

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 34 (2008)

Heft: 1

Artikel: Behnadtung von Hepatitis C bei Suchtpatienten : mit der Therapie zu den Patienten

Autor: Bruggmann, Philip

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-818297>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 04.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Behandlung von Hepatitis C bei Suchtpatienten: Mit der Therapie zu den Patienten

Drogenabhängige machen den Grossteil der Hepatitis-C-Patienten aus. Im Missverhältnis dazu steht die Anzahl der Behandelten. Die dringend notwendige Intensivierung der Hepatitis-C-Versorgung von Drogenabhängigen verlangt künftig eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Versorger und Spezialisten.

PHILIP BRUGGMANN*

Hintergrund

Sehr häufig

In der Schweiz schätzt man die Zahl der mit Hepatitis C angesteckten Personen auf 35'–70 000. Mehr als die Hälfte hat sich durch intravenösen Drogenkonsum angesteckt. Auch heute noch machen Drogenabhängige den grössten Anteil der Frischinfizierten aus. Von den 15 000 Methadonsubstituierten der Schweiz sind gut die Hälfte mit Hepatitis C infiziert. Viele der Ansteckungen erfolgten in den 80er und 90er Jahren in den offenen Drogenszenen der grossen Schweizer Städte.

* Dr. med. Philip Bruggmann, Leiter Somatik ARUD Zürich, Sihlhallenstr. 30, 8026 Zürich.
E-Mail: p.bruggmann@arud-zh.ch, www.arud-zh.ch

«Hepatitis-C-Virus»

Das Virus lässt sich in 6 Untergruppen, so genannte Genotypen unterteilen. In der Schweiz sind die Genotypen 1-4 von Bedeutung. Genotyp 1 und 4 sind mit weniger Erfolg (ca. 50% Heilungsrate) behandelbar und müssen länger (48 Wochen) therapiert werden als Genotyp 2 und 3 (24 Wochen). Letztere können in bis zu 90% der Fälle erfolgreich therapiert werden.

Schwerwiegende Folgen

Da sich die möglichen Folgen der Hepatitis-C-Infektion erst nach 20 bis 30 Jahren äussern, kommt deren Grossteil erst noch auf uns zu (s. Kasten «natürlicher Verlauf der Hepatitis-C-Infektion»). So werden künftig Drogenabhängige die häufigsten Patienten mit Leberversagen sein. Dies nicht zuletzt weil die Leber nicht nur durch das Hepatitis-C-Virus belastet wird, sondern allenfalls auch durch langjährige Medikamenteneinnahme (HIV, Psychopharmaka), durch Alkohol-, Cannabis- und Tabakkonsum und durch Leberverfettung als Folge von falscher Ernährung und Übergewicht (mitbegünstigt durch etliche Psychopharmaka).

«Ansteckungsweg»

Für die Übertragung dieses Virus ist ein Blut-Blut Kontakt notwendig. Dabei sind kleinste Mengen infiziertes Blut ausreichend. Das Virus überlebt an der Luft mehrere Tage. Nebst gemeinsamem Verwenden von Drogenzubereitungs- und Applikationsmaterial sind Nadelstichverletzungen, Geburt, sexuelle Kontakte mit Schleimhautverletzungen und Haushaltskontakte (gemeinsame Zahnbürste, Teilen von Manicureset oder Rasierer) als mögliche Ansteckungsformen zu erwähnen. Die Übertragung durch Transfusionen von Blutprodukten hat in der Schweiz aufgrund der modernen Testmethoden heute nahezu keine Bedeutung mehr.

Hohe Dunkelziffer

Viele der Hepatitis-C-Infizierten in der Schweiz wissen nichts von ihrer Infektion. Die Dunkelziffer ist hoch. Das lässt darauf schliessen, dass noch immer zuwenig Personen auf Hepatitis C getestet werden. Aufgrund des häufigen Vorkommens unter Drogenabhängigen sollte jede Person mit dieser Risikosituation auf Hepatitis C untersucht sein und bei negativem Befund und fortbestehendem Risiko weiterhin mindestens einmal jährlich getestet werden. In Suchteinstitutionen sollte der Hepatitis-C-Status von jedem Klienten bekannt sein.

Behandlung der Hepatitis C

Unterversorgung

Drogenabhängige sind nicht nur «unterdiagnostiziert» bezüglich Hepatitis C, sie sind auch «untertherapiert». Aus verschiedenen Gründen wird Drogenpatienten eine Hepatitis-C-Behandlung oder auch die fachgerechte Abklärung dazu vorenthalten. Nebst mangelndem Wissen sind ungenügende Betreuungsstrukturen von somatischer Seite und aktive Diskriminierung als Hauptgründe zu nennen.

Behandlung möglichst vor Ort

Bei jeder Hepatitis-C-infizierten Person sollte eine allfällige Therapie fachgerecht und vorurteilsfrei diskutiert werden. Dies erfolgt in Drogeninstitutionen und an Substitutionsplätzen mit Vorteil vor Ort, was wiederum die Präsenz eines somatischen Arztes mit Erfahrung im Gebiet der Hepatitis C erfordert. Jede Weiterweisung an Dritte (Kliniken, Spezialpraxen) ist mit der Gefahr eines Kontaktabbruchs verbunden, was sich für alle Beteiligten auf die Länge frustrierend auswirkt.

Ist eine somatische Vor-Ort-Versorgung nicht möglich und auch nicht organisierbar, ist eine enge Zusammen-

arbeit mit den Hepatitis-C-Spezialisten anzustreben, um die interdisziplinäre Betreuung vor, während und nach einer Behandlung möglichst koordiniert zu gewährleisten.

Leider bieten die wenigsten Drogeninstitutionen in der Schweiz eine somatisch-infektiologische Versorgung vor Ort an, obwohl das Überleben von Drogenabhängigen immer häufiger durch somatische, sprich leberbedingte Leiden begrenzt ist.

Hürden

Bezüglich Dauer, Art und Dosis der Medikamente unterscheidet sich die Behandlung von Drogenabhängigen nicht von Personen, die sich nicht über intravenösen (iv) Drogenkonsum angesteckt haben (s. Kasten «Hepatitis-C-Therapie»). Die Umstände vor, während und nach der Durchführung der Therapie können aber erschwert sein. Dabei ist jedoch zu betonen, dass Methadonsubstituierte und iv Drogenabhängige eine sehr heterogene Gruppe sind und es bei einer beträchtlichen Zahl von Hepatitis-C-Patienten aus dieser Risikogruppe genauso problemlos ist, eine Therapie durchzuführen, wie bei Personen, die sich nicht über Drogenkonsum angesteckt haben.

Allfällige Hürden in der Hepatitis-C-Behandlung von Personen mit problematischem Substanzkonsum sind die Therapietreue, in der Fachsprache auch Adhärenz genannt, Beikonsum von Alkohol und anderen Drogen während der Therapie, zusätzliche chronische Infektionserkrankungen wie HIV und die psychischen Begleiterkrankungen.

Therapietreue

Mit Therapietreue oder eben Adhärenz ist die Fähigkeit zur Einhaltung von Arzt und Patient gemeinsam festgesetzten Therapiezielen gemeint. Im Falle von Hepatitis C sind dies die regelmässigen Kontrolltermine während und nach der Behandlung, die wöchentlichen Spritzen und die Einnahme der verschriebenen Medikamente. Die Adhärenz von Drogenpatienten kann durch psychische Be-

«Natürlicher Verlauf der Hepatitis-C-Infektion»

Nach einer Ansteckung mit dem Hepatitis C Virus spüren die meisten Personen nichts vom Vorhandensein des Virus im Blut. Mögliche Symptome in den ersten Wochen und Monaten sind Bauchschmerzen, Unwohlsein, Müdigkeit und gelbe Augen. Ungefähr 20% aller Angesteckten schaffen es das Virus spontan zu eliminieren, bei den restlichen 80% entsteht eine chronische Hepatitis C. Diese wiederum verläuft bei gut einem Viertel ohne Beschwerden. Ein Viertel entwickelt aber innerhalb 20-30 Jahren eine Leberzirrhose mit Leberversagen. Bei ungefähr der Hälfte dauert es bis zu 50 Jahre, bis sich eine Leberzirrhose entwickelt. Je mehr zusätzliche leberschädigende Faktoren jedoch vorliegen, umso schneller entsteht eine Zirrhose.

gleiterkrankungen und unter Einfluss psychotroper Substanzen vermindert sein. Gelingt es, eine möglichst umfassende psychosoziale und somatische Versorgung und Betreuung an einem Ort durchzuführen, hat dies positive Auswirkungen auf die Adhärenz, nicht nur im Zusammenhang mit einer Hepatitis-C-Therapie. Je mehr verschiedene Institutionen und Praxen vom Patienten für seine Betreuung aufgesucht werden müssen, umso grösser ist die Gefahr verpasster Termine und abgebrochener Behandlungen. Ein intensives Betreuungssetting kann die Adhärenz bei Drogenpatienten ebenfalls positiv beeinflussen. Ein ideales Setting für die Durchführung der Hepatitis-C-Therapie birgt die Opioidsubstitution. Bei Heroinabhängigen sollte daher die Hepatitis-C-Therapie wenn immer möglich während der Substitution durchgeführt werden.

Beikonsum

Alkohol- und iv Drogenbeikonsum während einer Hepatitis-C-Therapie sind weitere häufig anzutreffende Hürden. Beide haben einen negativen Einfluss auf die Adhärenz, jedoch nicht auf die Wirkung der Hepatitis-C-Medikamente. Bei Personen, die eine vollstän-

dige Abstinenz von diesen Substanzen nicht schaffen, ist unter einem intensivierten, auf verbesserte Adhärenz ausgerichteten Therapiesetting eine erfolgreiche Hepatitis-C-Therapie trotzdem möglich.

Psychische Begleiterkrankungen

Nebst der Substanzabhängigkeit bestehen bei den meisten Hepatitis-C-positiven Drogenpatienten noch weitere psychische Erkrankungen. Mögliche Nebenwirkungen der Interferontherapie sind depressive Symptome (bei etwa 30% aller Behandelten). Personen mit früher durchgemachten Depressionen haben ein erhöhtes Risiko. Voraussetzung für die Durchführung einer Hepatitis-C-Therapie ist eine stabile psychische (und somatische) Situation, die auch medikamentös erreicht oder unterstützt sein kann. Unter diesen Vorgaben ist eine Therapie gleich erfolgreich wie bei psychisch Gesunden.

SSAM Empfehlungen

Weitere, detaillierte Angaben zur Hepatitis-C-Therapie und deren Opti-

«Hepatitis-C-Therapie»

Die Behandlung gegen Hepatitis C wird mit einer Kombination von pegyliertem Interferon und Ribavirin durchgeführt. Ersteres als wöchentliche Spritze ins Unterhautgewebe des Bauches, letzteres als zweimal tägliche Tabletteneinnahme. Je nach Untertyp des Virus (Genotyp, s. Kasten Hepatitis-C-Virus) dauert die Therapie zwischen 24 und 48 Wochen. Die Heilungsrate liegt zwischen 50 und 90%. Bei raschem Verschwinden des Virus (nach 4 Wochen = rapid virologic response [RVR]) kann eine Verkürzung der Therapie erwogen werden. Umgekehrt muss bei langsamem Abfall der Viren (slow responder, Virus nach 12 Wochen noch nachweisbar) über eine Verlängerung der Behandlung diskutiert werden. Häufige Kontrollen vor allem zu Beginn der Therapie sind aufgrund der möglichen Nebenwirkungen wichtig. Häufigste Nebenwirkungen sind Veränderungen des Blutbildes, die bis zum Abbruch der Therapie führen können, Depression und Hautveränderungen.

mierung bei Substituierten finden Sie in den Empfehlungen der Swiss Society of Addiction Medicine SSAM zu diesem Thema.¹ Diese Empfehlungen basieren auf den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sie entstanden im Zusammenhang mit den vom Bundesamt für Gesundheit BAG in Auftrag gegebenen «Schweizerischen Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlung».

Modelle für die Zukunft

Zusammenarbeit aller Spezialisten

Aus epidemiologischen, sozioökonomischen und nicht zuletzt ethischen Gründen ist eine Intensivierung der Hepatitis-C-Versorgung unter Drogenpatienten dringend notwendig. Dies ist nur durch eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Spezialisten und Versorger möglich. Die aktuellen Versorgungsmodelle mit der Weiterweisung der Hepatitis-C-infizierten Drogenpatienten an spezialisierte Praxen oder Klinikprechstunden funktionieren ungenügend.

Mehr Somatik vor Ort

Erfolgsversprechende Modelle für die Zukunft sollten eine umfassende, die Hepatitis C beinhaltende Versorgung durch eine möglichst kleine Anzahl verschiedener Versorger an möglichst wenigen verschiedenen Orten vorsehen. Dazu ist die Anstellung und Integration von somatisch tätigen Ärzten in die bestehenden Institutionen notwendig, die auf dem Gebiet der Hepatitis-C-Versorgung geschult werden und mit den Leber- und Infektionsspezialisten der Umgebung eng vernetzt sind. Eine Aktualisierung und Verbesserung des Wissensstandes aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Drogeninstitutionen und Praxen mit Methadonsubstitution ist ein weiterer wichtiger Schritt, der mit der Weiterführung der Kampagne Hep^{CH} von Infodrog² bereits aktiv verfolgt wird.

Alternativ könnten im Rahmen enger Zusammenarbeit Leber- und Infektionsspezialisten aus den Kliniken für

die Durchführung von Sprechstunden in Drogeninstitutionen angefragt werden.

Schlussfolgerungen

Die Diskrepanz zwischen Häufigkeit der Infektion und Häufigkeit der Behandelten ist für Hepatitis C bei Drogenabhängigen frappant. Die Folgen werden aufgrund des langsamen und stillen Krankheitsverlaufes in den nächsten 10 bis 15 Jahren noch zunehmen. Mit einer konsequenten Abklärung und Therapie aller dazu in Frage kommenden Drogenabhängigen kann diesen medizinisch und sozioökonomisch schwerwiegenden Folgen begegnet werden. Um diese fachgerechte Hepatitis-C-Therapie bei Drogenpatienten zu gewährleisten, sind neue Strukturen innerhalb der bestehenden Suchtinstitutionen mit einer stärkeren Gewichtung der somatisch-infektiologischen Versorgung

vor Ort notwendig. Zudem besteht Handlungsbedarf bezüglich Hepatitis-C-Wissensstand bei allen Berufsgruppen, die in der Gesundheitsversorgung von Drogenabhängigen tätig sind. Das Motto für die Zukunft der Hepatitis C Therapie von Drogenabhängigen sollte sein: «Mit der Therapie zu den Patienten gehen», anstelle von «die Patienten zur Therapie schicken». ■

Literatur

- Bruggmann P., Broers B., Meili D., 1992: Hepatitis C Therapie bei Patienten unter Opioidsubstitution. Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), Schweiz Med Forum. 2007;7(45): 916-19

Endnoten

¹ www.ssam.ch, dort sind auch Hinweise auf die wissenschaftlichen Studien für die in diesem Text gemachten Aussagen zu finden

² www.hep.ch

