

1. NÖ interdisz. Qualitätszirkel „Hepatitis C/B und Drogengebrauch“

Protokoll vom 07.05.2009

OA. Dr. Anton Fahrner (Krankenhaus Neunkirchen, Hepatitis Ambulanz)

Dr. Leonidas Lemonis (Grüner Kreis, Ärztlicher Leiter)

Dr. Hans Haltmayer (Ambulatorium Ganslwirt, Ärztlicher Leiter)

Ort: Hotel Corvinus

2700 Wiener Neustadt, Bahngasse 29-33

Veranstalter: ÖGABS und Ärztekammer für Niederösterreich

A.) Begrüßung der Teilnehmer, Einleitung und Vorstellung des Projektes:

Die heutige Veranstaltung soll der Auftakt zu regelmäßigen Treffen im Stile von Qualitätszirkeln sein.

Veranstalter ist die „Österr. Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS) in Kooperation mit der Ärztekammer für NÖ. Die Veranstaltung ist mit 3 DFP-Punkten approbiert.

Im Herbst 2009 sollen noch zwei weitere Veranstaltungen stattfinden.

Das Ziel der Veranstaltungsserie ist der kollegiale fachliche Austausch, eine verbesserte Vernetzung in der Region, sowie die Bildung eines multidisziplinären Netzwerks um die Hepatitis-Ambulanz (medizinische Abteilung) des Krankenhauses Neunkirchen, zur Optimierung von Vorbetreuung, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge HCV-infizierter Drogengebraucher. Bei Bedarf können neben dem Thema Hepatitis auch wichtige Themenbereiche aus anderen Bereichen der Drogentherapie besprochen werden.

B.) Die Teilnehmer stellen sich vor:

Es sind 7 AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen für Psychiatrie anwesenden, teils niedergelassen, teils in Institutionen tätig (Haftanstalt, Drogentherapieeinrichtung, Krankenhaus). Manche arbeiten bereits seit vielen Jahren mit Drogenabhängigen, manche steigen aktuell in diese Thematik ein.

In einer ersten Runde werden Erwartungen an die heutige Veranstaltung, sowie Statements und offene Fragen zum Thema abgegeben.

Themen/Fragen:

- Sicherheitsrisiko bei Patienten (HCV-Infizierten) mit erhöhtem Aggressionspotential. Wie sieht das Übertragungsrisiko aus wenn es im Zuge von Aggressionshandlungen zu blutenden Verletzungen kommt?
- Übertragungswege der Hepatitis C.
- Nebenwirkungen und Nebenwirkungsmanagement.
- Therapie der Hepatitis C und deren Heilungschancen.
- Welches Ausmaß an Stabilität wird als Therapievoraussetzung verlangt?
- Umgang mit dem Thema IV-Konsum vor, während, nach der Therapie?

- Im Strafvollzug scheinen die Patienten eher auf eine Therapie zu drängen. „Horror-Mythen“ hinsichtlich starker Nebenwirkungen gibt es keine.
- Umgang mit „Relapsen“.

OA Fahrner:

Vor 7-8 Jahren wurde begonnen die Hepatitis-Ambulanz im KH Neunkirchen aufzubauen. Seit etwa 4 Jahren wird die Ambulanz mit Patienten vom Grünen Kreis (GK) beschickt. Es konnten so Erfahrungen mit (vormals) Drogenabhängigen gesammelt werden. Die Patienten vom GK sind gut vorbereitet. Andere Drogenpatienten sind da schon problematischer. Vor einiger Zeit gab es einen Todesfall (Suizid) unter antiviraler Therapie. Seither wird der psychiatrischen Begleitung/Kontrolle noch mehr Bedeutung beigemessen bzw. mehr Wert auf die Zusammenarbeit mit psychiatrischen Einheiten gelegt.

Dr. Lemonis:

Die Patienten des GK werden frühestens nach 3 Monaten im stationären Setting an die Hepatitis Ambulanz Neunkirchen überwiesen. Ein entsprechender Vorlauf und eine gute Vorinformation der Patienten und ist wichtig. Die Patienten sind der Hepatitisbehandlung gegenüber sehr positiv eingestellt.

Generell ist eine ausreichende, faire realistische Grundinformation über die Therapie als Bestandteil einer guten Vorbereitung wichtig. Unsicherheit macht Angst – dementsprechend ist eine gute Aufklärung entscheidend.

Stabilität als Voraussetzung zur Behandlung der Hepatitis C:

Hinsichtlich der für eine Behandlung erforderlichen Stabilität lassen sich nur schwer allgemeingültige Regeln aufstellen.

Vor Behandlungsbeginn sind in der Leberambulanz mindestens 3 Kontakte erforderlich. Da kann man schon abschätzen, ob eine gewisse Konstanz gegeben ist.

Generell besteht für eine Behandlung kein Zeitdruck. Die Erkrankung verläuft über einen langen Zeitraum. Sollte keine ausreichende Stabilität gegeben sein, kann der Behandlungsbeginn ohne Weiteres z.B. 6 Monate aufgeschoben werden.

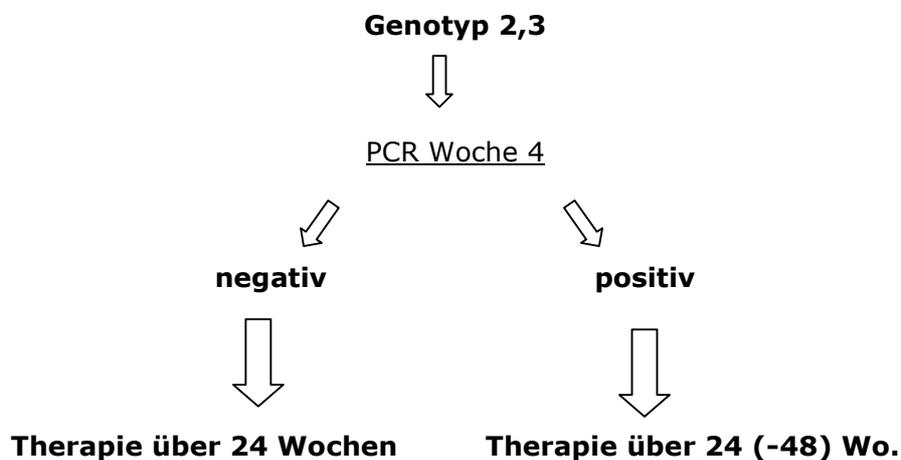
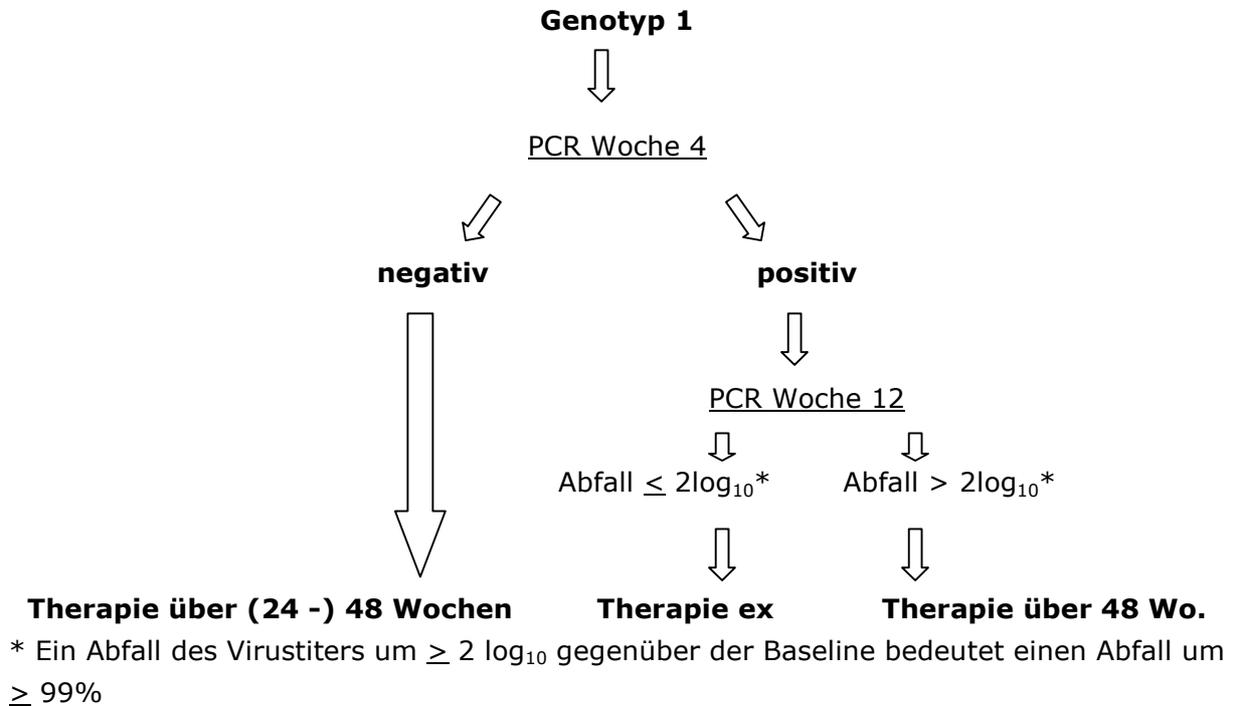
Der natürliche Verlauf der chron Hep. C:

20 Jahre → 25 % Cirrh. Hepatis → 2-4 %/Jahr Hepatom

Bei mehrfach belasteten Drogenpatienten ist es sinnvoll eine **Problemhierarchie** zu erstellen. In der Regel haben Drogengebraucher neben ihrer Hepatitis C noch eine Reihe anderer Probleme z.B. in *sozialer Hinsicht* (Obdachlosigkeit, instabile Versicherungssituation, instabile Jobsituation, etc.), in *psychiatrischer Hinsicht* (Depression, Schizophrenie, PST, Epilepsie, etc.) oder in *somatischer Hinsicht* (HBV/HIV-Coinfektion, Endokarditis, etc.).

Die Behandlung dauert lange (24 – 48 Wochen) und die Kosten betragen ca. 15.000 € (48 Wochen). Dementsprechend ist eine gute Vorbereitung wichtig.

Behandlungs-Algorithmus:



Einfluss der Viruslast (VL) auf den Verlauf der HC-Erkrankung:

Die Höhe der Viruslast (VL) hat keinen Einfluss auf den Verlauf der Hepatitis C. Viruslast spielt aber Rolle bei der Therapieplanung. Das Absinken der VL bei Therapiebeginn ist prognostisch wichtig.

Tendenziell sind die Heilungsaussichten bei hoher VL vor Therapiebeginn auch geringer als bei niedriger VL. Niedrige VL bedeutet etwa < 50.000 copies/ml

Einfluss der VL auf die Behandlung → siehe Behandlungs-Algorithmus.

Kontrollen unter Interferon (IFN)/Ribavirin (RBV)-Therapie:

Im KH Neunkirchen gibt es eine Checkliste, die vor Therapiebeginn „abgearbeitet“ wird. *OA Fahrner wird sie beim nächsten QUZ präsentieren.*

Unter laufender Therapie werden in 4-Wochenabständen v.a.

BB, Ery, Hb (Abfall durch RBV-NW), Leuko (Abfall durch IFN-NW) kontrolliert

Empfängnisverhütung ist essentiell. Eine Schwangerschaft stellt eine strenge Kontraindikation gegen eine IFN/RBV-Behandlung dar. Die Kontrazeption muss während der gesamten Therapiedauer und 6 Monate danach aufrecht erhalten werden. Bei beiden Geschlechtern!

Umgang mit „Relapsen“:

Mit Beendigung der antiviralen Therapie (nach 24 od. 48 Wo.) wird mittels PCR (Polymerase Chain Reaction) bestimmt, ob noch Virus im Serum nachweisbar ist.

- Ist kein Virusmaterial mehr nachweisbar spricht man von ETR (end of treatment response).

6 Monate nach Therapieende wird die PCR nochmals bestimmt.

- Ist noch immer kein Virus nachweisbar, spricht man von SVR (sustained virological response). SVR bedeutet Heilung.
- Ist 6 Monate nach Therapieende wieder Virus im Serum nachweisbar (PCR pos.) spricht man von einem Relapse. Das HC-Virus konnte nicht vollständig aus dem Körper entfernt werden, die chron. HCV-Infektion ist weiter aufrecht.

In solchen Fällen wird den Patienten eine Leberbiopsie angeboten und eine Folgebehandlung vom Fibrosegrad der Leber abhängig gemacht.

Es sind neue, vielversprechende Medikamente in Entwicklung (Phase III Studien).

Reinfektion:

Eine erfolgreicher Behandlung hinterlässt keine Immunität. Eine Reinfektion ist demnach möglich. Ein Infektion kann mit dem selben oder einem anderen Genotyp erfolgen.

Die Patienten müssen darüber aufgeklärt werden.

Erfolgreich behandelte Drogengebraucher sollten 1x-jährlich mittels PCR auf HCV-RNA im Serum getestet werden.

Safer Use – Information:

Drogengebraucher sollten über „Safer use“ Techniken bescheid wissen.

Der Rückfall ist ein integraler Bestandteil der Suchterkrankung, demnach sollte mit den Patienten auch im abstinezorientierten Setting und im Rahmen der Substitutionsbehandlung über wesentliche Fragen des „Safer use“ gesprochen werden, um im Falle eines Rückfalles Folgeerkrankungen zu verhindern.

Es wurde der Wunsch geäußert in einem der nächsten QUZ näher auf das Thema Safer use einzugehen.

Umgang mit Drogenrückfällen im Grünen Kreis:

Bei Anstiftung oder Motivation Anderer zum Drogenkonsum kommt es als Konsequenz zum Ausschluss und zur Beendigung der Therapie.

In anderen Fällen wird der Rückfall therapeutisch bearbeitet. Es läuft im GK ein Prozess der Entstigmatisierung der Drogenrückfalles. Es wird individuell mit Rückfällen umgegangen.

Häufigste Nebenwirkungen der IFN/RBV-Therapie:

Therapiebeginn:

- Grippales Syndrom:

- Fieber, Müdigkeit
- Kopfschmerzen
- Gelenks- und Muskelschmerzen

Treten nach den ersten IFN-Injektionen auf. Machen in der Regel keine Probleme.

Dauern meist 2-3 Wochen und verschwinden dann meist völlig.

Sie sind medikamentös gut behandelbar (z.B. mit Paracetamol).

Über die gesamte Therapiedauer:

- Depressive Verstimmung, Gereiztheit.
Antidepressiva vom SSRI-Typ sind gut wirksam. Im Grünen Kreis werden gute Erfahrungen mit Moodstabilizer, wie Lamictal[®], Trileptal[®], zur Beandlung bei Gereiztheit gemacht.
- Müdigkeit, Leistungsabfall
- Inappetenz, Gewichtsverlust
- Thrombozytopenie, Leukozytopenie,
- **Anämie:** Wenn das Hb auf unter 10g/dl sinkt wird die Ribavirindosis reduziert, unter 8g/dl abgesetzt.
- Lokale Hautrötungen um die Einstichstelle bei subcutaner IFN-Injektion.
Die Einstichstellen sollten durch Rotation variiert werden (li Bauch, li OSCH, re OSCH, re Bauch).
- Hauttrockenheit, Exantheme, Juckreiz.
Bei trockener Haut Fettsalbe, bei Juckreiz Antihistaminika.
- Haarausfall (nicht komplett und reversibel)
- Karies und Paradontose
- Schilddrüsenfunktionsstörungen
- Induktion von Autoimmunerkrankungen
- Teratogenität
Während der gesamten Therapie und 6 Monate danach müssen beide Partner verlässlich verhüten.

Thema „Hepatitis C und Substitutionsbehandlung“

Die Opioid-Substitution ist ein ideales Setting für die Behandlung der chron. Hepatitis C.

Richtlinien von hepatologischen Fachgesellschaften haben die Substitutionspatienten früher von der antiviralen Therapie ausgeschlossen. Das hat sich geändert. Mittlerweile gibt es ein klares "Bekenntnis" zur Behandlung stabil Substituierter. Stabil substituierte Patienten sind sehr gut geeignet für die Behandlung der chron. Hepatitis C. Sie sind es gewohnt, Medikamente regelmäßig einzunehmen. Studien haben nachgewiesen, dass sie die selben Erfolgsraten wie nicht-abhängige Patienten aufweisen. Die Behandlungsergebnisse sind sehr gut.

Die Dosis des Substitutionsmedikamentes sollte während der Behandlung nicht reduziert werden!

Für das Protokoll:

Dr. Hans Haltmayer