Maastricht University

Chemsex among men who have sex with men

Citation for published version (APA):

Evers, Y. J. (2020). *Chemsex among men who have sex with men: a public health and user perspective*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Boekenplan. https://doi.org/10.26481/dis.20201001ye

Document status and date:
Published: 01/01/2020

DOI:
10.26481/dis.20201001ye

Document Version:
Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

• A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
• The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
• The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

Link to publication

General rights
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

• Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
• You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
• You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the “Taverne” license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Download date: 20 Apr. 2024

Summary

The studies described in this thesis assessed chemsex, drug use during sex, from a public health and a user perspective, by assessing the prevalence in the Netherlands, the context, sexual health risks, psychosocial determinants, healthcare needs of the target group and the availability of healthcare services on chemsex in Dutch STI clinics.

Evidence on the prevalence of chemsex and associated health risks was increasing in large cities in the UK and the Netherlands, such as London and Amsterdam. However, no data was available on chemsex outside these large cities. In **chapter 2** we assessed the prevalence of chemsex among MSM living outside large cities in the Netherlands and the association between chemsex and STIs. We used a combination of online questionnaire data and STI client registry data of MSM who visited Public Health Service STI clinics in Limburg, a region consisting of urban (≥1500 addresses/m^2) and non-urban areas (<1500 addresses/m^2). Chemsex, using cocaine, crystal meth, designer drugs, GHB/GBL, ketamine, mephedrone, speed, XTC/MDMA during sex, was reported by 35% (95%CI: 29-41). XTC/MDMA, GHB/GBL and ketamine were the most popular drugs. The proportion chemsex was comparable between MSM living in urban areas and MSM living in non-urban areas. Polydrug use – using different drugs – was common with 93% of MSM practicing chemsex using at least two drugs. STI positivity was higher among MSM practicing chemsex (33%) than MSM not practicing chemsex (12%). Especially the use of three or more different drugs during sex in the past six months was strongly associated with an increased risk for STI. Based on the current findings, we recommend STI clinics in both urban and non-urban areas to be aware of and be informed on chemsex and polydrug use.

International mobility is increasing worldwide and sex abroad is more easily facilitated by online dating applications. In general, people might be more inclined to engage in risk behaviour abroad away from everyday social life's constraints. In **chapter 3** we assessed whether having sex abroad was associated with chemsex, sexual risk behaviour and STIs. We used online questionnaire data of MSM who visited one of the nine participating STI clinics in different regions in the Netherlands in chapter 3 and in the following chapters 4 to 6. We showed that almost half of MSM visiting Dutch STI clinics had sex abroad in the past six months, mainly in Western countries. MSM rarely reported to have sex abroad in non-Western countries. Chemsex abroad was reported by one third of MSM who had sex abroad. Using drugs abroad can be associated with additional health risks due to uncertainties regarding composition of drugs and the lack of knowledge in travelling MSM on available local health services. Having sex abroad was associated with sexual risk behaviour, i.e. multiple sex partners and casual sex partners, and PrEP use. These results suggest that prevention and care related to STIs and drug use related accidents is important in travelling MSM.

Recently, STI clinics provide PrEP to high-risk MSM for HIV prevention. Alternatives for condom use to prevent other STIs than HIV might be increasing in popularity. A clinical trial showed efficacy of postexposure prophylaxis doxycycline in preventing chlamydia and syphilis. A survey showed high interest in trying antibiotic prophylaxis for prevention of STIs among MSM. However, the use of antibiotic prophylaxis is not recommended in UK guidelines because of risk for selection and dissemination of antibiotic resistant strains. In **chapter 4** we assessed informal use of antibiotic prophylaxis among MSM. We showed that antibiotic prophylaxis use was reported by only 2% (95%CI: 1-4) among MSM visiting Dutch STI clinics. Monitoring of this informal use is important for optimal patient management.

MSM practicing chemsex comprise an important risk group for STIs, drug use related accidents and possible mental health harms. An understanding of the characteristics and beliefs associated with chemsex is needed to identify MSM practicing chemsex in healthcare and tailor health promotion strategies to their beliefs. In **chapter 5** we described the characteristics of MSM practicing chemsex in terms of sociodemographic characteristics, sexual behaviour and psychosocial beliefs. We showed that MSM practicing chemsex are a heterogenous group concerning sociodemographic characteristics, suggesting that health services should ask about chemsex in MSM of all age groups, ethnicities and educational levels. STI risk behaviour, such as having multiple sex partners and group sex, and smoking tobacco were independently associated with chemsex, indicating a need for health promotion. MSM practicing chemsex are likely to find themselves in distinct social networks where it is the norm to use drugs when having sex. MSM practicing chemsex generally believed that sex with drugs is more fun. We recommend health services to acknowledge the social influence and pleasurable experiences to increase acceptability of health promotion strategies aimed at minimizing the possible health harms of chemsex.

From a public health perspective, MSM practicing chemsex are considered to be a risk group for STIs, drug use related accidents and mental health harms. However, little was known about the healthcare needs from a user perspective. In **chapter 6** we described the sexual, addiction and mental healthcare needs of MSM practicing chemsex. We showed that a majority of MSM practicing chemsex used drugs to increase the qualities valued in sex and did not experience a negative impact of chemsex on their daily life. Nevertheless, one in four might want to be counselled by a professional on increasing self-control, safer use of drugs and reducing the risk of acquiring an STI. The preferred professionals were sexual health experts. We identified a set of indicative characteristics of MSM with a need for professional counselling, including frequent chemsex, prolonged time since sober sex, experiencing disadvantages, experiencing a negative impact on daily life and intending to change chemsex behavi-

our. These topics might be helpful for healthcare providers to discuss with MSM to identify their needs for professional counselling.

As STI clinics are frequency visited by MSM and the preferred place to discuss chemsex, STI clinics could play an important role in addressing chemsex. **Chapter 7** provides information on the availability and feasibility of healthcare services for MSM practicing chemsex within Dutch STI clinics. We used online questionnaire data of STI nurses working at one of the twenty participating Dutch STI clinics. Overall, 71% of STI nurses addressed chemsex with MSM clients on a regular basis. The majority indicated to have sufficient knowledge and was positive about addressing chemsex in MSM consultations. Nevertheless, a majority of STI nurses reported a need for training, especially in identifying problematic chemsex. We concluded that STI clinics are well placed to identify chemsex, provide information on health risks and strategies to reduce these risks, identify problematic chemsex and refer clients to addiction and mental healthcare organisations beyond regular STI prevention and care. It is important that STI nurses are provided with information and training in identifying problematic chemsex.

In **Chapter 8** we assessed the prevalence of drug use during sex in another group than MSM, namely swingers, and their positive and negative experiences with drug use during sex. Swingers are heterosexual couples who have sex with others. We used data of an online survey that was advertised at national swinger websites. Drug use during sex was reported by 44% (95% CI: 41-47) and the most reported drugs were poppers, XTC/MDMA and GHB/GBL. Drug use during sex was associated with condomless sex with swing partners. This indicates that STI clinics should not only ask about drug use during sex among MSM but also among swingers. Similar to MSM, swingers reported to use drugs during sex to increase sexual pleasure by prolonging sex and increasing arousal. When providing information on safer sex and drug use during sex, it is important to acknowledge these perceived benefits. A fear of becoming addicted or feeling uncomfortable having sex without drugs was reported by 7%. STI clinics could also play an important role in signalling problematic drug use in swingers and refer them to addiction and mental healthcare organisations when needed.

Nederlandse samenvatting

Dit proefschrift beschrijft chemseks, drugsgebruik tijdens de seks, onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) vanuit een volksgezondheids- en gebruikersperspectief. We onderzochten het voorkomen van chemseks in Nederland, de context, seksuele gezondheidsrisico's, psychosociale determinanten, zorgbehoeften van de doelgroep en de beschikbaarheid van gezondheidszorg gericht op chemseks in Nederlandse SOA poli's.

Onderzoek naar chemseks en bijbehorende gezondheidsrisico's neemt toe in grote steden in Engeland en Nederland, zoals Londen en Amsterdam. Er waren echter geen gegevens beschikbaar over chemseks buiten deze grote steden. In **hoofdstuk 2** hebben we het voorkomen van chemseks onder MSM buiten de grote steden onderzocht. Verder onderzochten we de relatie tussen chemseks en het risico op seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). Hiervoor maakten we gebruik van een combinatie van online vragenlijstgegevens en geregistreerde SOA-poli cliëntgegevens van MSM die de SOA-poli in Limburg bezochten. Limburg is een regio bestaande uit stedelijke (≥1500 woonadressen/m^2) en niet-stedelijke gebieden (<1500 woonadressen/m^2). We definieerden chemseks als het gebruik van cocaïne, crystal meth, designer drugs, GHB, ketamine, mephedrone, speed, XTC tijdens de seks. Chemseks werd gerapporteerd door 35% (95% CI: 29-41). XTC en GHB waren de meest populaire drugs. Het voorkomen van chemseks was vergelijkbaar in stedelijke gebieden en niet-stedelijke gebieden. Polydrugsgebruik - gebruik van verschillende drugs - kwam vaak voor, 93% gaf aan twee of meer verschillende drugs te hebben gebruikt. Het SOA-vindpercentage was hoger onder MSM die chemseks hadden (33%) dan MSM die geen chemseks hadden (12%). Vooral het gebruik van drie of meer verschillende drugs was sterk gerelateerd aan een verhoogd risico op SOA. Het is dus belangrijk dat SOA-poli's in zowel stedelijke als niet-stedelijke gebieden geïnformeerd zijn over chemseks en polydrugsgebruik.

Internationale mobiliteit neemt wereldwijd toe en seks in het buitenland is makkelijker geworden door de opkomst van online datingapplicaties. In het algemeen zijn mensen meer geneigd om risicogedrag te vertonen in het buitenland. In **hoofdstuk 3** hebben we onderzocht of seks in het buitenland geassocieerd was met chemseks, seksueel risicogedrag en SOA. We hebben in dit hoofdstuk en in de volgende hoofdstukken online vragenlijstgegevens gebruikt van MSM die een van de negen deelnemende SOA-poli's in Nederland hebben bezocht. We laten zien dat bijna de helft van de MSM seks in het buitenland heeft gehad in het afgelopen half jaar, voornamelijk in Westerse landen. Seks in niet-Westerse landen kwam nauwelijks voor. Chemseks in het buitenland werd gerapporteerd door een derde van MSM die seks in het buitenland had. Het gebruik van drugs in het buitenland kan gepaard gaan met extra gezondheidsrisico's als gevolg van onzekerheden over de samenstelling van drugs en het gebrek aan kennis over beschikbare lokale gezondheidsorganisaties. Seks in het

buitenland was geassocieerd met seksueel risicogedrag, namelijk meerdere sekspartners en losse sekspartners, en PrEP-gebruik. Deze bevindingen suggereren dat preventie en zorg met betrekking tot SOA en drugsgebruik gerelateerde risico's belangrijk zijn voor reizende MSM die chemseks hebben.

Onlangs is PrEP beschikbaar gesteld op Nederlandse SOA-poli's voor hoog-risico MSM ter preventie van HIV. Alternatieven voor condoomgebruik om andere SOA dan HIV te voorkomen nemen mogelijk ook toe in populariteit. De werkzaamheid van antibiotica-profylaxe tegen chlamydia en syfilis infecties werd bevestigd in een klinische studie. Een andere studie toonde grote belangstelling voor antibiotica-profylaxe aan onder MSM. Gebruik van antibiotica-profylaxe wordt niet aanbevolen in Engelse richtlijnen vanwege het risico op selectie en verspreiding van antibioticaresistente stammen. In **hoofdstuk 4** hebben we informeel gebruik van antibiotica-profylaxe onderzocht. We laten zien dat het gebruik van antibiotica-profylaxe beperkt is tot 2% (95%CI: 1-4) onder MSM die de Nederlandse SOA-poli's bezochten. Monitoring van dit informele gebruik blijkt belangrijk voor optimale SOA-zorg.

MSM die chemseks hebben vormen een belangrijke risicogroep voor SOA, drugsgerelateerde ongevallen en mogelijke mentale gezondheidsproblemen. Inzicht in de kenmerken en overtuigingen van MSM die chemseks hebben is belangrijk om de doelgroep te identificeren in gezondheidszorg en gezondheid bevorderende strategieën op maat te maken. In **hoofdstuk 5** beschreven we de sociaal-demografische kenmerken, seksueel gedrag en psychosociale overtuigingen van MSM die chemseks hebben. We laten zien dat MSM die chemseks hebben een heterogene groep zijn wat betreft sociaal-demografische kenmerken. Dit suggereert dat gezondheidsorganisaties moeten vragen naar chemseks onder MSM van alle leeftijdsgroepen, etnische groepen en van alle opleidingsniveaus. Seksueel risicogedrag, zoals het hebben van meerdere sekspartners en groepsseks, en het roken van tabak waren geassocieerd met chemseks, duidend op het belang van gezondheidsbevordering in deze groep. MSM die chemseks hebben bevinden zich waarschijnlijke in sociale netwerken waar het de norm is om drugs te gebruiken tijdens de seks. MSM die chemseks hebben geloofden dat seks met drugs leuker is. We bevelen gezondheidsorganisaties aan om rekening te houden met de sociale invloed en plezierige ervaringen om ervoor te zorgen dat gezondheid bevorderende strategieën beter geaccepteerd worden door de doelgroep.

Vanuit het perspectief van volksgezondheid zijn MSM die chemseks hebben een belangrijke risicogroep voor seksuele en mentale gezondheidsproblemen. Er was weinig bekend over de zorgbehoeften vanuit een gebruikersperspectief. In **hoofdstuk 6** beschreven we de seksuele, verslavings- en mentale gezondheidszorgbehoeften van MSM die chemseks hebben.

De meerderheid had chemseks om seksueel plezier te verhogen en gaf aan geen negatieve invloed van chemseks te ervaren op het dagelijks leven. Desondanks gaf één vierde aan mogelijk met een professional te willen praten over het krijgen van meer zelfcontrole, veiliger drugsgebruik en het verminderen van het risico op SOA. MSM gaven de voorkeur om hierover te praten met seksuele gezondheidsprofessionals. We beschreven een aantal indicatieve kenmerken van MSM met een zorgbehoefte, waaronder frequente chemseks, langere tijd geen seks zonder drugs, ervaren nadelen, ervaren negatieve invloed op het dagelijks leven en de intentie om chemseks gedrag te veranderen. Deze kenmerken kunnen voor gezondheidsprofessionals nuttig zijn bij het identificeren van zorgbehoeften onder MSM die chemseks hebben.

SOA poli's kunnen een belangrijke rol spelen bij het bespreekbaar maken van chemseks, omdat zij vaak bezocht worden door MSM en MSM de voorkeur geven aan het bespreken van chemseks op de SOA poli. **Hoofdstuk 7** geeft informatie over de beschikbaarheid en haalbaarheid van zorg gericht op chemseks binnen Nederlandse SOA poli's. We hebben in dit hoofdstuk online vragenlijstgegevens gebruikt van verpleegkundigen werkzaam in een van de twintig deelnemende Nederlandse SOA-poli's. Over het algemeen gaf 71% van de verpleegkundigen aan chemseks regelmatig met MSM te bespreken tijdens het consult. De meerderheid gaf aan voldoende kennis te hebben en positief te zijn over het bespreken van chemseks in het consult. Toch gaf ook een meerderheid aan behoefte te hebben aan een training op het gebied van chemseks, voornamelijk over het herkennen van problematisch chemseks. Op basis van deze bevindingen concluderen we dat SOA-poli's een goede plek zijn om naast de reguliere SOA preventie en zorg in het consult naar chemseks te vragen, informatie te verstrekken aan MSM over gezondheidsrisico's en strategieën om deze risico's te beperken, problematische chemseks te signaleren en MSM eventueel door te verwijzen naar verslavings- of mentale gezondheidsorganisaties. Het is echter belangrijk dat SOA verpleegkundigen informatie en training krijgen over het herkennen van problematische chemseks.

In **hoofdstuk 8** hebben we het voorkomen van drugsgebruik tijdens de seks in een andere groep dan MSM onderzocht, namelijk onder swingers. Swingers zijn heteroseksuele koppels die seks hebben met anderen. Ook hebben we de positieve en negatieve ervaringen van swingers met drugsgebruik onderzocht. We gebruikten hiervoor online vragenlijstgegevens die werden geadverteerd op nationale swinger-websites. Drugsgebruik tijdens de seks werd gerapporteerd door 44% (95%CI 41-47) en de meest gebruikte drugs warren poppers, XTC en GHB. Drugsgebruik tijdens de seks was geassocieerd met seks zonder condoom met swing partners. Dit geeft aan dat SOA poli's niet alleen moeten vragen naar drugsgebruik bij MSM, maar ook bij swingers. Net als MSM, geven swingers aan dat zij drugs tijdens seks gebruiken om seksueel plezier te verhogen. Zij geven aan drugs te gebruiken om seks te verlengen en

opwinding te verhogen. Bij het verstrekken van informatie over veiligere seks en drugsgebruik, is het belangrijk om met deze ervaren voordelen rekening te houden. Een angst om verslaafd te raken of zich ongemakkelijk te voelen om seks zonder drugs te hebben werd gerapporteerd door 7%. SOA poli's zouden ook een belangrijke rol kunnen spelen bij het signaleren van problematisch drugsgebruik bij swingers en deze indien nodig doorverwijzen naar verslavings- of mentale gezondheidsorganisaties.