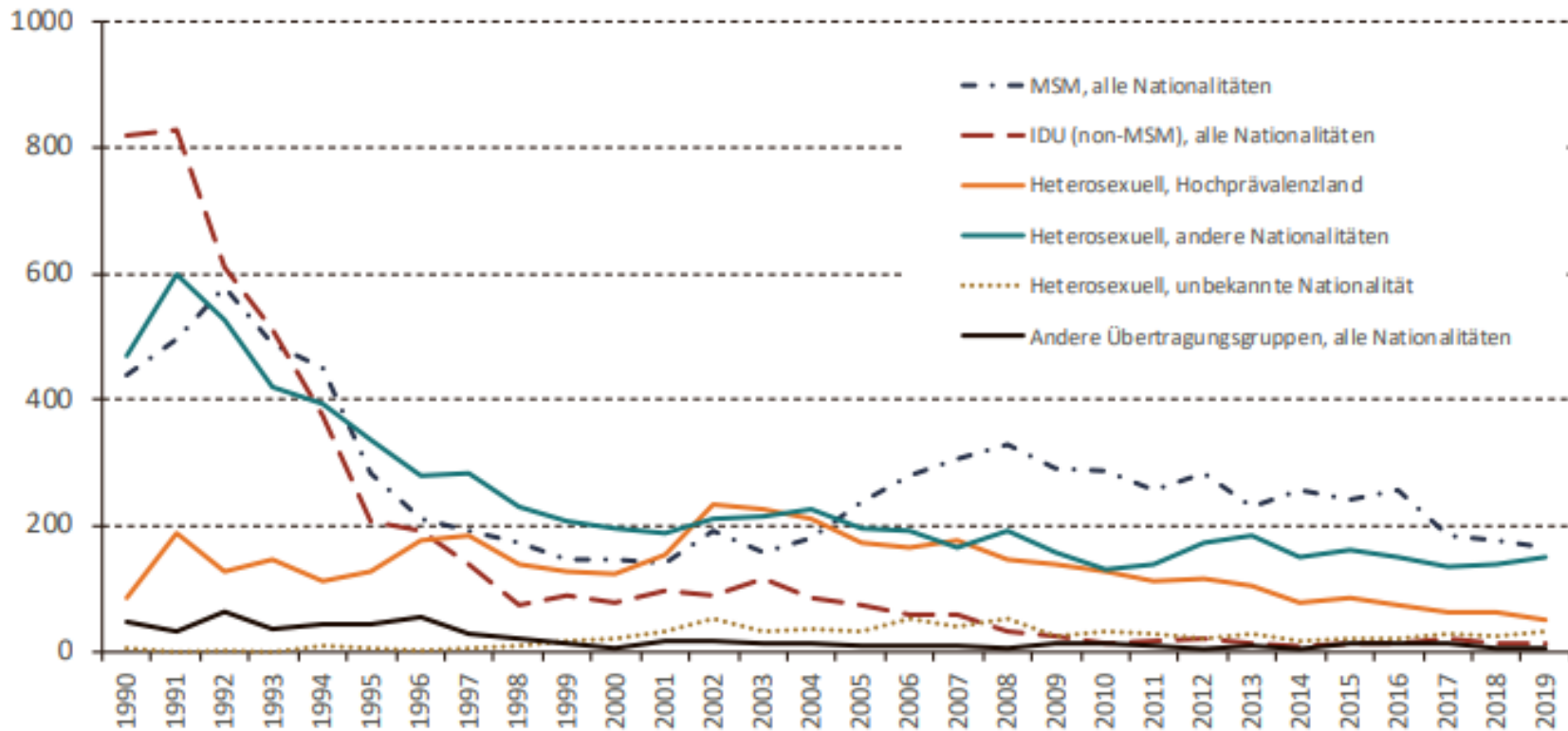
- Mindestschätzung: 7.000 bis 8.000 drogenbedingte Todesfälle pro Jahr in Europa
- Drogenbedingte Todesfälle stehen meist im Zusammenhang mit Opioiden
- Insbesondere gerade entlassene Gefangene haben ein hohes Risiko, an einer Überdosis zu sterben

Infektionskrankheiten (mit Drogen assoziiert)

HIV

Allgemeinbevölkerung (Schweiz)

HIV-Diagnosen¹ nach Ansteckungsweg und Nationalität. Präventionsorientierte Einteilung



¹ korrigiert für fehlende Arztmeldungen (MkB), siehe Anmerkung 1

HIV in prison

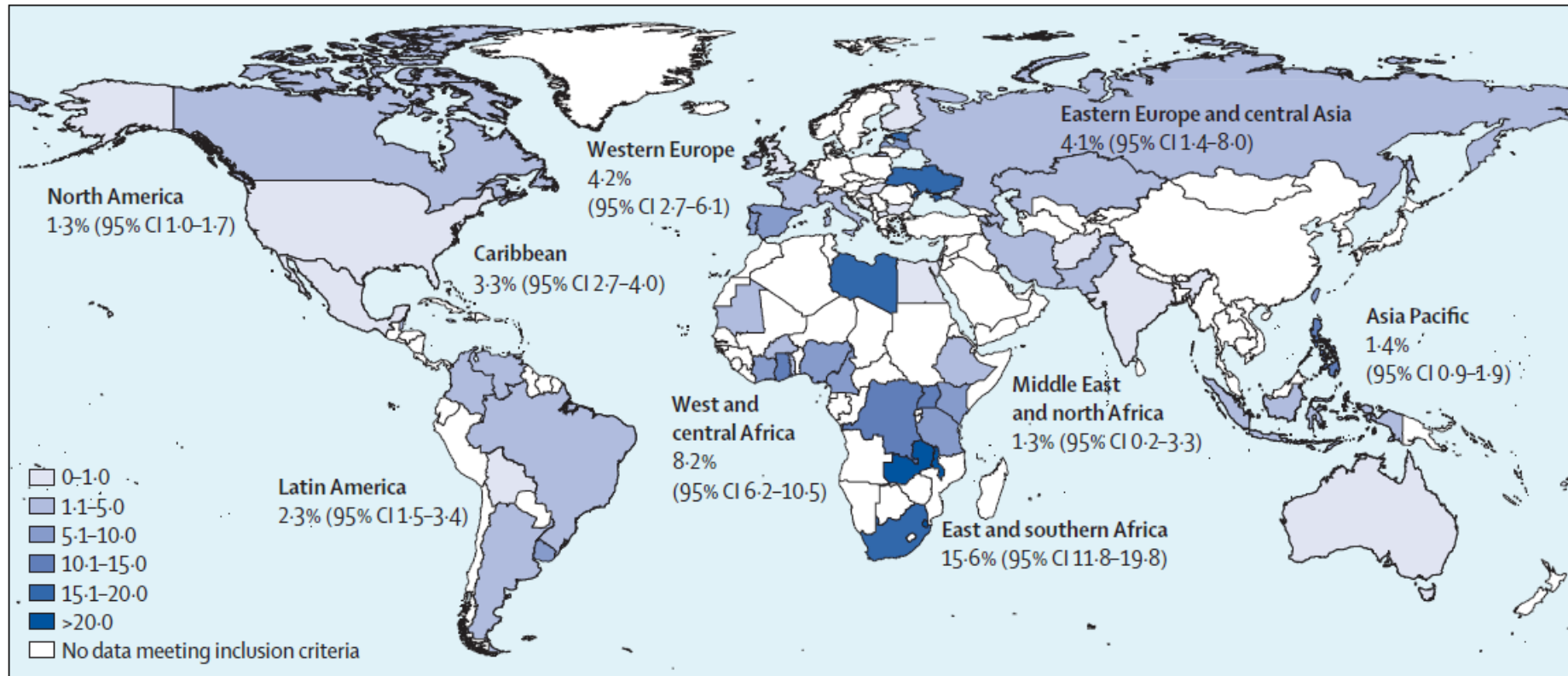
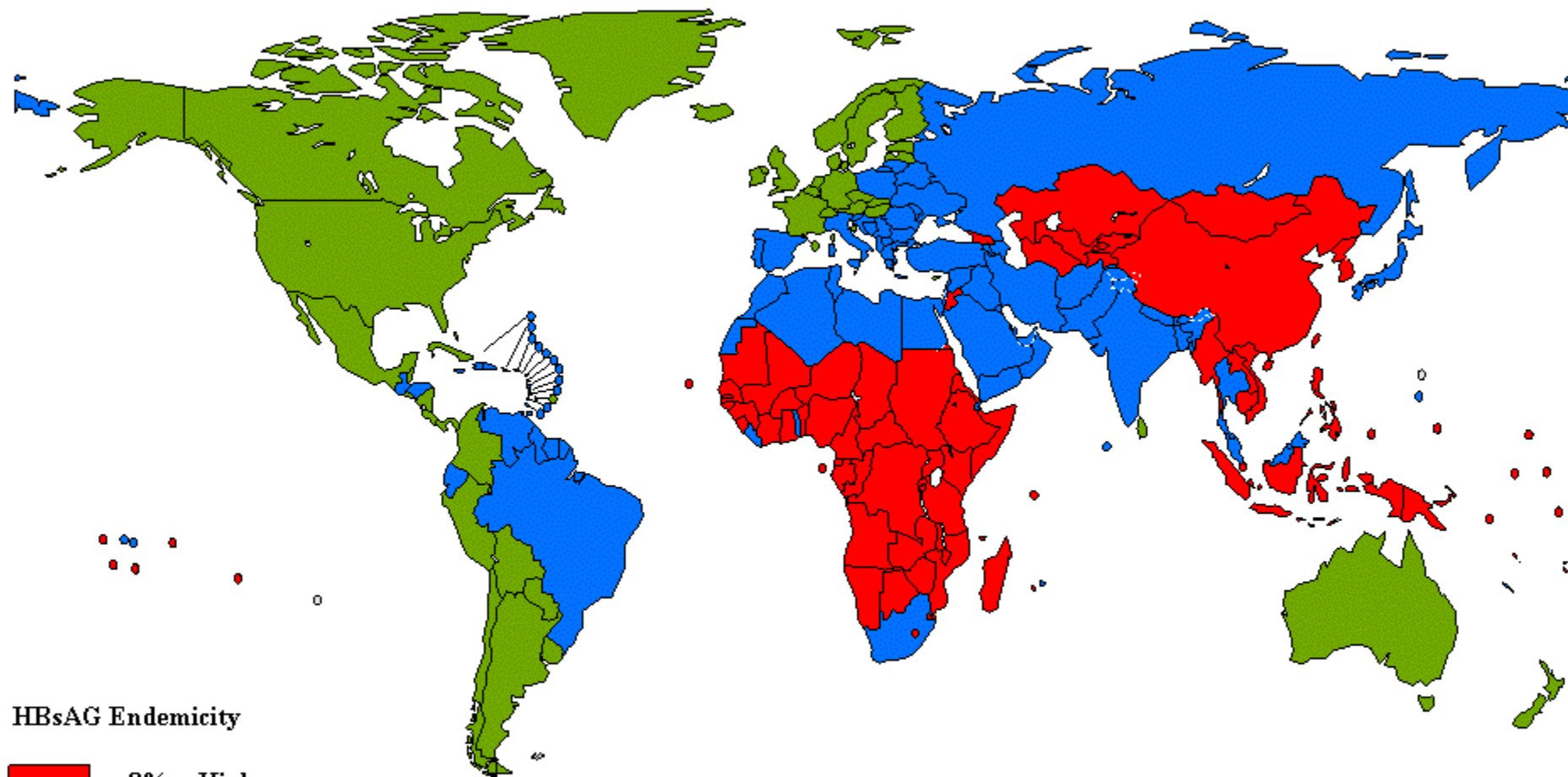


Figure 2: Global and regional burden of HIV in prison inmates, published between 2005 and 2015

Geographic Pattern of Hepatitis B Prevalence



HBsAG Endemicity

- > 8% = High
- 2% - 8% = Intermediate
- < 2% = Low

Source: WHO data, 1996 (unpublished), Department of Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB)

Date of slide: 7 July 2004

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organisation concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
© WHO 2004. All rights reserved.



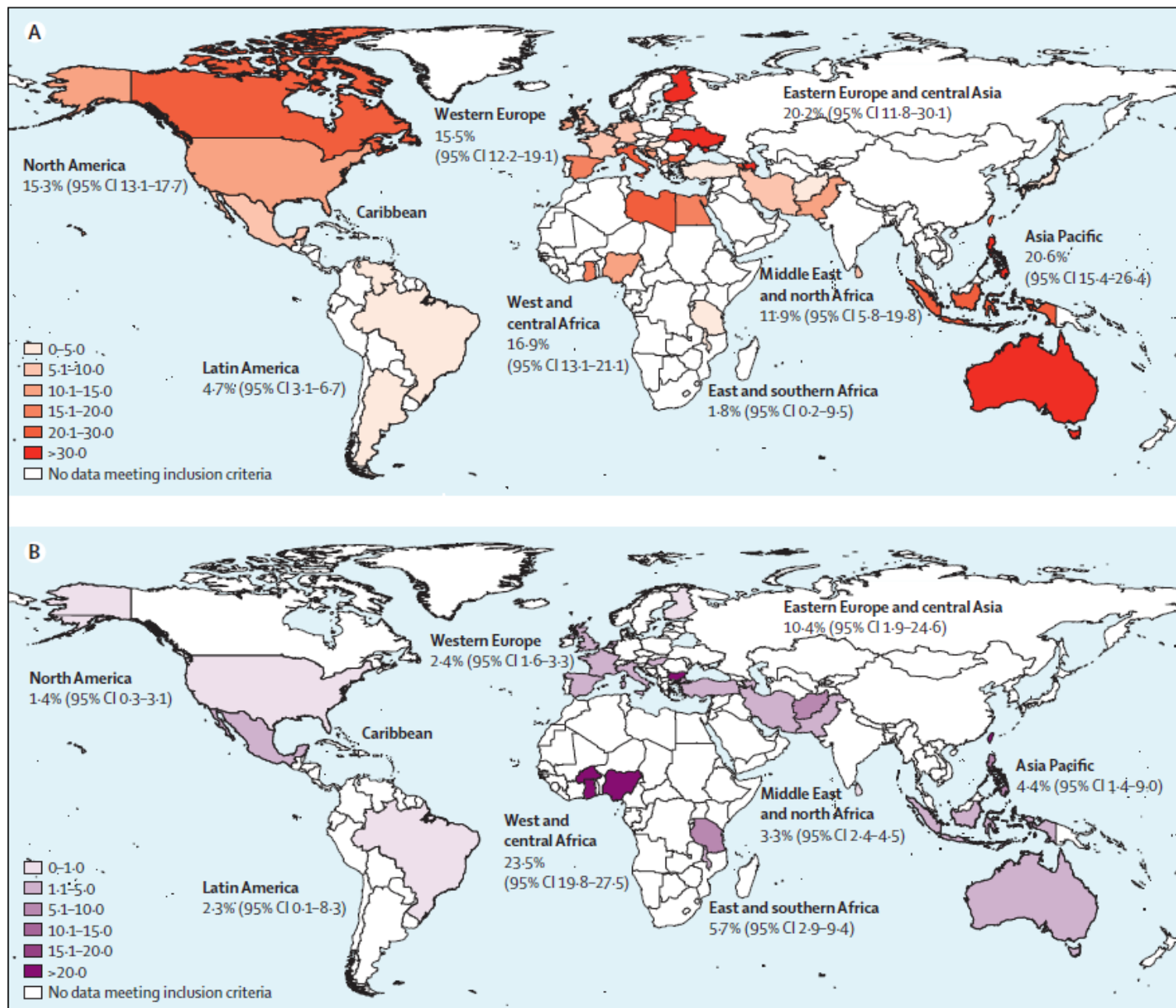
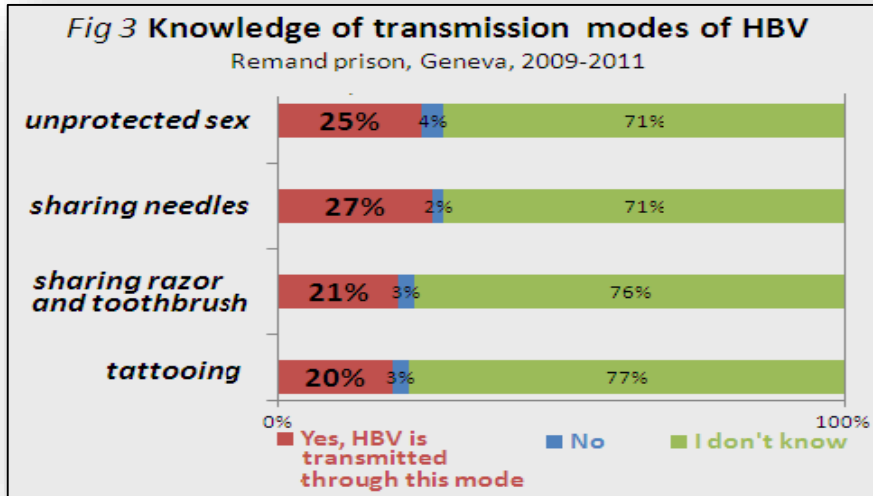
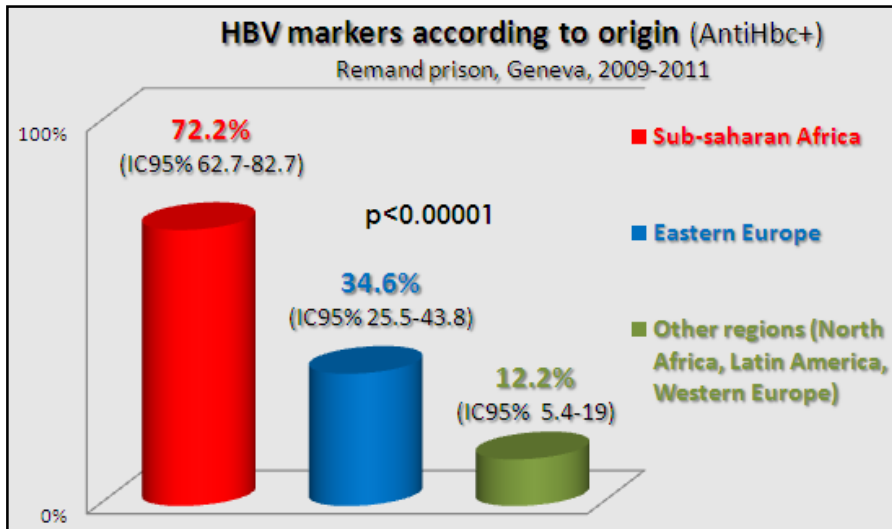


Figure 3: Global and regional prevalence of viral hepatitis in prison inmates, published between 2005 and 2015
 (A) Prevalence of HCV antibodies. (B) Prevalence of HBsAg.

Prison Champ-Dollon - HBV

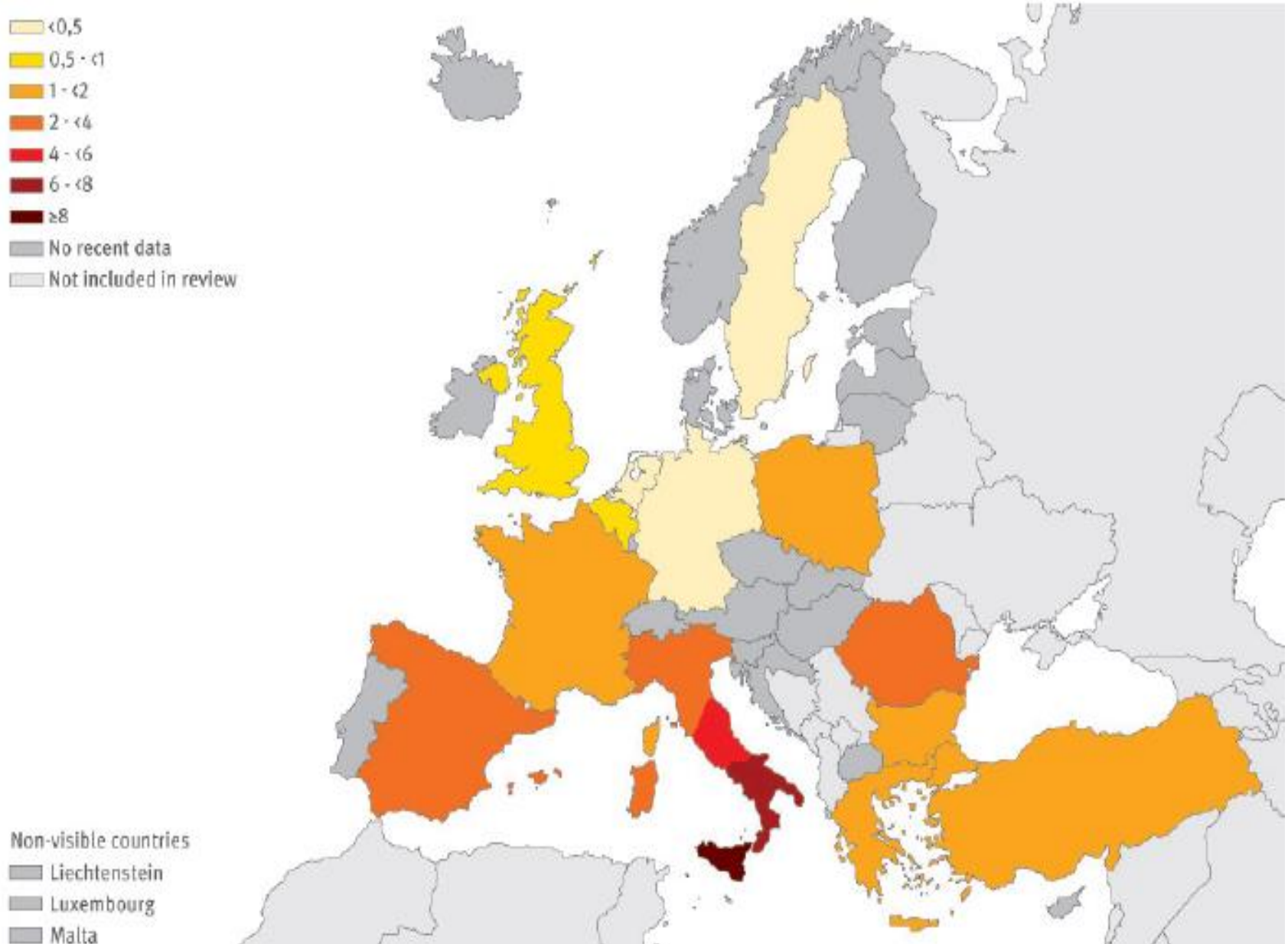


- Chronisch aktive Hepatitis B: 1/5
- Wissen um die eigene Infektion bei HCV dreimal so hoch wie bei HBV (49% gegenüber 14 %)



Chacowry 2018
Gétaz 2012

Anti-HCV Prevalence in the General European Population



ECDC Technical Report: Hepatitis B and C in the EU neighborhood, 2010

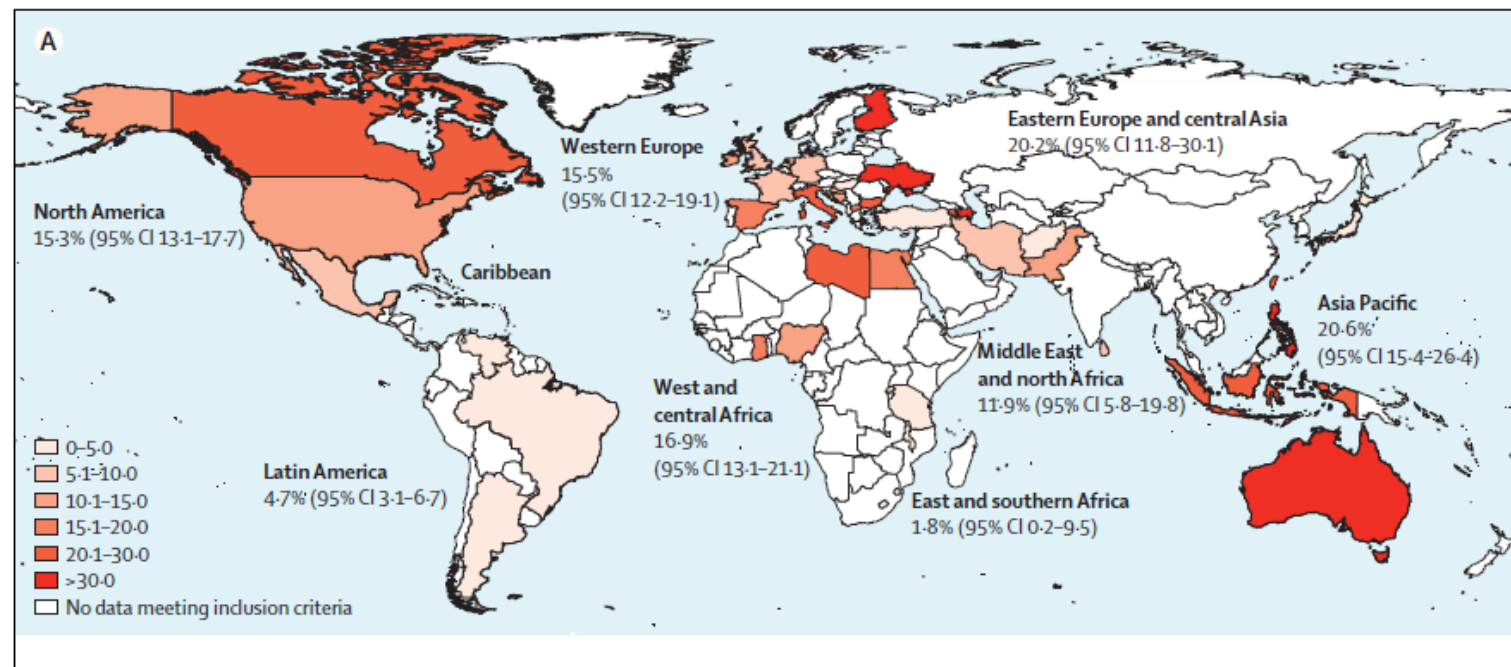


Figure 3: Global and regional prevalence of viral hepatitis in prison inmates, published between 2005 and 2015

(A) Prevalence of HCV antibodies. (B) Prevalence of HBsAg.

HCV in injecting drug users

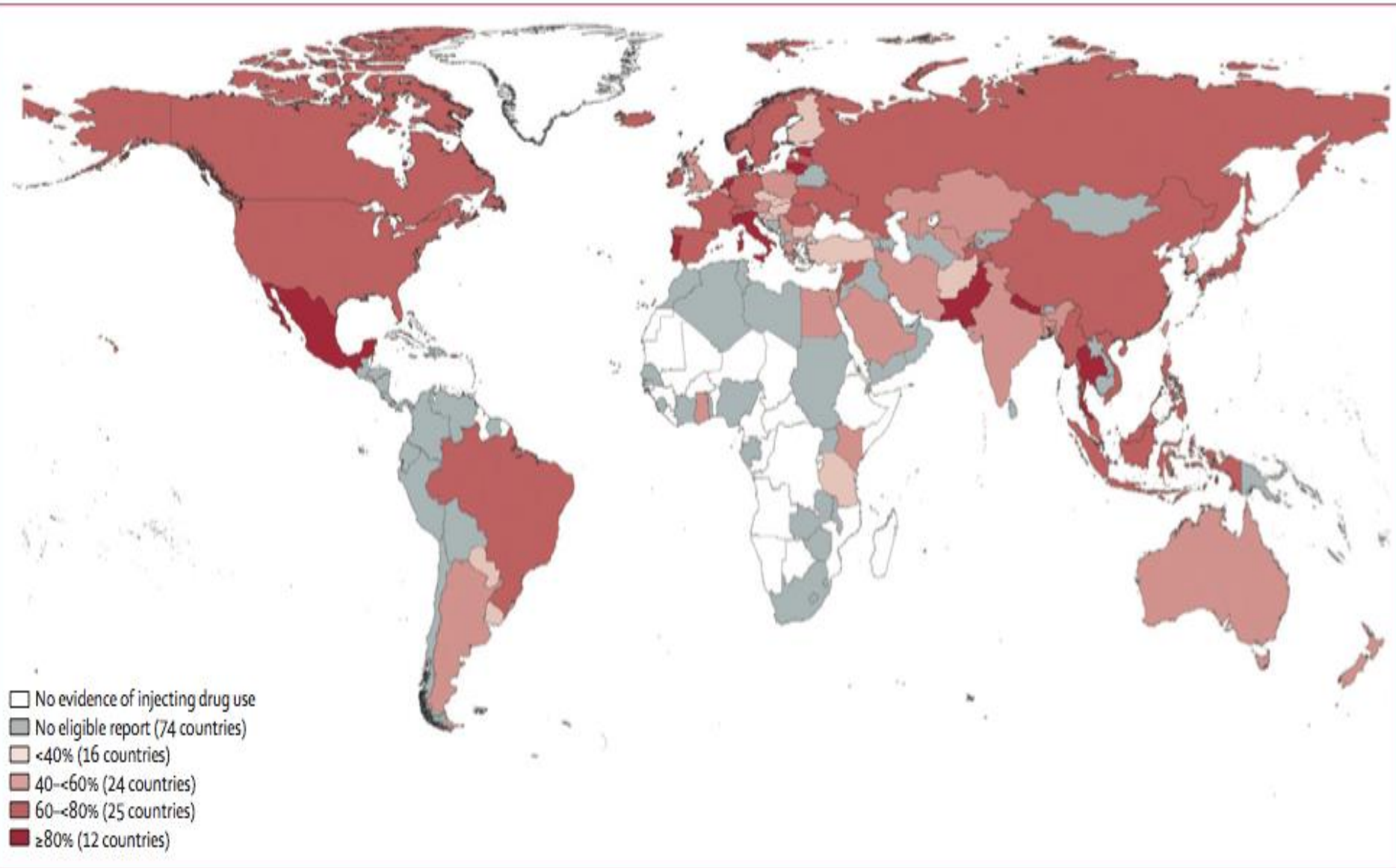


Figure 2: Prevalence of hepatitis C antibodies in injecting drug users

Nelson, Lancet 2011

	Location	Study population (N)	Injected in prison (%)	Shared equipment (%)
Rutter et al (1995) ²²	Australia (New South Wales)	7 studies	31–74%*	70–94%†
Gaughwin et al (1991) ²³	Australia (South Australia)	50	52%*	60%†
Canadian Correctional Service (1995) ²⁴	Canada	4285	11%	..
Ford et al (2000) ²⁵	Canada	350	18.3%	..
DiCenso et al (2003) ²⁶	Canada	105 women	19%	..
Martin et al (2005) ²⁷	Canada	102	21%	86%
Small et al (2005) ²⁸	Canada	>1200	27%	80%
Calzavara et al (2003) ²⁹	Canada	439 men, 158 women	3.3%	32%
Dufour et al (1995) ³⁰	Canada	450	2.4%	92%
Edwards et al (1999) ³¹	England	378	11.6%	73%
Rotily et al (2001) ³²	Europe‡	871	13%	..
European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (2005) ³³	European Union, Norway	..	0.2–34%	..
Malliori et al (1998) ³⁴	Greece	544	24.1%	92%
Koulierakis et al (1999) ³⁵	Greece	861	20.2%	83%
Allwright et al (2000) ³⁶	Ireland	1178	..	70.5%
Rapid Situation Assessment (2005)§	Mauritius	100 men, 50 women, 50 youth (25 men, 25 women)	10.8% of adults, 2.1% of youth	..
Van Haastrecht et al (1998) ³⁷	Netherlands	497 IDUs	3%	0
Frost and Tchertkov (2002) ³⁸	Russia	1044	10%	66%
Dolan et al (2004) ³⁹	Russia	277	13%	..
Gore et al (1995) ⁴⁰	Scotland, UK	..	15.9%	..
Thaisri et al (2003) ⁴¹	Thailand	689	25%	77.8%
Clarke et al (2001) ⁴²	USA	281 men, 191 women	31%¶	..

Unless otherwise indicated, data show the percentage of the total prison population who injected and the percentage of those who injected who shared equipment. *Data from Australia refer to the percentage of IDUs who injected. †Data from Australia refer to the percentage of IDUs who shared equipment. ‡Cross-sectional study in France, Germany, Italy, Netherlands, Scotland, and Sweden. §Unpublished data from the Rapid Situation Assessment Mauritius (2005), available from RJ on request. ¶Percentage of IDUs with history of imprisonment who had used illegal drugs in prison; nearly half of these had injected in prison.

Table 1: Studies that have examined drug injecting behaviour in prison

Hepatitis C

- Prävalenz (Allgemeinbevölkerung):
 - 3% weltweit
 - 0.5-1% Schweiz/EU
 - EU: 60-90% der IVDU sind HCV+
- Prävalenz Gefängnis:
 - 12-31% (US)
 - 6,9-33% (EU)
 - Genf:
 - 6.9%
 - IV Drug Users: 78%
 - Ost-Europäer: 17%
- USA: 29-43% aller Personen mit HCV sind mind. 1x/Jahr im Gefängnis!



www.hepch.ch

Sagmeister Eur J Gastr & Hep 2002

Tan Hepatology 2008

Spaulding Ann Intern med 2006

HCV en prison

- Evidenz für die Übertragung von Hepatitis C im Gefängnis:
 - Schottland: 12 Neuinfektionen / 100 Personenjahre von Inhaftierten mit Drogenkonsum iv
- Möglichkeit, diese gefährdete Bevölkerungsgruppe im Gefängnis zu erreichen
 - Prävention (Beratung, Opiatsubstitution, Tätowierungen, Spritzentauschprogramme usw.)
- Gelegenheit Gefängnis: Behandlung von Hepatitis C in Gefängnissen erwies sich als kosteneffizient

VIRAL HEPATITIS

Treating Hepatitis C in the Prison Population Is Cost-Saving

Jennifer A. Tan,¹ Tom A. Joseph,² and Sammy Saab^{1,2}

Champion Am J Epi 2004

Tan Hepatology 2008

Lines 2006 <http://www.aidslaw.ca>

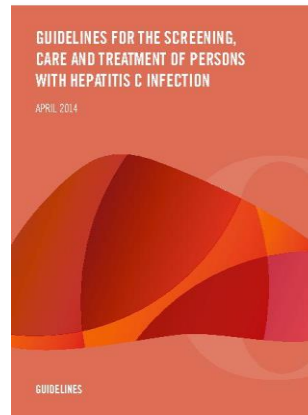
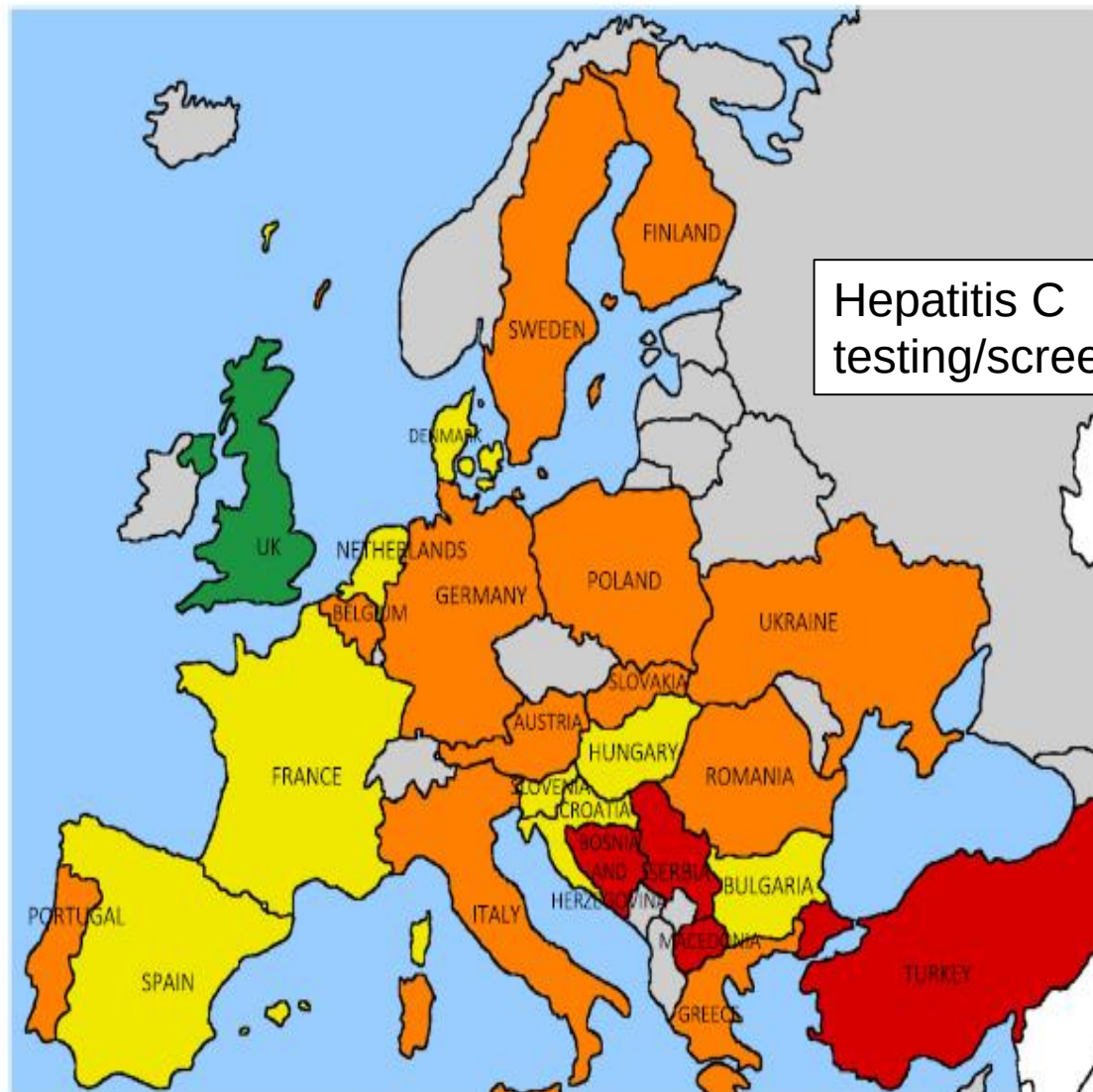


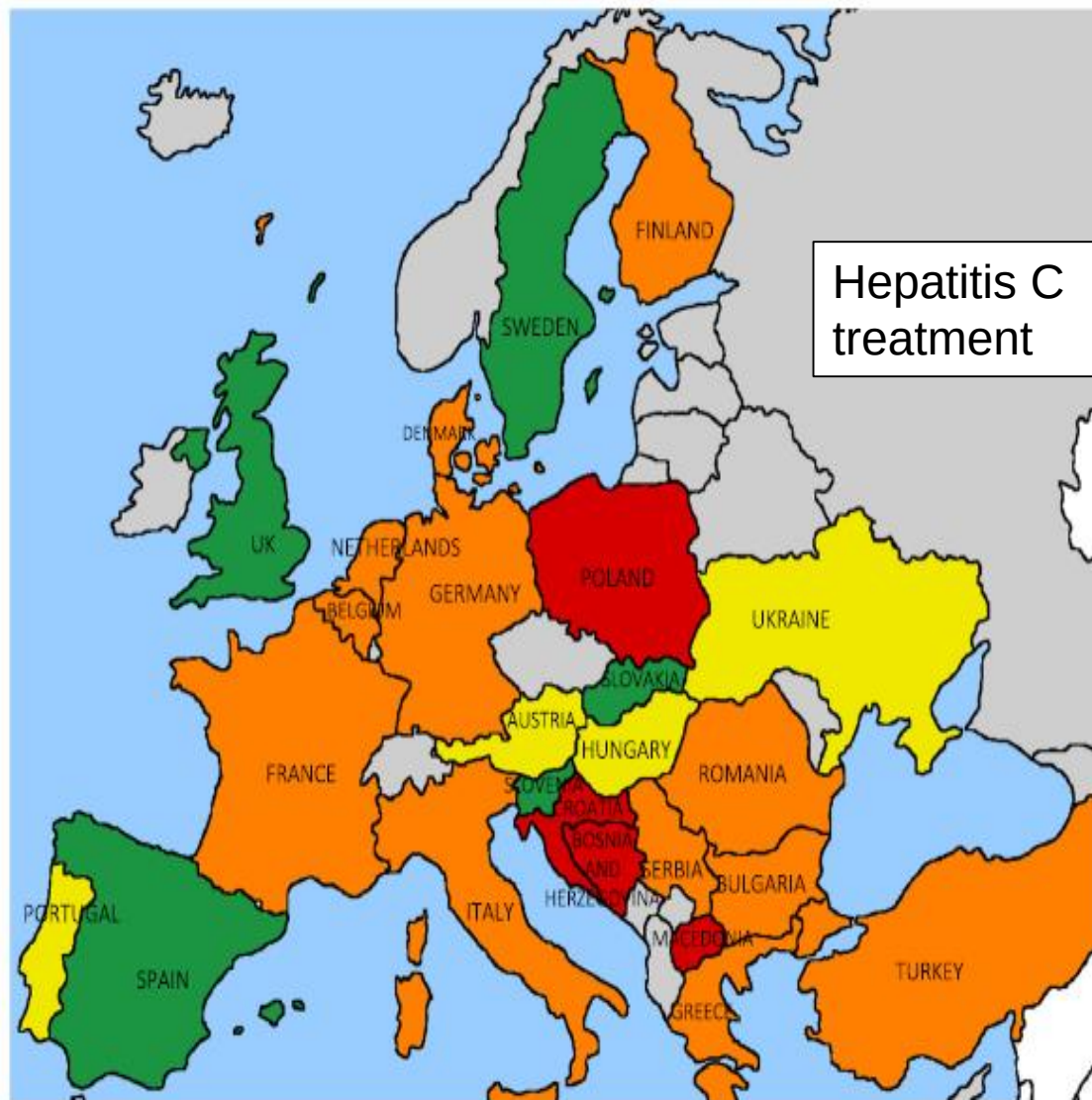
TABLE 5.1 Populations with a high HCV prevalence or who have a history of HCV risk exposure/behaviour

- Persons who have received medical or dental interventions in health-care settings where infection control practices are substandard
- Persons who have received blood transfusions prior to the time when serological testing of blood donors for HCV was initiated or in countries where serological testing of blood donations for HCV is not routinely performed
- People who inject drugs (PWID)
- Persons who have had tattoos, body piercing or scarification procedures done where infection control practices are substandard
- Children born to mothers infected with HCV
- Persons with HIV infection
- Persons who use/have used intranasal drugs
- Prisoners and previously incarcerated persons



Hepatitis C
testing/screening

Fig. 1 Availability and coverage of HCV testing/screening in European prisons. Green: universal screening in prison upon entry, opt-out procedure; yellow: testing/screening for HCV available in prison, extent unknown, but highlighted as an at-risk population for HCV; orange: testing/screening available in prison, extent unknown, not highlighted as an at-risk population for HCV; red: no data available from the literature, prisoners not highlighted as an at-risk population for HCV; gray: not part of the Hep-CORE dataset



Hepatitis C
treatment

Fig. 2 Availability and coverage of HCV treatment in European prisons. *Green:* HCV treatment available in all prisons; *yellow:* HCV treatment available in prisons, respondents provided data on the extent of availability; *orange:* HCV treatment available in prisons, extent unknown; *red:* no HCV treatment available; *gray:* not part of the Hep-CORE dataset



Prevention in Prison

PRESS RELEASE

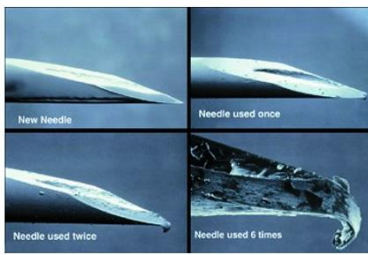
The Comprehensive Package (UNOCD):

15 Key interventions

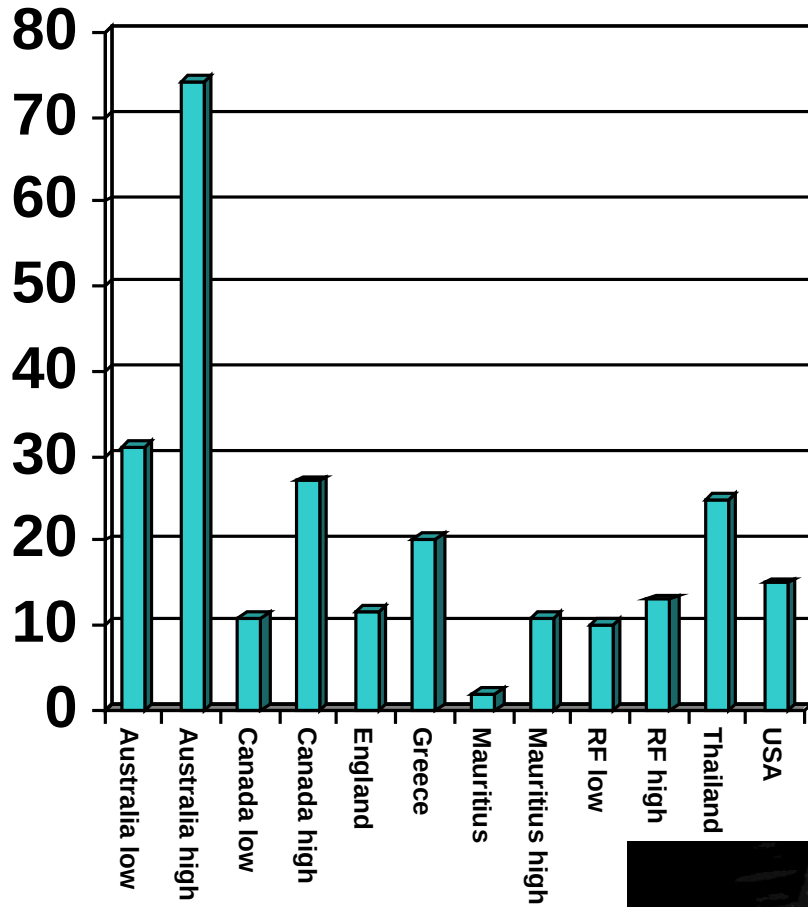
UNODC launches a new policy brief entitled " HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions"

1. Information, education and communication
2. HIV testing and counselling
3. Treatment, care and support
4. Prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis
5. Prevention of mother-to-child transmission of HIV
6. Condom programmes
7. Prevention and treatment of sexually transmitted infections
8. Prevention of sexual violence
9. Drug dependence treatment including Opioid Agonist Therapy (OAT)
10. Needle and syringe programmes
11. Vaccination, diagnosis and treatment of viral hepatitis
12. Post-exposure prophylaxis
13. Prevention of transmission through medical or dental services
14. Prevention of transmission through tattooing, piercing and other forms of skin penetration
15. Protecting staff from occupational hazards

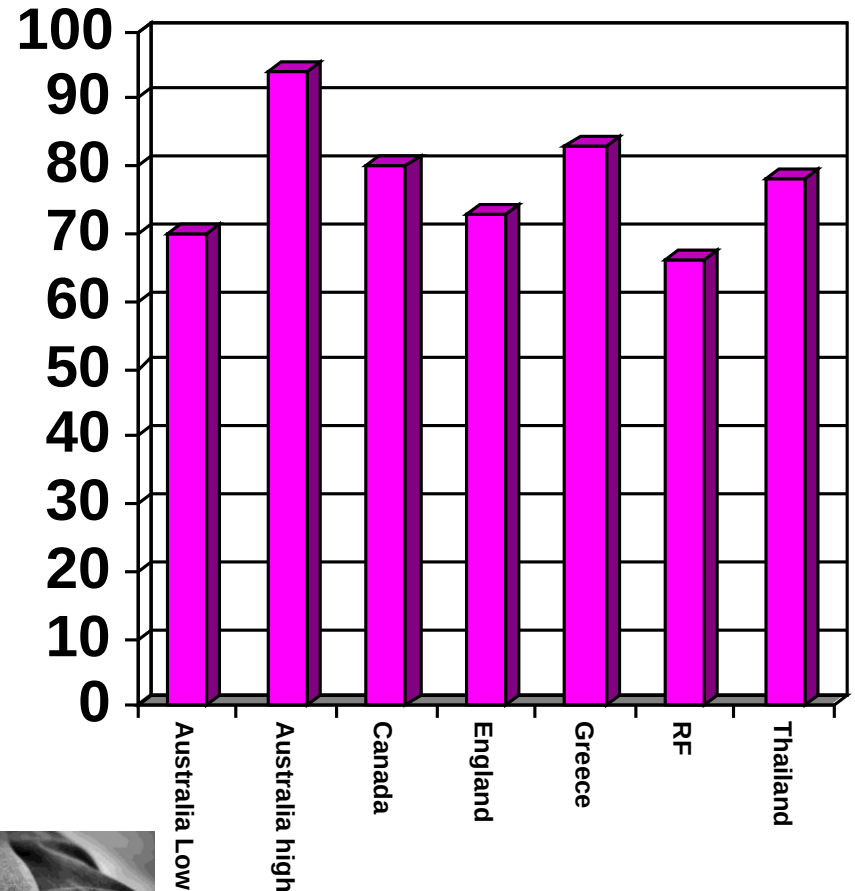
Spritzentauschprogramme



iv Konsum und Spritzentausch in Haft



 % injecting



 % sharing

Spritzentauschprogramme

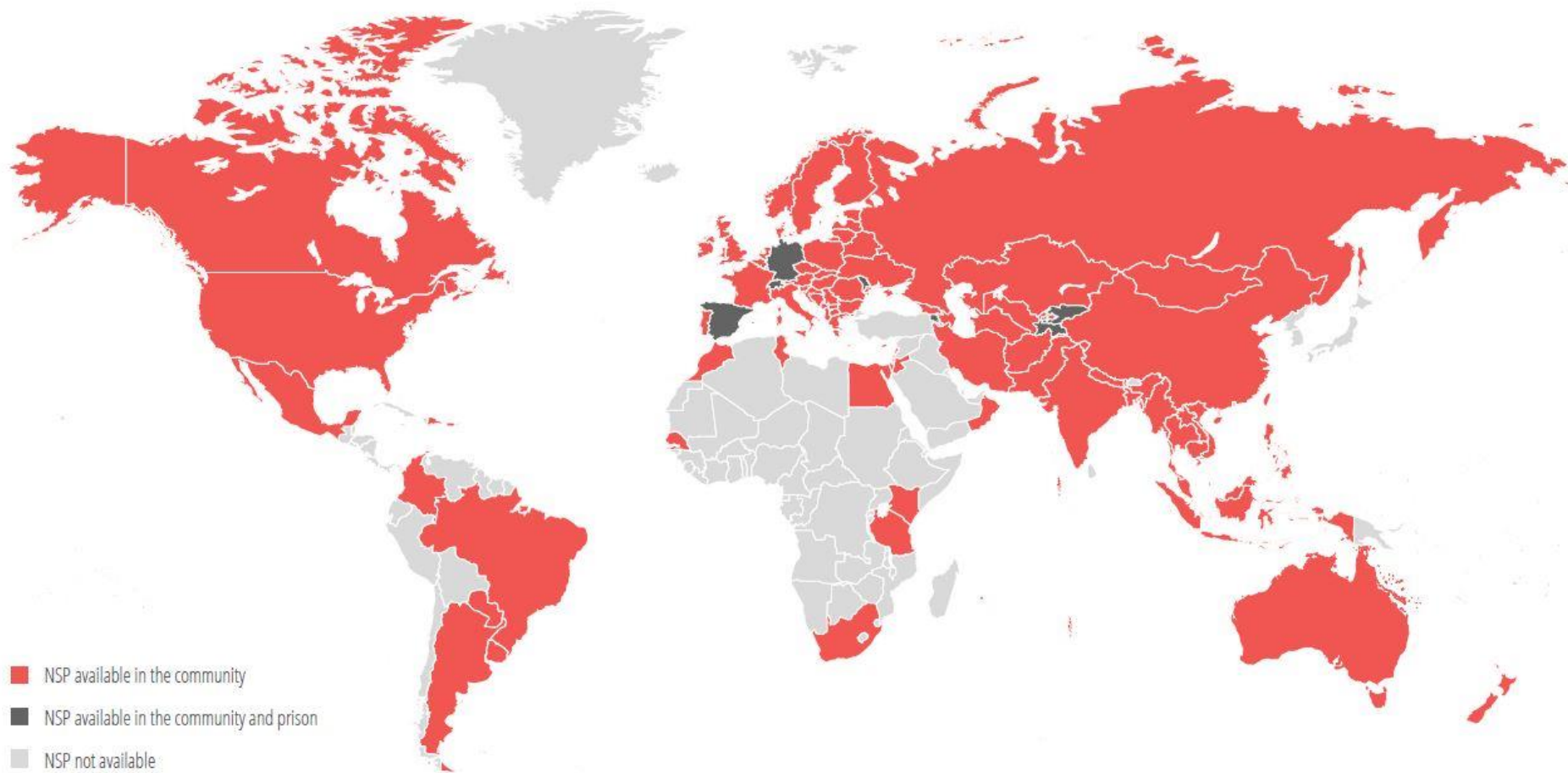
- Verhindert HIV-, HCV- und HBV-Infektionen
- Kein Anstieg des Drogenkonsums / IV-Drogen
- Keine Abzweigung von Spritzen (als Waffe)
- Hilft bei der Integration von Patienten in das Versorgungssystem

Lazarus Epi Rev 2018

Jürgens, Lancet inf Dis 2009

Nelles J, Fuhrer A, Hirsbrunner HS, Harding TW. How does syringe distribution in prison affect consumption of illegal drugs by prisoners ? Drug and Alcohol Review 1999 ;18 : 133-138.

Weltweite Verfügbarkeit von Nadel- und Spritzentauschprogrammen in und ausserhalb von Gefängnissen

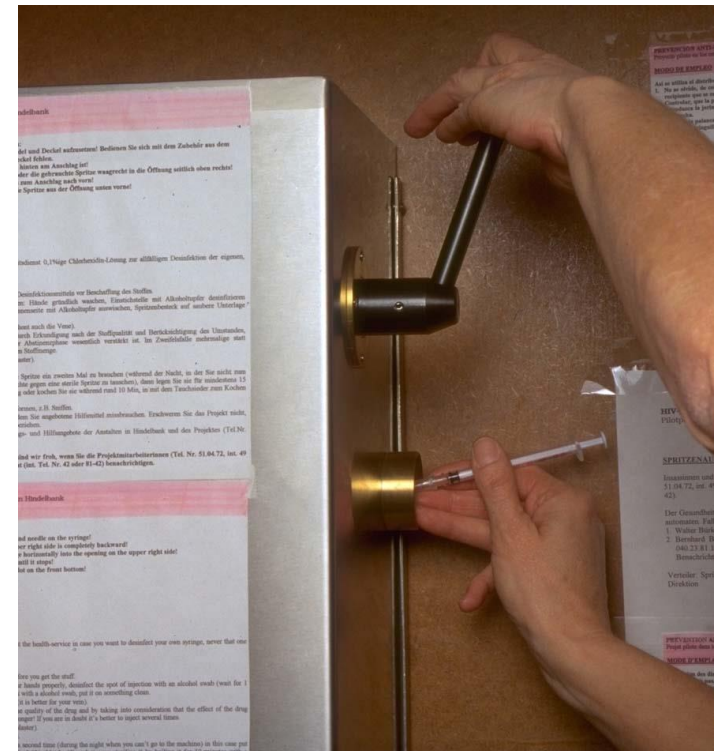


Spritzentauschprogramm Schweiz

Champ-Dollon (Genève)



Hindelsbank, Switzerland

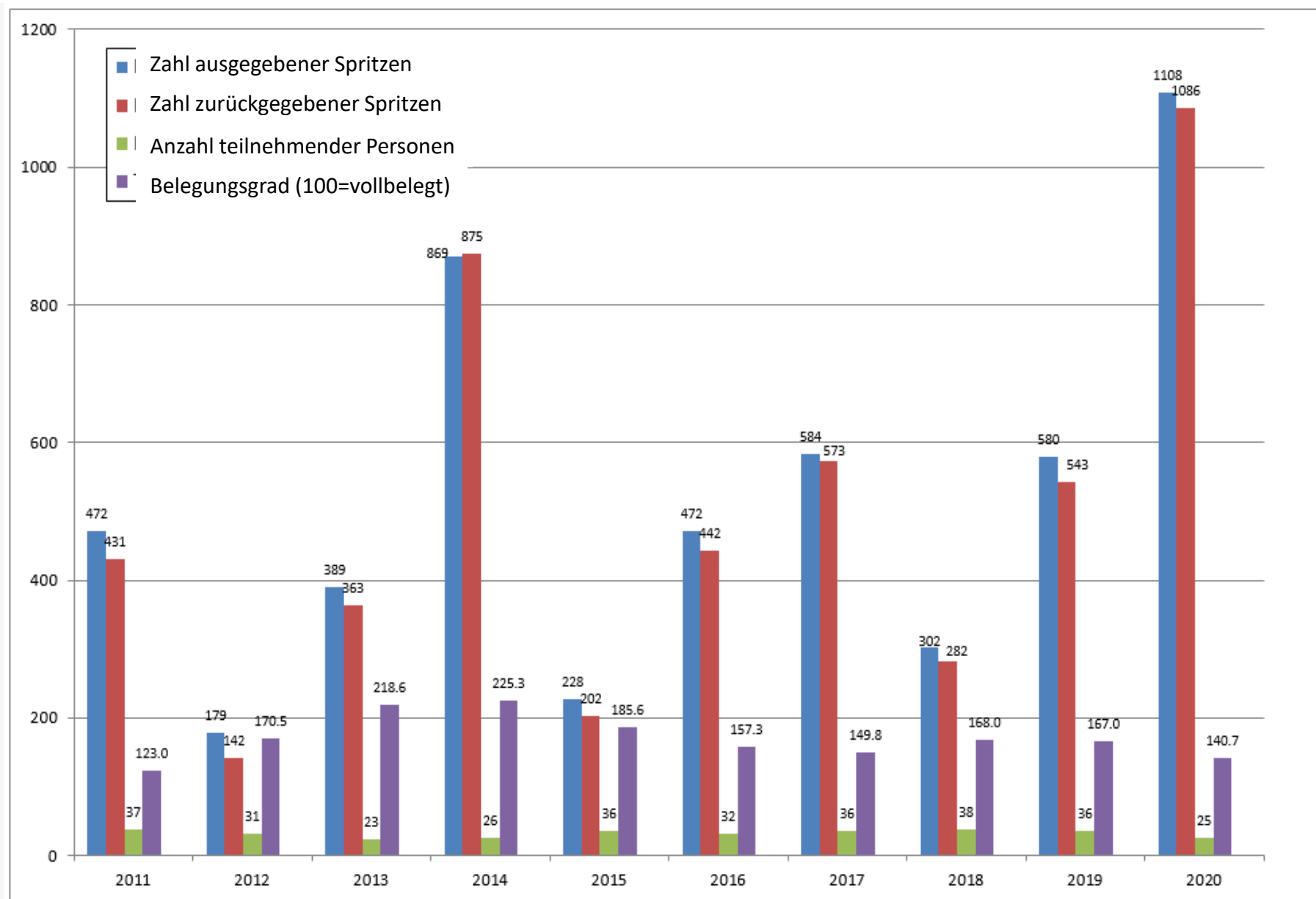


Spritzentausch in Champ-Dollon

- Seit 1995, offiziell seit 2000 (Kantonaler Erlass)
- Pragmatischer Ansatz: Drogen kommen in alle Gefängnisse der Welt, deswegen Risiko-Minderung
- Unterstützung der Gefängnis- und Gesundheitsdirektionen:
 - Anfangs Widerstände:
 - JV Beamte: Angst vor der Spritze als Waffe
 - Pflegefachkraft: ethische Probleme (Unterstützung illegalen Konsums?)
- Information der Häftlinge bei Ankunft durch Pflegefachkraft
- Erstausgabe während einer Konsultation in der medizinischen Abteilung (Vertraulichkeit), anschließend Ausgabe an der Zellentür (Sicherheit)



Spritzentausch im Genfer Gefängnis Champ-Dollon 2011-20



Best Practice

- Katalonien : Drogen und Infektionskrankheiten
- Zugang zu Opioid Agonist Treatment (OAT)
- Counseling (NGO's und Gesundheitsdienste)
- Nachbetreuende Dienste treffen
Drogengebraucher in Haft und begleiten sie
nach Haftentlassung
- Virale Infektionskrankheiten

In den 1980er Jahren wurde in Spanien eine der höchsten europäischen Gefängnisinfektionsraten für virale Hepatitis und HIV festgestellt (30%).

50% der Häftlinge mit viraler Hepatitis.

46% der Häftlinge injizieren Drogen und teilen sich Nadeln.

Spanien startete 1997 ein Präventions- und Kontrollprogramm für übertragbare Krankheiten in Gefängnissen, das gleiche Programm, das in der Gemeinschaft durchgeführt wurde, um die Verbreitung der übertragbaren Krankheiten in der Allgemeinbevölkerung zu stoppen.



Wirksamkeit von Maßnahmen zur Schadensminderung in der allgemeinen Gemeinschaft.

Zwangsmaßnahmen im Gefängnis hatten es nicht geschafft, die Übertragung dieser durch Blut übertragbaren Infektionen zu kontrollieren.

Gefängnisse können nicht als isoliertes Element innerhalb der Gesellschaft betrachtet werden.

Die WHO und der Europarat forderten die Umsetzung von Programmen zur Schadensminderung in Gefängnissen.



1990. Das erste Präventions- und Bekämpfungsprogramm für übertragbare Krankheiten im Gefängnis.

1992. Opioid-Substitutionstherapie (OST), und das Methadon Maintenance Programm (MMP) sowie ein Health Education Program (HEP).

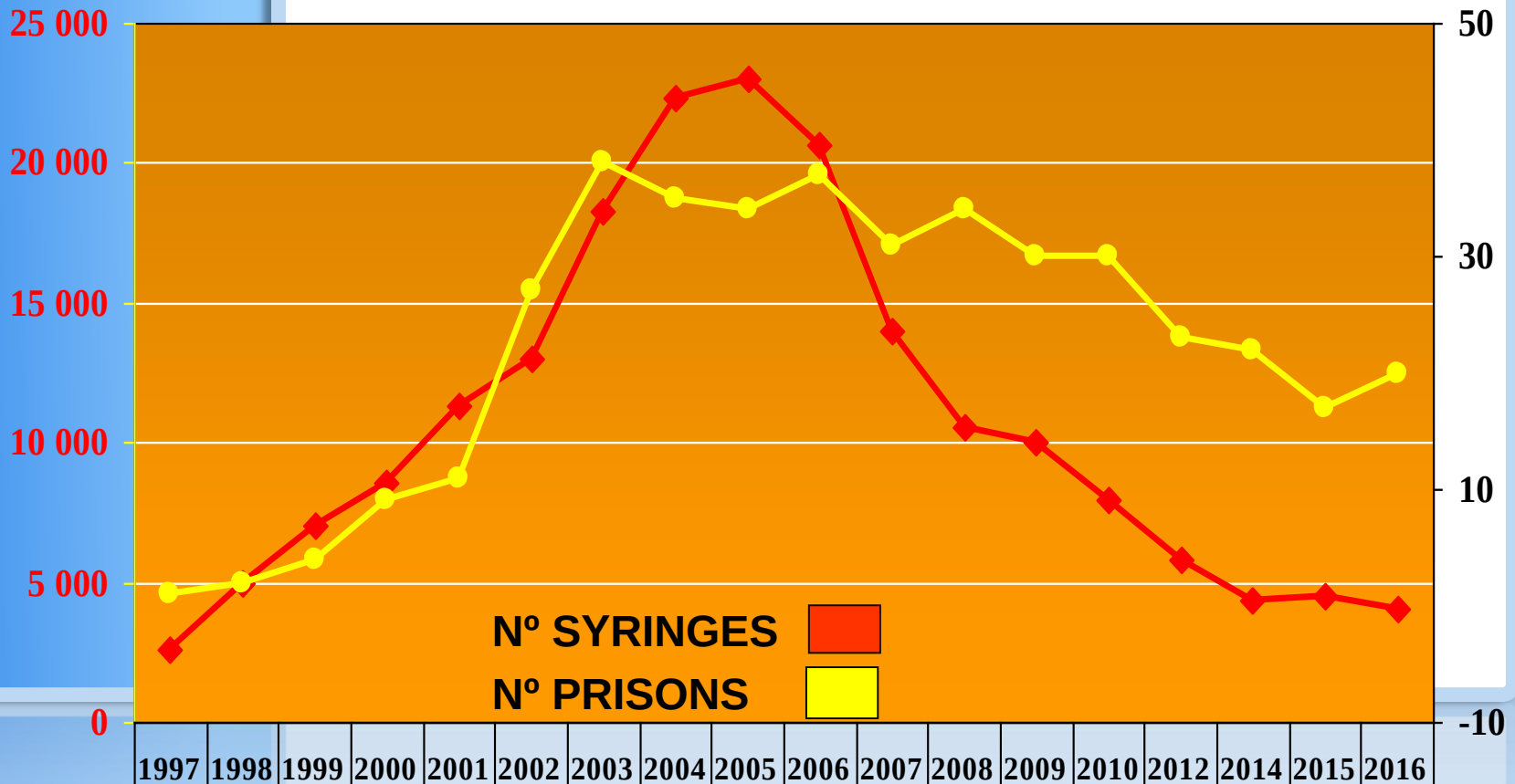
1997-99. Erster Pilot-NEP in 4 Gefängnissen.

2003. Definitives NEP-Rahmenprogramm für spanische Gefängnisse



Syringe Exchange Program in Spain since 1997

- Was aimed from the beginning at reducing the risk of spreading of transmitted diseases by the sharing of syringes



Syringes	2 582	4 943	7 056	8 584	11 111	12 121	18 181	22 221	22 221	20 201	13 131	10 101	10 101	7 931	5 845	4 393	4 500	4 037
Centers	1	2	4	9	11	27	38	35	34	37	31	34	30	30	23	22	17	20

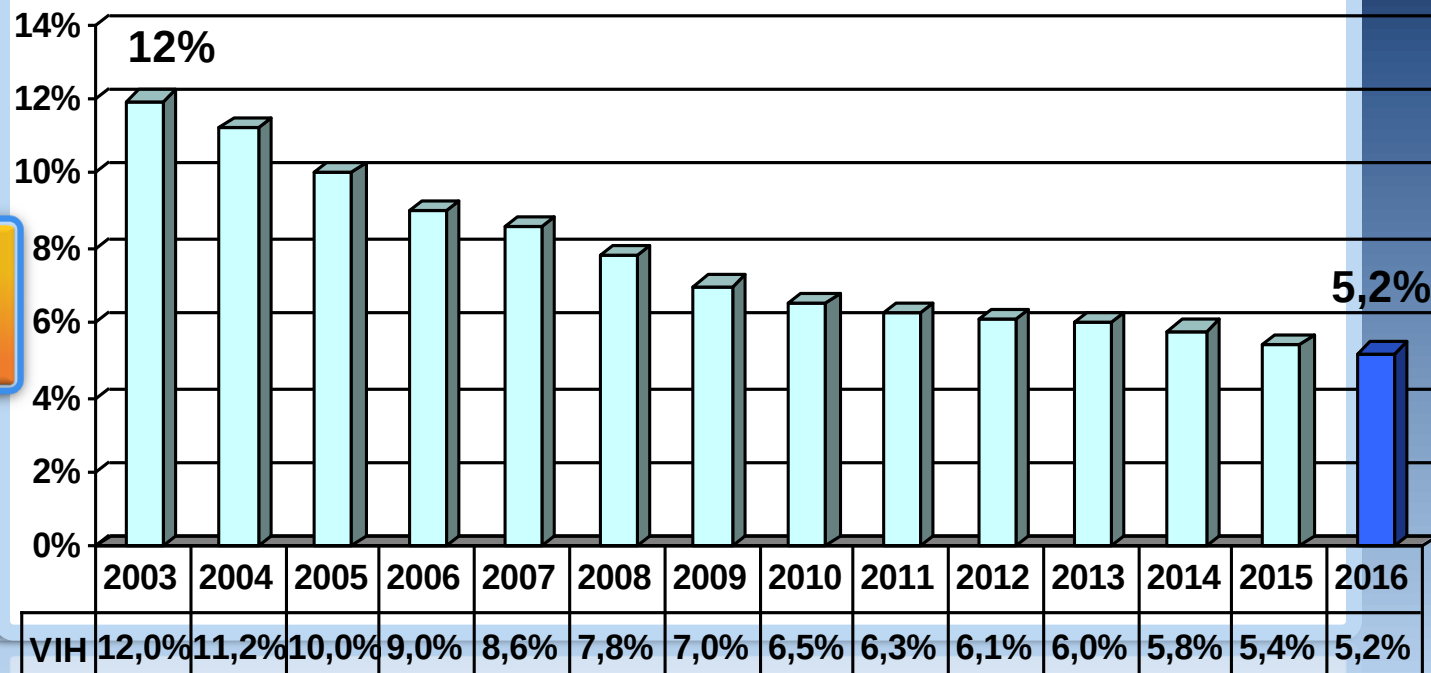
Syringe Exchange Program Kit



Results from the Spanish experience of Harm Reduction Programs:

Reduction of blod-borne infections

- HIV infection rates in prisoners have decreased year after year, from 24% in 1992 to 5.2% in 2016.



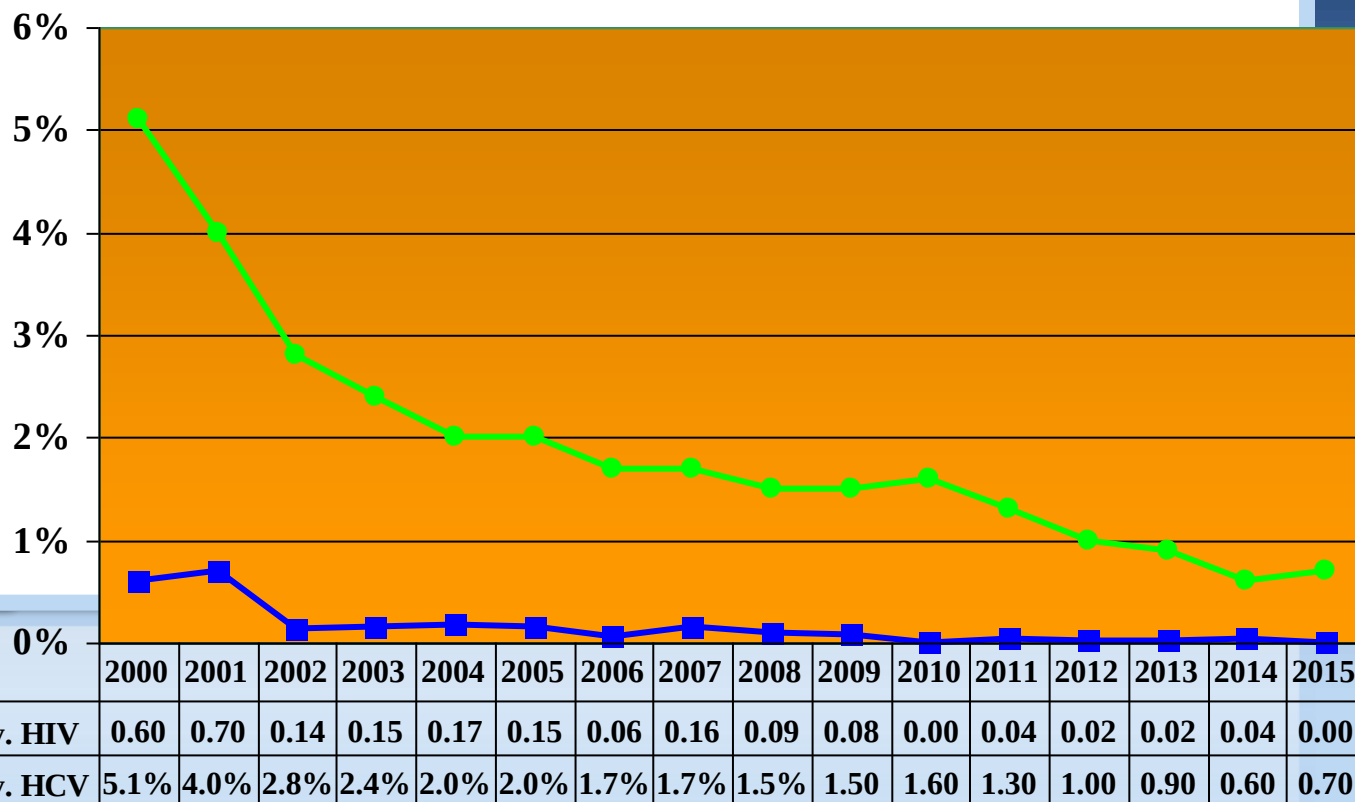
RESULTS

Results from the Spanish experience: SEROCONVERSIONS

Reduction of Blood-borne infections

- Seroconversions to HIV and HCV inside prison have gone down dramatically since 2000, the first year in which there was evidence of this data.

RESULTS

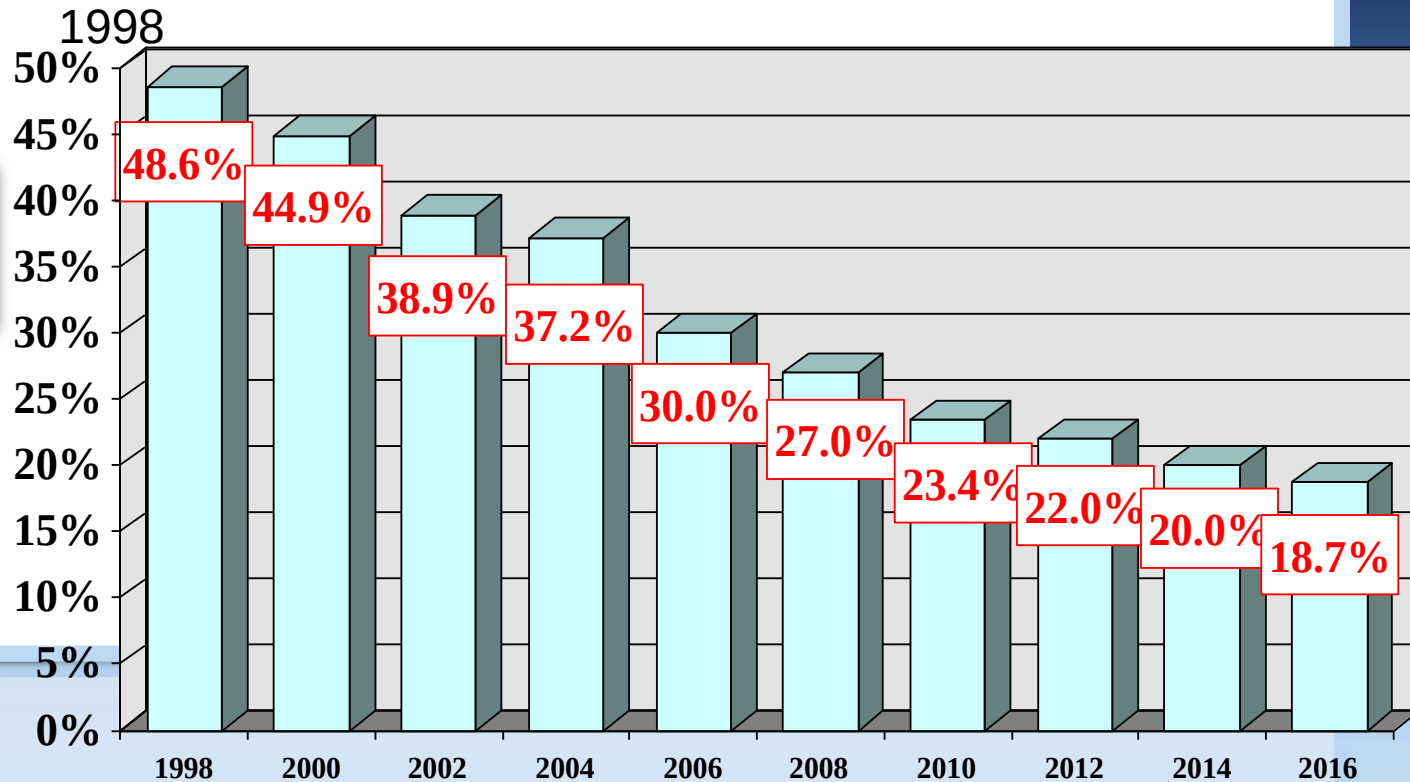


Results from the Spanish experience of Harm Reduction Programs:

RESULTS

Reduction of Blood-borne infections

- We have been able to observe that **HCV infection rates among prisoners** has been reduced more than by half since



Arroyo 2018

Points importants

- Gefängnis = hohe Morbidität
- Gefängnis = idealer Ort, um gefährdete Bevölkerungsgruppen zu überprüfen, die draußen nicht so leicht zu fassen sind
- Gefängnis = hohe Untersuchungs- und Behandlungskosten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Good prison health is good public health

Danke für Ihre Aufmerksamkeit
Zeit für Fragen

