

dialog:

Alles unter einem Dach

Hepatitisbehandlung im multidisziplinären
Setting von Suchthilfeeinrichtungen

17. Substitutionsforum Mondsee

Plattform für Drogentherapie

Gerhard Rechberger, Verein Dialog, Wien

dialog: Hepatitis C und Drogengebrauch

- * I.v. Drogenkonsum häufigste Ursache für Neuinfektionen
- * Ca. 40 – 90% der Drogenabhängigen Hepatitis C infiziert
- * 50 – 75% entwickeln eine chronische Hepatitis C
- * Zunahme älterer Substituierter > Zunahme von Folgeerkrankungen (bei unbehandelter Hep. C)
- * Lebererkrankungen bei IVDUs Todesursache Nr. 2

dialog: Hepatitis – Behandlung von DrogenkonsumentInnen

Drogenabhängige PatientInnen sind

- * **„unterdiagnostiziert“** - infektiologischer Status häufig nicht (ausreichend) abgeklärt
- * **„untertherapiert“** - PatientInnen mit anderen Ansteckungswegen werden wesentlich häufiger antiviral behandelt
- * **„therapierbar“** - ähnlicher Behandlungs - Erfolg wie bei Nicht-KonsumentInnen (Backmund et al. 2001, Mauss et al 2004, etc.)

dialog: Gründe für die seltenere Behandlung von Drogenabhängigen

- * Stigmatisierung: fachlich unbegründbare Ablehnung der Behandlung
- * Verlässlichkeit, Termineinhaltung
- * Einschätzung der Compliance
- * Psychiatrische Erkrankungen, un- oder nicht ausreichend behandelt
- * Soziale Problemstellungen, akute Problemstellungen

Verzögerte Diagnostik, verzögerte Behandlung

- Infektions - Risiko für Dritte
- geringerer Behandlungserfolg (Alter, Leberfibrose)
- häufigere Folgeerkrankungen

Alternative: **„Therapie statt Warten“**

dialog: Wenn der Berg nicht zum Propheten kommt



Viele SubstitutionspatientInnen befinden sich bereits in einem stabilen Behandlungsetting in Spezial-einrichtungen

dialog: Settinggestützte Hepatitisbehandlung

Nutzung bestehender Betreuungs und Behandlungssettings zu

Analog zur „*Substitutionsgestützten Behandlung*“ der Unterstützung der Behandlung von Begleiterkrankungen durch ein stabiles Substitutionssetting könnte man von einer „*Settinggestützten Hepatitisbehandlung*“ sprechen, die alle in einer Suchthilfeeinrichtung etablierten Betreuungsformen zur Unterstützung einer Hepatitis-Behandlung nutzt

dialog: Verein Dialog – IS-Gudrunstraße



Verein Dialog

- * 4 Standorte in Wien (3 Krankenanstalten)
- * Jährlich ca. 3500 DrogenkonsumentInnen, davon 1400 Substituierte und 450 Angehörige
- * 2 Polizeianhaltezentren, Prävention

Gudrunstraße: (Angebot Hepatitisbehandlung)

- * Offener Ambulanzbetrieb: Pat. mit eingeschränkter Terminfähigkeit, 4 mal wöchentlich 5 Stunden, multidisziplinäre Besetzung
- * Terminsetting: medizinisch, psychosozial

dialog: Von der Abklärung

- * Screening möglichst aller RisikopatientInnen (ISG, Zuweisung aus anderen Standorten möglich)
- * HCV-PCR Positive:
 - * Befundbesprechung
 - * Einschätzung und Klärung durch Betreuungsteam (SozialarbeiterIn, Klinische PsychologIn, FA Psychiatrie, SuchtmedizinerIn):
 - Ausreichende Stabilität?
 - Maßnahmen vor Behandlungsbeginn?
 - Erforderliche Begleitmaßnahmen?
- * Motivationsklärung

dialog: Zur Behandlung

- * **Hepatitisambulanz** (FA Gastroenterologie u. Hepatologie, Allgemeinmedizinerin, Internistin, 1 mal wö)
 - * Voruntersuchungen (Labor, EKG, Ultraschall),
 - * Hepatologische Indikationsstellung, Therapieplan
 - * Therapieoptionen: Dualtherapie > Tripletherapie
- * Termine 14 tägig oder wöchentlich, mindestens 4 wöchig
- * Zusätzlich suchtmmedizinische, psychiatrische Behandlung und psychosoziale Betreuung im “Offenen Betrieb” oder nach Terminvereinbarung
- * Telefonische oder SMS “Erinnerung” vor vereinbarten oder nach versäumten Terminen

dialog: Zielgruppe

- * Opioidabhängige PatientInnen die für eine Behandlung in einer externen hepatologischen Einrichtung nicht ausreichend stabilisierbar sind
 - * Mangelhafte Terminfähigkeit,
 - * Kommunikationsaufwand bei komplexen Behandlungen/Betreuungssettings
 - * Hoher Bedarf an nachgehender Betreuung erforderlich
 - * Pat. aus allen Standorten des Dialog
 - * **Pat. von KollegInnen im niedergelassenen Bereich** – Übernahme des gesamten Behandlungssettings für die Dauer der Hepatitisbehandlung
- Voraussetzung: HCV-PCR positiv + Behandlungsmotivation

dialog: Hepatitis C Screening – Ergebnisse

(Juli 2012 – März 2014)

Screening	167	
AK positiv	114	68%
HCV – PCR pos.	66	40% 58% der AK pos.
GT 1 (a/b)	30 (25/2)	58%
GT 2b	1	2%
GT 3a	27	52%
GT 4	2	4%
Unbestimmt	4	8%

dialog: Behandelte PatientInnen (N=8)

Alter: 20a – 41a, Altersschnitt 26a

Geschlecht: 6 Männer, 2 Frauen

Substitution: 7 Pat., 1 Pat. opiatabstinent nach Entzug

Weitere Substanzdiagnosen:

4 x Benzodiazepinabhängigkeit, 1 x Cannabisabhängigkeit

Psychiatrische Diagnosen vor Behandlungsbeginn:

6 Pat davon 5 Pat mit 2 Dg

Psychopharmakologische Behandlung: AD: 8 Pat., NL: 5 Pat.,

Benzodiazepine: 1 Pat.

Beikonsum (regelmäßig): Opioide – 5 Pat., Kokain – 1 Pat,

Intravenöser BK: 4 Pat.

Genotypen: 1a – 2 Pat, 1b - 1 Pat, 3a - 4 Pat, 4acd – 1 Pat

Viral Load > 600.000: 3 Pat

dialog: Behandlungsverlauf

Virusnegativ nach Wo 4	6 / 8	1 Pat. Viralload v. 15
Virusnegativ nach Wo 12	8 / 8	
Aktuell in Behandlung	2 Pat.	
Abbruch wegen NW	1 Pat	
Abbruch durch Dialog Wo 25/48	1 Pat	virusneg. 4 Mo n BE
Virusneg. zu Behandlungsende	4 / 4	
Virusneg. 12 Wo n. Beh. - Ende	3 / 4	1 Pat. unbek. (stat.)
Schwere Nebenwirkungen	2 / 8	Neutropenie Anämie

dialog: Resumee - Erfahrungen mit Hepatitisbehandlungen in SH Einrichtungen

- * Bisher kaum oder gar nicht behandelte weil weniger stabile PatientInnen mit regelmäßigen Beikonsum, psychiatrischen Störungen können erfolgreich behandelt werden
- * Es gelingt bislang nur einen kleinen Teil der in den Einrichtungen befindlichen PatientInnen zu behandeln
- * Die Betreuung ist aufwändig, angesichts der Folgen einer unbehandelten Hepatitis C aber sehr gut vertretbar

dialog:

Danke für ihre Aufmerksamkeit!

gerhard.rechberger@dialog-on.at
www.dialog-on.at