

Substitution und Hepatitis C-Behandlung. Von der Kontraindikation zur Normalität?

Impulsreferat

11. Substitutions-Forum, 5. + 6. April 2008, Mondsee

Hans Haltmayer
Ärztlicher Leiter
Ambulatorium Ganslwirt
Verein Wiener Sozialprojekte

Konsensusempfehlungen

1997: National Institutes of Health (NIH)

→ Drogenabhängigkeit ist KI für HC-Behandlung

1999: Eur. Ass. for the Study of the Liver (EASL)

→ Drogenabhängigkeit ist KI für HC-Behandlung

→ **6-12 monatige Abstinenz vor der Behandlung.**

Die Arbeiten von

Backmund (2001, 2004), Schäfer(2003), Edlin (2001)

bewirken eine Änderung.

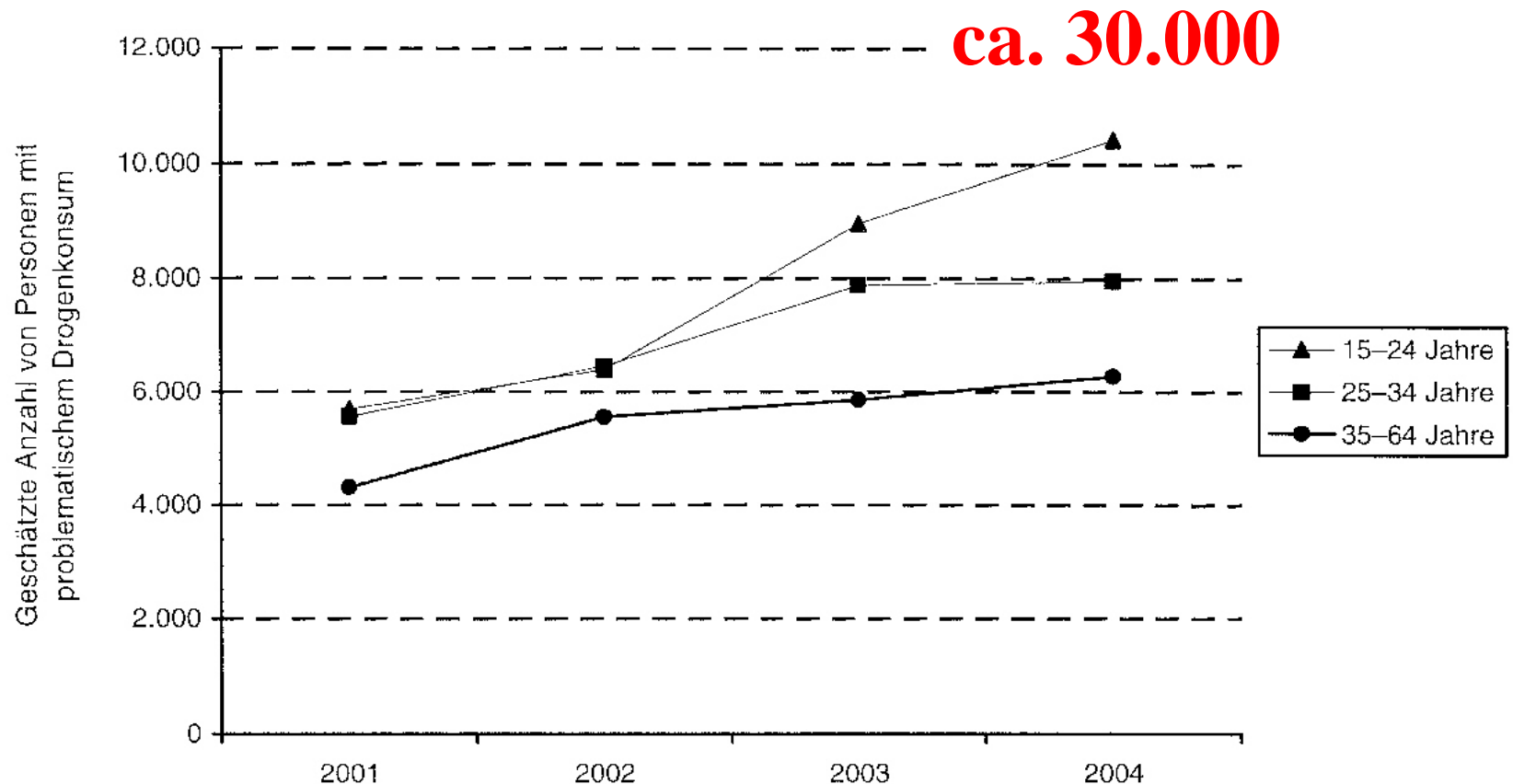
2002: National Institutes of Health (NIH)

→ **Behandlung von Substituierten sinnvoll.**

→ **Behandlung von Heroinabhängigen im Einzelfall.**

Epidemiologie des Drogenkonsums

Abbildung 4.1: Ergebnisse der Prävalenzschätzungen des problematischen Drogenkonsums mit Beteiligung von Opiaten mittels 2-Sample-CRC-Methode, altersstratifiziert, 2001–2004



Chron. Hepatitis C

...Prävalenz 1

Weltweit: ca. 170 Mio. cHC (~ 2-3%)

Europa: ca. 9 Mio cHC (~ 1%)

Österreich: ca. 40.000 – 60.000 (~ 0,5 - 0,7%)

Anteil IVD: **ca. 16.000 – 30.000**
(40-50%)

Problematis. DK: ca. 30.000

HCV-Prävalenz: **ca. 15.000 – 24.000**
(50% - 80%)

Hepatitis C

...Prävalenz 2

		Hep B	Hep C	Quelle
IVDU	D	50-60% ¹	61% ²	¹ Robert Koch Institut, Epidem. Bulletin 2004 ² Backmund M et al, Eur J Epidemiol 2003
	D	42%	60%	Brack J, Suchtth. 2002
	Ö	48% ¹ - 59% ²	50% ³ - 80,3% ²	¹ Zach M et al Suchtmed. 2001 ² Gombasch et al, Eu.Add.Res. 2000 ³ Ges.Österr GmbH 2006
Alle	D	5-8%	0,4 – 0,7%	Robert Koch Institut, Epidem. Bulletin 2004
	Ö	< 1%	0,7%	BMGF, 2002

Chron. Hepatitis C

...Prävalenz 3

- **Herkömmliche Präventionsmaßnahmen (Spritzentausch, Folder, etc.) sind nur begrenzt wirksam (anders als bei HIV).**
- **Infektion erfolgt großteils innerhalb der ersten 2 Jahren**
- **Innovative Präventionsstrategien sind nicht in Sicht.**

Die Behandlung der Virusträger ist die wirksamste „Präventionsmaßnahme“.

Hep C und Drogengebrauch

....Fokus – Substitution I

Substituierte - Ö: ~ 8.000 – 9.000 P.

Substituierte – W: 6.705 P. (MA15, Nov. 2007)

HCV und Drogenkonsum

....Fokus - Substitution 2

Substitutionsbehandlung in Wien (6.705 P):

Ärzte f. Allgemeinmedizin:

73,0%

Drogenambulanzen:

16,7%

Fachärzte:

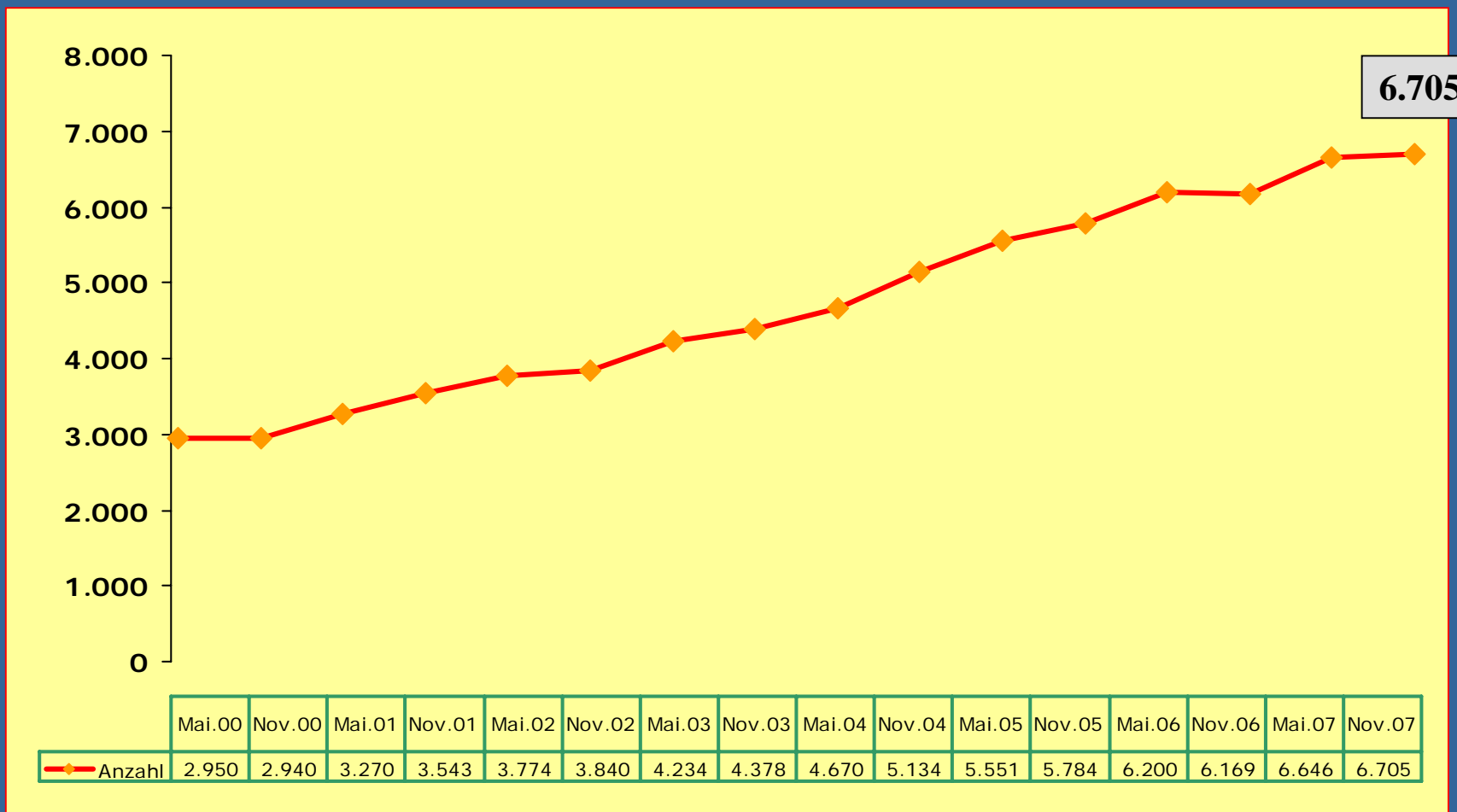
10,3%

83,3%

Quelle: BGA-Statistik der MA 15

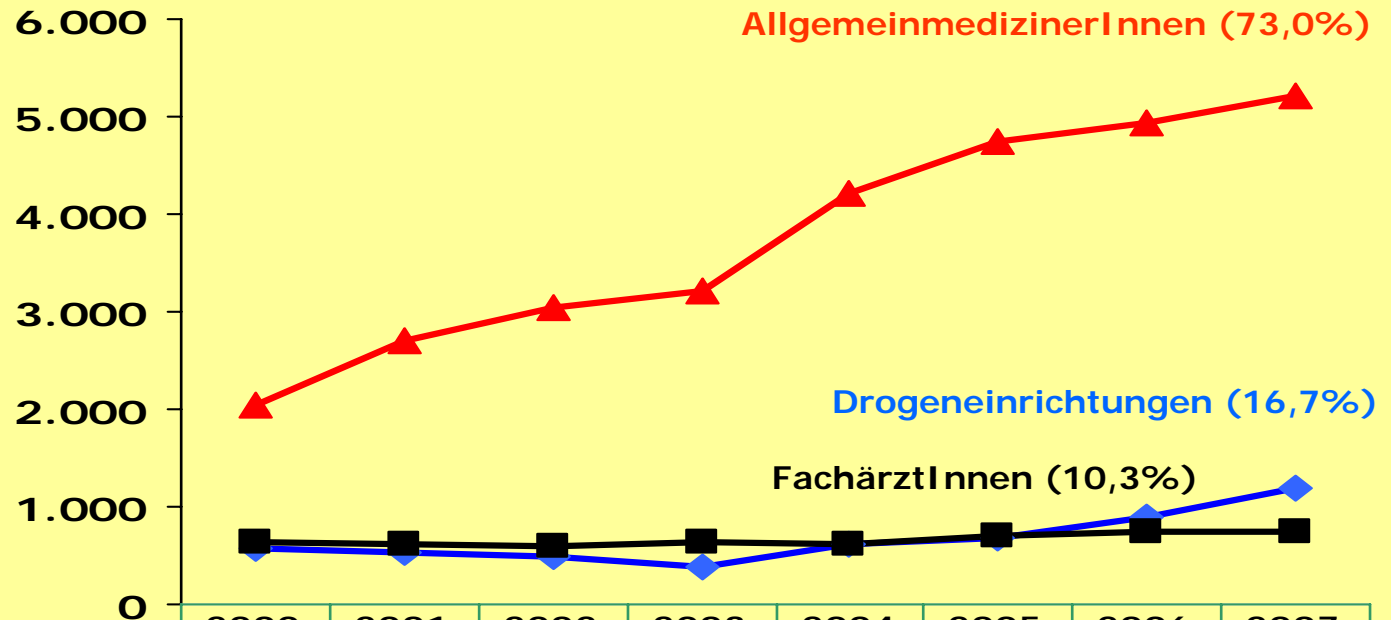
Substitutionsbehandlung in Wien

.....Patienten: Mai 00 – Nov. 07



Substitutionsbehandlung in Wien

....Rezeptausstellung: Nov.00 – Nov.07



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
◆ Drogeneinrichtung	585	530	480	388	620	673	903	1.188
■ FachärztIn	637	623	606	633	621	694	738	735
▲ AllgemeinmedizinerIn	2.040	2.710	3.039	3.213	4.207	4.750	4.935	5.211

Interdisz. Behandlungsnetzwerk

.....*Struktur 1*

Veranstalter: ÖGABS u. Ärztekammer für Wien

QUZ: Hep C und Drogengebrauch

- **Leiter u. Moderator**
- **Abteilungsvorstand – Wilheminspital (4.Med. mit Hep.ambulanz)**
- **ärztliche Vertreter von Drogen-Ambulanzen**
- **Sozialarbeiter, Psychologen, Psychotherapeuten**
- **Substituierende Allgemeinmediziner/Fachärzte**
- **Selbsthilfegruppen**

Start mit 4.Quartal 06 in Wien

Frequenz: 1x/Quartal,

- **Dauer: 2 Std.; kostenlos;**
- **4 DFP-Punkte Innere Med (GE), Pos. 761 (W),
3 UE ÖAK-Diplom Substitutionsbehandlung**
- **Sponsoring (Roche)**

Was bisher geschah....

- 6 interdisz. Qualitätszirkel fanden in Wien statt insgesamt 120 unterschiedliche TeilnehmehInnen
- 2 Qualitätszirkel in Innsbruck 2007

Dr. Nemeč, Prof. Vogel (MedUni IbK.-Klinik f. Innere Med.), Prof. Hinterhuber (MedUni IbK.-Klinik f. Psychiatrie), Ärzte f. Allgemeinmedizin.

- 1 Qualitätszirkel in Linz; Februar 2008

WJ-Krankenhaus (OA Lindenbauer), 2 Internisten (AKH-Linz u. KH Elisabethinen), 8-9 ÄfA

- **Übertragungswege**
- **Behandlungsvoraussetzungen**
- **Indikation, Kontraindikation(en),**
- **Therapie, Kontrolluntersuchungen,**
- **Nebenwirkungen, NW-Management**
- **Psychiatrische Abklärung bzw. Behandlung**
- **Psychosoziale Dimension der Erkrankung**

- **Abstimmen des Kommunikationsbedarf und der Komm.wege.**
- **Information über interne Abläufe (Zuweisung, Anmeldung, etc.)**
- **Identifizieren u. Auflösen von Zugangsbarrieren**
- **Krisenmanagement**
- **Verankerung der Thematik bei den Beteiligten**

- **Wie wird dem Problem HC und DK regional begegnet?**
- **Wird ausreichend diagnostiziert?**
- **Ist der Zugang zur Behandlung gegeben?**
- **Werden alle Pat. die es benötigen auch behandelt?**
- **Braucht es besondere Begleitmaßnahmen?
(Psychiatrische Ko-Morbidität)**
- **Grundlagen zur Hepatitis C und deren Behandlung**
- **Veränderungsbedarf / Veränderungsnotwendigkeiten**