

Die Versorgungsstruktur der HCV- Behandlung in Dortmund

Dr. med. Andreas Bellmunt und Dr. med. Marc Schlüter

Das Dortmunder Suchthilfesystem – Beratungsstellen und Konsumraum

Drogenbericht Dortmund 2017 (Zahlen aus 2015):

- **Drogenberatung:** DROBS, PUR e.v., Netzwerk Adaptation Dortmund (NADO), Sozialpsychiatr. Dienst Gesundheitsamt DO
- **Kontaktcafés** (Drogenhilfeeinrichtung Kick, Kontaktcafé Flash): **6751-9318 Einzelgespräche / Jahr**
- **Drogenkonsumraum:** **675 Klienten/Jahr**
- **Drogentherapeutische Ambulanz** (Kick): **3651 Medizinische Vorsorgeleistungen / Jahr**
- **Suchtmedizinische Praxen** (min. 27)

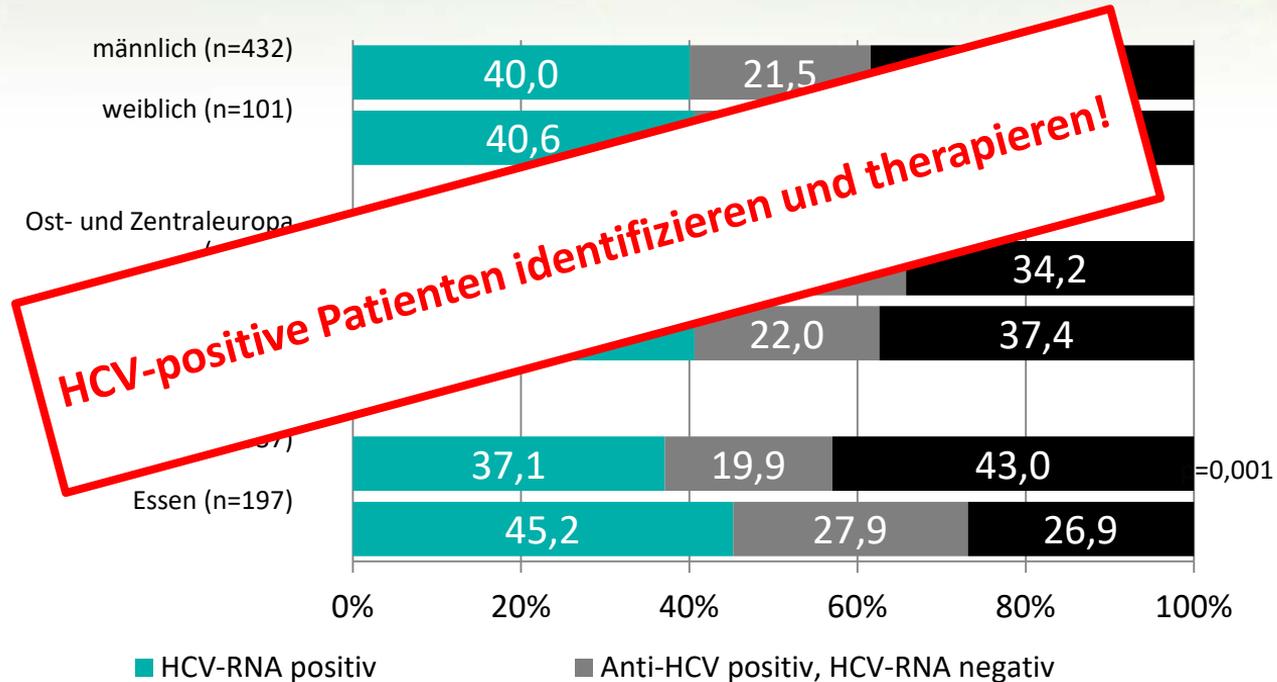


Das Dortmunder Suchthilfesystem - Opiatsubstitution

- Opiatsubstitution überwiegend durch PUR e.v., 35 Mitglieder aus 25 Praxen
- Substitutionsambulanz des Gesundheitsamtes
- darüber hinaus mindestens 2 eigenständig substituierende Praxen
- **2036 Substituierte Patienten in Dortmund** (1. Halbjahr 2018, Daten lt. Amtsapotheker)



Hepatitis C bei IVDU* in Deutschland



*intravenous drug abuse = i.v.-Drogenabusus

Robert Koch Institut (RKI), Epidemiologisches Bulletin, Nr. 33, September 2012.

Symptome der Hepatitis C

Akute Infektion

Mehrheitlich asymptomatisch, unspezifische Symptome (Müdigkeit / Unwohlsein)
Ikterus (Gelbsucht) kann aber

Chronische Infektion (> 6 Monate)

HCV-positive Patienten identifizieren und therapieren!

...möglich
...erkennbare

20 % bis 30 % Ikterus

- 10 % bis 20 % unspezifische Symptome (z. B. Anorexie, Unwohlsein oder Abdominalschmerz)



Fortgeschrittene chronische Infektion (End Stage Liver Disease, ESLD)

Dekompensation mit portaler Hypertonie, Aszites, Enzephalopathie, gastrointestinale Blutungen, Ikterus, Hypoalbuminämie, Koagulopathie, Hypersplenismus



Extrahepatische HCV-Manifestationen

Organsystem	Manifestation
Endokriner Formenkreis 	autoimmune Schilddrüsenerkrankungen (insbesondere Hashimoto-Thyreoiditis), Insulinresistenz / Diabetes mellitus*, Wachstumsstörungen
Rheumatischer Formenkreis 	gemischte Kryoglobulinämie*, Kollagenose, periphere Neuropathie, membranöse Glomerulonephritis
Hämatologischer Formenkreis	Thrombozytopenie, Leukopenie, Lymphome*, idiopathische Thrombozytopenische Purpura*, autoimmun-hämolytische Anämie
Dermatologischer Formenkreis	Porphyria cutanea tarda, Lichen planus, Pruritus
Sonstiges 	Einschränkung der Leistungsfähigkeit (Müdigkeit, Abgeschlagenheit)*, subklinische kognitive Störungen, psychomotorische Verlangsamung, depressive Symptome*, Myopathie, Kardiomyopathie / Myokarditis, idiopathische Pulmonalfibrose, Schilddrüsenkarzinom, Prostatakarzinom

HCV-positive Patienten identifizieren und therapieren!

*Kausaler Zusammenhang mit der HCV-Infektion als gesichert angesehen.



HIV / HCV Ko-Infektion

- Häufigkeit von HCV-Infekten bei HIV-Infizierten in Mitteleuropa: ca. 10-20%
- Am häufigsten betroffen: Patienten mit IVDU, MSM
- Durchschnittlich höhere HCV-Viruslast bei Ko-Infektion mit HIV ist höher
- Rascheres Fortschreiten zur Leberzirrhose und zum Hepatozellulären Karzinom (HCC)
- → **Dringende Notwendigkeit zur Therapie der Hepatitis C insbesondere bei HIV-Patienten!**

Algorithmus der HCV-Diagnostik



*Bei Verdacht auf eine akute HCV-Infektion, immunkompromitierten Patienten und Kindern HCV-infizierter Mütter während der ersten 18 Monate nach der Geburt ist zusätzlich die HCV-RNA zu bestimmen.

**In diesen Fällen kann ein Immunoblot unspezifische Reaktivitäten im Immunoassay aufdecken. Eine Wiederholung des HCV-RNA-Nachweises ist innerhalb der nächsten 6 bis 12 Monate zu empfehlen.

Sarrazin et al. Prophylaxis, Diagnosis and Therapy of HCV Infection: The German Guidelines on the Management of HCV Infection. Z Gastroenterol 2010.

A green-tinted background image showing several spherical viruses with prominent surface spikes, resembling coronaviruses, against a dark green background.

Testung auf Infektionserkrankungen

- Strukturierte HCV-Testung z. B. in Substitution / ... in
dar ... mraum,

Wiederholt den Impfstatus überprüfen und auffrischen!

- Auch Testung auf Hepatitis B, HIV, andere Geschlechtserkrankungen (hohe Inzidenz Prostitution zur Suchtmittelfinanzierung)

Hepatitis C Therapie im Raum Dortmund



- Niedergelassene Suchtmediziner (PUR):
 - Dr. med. Andreas Bellmunt (Münsterstr. 119, 44145 Dortmund, Tel. 0231/816206)
 - Dr. med. Marc Schlüter (Beurhausstr. 21, 44137 Dortmund, Tel. 0231/149094)
- Niedergelassene Gastroenterologen
- ID-Ambulanz des Klinikum Dortmund (nur bei gleichzeitigem Vorliegen einer HIV-Infektion)

Bitte Mitgabe zur Therapie:

- Aktuelles komplettes Labor inklusive Hepatitis C-PCR, falls vorliegend Hepatitis C-Genotyp
- Erster positiver Hepatitis C-Test (chronischer Verlauf?)
- Falls erfolgt Bildgebungen / Leberbiopsie / Fibroscan
- Liste der Vorerkrankungen
- Aktuelle Medikamentenliste (Wechselwirkungen mit Hepatitis C-Therapeutika?)





HCV-Therapie auch für Suchtpatienten!

- Heilungsraten von Aktiven-, Ehemaligen- und Nicht-Konsumenten sind im Allgemeinen vergleichbar^{1,2,3}
- Unabhängige Risikofaktoren für schlechtere SVR-Raten sind fortgesetzter Drogenmissbrauch unter der Behandlung, schlechter sozialer Rückhalt, unbehandelte Depression¹
- Therapietreue ist im Allgemeinen nicht beeinträchtigt¹
- Rate der Reinfektionen liegt zwischen 0 und 4,1 pro 100 Patientenjahre⁴
- Eine erfolgreich abgeschlossene HCV-Therapie kann den Patienten in der Substitutionstherapie zusätzlich stärken

¹ Robaeys G et al. CID 2013; 57 (Suppl 2): 129–137. ² Arain A et al. J Med Virol 2015 DOI: 10.1002/jmv.24308. ³ Papadopoulos V et al. Arq Gastroenterol 2010; 47 (3): 238-241.

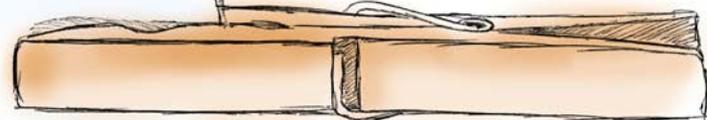
⁴ Sarrazin C et al. Z Gastroenterol 2010; 48: 289–351.

Leitlinienempfehlung für Suchtpatienten

Nach BNG-Empfehlung:

„Eine Substitutionstherapie bei Drogengebrauchern ist kein Grund, eine Therapie zu verweigern.

Die Studienlage zeigt auch für diese Patientengruppe sehr gute Therapieergebnisse mit bisher akzeptablen Reinfektionsraten, selbst bei dem Nachweis von Beikonsum.“



- Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands (bng) <http://www.bng-gastro.de/mitglieder/infos/leitlinienempfehlungen/details/bng-empfehlung-zur-therapie-der-chronischen-hepatitis-c-siehe-auch-fg-hepatologie.html> [Letzter Zugriff: Februar 2018].



Patientengruppen in Dortmund

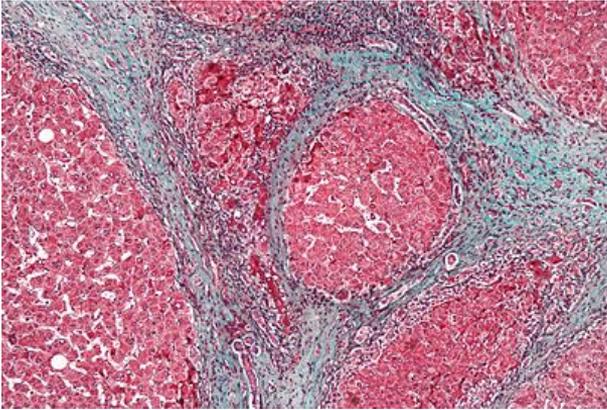
Praxis Dr. Schlüter:

- Seit 2014 (Beginn DAAs) insgesamt ca. 140 Patienten behandelt
- 93% (teils ehemals) opiatsubstituierte Patienten, 2% MSM, 5% Migrationshintergrund (insbes. Bangladesh, Uiguren)
- 4x Relapse seit Beginn DAA-Therapie: 2x Harvoni 8-Wochen, 1x Sovaldi/Olysio zu Beginn der DAA-Ära, 1x GT3 mit Zirrhose Sovaldi/Daklinza/RBV 24 Wochen und HCC-Diagnose 16 Wochen nach Therapieende

Praxis Dr. Bellmunt:

- 60 Hepatitis C-Patienten behandelt
- 90% IVDU, 10% MSM
- Kein Relapse

Diagnostik der Leberzirrhose

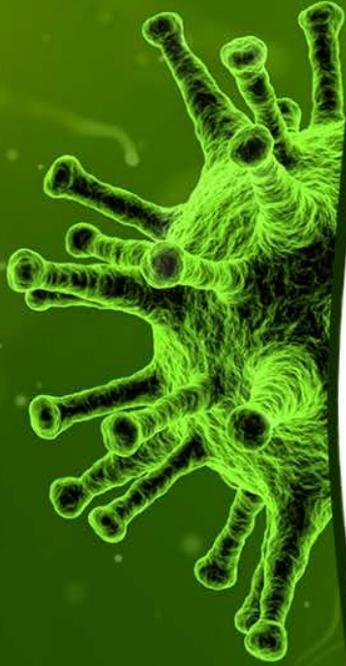


Leberbiopsie



Alternative: Elastographie (z.B. Fibro-Scan)

Leberelastographie im Großraum Dortmund



- www.gastropraxis-herne.de (Fibroscan)
- www.aerztezentrum-hamm-norden.de (2D Shear Wave Elastometrie)
- Dr. Elmar Zehnter, Dortmund-Hörde (ARFI)
- Keine Kassenleistung, somit Kosten für Patienten idR. 50-100€/Untersuchung, jeweils bei den Praxen ztu erfragen

Diagnostik der Leberzirrhose

Bei Leberzirrhotikern an Ösophagogastroduodenoskopie denken!



Risiko: Ösophagusvarizen

Diagnostik / Therapie von Ösophagusvarizen im Großraum Dortmund



- Jede stationäre Gastroenterologie, z.B. St.-Johannes-Hospital, Klinikum Dortmund Mitte und viele andere
- Bei Erstdiagnose Leberzirrhose, nachfolgend je nach Ausprägung alle 1-2 Jahre
- An Gabe von nicht- (wenig-) selektivem Betablocker denken (Carvedilol, Propranolol, Dosierung möglichst hoch je nach Verträglichkeit → RR messen!)



Nachsorge nach geheilter Hepatitis C bei Leberzirrhotikern

- HCC-Risiko bleibt: Alle 6 Monate Abdomen-Sono und AFP! Im Zweifel/Verdacht MRT Leber
- Ösophagusvarizenscreening nicht vergessen (alle 1-2 Jahre je nach Ausprägung)
- Impfstatus überprüfen: ggf. Hepatitis A- und B-Impfung
- Alkoholkonsum limitieren
- Tägl. THC-Konsum verschlechtert evtl. Fibrose
- Therapie des Metabolischen Syndroms: Gewichtsreduktion um 7-10% verringert Steatose / Inflammation

HIV-Therapie



- HIV genau so häufig testen, wie HCV!
- Frühzeitige Therapie reduziert HIV-bedingte Morbidität und Mortalität um ca. die Hälfte (START-Studie)
- Niederschwellige und frühzeitige Zuführung zur HIV-Therapie
- HIV: Zum jetzigen Zeitpunkt nicht heilbar, somit lebenslange Therapie, aber Lebenserwartung unter Therapie nahezu so gut wie nicht-infizierte Menschen

HIV-Therapie im Raum Dortmund

- Niedergelassene Therapeuten:
 - Dr. med. Andreas Bellmunt (Münsterstr. 119, 44145 Dortmund, Tel. 0231/816206)
 - Dr. med. Marc Schlüter (Beurhausstr. 21, 44137 Dortmund, Tel. 0231/149094)
- ID-Ambulanz des Klinikum Dortmund



Wiederholt den Impfstatus überprüfen und auffrischen!

HCV-positive Patienten identifizieren und therapieren!

Bei Leberzirrhotikern an Ösophagogastroduodenoskopie denken!

- Sprechen Sie



Fragen?