

«Etwa jede zweite Infektion ist unerkannt»

Ein Interview mit Philip Bruggmann zu Diagnostik und Therapie der Hepatitis C

Die Hepatitis C ist immer noch nicht hinreichend im Bewusstsein der Bevölkerung und Ärzteschaft verankert, wohl auch, weil sie sich lange wie eine schlafende Infektion verhält. Experten wie Dr. Philip Bruggmann engagieren sich für eine bessere Aufklärung. Im folgenden Interview nimmt er zu Fragen rund um die Hepatitis C Stellung.

Steckbrief

Philip Bruggmann ist Leiter Somatik der ARUD-Polikliniken in Zürich. Die ARUD Zürich betreibt im Raum Zürich 4 Polikliniken für Drogenpatienten, in denen diese umfassend – medizinisch, psychiatrisch, sozialarbeiterisch – betreut werden und bei Opiatabhängigkeit eine Methadon-, Buprenorphin- oder Heroin-Substitution erhalten oder bei problematischer Kokain-, Amphetamin- oder Cannabisabhängigkeit eine entsprechende Therapie bekommen. Bruggmanns Arbeitsschwerpunkte sind – aufgrund der hohen Prävalenz in dieser Risikogruppe – die chronischen Infektionskrankheiten Hepatitis C und HIV. Die ARUD Zürich beteiligt sich auch an den nationalen Hepatitis-C- und HIV-Kohortenstudien und führt eigene Forschungsprojekte durch. Dadurch kann sie ihre Arbeit auf wissenschaftliche Daten abstützen und der medizinischen Arbeit mit Drogenpatienten mehr Gewicht verleihen. Weitere Informationen unter www.arud-zh.ch



ARS MEDICI: Herr Bruggmann, wozu brauchte es kürzlich eigentlich eigens einen Hepatitis-C-Tag?

Philip U. Bruggmann: Nicht zu Unrecht trägt ja die Hepatitis C den Ruf der vergessenen Krankheit. Aufgrund der häufig jahrzehntelangen Symptomlosigkeit wird sie bei vielen Leuten erst sehr spät oder per Zufall entdeckt. Die Schätzungen sagen, dass etwa die Hälfte aller Betroffenen nichts von ihrer Infektion wissen. Mit einem solchen internationalen Tag wird versucht, mehr auf diese virale Infektionskrankheit aufmerksam zu machen, sei es in der Bevölkerung, sei es in der Ärzteschaft.

ARS MEDICI: Wieviele Hepatitis-C-Infizierte gibt es in der Schweiz?

Bruggmann: Die Prävalenz in der Schweiz wird auf 70 000 geschätzt, dies entspricht 1 Prozent der Bevölkerung.

ARS MEDICI: *Wie erfolgt die Ansteckung und welche Menschen sind besonders gefährdet?*

Bruggmann: Für eine Ansteckung ist ein Blut-Blut-Kontakt notwendig. Bis in die Neunzigerjahre waren nicht seltene Ansteckungswege infizierte Bluttransfusionen und Blutprodukte. Heute passieren die meisten Neuinfektionen bei Menschen mit Drogenkonsum über gemeinsames Verwenden von Drogenzubereitungs- und Applikationsmaterial – nicht nur Nadel und Spritze, sondern auch Löffel, Filter, Inhalationsröhrchen und so weiter. Aber auch sexuelle Praktiken mit Blutkontakt, unhygie-

«Für eine Ansteckung ist ein Blut-Blut-Kontakt notwendig.»

nische Verhältnisse beim Piercen oder beim Tätowieren können zu einer Infektion führen. Kleinste Blutreste können sich aber auch auf Rasierklingen, Manicurebesteck und Zahnbürsten befinden, was bei Haushaltskontakten mit Hepatitis-C-Infizierten beachtet werden sollte.

ARS MEDICI: *Unter welchen Umständen wird die Infektion denn überhaupt entdeckt? Welche Symptome sollten Anlass zu einer Hepatitis-C-Diagnostik geben?*

Bruggmann: Ein Routinescreening ist in der Risikopopulation angezeigt. Bei unerklärt hohen Leberwerten oder bei nicht einzuordnenden Müdigkeitszuständen und Leistungseinbrüchen ist es sicher angezeigt, die Hepatitis-C-Antikörper, und im positiven Fall die Viruslast, zu bestimmen. Bei nachweisbaren Hepatitis-C-RNA spricht man von einer chronischen Hepatitis C, die bezüglich Therapieindikation evaluiert werden sollte.

ARS MEDICI: *Man sagt, dass etwa 20 Prozent der Hepatitis-C-Patienten eine Zirrhose entwickeln. Kann man vorhersagen, wer für einen ungünstigen Krankheitsverlauf besonders gefährdet ist?*

Bruggmann: Nun, es gibt sogar Studien, die diese Zirrhoserate auf bis zu 50 Prozent beziffern. Diesbezüglich ungünstige Faktoren sind ein hohes Alter bei der Ansteckung, Übergewicht, Alkoholkonsum und eine gleichzeitige HIV-Infektion oder eine andere Virushepatitis.

ARS MEDICI: *Gibt es Faktoren, die den Krankheitsverlauf beschleunigen oder verlangsamen können?*

Bruggmann: Beschleunigend wirken, wie bereits erwähnt, Alkohol (bei regelmäßigem Konsum auch in kleinen Mengen), Übergewicht und eine Koinfektion mit HIV und/oder Hepatitis A oder B. Es empfiehlt sich, auf eine ausgewogene Ernährung zu achten und sich regelmässig in moderatem Mass körperlich zu betätigen.

ARS MEDICI: *Hat sich erst einmal eine Zirrhose entwickelt, wie ist dann die Prognose? Wie viele Patienten dekomensieren?*

Bruggmann: Nicht alle Patienten mit einer Zirrhose entwickeln Komplikationen. Man kann davon ausgehen, dass etwa 4 Prozent aller Zirrhosepatienten pro Jahr dekomensieren.

ARS MEDICI: *Muss allen Infizierten zu einer Therapie geraten werden und wie sind Nutzen und Risiken gegeneinander abzuwägen?*

Bruggmann: Es sollte bei allen Infizierten eine Therapie evaluiert werden. Es gilt abzuwägen, wie hoch das Zirrhoserisiko innerhalb der Lebenserwartung des einzelnen Patienten ist und wie die Prognose für eine erfolgreiche Therapie aussieht. Je nach Situation ist dazu die Durchführung einer Leberbiopsie angezeigt. Absolut kontraindiziert ist die Kombinationstherapie mit pegyliertem Interferon und Ribavirin bei Schwangerschaft oder nicht durchführbarer Kontrazeption unter Therapie, bei Autoimmunhepatitis, bei Status nach Nieren-, Lungen oder Herztransplantation, bei unkontrolliertem Drogenkonsum und bei instabilen depressiven oder psychotischen Zuständen. Aufgrund der hohen Progressionsrate zur Zirrhose ist eine Therapie bei HIV-/HCV-Koinfizierten besonders angezeigt.

ARS MEDICI: *Wie sieht heute die medikamentöse Standardtherapie aus? Welche Aussichten auf Erfolg bestehen und anhand welcher Kriterien lässt sich eine Heilung feststellen?*

Bruggmann: Goldstandard der Hepatitis-C-Therapie ist eine Kombination aus pegyliertem Interferon und Ribavirin. Je nach Genotyp dauert die Behandlung sechs bis zwölf Monate. Die Erfolgsrate liegt bei 50 bis 85 Prozent. Von einer Heilung respektive einem Sustained Virologic Response wird gesprochen, wenn die HCV-RNA sechs Monate nach Therapieabschluss nicht nachweisbar ist. Die Lebertransplantation kommt als Ultima Ratio bei Hepatitis C induzierter, dekomensierter Leberzirrhose infrage. Hepatitis C bedingte Leberzirrhose ist heute der häufigste Grund für eine Lebertransplantation. Künftig werden Hepatitis-C-Patienten, die sich über Drogenkonsum angesteckt haben, die grösste Gruppe von Lebertransplantationskandidaten ausmachen. Die 5-Jahres-Überlebensrate nach Transplantation beträgt übrigens 60 bis 80 Prozent.

«Bei allen Infizierten sollte eine Therapie evaluiert werden. Aufgrund der hohen Progressionsrate zur Zirrhose ist eine Therapie bei HIV-/HCV-Koinfizierten besonders angezeigt.»

ARS MEDICI: *Die medikamentöse Therapie ist nicht frei von Nebenwirkungen. Womit müssen Patienten (und Ärzte) vor allem rechnen?*

Bruggmann: Die häufigste Nebenwirkung sind grippeähnliche Symptome, die mit einem Antipyretikum gut aufgefangen werden können. Nebst einem Transaminasenanstieg gehören Anämie, Leukopenie und Thrombopenie zu den häufigsten im Labor festgestellten Nebenwirkungen. Depressive Symptome treten vor allem bei entsprechender Veranlagung auf und können je nach Situation auch prophylaktisch bei Therapiebeginn behandelt werden. Seltener sind Schilddrüsenunterfunktionen, Autoimmunerkrankungen und gastrointestinale Nebenwirkungen. Bei Drogenpatienten ist nicht selten eine vorübergehende Erhöhung der Methadon-Dosis notwendig.

«Der Hausarzt spielt eine wichtige Rolle bei der Diagnostik.»

ARS MEDICI: Welche Rolle spielt der Hausarzt in der Betreuung der Hepatitis-C-Kranken?

Bruggmann: Dem Hausarzt kommt eine wichtige Rolle bei der Diagnostik dieser, schätzungsweise zu 50 Prozent unerkannten, Infektionskrankheit zu. Bei der Triage durch den Hausarzt bezüglich der Therapieindikation ist es wichtig, dass auch schwierig zu behandelnde Patienten wie Drogenabhängige bei entsprechenden Spezialisten erfolgreich behandelt werden können.



Homepage der schweizerischen Experten für virale Hepatitis

www.sevhep.ch

ARS MEDICI: Neu in der Entwicklung befinden sich unter anderem modifizierte Interferone, und für den unspezifischen Immunmodulator Actilon ist in den USA ein beschleunigtes Zulassungsverfahren bewilligt worden. Was erwarten oder erhoffen Sie sich von solchen Neuerungen?

Bruggmann: Einerseits ist von den neuen Therapieformen eine breitere Palette an Behandlungsmöglichkeiten zu erwarten, die es erlaubt, die Indikation grosszügiger stellen zu können. Andererseits öffnen sich für erfolglos behandelte Patienten neue Möglichkeiten für eine erneute Behandlung.

ARS MEDICI: Wir danken Ihnen für das Gespräch. ■

Die Fragen stellte Uwe Beise