



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Weinig HIV-risicogedrag bij drugsgebruikers tijdens detentie in Nederlandse strafinrichtingen

van Haastrecht, H.J.A.; Bax, J.S.; van den Hoek, J.A.R.

Publication date

1997

Published in

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

van Haastrecht, H. J. A., Bax, J. S., & van den Hoek, J. A. R. (1997). Weinig HIV-risicogedrag bij drugsgebruikers tijdens detentie in Nederlandse strafinrichtingen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 141, 429-433.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

¹⁰ Gagner M, Lacroix A, Bolte E, Pomp A. Laparoscopic adrenalectomy. The importance of a flank approach in the lateral decubitus position. *Surg Endosc* 1994;8:135-8.

¹¹ Gajraj H, Young AE. Adrenal incidentaloma. *Br J Surg* 1993;80:422-6.

¹² Cuesta MA, Bonjer HJ, Mourik JC van. Endoscopic adrenalectomy: the adrenals under the scope? *Clin Endocrinol (Oxf)* 1996;44:349-51.

Aanvaard op 17 januari 1997

Weinig HIV-risicogedrag bij drugsgebruikers tijdens detentie in Nederlandse strafinrichtingen

H.J.A.VAN HAASTRECHT, J.S.BAX EN J.A.R.VAN DEN HOEK

In veel landen worden strafinrichtingen bevolkt door populaties met een verhoogd voorkomen van HIV-infectie. Ook vormen strafinrichtingen vaak het toneel voor HIV-risicogedrag, zoals blijkt uit een reeks internationale publicaties op dit terrein.¹⁻⁷ Behalve onbeschermde (anaal) seksueel contact en tatoeagepraktijken zou met name het gemeenschappelijk gebruik van naalden en spuiten door injecterende drugsgebruikers binnen strafinrichtingen veel voorkomen en een groot risico voor verdere verspreiding van HIV vormen.⁸⁻¹⁶ Daadwerkelijke transmissie van HIV binnen strafinrichtingen is aannemelijk gemaakt en zelfs onomstotelijk vastgesteld in onder meer de USA, Australië en Schotland.¹⁷⁻²⁰

In Zwitserland en recentelijk ook in Duitsland wordt op kleine schaal geëxperimenteerd met spuitomruilsystemen in strafinrichtingen, teneinde transmissie van HIV via het gemeenschappelijk gebruik van spuiten terug te dringen.²¹ Over de wenselijkheid van dergelijke maatregelen binnen Nederlandse strafinrichtingen vindt wel discussie plaats, maar kwantitatieve gegevens om een gefundeerde keuze te kunnen maken ontbreken.²² Het is niet ondenkbaar dat er verschillen bestaan in het vóórkomen van risicogedrag tussen Nederland en andere landen, gezien de heersende discrepanties in het penitentiaire beleid. Nederland kent nagenoeg uitsluitend eenpersoonscellen, terwijl elders in de regel meerdere gevangenen per cel worden geplaatst. Voorts is Nederland een van de zeer weinige landen waar voor langgestraften de mogelijkheid van bezoek zonder toezicht bestaat, waarbij seksueel contact met een bezoeker wordt toegestaan.

Naar het vóórkomen van HIV-risicogedrag in Nederlandse strafinrichtingen is tot dusverre nauwelijks onderzoek verricht. Om deze lacune aan te vullen, presenteren wij hier gegevens die zijn verkregen door injecterende drugsgebruikers (ID's) te ondervragen over hun gedrag tijdens en vlak na hun meest recente detentieperiode.

Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Divisie Volksgezondheid en Milieu, Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam.

Dr.H.J.A.van Haastrecht, epidemioloog; mw.J.S.Bax, MGZ-verpleegkundige; mw.dr.J.A.R.van den Hoek, arts-epidemioloog.

Correspondentie-adres: dr.H.J.A.van Haastrecht.

SAMENVATTING

Doel. Bepalen van de mate waarin HIV-risicogedrag voorkomt bij injecterende drugsgebruikers (ID's) tijdens detentie in Nederlandse strafinrichtingen.

Opzet. Descriptief.

Plaats. Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Amsterdam.

Methoden. Deelnemers aan een cohortonderzoek naar HIV en AIDS bij ID's werden ondervraagd omtrent hun drugsgebruik en seksueel gedrag tijdens het laatste verblijf in een strafinrichting in de voorafgaande 3 jaar en omtrent injecterend drugsgebruik in de week volgend op de laatste invrijheidstelling.

Resultaten. Van 463 geïnterviewde ID's waren 188 (41%) gedetineerd geweest in de voorafgaande 3 jaar. De gemiddelde leeftijd van de 188 ex-gedeteneerden was 35,5 jaar; 146 (78%) waren man, 63 (34%) hadden HIV-antilichamen en de gemiddelde duur van de laatste detentieperiode was 3,6 maanden. Gebruik van cannabis, heroïne of cocaïne tijdens deze detentieperiode werd door respectievelijk 104 (55%), 69 (37%) en 38 (20%) personen gerapporteerd; 5 ID's (3%) meldden tijdens detentie gespoten te hebben: in 4 gevallen 1 maal en in 1 geval 3 maal. Gemeenschappelijk gebruik van spuiten werd niet gerapporteerd. Vaginaal of anaal seksueel contact werd door 2 (1%) mannen en door geen van de vrouwen gemeld. Terugval in het injecteren van drugs tijdens de week volgend op invrijheidstelling werd door 78/186 (42%) deelnemers gerapporteerd, meestal (34%) op de dag van invrijheidstelling zelf.

Conclusie. Ofschoon het gebruik van cocaïne en heroïne door gedetineerde ID's vrij algemeen is, wordt er zelden gespoten. Gezien de hoge mate van terugval na invrijheidstelling is de latente behoefte om te injecteren echter groot. Er lijkt daarom geen aanleiding om (schone) spuiten in Nederlandse strafinrichtingen ter beschikking te stellen.

METHODEN

Dit onderzoek maakt deel uit van de Amsterdamse cohortonderzoeken naar de verspreiding en preventie van HIV en AIDS, in een samenwerkingsverband van Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GG&GD), Academisch Medisch Centrum en Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiediensten te Amsterdam. Sinds 1985 wordt door de GG&GD een groep drugsgebruikers longitudinaal gevolgd en periodiek onderzocht.²³⁻²⁵ Deelnemers aan dit onderzoek zijn voornamelijk geworven via methadonposten en de (avond)polikliniek voor geslachtsziekten ten behoeve van ver-

slaafde prostituees. Na het verkrijgen van 'informed consent' wordt bij deelnemers bloed afgenomen ten behoeve van virologische en immunologische bepalingen en vindt een medisch onderzoek door een arts plaats. Een verpleegkundige neemt een uitgebreide enquête af waarin wordt ingegaan op sociodemografische gegevens, seksueel gedrag en drugsgebruik. Deelnemers worden 4 maanden na een bezoek weer terug verwacht voor een vervolfbezoek, waarbij het onderzoek in hoofdlijnen wordt herhaald. Ook na langdurige absentie (zoals na een lange periode van detentie) komt een deelnemer voor een vervolfbezoek in aanmerking. Voor elk vervolfbezoek wordt een vergoeding van f 25,- betaald.

Vanaf 30 april 1994 werd het verrichte standaardonderzoek uitgebreid met een vragenlijst die was toegespitst op HIV-risicogedrag tijdens en onmiddellijk volgend op de meest recente periode van detentie van de deelnemer. Ter beperking van het effect van 'recall bias' bleven detentieperioden die meer dan 3 jaar geleden afliepen buiten beschouwing.

Voor de huidige analyse hebben wij ons beperkt tot ID's, dat wil zeggen drugsgebruikers die ooit drugs gespoten hadden. Bij de presentatie van de resultaten wordt geen onderscheid gemaakt naar het type inrichting (huis van bewaring, gevangenis et cetera).

RESULTATEN

Beschrijving van de populatie. Vanaf april 1994 tot januari 1996 werd bij 470 ID's een extra enquête over HIV-risicogedrag tijdens detentie mondeling afgenomen. Er werden 7 vragenlijsten (1%) onvolledig beantwoord en deze blijven daarom verder buiten beschouwing. Van de resterende 463 ID's gaven 188 (41%) te kennen in de voorafgaande 3 jaar in een Nederlandse strafinrichting gezeten te hebben.

Deze 188 ID's waren gemiddeld 35,5 jaar oud; 124 van hen (66%) waren actieve spuiters, terwijl 18 (10%) aangaven in de 6 maanden voorafgaand aan het interview nog met een door anderen gebruikte spuit gespoten te hebben; 63 (34%) hadden antistoffen tegen HIV (tabel 1).

De duur van het laatste aaneengesloten verblijf in een strafinrichting (inclusief overplaatsingen) was gemiddeld 3,6 maanden (uitersten: 2 dagen-2 jaar). Ofschoon praktisch alle (95%) geïnterviewde ID's in Amsterdam of onmiddellijke omgeving woonachtig waren, zat bijna de helft van de deelnemers vast in strafinrichtingen buiten de provincie Noord-Holland (zie tabel 1).

Gebruik van psychoactieve middelen tijdens detentie. Van de ID's gaven 29 (15%) aan dat zij tijdens de laatste detentieperiode geen methadon verstrekt hadden ge-

TABEL 1. Kenmerken van 188 injecterende drugsgebruikers die in de voorafgaande 3 jaar in een Nederlandse strafinrichting verbleven (1994-1996)

<i>algemene kenmerken tijdens het onderzoek</i>	<i>aantal* (%)</i>	<i>gebruik van psychoactieve middelen tijdens detentie</i>	<i>aantal* (%)</i>
geslacht		creeg methadon verstrekt	
man	146 (78)	helemaal niet	29 (15)
vrouw	42 (22)	tijdens deel van detentieduur	74 (39)
nationaliteit		tijdens volledige detentieduur (dagelijks)	85 (45)
Nederlands	158 (84)	kickte af	
overige	30 (16)	nee	93 (49)
drugs geïnjecteerd in voorafgaande 4-6 maanden		ja, met eigen instemming	30 (16)
ja	124 (66)	ja, zonder eigen instemming	52 (28)
nee	64 (34)	was al afgekickt vóór detentie	13 (7)
'lenen' van door ander gebruikte spuit in voorafgaande 4-6 maanden		gebruik van cannabis	
ja	18 (10)	geen	84 (45)
nee	168 (89)	1-10 keer	40 (21)
HIV-antistoffenstatus		11-100 keer	41 (22)
positief	63 (34)	> 100 keer	23 (12)
negatief	125 (66)	gebruik van heroïne	
leeftijd (in jaren)	<i>gemiddelde (SD)</i>	geen	119 (63)
cumulatieve detentieduur (in jaren)†	35,5 (6)	1-10 keer	43 (23)
	3,1 (3,5)	> 10 keer	26 (14)
<i>detentiekarakteristieken</i>	<i>aantal (%)</i>	gebruik van cocaïne	
duur van laatste detentieperiode		geen	150 (80)
< 1 maand	50 (27)	1-10 keer	29 (15)
1-3 maanden	64 (34)	> 10 keer	9 (5)
> 3 maanden	73 (39)	<i>HIV-risicogedrag tijdens detentie</i>	
locatie van strafinrichting		injecteerde drugs (tenminste eenmalig)	
Amsterdam	48 (26)	ja	5 (3)
overig Noord-Holland	52 (28)	nee	183 (97)
overig Nederland	87 (46)	gespoten met door ander gebruikte spuit	
datum ontslag uit detentie		ja	0 (0)
< 3 maanden geleden	52 (28)	nee	187 (99)
3-12 maanden geleden	53 (28)	vaginaal of anaal seksueel contact	
> 1-3 jaren geleden		ja	2 (1)
		nee	186 (99)

SD = standaarddeviatie.

*Deelnemers met ontbrekende waarden bij een variabele zijn bij die variabele niet weergegeven.

†Inclusief insluiting in politiecellen.

kregen, terwijl 85 (45%) dagelijks methadon verstrekt kregen gedurende de volledige detentieperiode. Kennelijk mede als gevolg van de verstrekking van methadon gaven 93 (49%) ID's aan niet te zijn afgekickt (zie tabel 1).

Het gebruik van cannabis was wijdverbreid: 104 (55%) ID's rapporteerden enig gebruik. Ook het gebruik van heroïne en cocaïne bleek vrij algemeen voor te komen: respectievelijk 69 (37%) en 38 (20%) ID's meldden tenminste 1 maal gebruik tijdens de laatste detentieperiode (zie tabel 1). Het totaal aantal keer dat het gebruik van heroïne of cocaïne werd gerapporteerd, bedroeg respectievelijk 1939 en 629 keer ofwel gemiddeld respectievelijk 28 en 17 keer per gebruiker. In het algemeen betrof dit niet-injecterend gebruik.

HIV-risicogedrag tijdens detentie. Er gaven 5 ID's (3%) te kennen tijdens hun laatste detentieperiode gespoten te hebben: door 4 ID's werd 1 keer gespoten en door 1 ID 3 keer. Heroïne werd 2 maal geïnjecteerd, cocaïne 4 maal en 1 maal ging het om een combinatie van beide middelen. Op het totale gerapporteerde gebruik werd derhalve heroïne in 3 van de 1939 (0,15%) en cocaïne in 5 van de 629 (0,79%) gevallen geïnjecteerd. Geïnjecteerd werd in 4 verschillende inrichtingen: 1 in Amsterdam, 2 elders in Noord-Holland en 1 elders in Nederland. De detentieduur van de 5 tijdens detentie ID's varieerde van 2 weken tot 6 maanden. In alle gevallen werd zonder gezelschap gespoten; 4 ID's deden dat in de eigen cel en 1 in een toiletruimte. Door 3 ID's werden hierbij niet eerder gebruikte spuiten gebruikt, door 1 ID een spuit die alleen door de betrokkene zelf eerder was gebruikt en in 1 geval was deze informatie niet bekend.

Vaginaal of anaal seksueel contact werd gerapporteerd door 2 van de 146 (1%) mannen en door geen van de 42 vrouwen. De ene man rapporteerde een eenmalig receptief anaal contact met een medegevangene, zonder condoom, in zijn eigen cel. De andere man rapporteerde tijdens een langdurige detentieperiode talrijke vaginale contacten met een bezoeker, eveneens zonder condooms, voornamelijk in het kader van de in de inrichting geboden voorziening voor bezoek zonder toezicht.

Injecteren van drugs na invrijheidstelling. Terugval in het spuiten van drugs na detentie vond bij 64 (34%) al plaats op de dag van invrijheidstelling zelf (tabel 2). Na 1 week bleken 78 (41%) ID's weer gespoten te hebben, terwijl nog eens 7 (4%) (nog) niet gespoten hadden, maar tijdens het interview nog geen week op vrije voeten waren. Wel een week vrij en niet geïnjecteerd hadden 101 personen (54%); van 2 personen (1%) was geen informatie beschikbaar. Niet-ID's die tijdens de week na invrijheidstelling het spuiten hervatten, namen hun eerste shot meestal (61%) zonder gezelschap en gebruikten daarbij in de regel (78%) een combinatie van heroïne en cocaïne. Op 1 na alle (99%) ID's gaven echter te kennen daarbij een nieuwe spuit gebruikt te hebben. De enige persoon die een eerste shot met een reeds door een ander gebruikte spuit rapporteerde, gaf te kennen deze vóór gebruik op een niet nader gespecificeerde manier gereinigd te hebben.

TABEL 2. Injecterend drugsgebruik in de 1e week na detentie door 188 personen die vóór detentie ook drugs injecteerden

	aantal personen (%)
wel geïnjecteerd	78 (41)
1e dag van vrijkomen	64 (34)
2e-3e dag	12 (6)
4e-7e dag	2 (1)
niet geïnjecteerd	101 (54)
niet geïnjecteerd, < 1 week vrij	7 (4)
gegevens ontbreken	2 (1)

BESCHOUWING

Het gebruik van heroïne en cocaïne door ID's tijdens detentie in Nederlandse strafinrichtingen bleek weliswaar veel voor te komen, maar bleef hoofdzakelijk beperkt tot niet-injecterend gebruik. De mate waarin er geïnjecteerd werd, was verrassend laag: per 1000 keer gebruik werd heroïne 1,5 keer en cocaïne 7,9 keer geïnjecteerd. Voorts werden geen gevallen van het gebruik van reeds door anderen gebruikte spuiten gemeld. Injecterend risicogedrag tijdens detentie lijkt in Nederland derhalve zeldzaam. Dit is in overeenstemming met de algemene indruk van de leiding van enkele strafinrichtingen, die zich hierbij vooral baseert op het geringe aantal spuiten dat in beslag genomen wordt.²⁶ Toch blijkt uit het feit dat 1 op de 3 ID's het spuiten zelfs op de dag van ontslag al hervatte, dat onder gedetineerde ID's een sterke latente behoefte bestaat om te injecteren.

Onze resultaten over HIV-risicogedrag bij gedetineerde ID's – 3% injecteerde en 0% deelde spuiten – contrasteren met bevindingen uit andere landen, waar tot 50% van de ID's aangaf tijdens detentie gespoten te hebben en spuiten gedeeld te hebben.^{5, 27} De gemiddelde detentieduur waarover risicogedrag werd gemeten, was in ons onderzoek kort, maar kwam overeen met die in 2 Schotse onderzoeken: in Edinburgh rapporteerde 21% van een groep ondervraagde ID's geïnjecteerd te hebben tijdens hun laatste detentieperiode (in duur variërend van 1 tot 180 dagen),¹⁰ en in de Glenochil-gevangenis rapporteerde 31% van een groep ID's binnen een periode van 6 maanden geïnjecteerd te hebben.⁷ Ons resultaat van 0% delen van spuiten tijdens detentie steekt ook gunstig af bij de 10% van dezelfde groep ID's die aangaf recentelijk spuiten gedeeld te hebben buiten strafinrichtingen. Een verklaring voor de geringe mate van injecterend drugsgebruik in Nederlandse strafinrichtingen, waar de beschikbaarheid van drugs toch aanzienlijk is, lijkt gezocht te moeten worden in het niet kunnen beschikken over spuiten. Het binnensmokkelen van kleine hoeveelheden drugs is kennelijk eenvoudiger dan van spuiten. Omdat daarnaast elke gevangene een redelijke mate van privacy heeft in de eigen cel, kunnen de weinige spuiten die binnenkomen relatief simpel verborgen worden gehouden voor medegevangenen en zullen deze spuiten daardoor minder snel gedeeld worden. Voorts is in het algemeen het roken van heroïne onder drugsgebruikers in Nederland ook buiten detentie een veel voorkomende vorm van gebruik en om die reden hier wellicht een meer voor de hand liggend alternatief

voor gedetineerde ID's dan in andere landen. Omdat heroïne en cocaïne op een aanzienlijke schaal beschikbaar zijn in Nederlandse strafinrichtingen, zal een grotere beschikbaarheid van spuiten tot een hogere frequentie van injecterend drugsgebruik binnen de inrichtingen kunnen leiden. Daar een grote beschikbaarheid van schone spuiten in strafinrichtingen geen garantie vormt voor een volledige eliminatie van het gemeenschappelijk gebruik,²¹ kan een toename van injecterend drugsgebruik leiden tot een absolute toename van het delen van spuiten. Vanuit volksgezondheidsperspectief lijkt het derhalve contraproductief om de beschikbaarheid van (schone) spuiten in Nederlandse strafinrichtingen te vergroten.

Ook vaginaal of anaal seksueel contact onder gedetineerde ID's bleek zeldzaam. Slechts één man rapporteerde een enkel geval van anale seks tijdens detentie. Dit lijkt weinig, omdat een vijfde van de mannelijke cohortdeelnemers een voorgeschiedenis met niet-commerciële homoseksuele contacten heeft,²³ en een kwart een voorgeschiedenis met homoseksuele prostitutie.²⁸ Een tweede man rapporteerde diverse malen heteroseksueel contact met een vaste partner. Het gegeven dat slechts een enkele participant vaginale seks had met een vaste partner tijdens het bezoek zonder toezicht volgt wellicht uit de regel dat louter langgestraften voor dit privilege in aanmerking komen, en uit de omstandigheid dat de ID's in ons onderzoek in het algemeen korte straffen uitzaten. De relatieve zeldzaamheid van seksueel contact tijdens detentie kan medeverklaren waarom weinig gebruik wordt gemaakt van de condooms die in een aantal strafinrichtingen beschikbaar worden gesteld.²²

Een belangrijke vraag is in hoeverre het door ons gevonden lage niveau van zelfgerapporteerd risicogedrag tijdens detentie valide is en representatief voor Nederlandse drugsgebruikers in het algemeen. Omdat de deelnemers buiten strafinrichtingen werden ondervraagd, lijkt vrees bij de deelnemers voor repercussies door de staf van de inrichtingen als gevolg van hun antwoorden niet aannemelijk. Bovendien bleken veel deelnemers geen probleem te hebben om toe te geven dat zij tijdens detentie heroïne en cocaïne gebruikt hadden en onmiddellijk na invrijheidstelling weer drugs injecteerden. De representativiteit van onze onderzoeksgroep voor de totale populatie van injecterende opiaatafhankelijke drugsgebruikers in Nederland is in essentie niet goed bekend, omdat populatiegegevens ontbreken. Wel is het waarschijnlijk dat de onderzoeksgroep door de wijze van werving vooral het minder aangepaste deel van de hoofdstedelijke drugsgebruikende bevolking weerspiegelt.²⁹ Verder is bekend dat de onderzoeksgroep voornamelijk bestaat uit zeer ervaren drugsgebruikers met een langdurige voorgeschiedenis van (injecterend) drugsgebruik en ook met een rijke detentiegeschiedenis (ruim 3 jaar gemiddeld). Het lijkt daarom gerechtvaardigd te verwachten dat, indien injecterend drugsgebruik tijdens detentie in Nederland op aanzienlijke schaal onder ID's voor zou komen, dit ook zeker bij de onderzoeksgroep het geval zou moeten zijn.

Nederland heeft een gevarieerd scala van ongeveer 80

strafinrichtingen voor volwassenen: behalve huizen van bewaring en gevangenissen kunnen ook gesloten, half open en open inrichtingen, inrichtingen voor vrouwen, drugsvrije afdelingen et cetera onderscheiden worden. Een groot deel van deze strafinrichtingen is in enigerlei, zij het meestal zeer beperkte, mate in onze data vertegenwoordigd. Op grond van onze gegevens kunnen wij echter geen uitspraken doen over verschillen in het voorkomen van HIV-risicogedrag tussen specifieke (categorieën) strafinrichtingen. Wij kunnen daarom niet uitsluiten dat sommige inrichtingen in het land gekenmerkt worden (of werden) door veel hogere niveaus van HIV-risicogedrag dan andere. Vooralsnog kan echter geconcludeerd worden dat in het algemeen het in Nederlandse strafinrichtingen toegepaste regime effectief lijkt voor het voorkomen van zowel het injecteren van drugs als het gemeenschappelijk gebruik van spuiten.

Dit onderzoek is medegefinancierd door het Praeventiefonds (subsidienummer 28-2370) in het kader van het Stimuleringsprogramma AIDS-onderzoek van de Programma Coördinatie Commissie AIDS-onderzoek.

ABSTRACT

Little HIV risk behaviour of drug users during prison terms in Dutch penitentiaries

Objective. To assess levels of HIV risk behaviour in injecting drug users during and immediately following prison terms in the Netherlands.

Design. Descriptive.

Setting. Municipal Health Service, Amsterdam, the Netherlands.

Methods. Injecting drug users taking part in a follow-up study on HIV infection were interviewed on injecting drug use and vaginal and anal sexual contact during their last prison term in the 3 years preceding the interview and on injecting drug use in the week following release from prison.

Results. A prison term in the preceding 3 years was reported by 188 (41%) of 463 interviewed drug injectors. The mean age of the 188 was 35.5 years; 146 (78%) were males, 63 (34%) had HIV antibodies, and the mean duration of latest prison term was 3.6 months. Some use of cannabis, heroin, or cocaine in prison was reported by 104 (55%), 69 (37%), and 38 (20%) respectively. Five injectors (3%) reported having injected in prison: in 4 cases once and in 1 case 3 times. No sharing of needles and syringes was reported. Vaginal or anal sex was reported by 2 (1%) of the men and none of the women. Relapse to drug injecting during the week following release from prison was reported by 78/186 (42%) participants, in most cases (34%) on the very day of release.

Conclusion. Contrary to findings from other countries, low levels of HIV risk behaviour occur among imprisoned drug injectors in the Netherlands. Although noninjecting drug use in prison is common, drug injecting and the sharing of injecting equipment is rare. There appear to be no grounds for making clean needles and syringes available in Dutch prisons.

LITERATUUR

- 1 Decker MD, Vaughn WK, Brodie JS, Hutcheson jr RH, Schaffner W. Seroepidemiology of hepatitis B in Tennessee prisoners. *J Infect Dis* 1984;150:450-9.
- 2 Indermauer D, Upton K. Alcohol and drug use patterns of prisoners in Perth. *Aust N Z J Criminol* 1988;3:144-67.

- ³ Carvell ALM, Hart GJ. Risk behaviours for HIV infection among drug users in prison. *BMJ* 1990;300:1383-4.
- ⁴ Gaughwin MD, Douglas RM, Liew C, Davies L, Mylvaganam A, Treffke H, et al. HIV prevalence and risk behaviours for HIV transmission in South Australian prisons. *AIDS* 1991;5:845-51.
- ⁵ Power KG, Markova I, Rowlands A, McKee KJ, Anslow PJ, Kilfedder C. Intravenous drug use and HIV transmission amongst inmates in Scottish prisons. *Br J Addict* 1992;87:35-45.
- ⁶ Stark K, Sieroslowski J, Wirth D, Godwod-Sikorska C, Muller R, Bienzle U. HIV risk behaviour among injecting drug users in Warsaw [letter]. *AIDS* 1995;9:211-3.
- ⁷ Gore SM, Bird AG, Burns SM, Goldberg DJ, Ross AJ, Macgregor J. Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison. *BMJ* 1995;310:293-6.
- ⁸ Muga R, Tor J, Llibre JM, Soriano V, Rey-Joly C, Foz M. Risk factors for HIV-1 infection in parenteral drug users [letter]. *AIDS* 1990;4:259-60.
- ⁹ Choopanya K, Vanichseni S, Des Jarlais DC, Plangsringarm K, Sonchai W, Carballo M, et al. Risk factors and HIV seropositivity among injecting drug users in Bangkok. *AIDS* 1991;5:1509-13.
- ¹⁰ Bath GE, Davies AG, Domy NJ, Peters A, Raab G, Richardson AM. Imprisonment and HIV prevalence [letter]. *Lancet* 1993;342:1368.
- ¹¹ Lamothe F, Bruneau J, Coates R, Rankin JG, Soto J, Arshinoff R, et al. Seroprevalence of and risk factors for HIV-1 infection in injection drug users in Montreal and Toronto: a collaborative study. *Can Med Assoc J* 1993;149:945-51.
- ¹² Rotily M, Galinier-Pujol A, Obadia Y, Moatti JP, Toubiana P, Vernay-Vaisse C, et al. HIV testing, HIV infection and associated risk factors among inmates in south-eastern French prisons. *AIDS* 1994;8:1341-4.
- ¹³ Wiessing LG, Houweling H, Koedijk PM, Toet J, Akker R van den, Sprenger MJW. Prevalentie en risicofactoren van HIV-infectie onder druggebruikers in Rotterdam. Bilthoven: RIVM, 1995.
- ¹⁴ Stark K, Muller R. HIV prevalence and risk behaviour in injecting drug users in Berlin. *Forensic Sci Int* 1993;62:73-81.
- ¹⁵ Pont J, Strutz H, Kahl W, Salzner G. HIV epidemiology and risk behavior promoting HIV transmission in Austrian prisons. *Eur J Epidemiol* 1994;10:285-9.
- ¹⁶ Robles RR, Colon HM, Diaz N, Cancel LI, MacGowan R, Cole GE, et al. Behavioural risk factors and HIV infection of injection drug users at detoxification clinics in Puerto Rico. *Int J Epidemiol* 1994;23:595-601.
- ¹⁷ Brewer TF, Vlahov D, Taylor E, Hall D, Muñoz A, Polk BF. Transmission of HIV-1 within a statewide prison system. *AIDS* 1988;2:363-7.
- ¹⁸ Dolan K, Hall W, Wodak A, Gaughwin M. Evidence of HIV transmission in an Australian prison [letter]. *Med J Aust* 1994;160:734.
- ¹⁹ Mutter RC, Grimes RM, Labarthe D. Evidence of intraprisson spread of HIV infection. *Arch Intern Med* 1994;154:793-5.
- ²⁰ Taylor A, Goldberg D, Emslie J, Wrench J, Gruer L, et al. Outbreak of HIV infection in a Scottish prison. *BMJ* 1995;310:289-92.
- ²¹ Nelles J, Waldvogel D, Maurer C, Aebischer C, Fuhrer A, Hirsbrunner HP. Pilotprojekt Drogen- und HIV-Prävention in den Anstalten in Hindelbank. Bern: Clinique psychiatrique universitaire, 1995.
- ²² AIDS en detentie: AIDS-bestrijding in justitiële inrichtingen in Nederland. Amsterdam: Nationale Commissie AIDS-Bestrijding, 1994.
- ²³ Hoek JAR van den, Haastrecht HJA van, Zadelhoff AW van, Goudsmit J, Coutinho RA. HIV-infectie onder druggebruikers in Amsterdam: prevalentie en risicofactoren. *Ned Tijdschr Geneesk* 1988;132:723-8.
- ²⁴ The Amsterdam cohort studies on HIV infection and AIDS: a summary of the results 1984-1995. Amsterdam: Amsterdam Cohort Studies, 1996.
- ²⁵ Hoek JAR van den, Griensven GJP van, Keet IPM, Coutinho RA. HIV-incidentie in een cohort homoseksuele mannen en een cohort injecterende drugsgebruikers in Amsterdam, 1985-1995. *Ned Tijdschr Geneesk* 1996;140:1692-5.
- ²⁶ Willems JCEW, Schippers GM, Breteler MHM. AIDS en detentie: een exploratie van AIDS-gerelateerde problematiek bij hoger personeel, penitentiair inrichtingswerkers en gedetineerden in enkele penitentiaire inrichtingen in Nederland. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, Vakgroep Klinische Psychologie en Persoonlijheidsleer, Psychologisch Laboratorium, 1992.
- ²⁷ Wolk J, Wodak A, Morlet A, Guinan JJ, Gold J. HIV-related risk-taking behaviour, knowledge and serostatus of intravenous drug users in Sydney. *Med J Aust* 1990;152:453-8.
- ²⁸ Hoek JAR van den, Haastrecht HJA van, Coutinho RA. Homosexual prostitution among male drug users and its risk for HIV infection. *Genitourin Med* 1991;67:303-6.
- ²⁹ Haastrecht HJA van. The evolving HIV epidemic, mortality and morbidity among drug users in Amsterdam [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1995.

Aanvaard op 15 januari 1997

Casuïstische mededelingen

Het 'body-packer'-syndroom

J.A.W.TEIJINK, J.SIEBENGA, W.O.SCHREUDER, F.C.BAKKER, CH.J.MAATS EN H.J.TH.M.HAARMAN

Een 'body-packer' is iemand die drugs, verpakt in rubber of plastic, in het lichaam vervoert. Onder het body-packersyndroom verstaat men de intoxicatie- en (of) ileusverschijnselen die kunnen optreden bij een body-packer.¹ Wij werden in de afgelopen jaren regelmatig met dit syndroom geconfronteerd. De manifestatie er-

SAMENVATTING

Bij 4 patiënten, een vrouw van 35 en mannen van 27, 38 en 22 jaar, werd het 'body-packer'-syndroom vastgesteld. Een body-packer is iemand die drugs, verpakt in rubber of plastic, in het lichaam vervoert. Onder het body-packersyndroom verstaat men de intoxicatie- en (of) ileusverschijnselen die bij een dergelijke koerier kunnen optreden. De klinische manifestatie kan zeer verraderlijk zijn. Op een buikoverzichtsfoto zijn de bolletjes vaak zichtbaar. Als er geen symptomen zijn, wordt de body-packer met milde laxantia behandeld; bij intoxicatie is spoedlaparotomie geïndiceerd. Van de 3 patiënten overleed er 1, de anderen herstelden. Juridisch kan de arts het best de drugs bij de politie inleveren als gevonden voorwerp, zonder daarbij de identiteit van de patiënt te onthullen.

Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit, Amsterdam.
Afd. Heelkunde: dr.J.A.W.Tejink, assistent-geneeskundige (thans: Kennemer Gasthuis, locatie EG, Boerhaaveaan 22, 2035 RC Haarlem); J.Siebenga, co-assistent; dr.F.C.Bakker en prof.dr.H.J.Th.M.Haarman, chirurg.
Afd. Inwendige Geneeskunde: W.O.Schreuder, internist-intensivist.
Raad van Bestuur: Ch.J.Maats, arts.
Correspondentie-adres: dr.J.A.W.Tejink.