

Gassenimpfung

U. Blumer, M. Schär, P. J. Grob

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich,
Gloriastrasse 30, CH-8006 Zürich

Die "Gassenimpfung" ist Teil des 1982 im Kanton Zürich gestarteten Impfprogrammes gegen die Hepatitis B (HB). Da eine generelle Durchimpfung der Bevölkerung gegen HB aus Kostengründen nicht möglich und aus epidemiologischen Gründen wenig sinnvoll ist, hat man sich in diesem Projekt zum Ziel gesetzt, durch aktive Immunisierung der Risikogruppen die Viruszirkulation an den strategisch wichtigen Punkten zu unterbinden, um damit die Inzidenz allgemein zu senken. Hier soll nun von den Drogenabhängigen (DA) die Rede sein, die gleichzeitig die am stärksten gefährdete und am schwierigsten zu erreichende Risikogruppe darstellen. Seit einem entsprechenden Regierungsratsbeschluss, der die finanziellen Mittel sicherstellte, werden die DA in Stadt und Kanton Zürich in den Drop-ins, Kliniken, Bezirksgefängnissen und direkt auf den Drogenumschlagsplätzen - eben auf der "Gasse" - gratis gegen HB geimpft.

Fälle auf 1000 DA. Vergleichsweise liegt die Inzidenz in der Normalbevölkerung zwischen 0.2 und 0.3 Fällen pro 1000 und Jahr. In serologischen Testungen bezüglich HB-Marker bei circa 300 DA fanden GROB und Mitarbeiter eine Prävalenzrate von nahezu 50 Prozent(1): 43 % waren anti-HBs positiv, 3.5% HBs-Antigen-Träger. Wiederum der Vergleich zur Normalbevölkerung: die Prävalenzrate liegt hier um den Faktor 5 bis 10 tiefer, nämlich sind 4 bis 8 % der Blutspender anti-HBs positiv und 0.1 bis 0.5 % HBs-Antigen-Träger (Abb 2).

Abb 2: Inzidenz- und Prävalenzrate der HB, Drogenabhängige (alle unter 30 Jahre) gegenüber Normalpopulation (16 bis 65 Jahre), 1982 (1)

	Drogenabhängige	Normalpopulation
Inzidenz pro 1000	13	0.2 - 0.3
Prävalenz (%) - anti HBs	43	4.0 - 8.0
- HBs-Antigen	3.5	0.1 - 0.5

Epidemiologische Daten aus dem Kanton Zürich

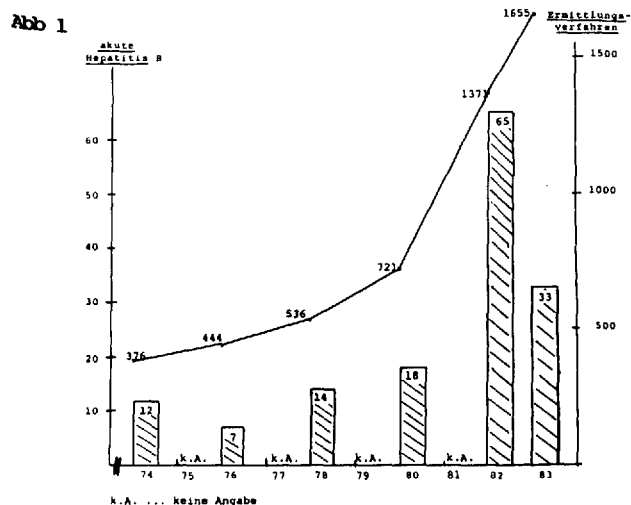


Abb 1 zeigt im Blockdiagramm die Entwicklung der HB-Inzidenz unter den DA seit 1974. Gegenübergestellt ist - mit der ausgezogenen Linie - die Entwicklung der Ermittlungsverfahren gegen Betäubungsmittelgesetz-Zuwiderhandlungen von selbst DA. Dabei widerspiegelt die lineare Zunahme der HB-Häufigkeit - von der Epidemie 1982 muss man dabei abstrahieren - wahrscheinlich eher die Dimension des "Drogenproblems" auf dem Platz Zürich als der exponentielle Verlauf der Ermittlungsverfahren. Der "Knick" nach 1980 ist auf den intensivierten Einsatz der Polizeikräfte zurückzuführen. Rechnet man im Kanton Zürich mit 5000 Benutzern illegaler intravenöser Drogen - die Schätzungen liegen zwischen 3000 und 5000 - ergibt das für 1982 eine Inzidenz von 13 akuten manifesten HB-

Die hier genannten Prävalenzraten sind sicher zu hoch, denn die serologischen Untersuchungen wurden bei denjenigen DA durchgeführt, die sich häufig auf der Gasse befinden. Und dies sind erfahrungsgemäss vor allem die bereits sozial desintegrierten, die keinen Job, kein Geld haben und meist auch nicht für saubere Injektionsspritzen sorgen. Wären die sozial integrierten DA gleichermassen in der Untersuchung berücksichtigt, würde das Resultat zweifellos nach unten korrigiert werden.

Diese Korrektur soll die Tragweite des Problems in keiner Weise herabmindern; die Zahlen sind erschreckend, zumal bekannt ist, dass Heroin eine immunsuppressive Wirkung hat und deshalb angenommen werden kann, dass bei den DA der prozentuale Anteil der chronischen Verläufe der HB höher sein wird.

Wie sieht eine Impfung auf der Gasse aus?

Schematisch lässt sich die Impfung in vier Teile gliedern (Abb 3), wobei der erste Schritt, die Kontaktnahme zum DA gleichzeitig der wichtigste und schwierigste ist. Wichtig, weil eine Vertrauensbasis für die erste und die beiden weiteren Impfungen zu schaffen ist; schwierig deshalb, weil nicht - wie in einer Arzt/Patienten-Beziehung üblich - die Klientel den Kontakt sucht, sondern eben umgekehrt. Das heisst, dass man in die ungewohnte Rolle des Verkäufers treten muss, wobei aber nicht der Verkauf - die Motivation zur Impfung - das Schwierige ist, sondern die Umpolung der total auf Drogen ausgerichteten Interessen der Abhängigen. Um sich

eine Gassenimpfung einigermaßen vorstellen zu können, muss man sich die Atmosphäre auf den Drogenumschlagsplätzen vergegenwärtigen. Es herrscht hier eine Stimmung, die wohl am besten mit einem Ameisenhaufen vergleichbar ist. "Schpitzensugar" oder "wer suecht äs Rohypnol" - auf der einen Seite die Angebote, auf der anderen die mehr oder weniger dringende Nachfrage nach einem "Lappenpiece" (d.h. Heroin für Franken 100.--), nach "Koks" (Kokain) oder nach Medikamenten. Am Brunnen dann das Ritual der Präparierung eines Heroin-Schusses: das portionenweise Aufteilen mit dem Taschenmesser, das Auflösen der Heroin-Kristalle im Löffel über dem Feuerzeug, das Aufziehen in die Injektions-spritze, das Stauen der Armvenen mit einem Gurt, der Stich in die verkorpelte Vene und schliesslich das langsame "Drücken". Darauf die initiale Düslichkeit - die Bewegungsabläufe werden nun für ein, zwei Minuten unkoordinierter, ataktisch und kontrastieren eigenartig zu der vorher gezielten und präzise eingeübten Handlungsabläufen. Das ganze Szenario - 100 bis 200 DA sind keine Seltenheit - stelle man sich an der Zürcher Seepromenade vor zwischen den eiligen Passanten. Dass der Handel und das Fixen quasi clandestin erfolgen müssen - die konfiszierenden Polizeikräfte erscheinen jederzeit und unerwartet - erhöht noch die Intensität des Treibens. Als Impfer mischt man sich in dieses Gewühl, beobachtet und passt eine günstige Gelegenheit zur Kontaktnahme ab. "Günstig" ist die Gelegenheit, wenn die oft gehässige Hektik nach dem "Schuss" einer zufriedenen Ruhe gewichen ist. In diesem Moment ist die Kontaktnahme leicht möglich und häufig sind die DA sogar erfreut einen Gesprächspartner gefunden zu haben, der ihnen ein Problem abhört, der einmal einen medizinischen Ratschlag gibt, aber vor allem einen, der nichts von ihnen fordert. Im allgemeinen ist die Motivierung zur Impfung bei gelungener Kontaktnahme kein Problem mehr; eine kurze Anamnese kann mühelos erhoben werden - die wichtigsten Punkte der Anamnese sind im Abb. 3 stichwortartig erwähnt. Am Schluss steht dann die Impfung, eine intramuskuläre Injektion in den Oberarm.

Abb 3
Schematischer Ablauf einer "Gassenimpfung"

- A. Kontaktnahme
- B. Anamnese
 - Gelbsucht?
 - Drogenkonsum: Was?, Wie?, Wie lange?
 - Allergien?
 - Aktueller Gesundheitszustand?
- C. Motivierung
- D. Impfung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Präsenz eines Gassenarztes bei der Dimension des "Drogenproblems" in Zürich nicht nur durch die fünf bis maximal zehn HB-Impfungen, die pro Stunde ausgeführt werden, gerechtfertigt ist. Bei zeitlichem und personellem Ausbau - momentan beträgt die Präsenz maximal 5 Stunden die Woche - könnte die Drogenarbeit wertvoll erweitert werden.

Aus epidemiologischer Sicht sind die 1480 bis Dezember 1983 durchgeführten Impfungen - ca. 700 davon auf der Gasse - sicher als Erfolg zu werten. Die Impfdichte liegt schätzungsweise zwischen 20 und 30 Prozent; pro geimpften DA

wurden durchschnittlich 1.2 Impfdosen appliziert (2). Die Inzidenz der HB im Kollektiv der DA wird aber nur sinken, wenn die folgenden Punkte erfüllt sein werden (**Abb 4**): weiterhin müssen die jungen und jüngsten Fixer möglichst frühzeitig in ihrer Karriere geimpft werden. Weiter sollte die medizinische Aufsichtsbehörde endlich die willkürliche Unterstellung von Injektionsmaterial unter das Betäubungsmittelgesetz aufheben. Es ist absurd, auf der einen Seite präventiv Impfungen à 300 Franken durchführen zu lassen, auf der anderen Seite aber die naheliegende und effektivste Möglichkeit zur Unterbindung der Propagation von Infektionskrankheiten zu verbieten. Dass es dabei nicht nur um die HB, sondern auch um die Hepatitis-non-A/B und andere Infektionskrankheiten geht, brauche ich ja nicht weiter zu betonen. Die Forderung nach freiem Verkauf von Injektions-spritzen, z.B. in Automaten oder in Apotheken, wäre deshalb neben der Impfung sicher der wichtigste Pfeiler in der Prophylaxe der HB bei Drogenabhängigen.

Abb 4

Forderungen aus epidemiologischer Sicht

1. Früherfassung von drogengefährdeten Jugendlichen und Impfung mit grosszügiger Indikation, z.B. durch Hausärzte, Gassenärzte ...
2. freier Verkauf von Injektionsmaterial an Drogenabhängige zur Verhütung von Infektionskrankheiten:
 - Hepatitis B
 - Hepatitis NAB
 - Retroviroosen
 - ...

S u m m a r y: Streetwork-Vaccination: Since 1982 drug addicts in the Canton of Zurich have been vaccinated against hepatitis B (HB) free of charge. Up to December 1983, 1480 doses of vaccine were administered to 1270 individuals (an average of 1.2 doses per person). About 700 vaccinations took place directly on the streets of Zurich. The article will discuss the epidemiological data of HB in the drug addict population and also the methodology and difficulties of the Streetwork Vaccination. In addition to immunization, the most important requisite for lowering the incidence of HB would be the possibility for drug addicts to buy injection material themselves.

R e s u m é: "Vaccination dans la rue": depuis l'an 1982 les drogués dans le canton de Zurich sont vaccinés à titre gratuit contre l'hépatite B. Cela se fait en partie directement sur les lieux d'échange des drogues, ce qui veut dire dans les rues fréquentées par les drogués. Jusqu'en décembre 1983 1480 doses de vaccin ont été appliquées à 1270 individus (en moyenne 1.2 doses); 700 entre eux ont été vaccinés dans la rue. Les dates épidémiologiques, la méthode de la "vaccination dans la rue" et les difficultés qui en résultent sont expliquées. Malgré la vaccination la vente libre semble essentiel pour la prévention de l'hépatite B.

Literatur:

(1) GROB P J et al: Hepatitis B Vaccination of High-Risk Individuals in the Canton of Zurich. Eur J Clin Microbiol 2, 309-15, 1983

(2) GROB P J et al: Hepatitis B Vaccination of the High-Risk Population in an Area of Low Endemicity of Hepatitis B Viral Infection. Lancet, in press, 1984