

12. Substitutionsforum

Plattform für Drogentherapie
Österreichische Gesellschaft für
arzneimittelgestützte Behandlung
von Suchtkrankheit

Sucht, HCV und HIV - was ist der Schlüssel zur erfolgreichen Therapie?

Markus Backmund

Praxiszentrum im Tal - pit

Stellv. Vorsitzender der DGS

Situation 1

- 300000 Heroinabhängige (Deutschland)
- 60 - 90% HCV - infiziert
- Ca. 6 % HIV - infiziert - 90 % der HIV - infizierten sind zusätzlich HCV - infiziert

Situation 2

- Nur 6% - 10% der HCV - infizierten Drogenabhängigen erhalten eine Hepatitis C Therapie (Huber et al. 2002, Mehta et al. 2008, Schäfer et al. 2009)

Folgerung

- Der Zugang für Drogenabhängige zur HIV - und HCV - Therapie muss verbessert werden.

Fragen

- Auf welche Empfehlungen können wir uns stützen angesichts der intensiven, teuren Therapien, für die eine hohe Adhärenz und Zuverlässigkeit wichtig sind.
- Was wissen wir über die Behandlung?
- Wie kann es funktionieren ?

Leitlinien (1)

- Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS e.V.): Therapie der chronischen Hepatitis C bei intravenös Drogengebrauchern. Suchtmed 2006; 8: 129-133

Leitlinien (2)

- Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS e.V.), der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG), und der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte (DAGNÄ): HIV-Infektionen bei intravenös Drogenabhängigen (IVDA): Suchtmed 2008; 10: 187-194

Probleme

- Politische
- Strukturelle
- Fehlendes Wissen
- Compliance
- Adhärenz

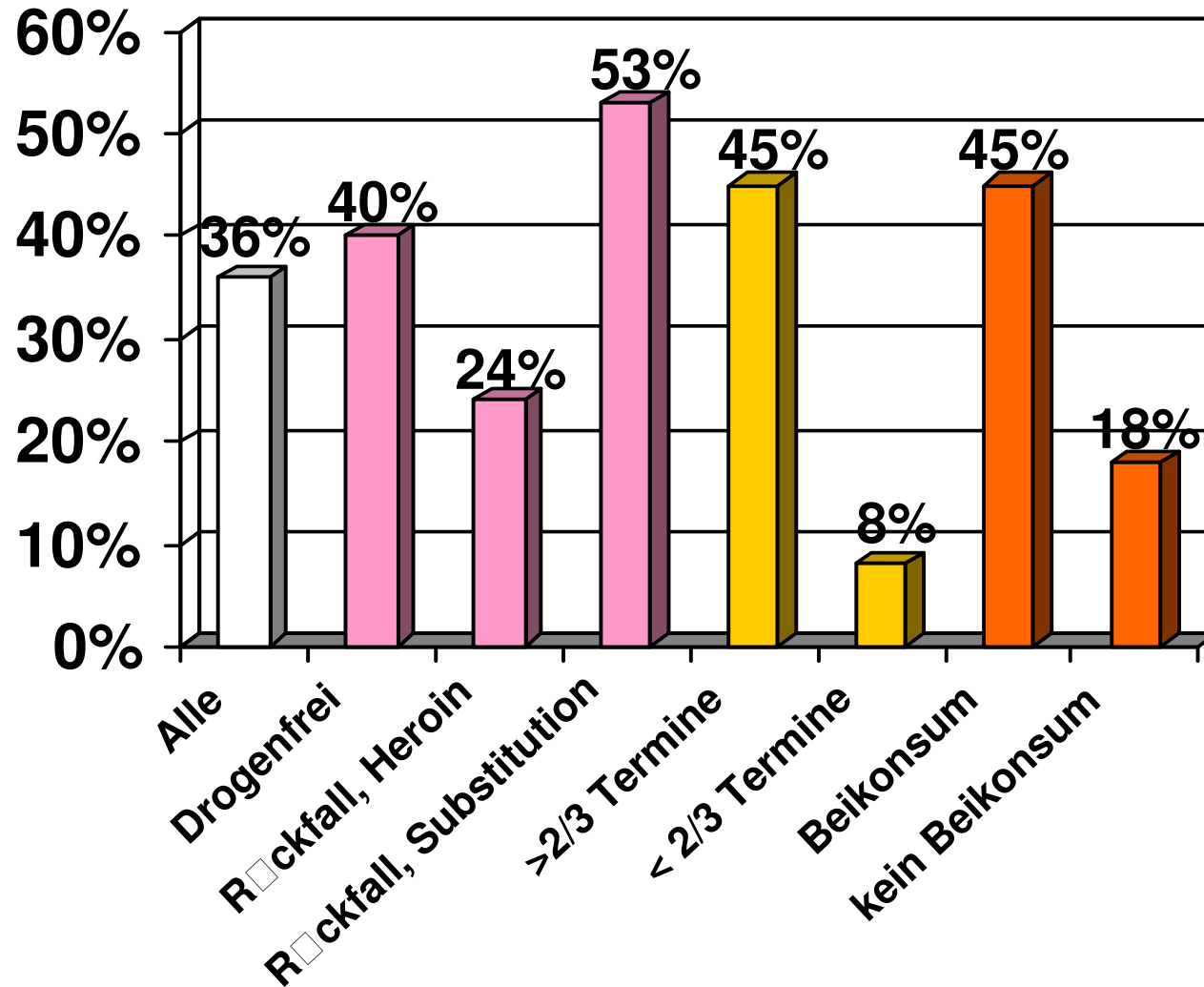
Komorbidität bei Opioidabhängigkeit

- Somatische Krankheiten
- Psychiatrische Krankheiten

Settings

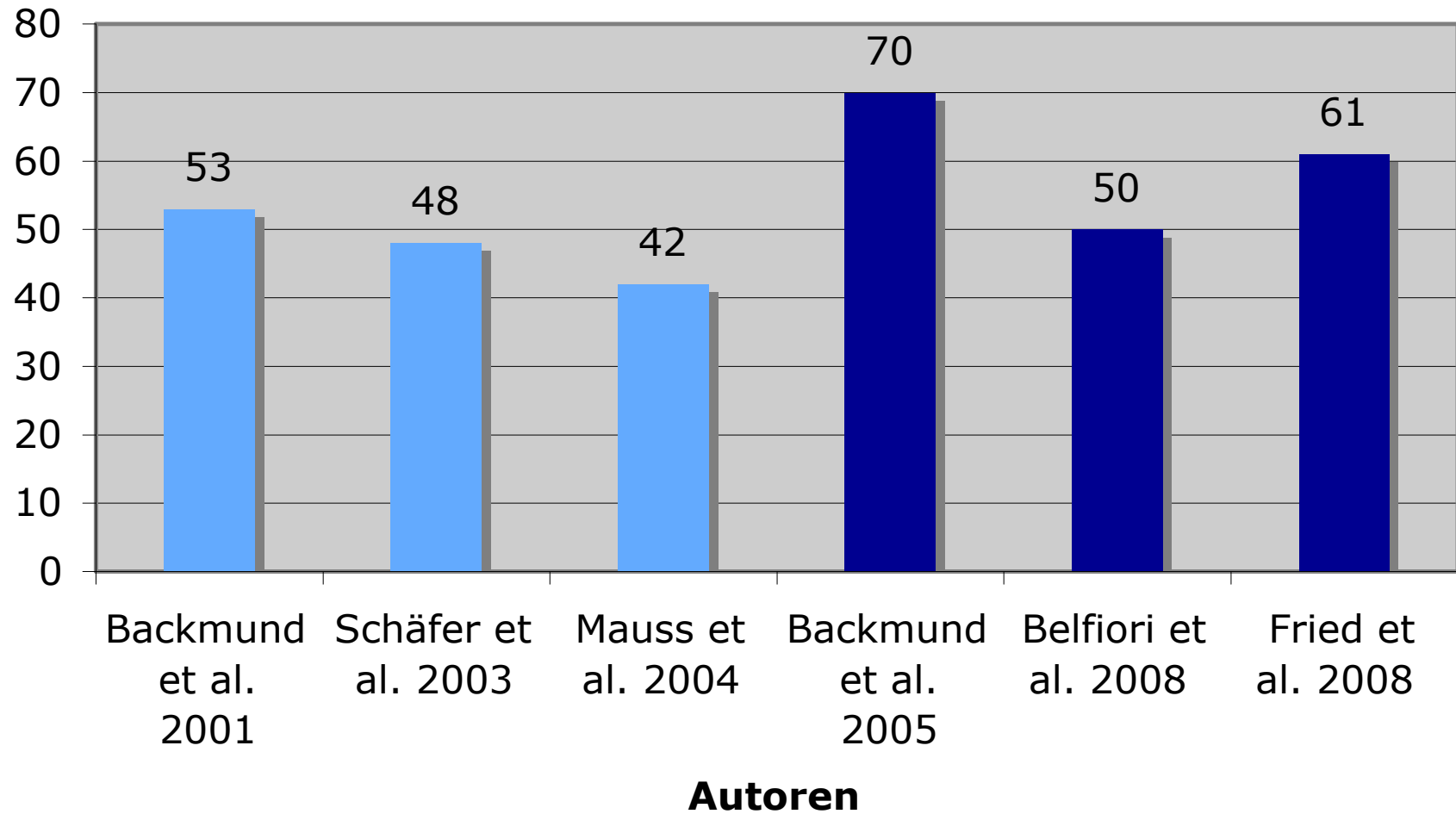
- Ehemalige Opioidabhängige
- Aktuell Heroinabhängige
- Opioidabhängige in instabiler Substitutionsbehandlung
- Opioidabhängige in stabiler Substitutionsbehandlung

SVR - Münchner Studie



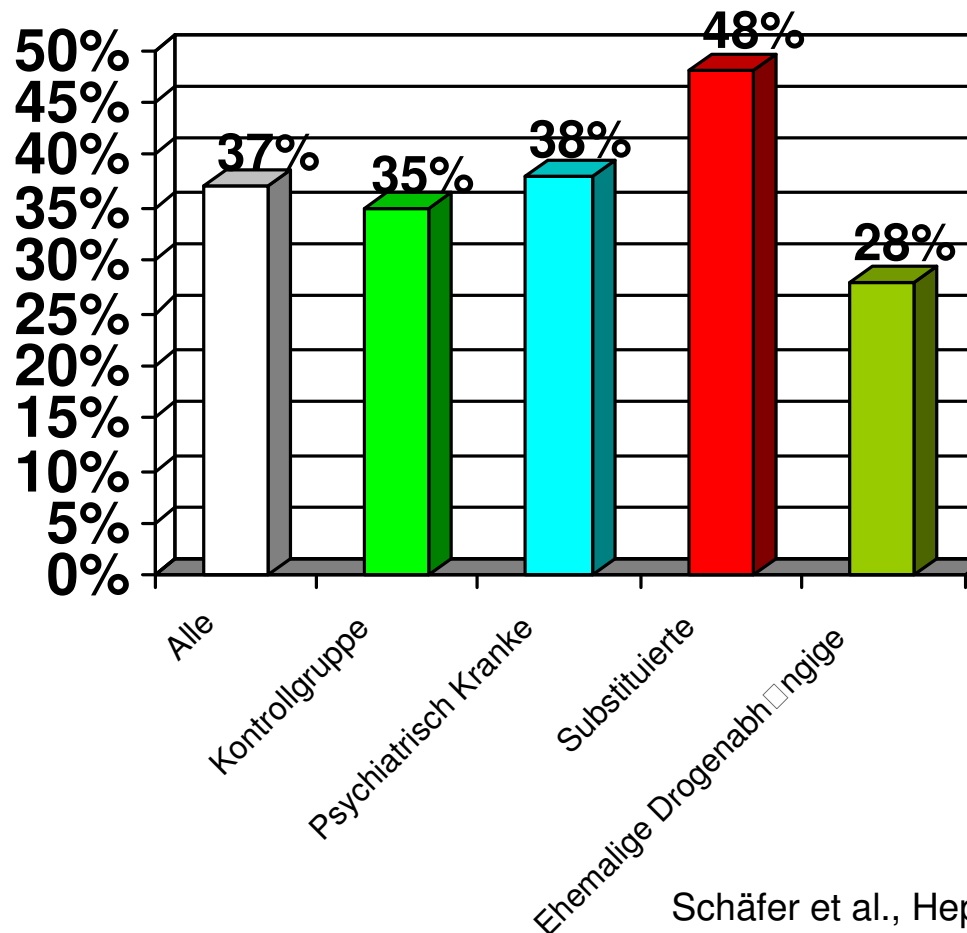
(Backmund et al. Hepatology, 2001)

HCV-Therapie bei Opioidabhängigen während einer Substitutionsbehandlung



HCV-Therapie bei unterschiedlichen psychiatrischen Patientengruppen

%SVR



Beeinflussung HCV-Therapie

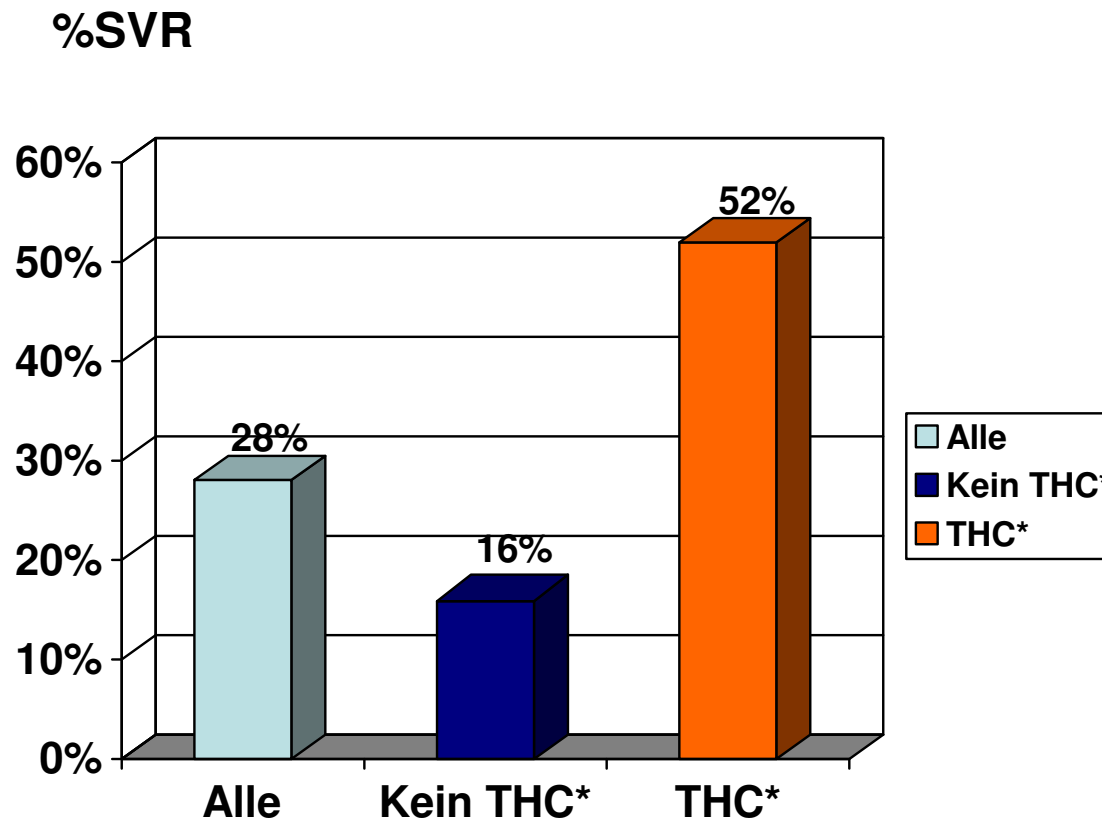
- **Keine Beeinflussung der qualifizierten Entzugsbehandlung**

(Backmund M. Interferontherapie während der Entzugsbehandlung. Suchttherapie 2002; 3 (Suppl 1): S67-S71)

- **Keine schlechtere Lebensqualität oder Effektivität der Substitutionsbehandlung**

(Schäfer A, Wittchen H-U, Backmund M et al. Addiction 2009;104:630-640)

Beikonsum und SVR (N=74)



*Delta9 Tetrahydrocannabinol
(THC), Hasch, Marijuanna

Sylvestre, Drug Alcohol Depend 2002; 67: 117-123.

Wie kann es funktionieren

- Stigmatisierung und Diskriminierung vermindern - AST e.V.
- Dadurch werden die Barrieren zur Therapie abgebaut.

Wie kann es funktionieren

- Substitutionsbehandlung bedeutet
 - Strukturierte Sicherheit und Zuverlässigkeit: jeden Tag ist eine Therapeutin / ein Therapeut da
 - Empathie - psychotherapeutisches Setting
 - Diagnostik und Therapie bzw. Management psychischer und somatischer Krankheiten möglich

Wie kann es funktionieren?

- Koppelung der Substitutionsmittelvergabe mit der HIV- und HCV - Therapie durch
 - Gutes Zeitmanagement
 - Einfache Therapieregime: once daily

Zusammenfassung

- HIV und HCV bei Opioidabhängigen: häufigste Infektionskrankheiten
- Viele Probleme, die in geeignetem Setting einer Substitutionsbehandlung optimal mitbehandelt werden können.
- HCV-Therapie bei Opioidabhängigen hat während der Substitutionsbehandlung mindestens gleich große SVR-Raten wie bei Nicht-Abhängigen
- HIV-Therapie durch die jetzt einfachen Therapieregime einmal/zweimal täglicher Vergabe mit nahezu 100%iger Zuverlässigkeit möglich

Vielen Dank

- Und bitte daran denken: Der AST möchte wachsen: AST e.V. - Aktion gegen die Diskriminierung suchtkranker Menschen - www.antistigma.de
- Bankverbindung: HypoVereinsbank
- Kontonummer: 658 771 809
- BLZ: 700 202 70
- Tragen Sie den Ast als Zeichen der Solidarität
- **www.suchtkongress.de**