



2006

HUNGARIAN

Central and Eastern European
Harm Reduction Network

Hepatitis C a kábítószer-használók körében az új EU tagállamokban és a környező országokban



CSELEKVÉSI JAVASLATOK

Mi, a Vilniusban, Litvániában 2006-ban megrendezett helyzetfelmérő és szakértő tanácskozás [1] résztvevői, hepatitis C-vel (HCV) élő emberek, segítők, a droghasználó közösség képviselői, egészségügyi szakemberek, kutatók és emberi jogi aktivisták, aggodalmunkat fejezzük ki az Európai Unió új tagállamaiban és a környező országokban egyre nagyobb gondot jelentő, az injekciós droghasználók között terjedő hepatitis C járványt illetően. Aggodalommal tölt el minket, hogy jelenleg gyenge a probléma hatékony kezeléséhez szükséges politikai elkötelezettség és közösségi cselekvés, valamint hogy jelenleg a megelőzés, a tesztelési lehetőségek és a kezelési erőfeszítések nem kielégítőek.

A hepatitis C terjedése ellen MOST kell fellépni: a késedelem a fertőzések széles körű terjedésével [2] és a súlyos egészségügyi problémák, valamint a halálesetek szaporodásával jár, miközben jelentősen megnöveli a közeli jövőben az EU-ra háruló egészségügyi kiadások összegét [3].



Helyzetkép: Tények és kulcskérdések

A hepatitis C vírus (HCV) elterjedtebb, mint a HIV.

- A világ lakosságának 3%-ára, mintegy 200 millió emberre becsülik a hepatitis C-vel fertőzöttek számát, akik közül 170 millióan lehetnek krónikus hepatitis C hordozók. [4]

Jelenleg az injekciós droghasználókat és a fogvatartottakat sújtja leginkább a HCV.

- Az EU új tagállamaiban és a környező országokban a regisztrált hepatitis C fertőzöttek többségét (60-90%) az injekciós droghasználók (IDH) teszik ki, akik az eszközök megosztása révén fertőződtek meg [3];
- A hepatitis C vírussal (HCV) fertőzöttek aránya az injekciós droghasználók között, az ország és helyszín függvényében, akár a 90%-ot is eléri [5];
- Az IDH-k közül sokan a drog injekciós használatával való kísérletezésük első éveiben fertőződnek meg HCV-vel [6]. Az injekciós droghasználathoz szükséges eszközökön túl, a szippantáshoz alkalmazott tárgyak is terjeszthetik a vírust;
- A fogvatartottak 20–40%-a él HCV-vel, azok között a fogvatartottak között pedig, akik injekciós droghasználók, a fertőzés előfordulásának aránya két-háromszor nagyobb, mint azok esetében, akiknek az előtörténetében nem szerepel injekciós droghasználat [7]. Az EU-ban a HCV prevalenciája százszor magasabb a börtönökben, mint az átlag populációban [8].
- Miután a kilencvenes évek végére az egészségügyi ellátás során előforduló HCV fertőzéseket a biztonságosabb gyakorlatok következtében sikeresen visszaszorították, a fogvatartottak és az IDH-k váltak ma a fertőzés két fő kockázati csoportjává.

Az emberek nem tudnak HCV fertőzöttségükről a tesztelés alacsony elérhetősége miatt.

- A HCV esetek jelentős részét nem ismerik fel, amíg a vírus súlyos, krónikus májbetegséget nem okoz, mert a vírushordozók többsége többnyire (az esetek mintegy 90%-ában) tünetmentes [9];
- Az új EU tagállamokban és a környező országokban működő alacsonyküszöbű intézményekben az ingyenes, anonim és önkéntes HCV tesztek gyakran nem elérhetőek, vagy korlátozottak; Lettországból és Szlovákiából az ingyenes alacsonyküszöbű tesztelés egyáltalán nem elérhető;
- A legtöbb börtönben a tesztelés csak akkor jön szóba, ha látható tünetek jelentkeznek [10]. Az ingyenes hepatitis B (HBV) oltáshoz való hozzáférés csak a Cseh Köztársaságban, Szlovákiában és Szlovéniában biztosított az IDH-k számára. A hepatitis A (HAV) oltás még kevésbé elérhető [11], függetlenül attól, hogy a krónikus hepatitis C-vel együtt a HAV és a HBV súlyosabb következményekkel jár.



A megfelelő koordináció és elkötelezettség hiánya a jövőben az egészségügyi kiadások jelentős emelkedésével fog járni.

- A kérdéskörre jelenleg kevés figyelem irányul, és csekély a politikai elkötelezettség is. A HIV kérdéskörtől eltérően a májbetegségek esetében hiányoznak azok a nemzetközi, illetve helyi politikai nyilatkozatok, valamint nemzeti stratégiák, amelyek átfogó választ adhatnának a HCV-re;
- A prevenció és a kezelési programok beindításával való késlekedés a becslések szerint évi 1,4 milliárd eurónyi többletköltséget jelent a kezeléseken terén az EU tagállamai számára [3]. Ehhez hasonló költségkimutatásokat Európa keleti részében soha nem végeztek el.

A célzottan az injekciós droghasználók részére létesített prevenciók szolgáltatások lefedettsége nem megfelelő. Sok börtönben hiányoznak a tudományos bizonyítékokon alapuló prevenciók politikák és stratégiák.

- Kelet-Európában az IDH-knak mindössze 7,6%-a fér hozzá a bizonyítékokon alapuló (evidence based) ártalomcsökkentő szolgáltatásokhoz [12]; Közép-Európában, így a Cseh Köztársaságban és Szlovéniában magasabb arányú hozzáférés tapasztalható;
- Az új EU-tagállamok és a környező országok börtöneiben – Fehéroroszország kivételével – nem létezik tűcsereprogram;
- Csupán a Cseh Köztársaság, Lengyelország és Szlovénia börtöneiben létezik szubsztitúciós kezelés, ott is korlátozott mértékben [10]. A előzetes letartóztatásban lévők számára általában nem hozzáférhetőek azok a drog- vagy HCV-vel kapcsolatos szolgáltatások, amelyek elérhetőek a közösségben, vagy a börtönökben.

A jelenlegi vagy múltbéli droghasználatot még mindig a kezelés kizáró okának tekintik.

- Annak ellenére, hogy ők a HCV által leginkább érintett csoport, sok volt IDH, illetve sok jelenleg is drogkezelés alatt álló HCV-fertőzött nem kap kezelést, illetve gyakori, hogy vélelmezett együtt nem működés, droginterakciók, vagy újrafertőződési veszély okán kizárják őket a kezelésből;
- Ehhez képest az európai iránymutatások egyértelműen megállapítják, hogy az aktív kábítószer-használat önmagában véve nem lehet kizáró ok, és hogy a kezelésre való alkalmasságot az egyedi esetek szintjén kell megállapítani [13];
- Néhány országban, mint például Bulgáriában, a HCV kezelés egyáltalán nem elérhető, mivel azt egy állami vagy magánbiztosító sem fedezi;
- Az új EU országokban a HCV/HIV koinfekcióval élő emberek kapnak kezelést, amennyiben az egyáltalán hozzáférhető. Ugyanakkor bizonyos szomszédos országokban, például Oroszországban, a HCV kezeléshez való hozzáférés egyik legfőbb garanciája a párhuzamos HIV pozitivitás, miután a kezelés térítési mechanizmusa ily módon kötődik a nemzetközi HIV forrásokhoz.



Ami működik a hepatitisz C fertőzés megelőzése és kezelése terén

- **A politikai döntéshozók elkötelezettsége az ügy mellett és az átfogó, pragmatikus szolgáltatások támogatása;**
- A hepatitisz C és a kockázatos magatartások iránti **kiszolgáltatottságot csökkentő** szolgáltatásokat **támogató környezet** (ide értve a represszív drogpolitikák felszámolását is);
- A **HCV által érintettek emberi jogainak és jogi érdekeinek védelme**, továbbá a **droghasználókkal és a májproblémával élőkkel való tényleges együttműködés** a hatékony politikák és gyakorlatok alapvető elemeit képezik;
- A **bizonyítékokon alapuló, célzott prevenciók intézkedések** bevezetése: tűcsereprogramok, valamint további injektáló eszközök biztosítása, drogterápia, beleértve a szubsztitúciós kezelést; felvilágosítás és tanácsadás, beleértve az újrafertőződés és a betegség súlyosbodásának a megelőzését; HCV tanácsadással egybekötött tesztelés, valamint kortársképzés és támogatás; HAV és HBV oltás;
- **Ingyenes, önkéntes, elérhető, előzetes és utólagos tanácsadással egybekötött tesztelés**, kvalitatív tesztek használatával, valamint **diszkriminációmentes hozzáférés** egy specialista általi orvosi vizsgálathoz, amely magában foglalja a májkárosodás felmérését;
- **A krónikus HCV kezelése pegilált interferonnal és ribavirinnel mindazok esetében, akiknek szükségük van rá, beleértve a droghasználókat és a szubsztitúciós programok klienseit. A droghasználókat** droghasználói státuszuk miatt **nem szabad kizárni a hepatitisz C kezelésből**, különösen azon tudományos eredmények fényében, amelyek bizonyítják, hogy a kezelésre adott válasz az aktív droghasználók esetében ugyanolyan megfelelő lehet, mint azon páciensek esetében, akik nem használnak kábítószerket. A kezelést biztosítani kell azoknak, akiknek szükségük van rá, míg a kezelésre való alkalmasságot **egyedileg kell elbírálni**;
- A kezelés során potenciálisan előforduló mellékhatások és komplikációk miatt **átfogó támogatásra van szükség**, hogy a kezelésben résztvevők életminőségét fenntartsák és a kezelés sikerét megnöveljék (alapvető az együttműködés kiépítése a májbetegséget kezelő orvosok, a fertőző betegségek specialistái, a szociális munkások, a pszichológusok és pszichiáterek, a páciensek és a hozzátartozóik, valamint az öngyógyító csoportok között);
- **A börtönökben** elérhető megelőző szolgáltatásoknak egyenértékűeknek kell lenniük a börtönön kívül elérhető szolgáltatásokkal.

Kiemelt fontosságú, hogy ezen intézkedéseket a droghasználók specifikus igényeinek megfelelően, **párhuzamosan, elérhető és megfizethető módon, hatékonyan** vezessék be.

Az érintettek számára a következő teendőket javasoljuk:

Ajánlások politikai döntéshozóknak

- A politikai döntéshozóknak fel kell ismerniük a hepatitisz C (HCV) megelőzésének és kezelésének szükségességét, nagyobb elkötelezettséget kell tanúsítaniuk ezek, valamint a HCV-re és a májbetegségekre irányuló célzott és integrált programok mellett. Tekintettel továbbá arra, hogy a droghasználók körében a HCV előfordulása jelentős, a témának kellő súllyal kell megjelennie a drogstratégiákban és -programokban is;
- A HCV-vel élő embereket és a droghasználókat be kell vonni a droghasználattal és a májbetegségekkel kapcsolatos politikák és stratégiák kialakításába, végrehajtásába és értékelésébe;
- Az emberi jogi és a közegészségügyi szempontokon alapulva szükség van a droghasználatot és a droghasználókat érintő represszív jogi szabályozás megváltoztatására oly módon, hogy az a stigmatizáltság megszüntetése irányába hasson. A politikának támogatnia kell a különböző ártalomcsökkentő szolgáltatásokat, biztosítva a társadalom minden tagja számára a szociális és egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést. Alapvetően fontos a droghasználók és a drogkereskedők megkülönböztetése, mivel a droghasználókra irányuló represszió gyakran megnehezíti az alacsonyküszöbű intézmények felkeresését, megnöveli a börtön- és fogdanépességet, ahol a segítő szolgáltatások korlátozottak, a korábban megkezdett segítő program pedig gyakran megszakad, vagy elhúzódik;
- A biztosítókkal és a gyógyszer-társaságokkal együttműködve, az állam gazdasági és szociális helyzetének figyelembe vétele mellett, szükséges kialakítani a HCV diagnosztika és kezelés költségtérítésének egyértelmű és gyakorlatias működésmódját;
- A nemzeti és a helyi hatóságok részéről nagyobb politikai és anyagi támogatás szükséges a kábítószer-használat ártalmait költséghatékonyan csökkentő beavatkozásokra a börtönökön kívül és a börtönökben egyaránt;
- A politikai döntéshozók részéről szükséges továbbá a hatékonynak bizonyult gyakorlatok szomszédos országokban történő megismertetésének, és az egészségügyi és alacsonyküszöbű szolgáltatók és szervezetek országok közötti együttműködésének a támogatása.

Ajánlások államközi és nemzetközi intézmények számára (beleértve az Európai Uniót és az ENSZ-t)

- A kormányoknak a civil társadalom képviselőivel együttműködve kell kidolgozniuk a hepatitisz C kapcsolatos ajánlásokat és/vagy elköteleződési nyilatkozatokat, és egyértelmű elszámolási mechanizmusokat kell kialakítaniuk a nemzetközi, az országos és a helyi szinteken egyaránt. Az összehangolt és költséghatékony cselekvés érdekében a hepatitisz C ügyének a HIV/AIDS, a kábítószer-használat és a börtön-egészségügy politikai napirendjébe történő integrálására van szükség;
- A HCV incidencia, prevalencia és trendek nyomon követése érdekében pontosabb, specifikusabb és fenntarthatóbb adatbázisok kialakítására van szükség. Ehhez az államközi intézményeknek, így az EU intézményeknek (Európai Betegségmegelőző és Ellenőrző Központ – European Centre for Prevention and Disease Control (ECDC), Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)), az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és más érintett ENSZ intézmények), az országok kormányaival, a szolgáltatókkal, és epidemiológusokkal való együttműködésére van szükség. Az adatgyűjtésnek és -elemzésnek ki kell terjednie



a kockázati magatartásokra, az eredményeit pedig fel kell használni a közösségben és a börtönökben bizonyítottan hatékonyan működő, droghasználókat célzó szolgáltatásokhoz való hozzáférés növelése érdekében.

Ajánlások donorok számára (különösen az EU-ban, illetve az EU szomszédságát támogatók részére)

- A donoroknak és a külföldi fejlesztő intézményeknek, amelyek az ártalomcsökkentést és a HIV prevenciót végző, valamint az IDH-kat és a fogvatartottakat célzó szolgáltatásokat támogatják, szükséges felvenniük a HCV elleni küzdelmet a programjaikba oly módon, hogy ezzel ösztönözzék a szolgáltatókat a HCV-vel kapcsolatos teendőiknek a droghasználat kihívásaival kapcsolatos intézkedéseikbe való integrálására;
- Több forrásra van szükség a hepatitisz C-vel és drogfüggőséggel foglalkozó alap- és alkalmazott kutatásokhoz.

Ajánlások az egészségügyi hatóságok részére

- A HCV kezelésével foglalkozó orvos-szakértők országos találkozóit javasoljuk, lehetőleg drogfüggőség kezelésével foglalkozó szakemberek és droghasználó aktivisták bevonásával, hogy egyezzenek meg a hepatitisz C kezelésére és a kapcsolódó gondozásra vonatkozó irányelvekben (fejlesszenek ki új, esetleg adaptálják a létező európai irányelveket). Az irányelveknek friss kutatási eredményekre kell támaszkodniuk, tükrözve azokat a nemzetközi gyakorlatból származó sikeres tapasztalatokat, amelyek szerint a droghasználókat a klinikai kritériumok szerint be kell vonni a kezelésbe, egyedi esetenként bírálva el a kezelésben való részvételre való alkalmasságukat;
- Szükség van az egészségügyi hatóságok és az alacsonyküszöbű szolgáltatók közötti kapcsolat és együttműködés kiépítésére, hogy létrejöhessen a szolgáltatóktól az egészségügyi intézményekbe történő beutalás rendszere. Ez lehetőséget biztosít a HCV RNA megerősítő tesztelésre, és az egészségügyi állapot felmérésére annak érdekében, hogy megfelelő válaszlépések történjenek a HCV-re, illetve, hogy javuljon az IDH-k és a májbetegségekkel élők gondozáshoz való hozzáférése;
- A fertőző betegségek specialistái és a májspecialisták felsőoktatási és poszt-graduális képzésébe javasoljuk az addikció kezelésének egy kurzusát beépíteni;
- Széles körben elérhetővé kell tenni a HBV és HAV oltásokat az IDH-k magas kockázatú csoportjai részére, leginkább az alacsonyküszöbű szolgáltatóknál és a börtönökben.

Ajánlások alacsonyküszöbű és egészségügyi szolgáltatók részére

- A kábítószerrel kapcsolatos ártalmak és kockázatok csökkentésére irányuló programok diverzifikálására és kiterjesztésére van szükség azért, hogy ezek legalább 60%-os lefedettséget érjenek el [14]. A szolgáltatásoknak magukban kell foglalniuk a HCV tanácsadást (a fertőzés és újr fertőződés megelőzésére vonatkozóan), a tűcsereprogramot, az óvszer, előkészítő edény (kanál, kupak etc.) és más injekcióhoz szükséges steril eszközök biztosítását, a tanácsadással egybekötött ingyenes HCV tesztelést, valamint a HAV és a HBV oltást, a helyettesítő kezelést, és a biztonságosabb drog- és injekciós használatra irányuló felvilágosítást és képességfejlesztést. A HIV tesztelést minden esetben fel kell ajánlani a hepatitisz C-vel élők részére;
- A szolgáltatások nyújtásába be kell vonni az IDH-kat, különösképpen a megkereső, kortárs-képző programokba, valamint a szolgáltatások megtervezésébe és értékelésébe;



- A fiatal, kísérletező és alkalmi injekciós használók elérése érdekében az elsődleges és egyéb, például megkereső, prevenciók stratégiák kialakítására van szükség;
- A hepatitisz C megelőzésének és kezelésének sikeressége növelése érdekében a programok monitorozása, hatékonyságuk és hatásuk értékelése szükséges;
- Törekedni kell arra, hogy az IDH-kat elérő HCV prevenció, tesztelés és kezelés országon, régióon belüli, valamint a nemzetközileg létező legsikeresebb gyakorlatait az egészségügyi hatóságok és a politikusok megismerjék;

Ajánlások a fogdák és a büntetés-végrehajtási intézmények részére

- A prevenció szolgáltatásoknak a börtönökben egyenértékűeknek kell lenniük a közösségben elérhetőekkel. Magukban kell foglalniuk a HCV felvilágosítást és tanácsadást, a steril injekciós felszerelés elérhetőségét, valamint további olyan programokat, amelyek a hepatitisz C fertőzés rizikóját hordozó magatartásokra, úgy mint a droghasználat, tetoválás, borotválkozás, testékszer vagy anális szex stb., lettek kialakítva. Amennyiben a tucserét még nem lehet kialakítani a börtönökben, a fogvatartottak és a személyzet sterilizációs technikákkal kapcsolatos megfelelő felvilágosítása mellett fertőtlenítő szer biztosítására van szükség, hogy csökkentseni lehessen a HCV fertőzés rizikóját;
- A börtönöknek és a fogdáknak ki kell alakítaniuk a megfelelő terápiás programokat a drogfüggő fogvatartottak részére, beleértve a helyettesítő kezelés biztosítását is;
- Biztosítani kell az önkéntes tesztelés és tanácsadás széleskörű elérhetőségét a börtönökben. A felvételkor és a szabadlábra helyezéskor egyaránt szükség van az önkéntes és tájékoztatással egybekötött tesztelés felajánlására és népszerűsítésére. A HCV tesztelést, a hepatitisz A és B oltással együtt, a büntetés-végrehajtás egészségpolitikájának részeként kell alkalmazni;
- A börtönök egészségügyi személyzetét a hepatitisz C, a droghasználat és az emberi jogok kérdéseire irányuló képzésben kell részesíteni, illetve fel kell őket világosítani arról, hogy az adatvédelmi szabályok és a bizalmi viszony tiszteletben tartása mellett miként közöljék a teszt eredményét a pácienssel.

Ajánlások kutatóknak

- A kutatóknak, a tudósoknak és a kutatóintézeteknek együtt kell működniük a szolgáltatókkal és az egészségügyi hatóságokkal a kutatási támogatások felkutatásában, felhasználva a hazai és a nemzetközi forrásokat, programokat, mint például az EU Kutatási és Fejlesztési Közösségi Programját (EU Community Programme for Research and Development), hogy a HCV incidenciája, az IDH-k körében létező prevalencia, illetve a közegészségre, gazdaságra, közkiadásokra és egyéb területekre kifejtett hatása felmérhető legyen;
- Összehasonlító tanulmányokra van szükség (1) az IDH-k korai vagy késői kezelésének illetve (2) a kezelés vagy nem kezelés költséghatékonyságának felmérésére, figyelembe véve a megbiztosítási/kezelési rendszerekben és az epidemiológiai trendekben jelentkező, országoként fellelhető különbségeket;
- Szorosabb együttműködés szükséges a szolgáltatókkal annak érdekében, hogy felmérhető legyen a drogpolitika hatása a HCV járványra és a szolgáltatási lehetőségekre;
- Innovatív prevenciók és terápiás stratégiák kidolgozására van szükség a hepatitisz C és a drogfüggőség kezelésében (beleértve az oltások és alacsonyabb toxicitású, nagyobb hatékonyságú új gyógyszerek kifejlesztését, a mellékhatások csökkentésének lehetőségeit és a drogterápiás módszereket, különösképpen az amfetamin típusú stimulánsok és polidroghasználat terén).



Cselekvési javaslatok

Források:

- [1] A hepatitisz C helyzetének felmérése droghasználók körében Közép- és Kelet-Európában (KKE), 13, többnyire új EU tagországban (Cseh Köztársaság, Észtország, Magyarország, Lettország, Litvánia, Lengyelország, Szlovénia, Szlovákia, Bulgária, Románia, Fehéroroszország, Oroszország és Ukrajna), készült a Közép- és Kelet-Európai Ártalomcsökkentő Hálózat (Central and Eastern European Harm Reduction Network - CEEHRN) gondozásában 2006. január és márciusa között. A „Hepatitisz C és droghasználat: a tudatosság és cselekvés felé” c. regionális konzultáción európai és amerikai egészségügyi intézmények, szolgáltatók, kutatók, droghasználók és HCV-vel élő emberek képviselői vettek részt. A konferencia 2006. március 10-11.-én került megrendezésre Vilniusban, Litvániában.
- [2] Az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint 3-4 millió ember fertőződhet meg hepatitisz C-vel évente. WHO (2000) "Hepatitis C" World Health Organization Fact sheet No. 164. Elérhető: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>.
- [3] EMCDDA (2003) "Hepatitis C: A hidden epidemic" Drugs in focus No. 11. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2003
- [4] WHO. Initiative for Vaccine Research. Elérhető: http://www.who.int/vaccine_research/diseases/hepatitis_c/en
- [5] EMCDDA (2005) Statistical Bulletin. Elérhető: www.emcdda.eu.int
- [6] Viral Hepatitis Prevention Board (2002) "Controlling HCV infection: public health challenges" in Rival Hepatitis Newsletter Vol. 11, Nr. 1. Elérhető: http://www.vhpb.org/files/html/Meetings_and_publications/Viral_Hepatitis_Newsletters/vhv11n1.pdf.
- [7] WHO (2005) Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 2005.
- [8] Stover, Heino (2005) Harm Reduction in European Prisons. Presentation at the 8th European Conference on Drugs and Infections in Prison Unlocking Potential – Making Prisons Safe for Everyone, July 7-9, 2005, Budapest, Hungary.
- [9] Desenclos J. C (2003) "The challenge of hepatitis C surveillance in Europe" in Euro Surveillance Monthly 2003, 8 (5).
- [10] A hepatitisz C helyzetének felmérése droghasználók körében Közép- és Kelet-Európában (KKE). Készült a Közép- és Kelet-Európai Ártalomcsökkentő Hálózat (Central and Eastern European Harm Reduction Network - CEEHRN) gondozásában 2006 január és márciusa között.
- [11] Eurohep.Net, Surveillance and Prevention of Vaccine Preventable Hepatitis (2004) Data on surveillance and prevention of hepatitis A and B in 22 countries 1990's-2001, Centre for the Evaluation of Vaccination, Department of Epidemiology and Social Medicine at University of Antwerp. Elérhető: <http://www.eurohep.net/default.asp?p=93&l=06.04>.
- [12] Intensifying HIV prevention (2005) UNAIDS Policy Position Paper, Geneva, 2005. Elérhető: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf.
- [13] EASL (2005) European Association for the Study of the Liver: Short statement of the first European Consensus Conference on the Treatment of Chronic Hepatitis B and C in HIV Co-infected Patients, in Journal of Hepatology 42 (2005).
- [14] A UNAIDS becslése szerint a prevenció szolgáltatóinak az IDH-k 60%-át kell elérnie ahhoz, hogy hatékonyan meg tudják állítani az injekciós használat által terjedő járványt (elsődlegesen a HIV prevencióban).

A hivatkozáshoz:

Hepatitisz C a droghasználók körében az új EU Tagállamokban és a környező országokban: Cselekvési javaslatok (2006). Közép- és Kelet-Európai Ártalomcsökkentő Hálózat (CEEHRN) www.ceechn.org. Elérhető angol és orosz nyelven.

A publikáció a CEEHRN közösségi vezetőkkel, orvosokkal, szakértőkkel és szolgáltatókkal történő kommunikációjának eredménye. A régió HCV helyzetének mélyreható elemzése 2007 elején fog megjelenni.

A munkát az Európai Bizottság (DG Sanco) támogatta az AIDS Action & Integration Projects-en keresztül, valamint az AIDES NGO, a Roche, az AIDS Action Europe/Soa AIDS Netherlands, és az Open Society Fund East East program - Litvánia. A kiadványban leírt vélemények nem feltétlenül egyeznek meg az Európai Bizottság, vagy bármely donor szervezet nézőpontjával.