

Sima Djalali, Oliver Senn

Opioidsubstitution beim Hausarzt verbessert die Chancen einer Hepatitistherapie

Längst nicht alle Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Erkrankung beginnen eine antivirale Therapie. Meist hindern Drogensucht, psychische Komorbiditäten und instabile Lebensumstände eine gezielte Diagnostik und Therapie. Das Beispiel einer Zürcher Hausarztpraxis zeigt, dass die Opioidsubstitution beim Hausarzt einen geeigneten Rahmen für die Hepatitisbetreuung setzt.

Hepatitis C (HCV) kann behandelt werden, wichtig ist, chronische Infektionen zu erkennen. Drogensüchtige gehören zur Hochrisikogruppe, doch für systematische Screenings sind diese Menschen schwierig zu erreichen. Ihre Betreuung ist ein schwieriges Unterfangen vor dem viele Hausärzte zurückschrecken. Eine Studie in einer Zürcher Hausarztpraxis zeigt jedoch, dass es nicht unmöglich ist und dass das Hausarzt-Setting Spezialinstitutionen sogar überlegen sein könnte, sofern die Hepatitistherapie in ein gut funktionierendes Opioidsubstitutionsprogramm (OSP) eingebettet ist.

Krankengeschichte gibt Aufschluss

In der Studie wurden die Krankengeschichten von chronischen Hepatitis-C-Patienten ab 18 Jahren analysiert, die über mindestens drei Monate an einem OSP in einer Zürcher Hausarztpraxis teilnahmen. Zum einen wurde untersucht, ob ein HCV-Screening durchgeführt, zum anderen ob eine antivirale Therapie begonnen wurde und falls ja, zu welchem Therapieerfolg sie führte. Anschliessend wurde analysiert, ob und in welchen Charakteristika sich die Patienten, die eine antivirale Therapie begannen, von denen unterschieden, die keine entsprechende Therapie machten.

Viele Therapiebeginner

Wie sich zeigte, waren 327 von 360 Patienten (90,8%) im OSP hinsichtlich HCV gescreent worden. Bei 136 Patienten (41,6%) zeigte sich ein positiver Screening-Test und 85 davon (62,5%) waren an einer chronischen Hepatitis C erkrankt. 35 der chronischen HCV-Patienten begannen in der Folge eine antivirale Therapie. Dies entspricht einer Therapierate von 41,2% und ist für diese schwer zu erreichende Patientenpopulation vergleichsweise viel. Therapieraten aus Studien in Grossbritannien und Dänemark lagen bei 10,2% und 33%. In der Schweizer Hepatitis-C-Kohorte, in der die Patienten durch Spezialisten betreut werden, lag der Anteil Patienten, welche eine Therapie begannen bei 31%. Wobei solche Vergleiche mit Therapieraten anderer Studienpopulationen aufgrund unterschiedlicher Selektion der Studienpopulationen mit Vorsicht zu geniessen sind.

Hohe Ansprechräte

Nach Abschluss der antiviralen Behandlung hatten 28 Patienten auf die Behandlung angesprochen, dies entspricht einer Ansprechräte von 80%. Drei erlitten innerhalb der folgenden sechs Monate einen Rückfall, bei 25 (71%) hielt der Therapieerfolg an und die HCV-RNA im Blut blieb auch nach sechs Monaten unter der Nachweisgrenze.

Schwierige Patientenkontexte

Bei 50 (58,8%) der diagnostizierten Patienten mit chronischer Hepatitis C wurde in der vorliegenden Studie keine antivirale Therapie initiiert. Der Hauptgrund (40 Fälle) war die Verweigerung der Patienten. In zehn Fällen lagen somatische Kontraindikationen vor. Die Lebensum-

stände aller Patienten waren per se schwierig. Die benötigte tägliche Methadondosis lag bei 73 mg, rund 20% der Patienten konsumierten weiterhin intravenöse Drogen. Rund 30% betrieben zudem einen exzessiven Abusus nicht-intravenöser Drogen wie Alkohol, Benzodiazepinen oder Kokain. Viele litten an psychiatrischen Komorbiditäten, über 80% an Persönlichkeitsstörungen.

Opioidsubstitution gibt Halt

Diese Begleitfaktoren waren bei den Patienten, die eine antivirale Therapie begannen ebenso ausgeprägt wie bei denen, die keine Therapie begannen. Was die beiden Gruppen statistisch signifikant unterschied, war die Dauer ihrer Einbindung in das OSP. Patienten, die eine antivirale Therapie begannen, waren im Schnitt seit 55 Monaten im OSP eingebunden. Patienten, die keine Therapie begannen, waren signifikant kürzer, erst seit 24 Monaten, dabei.

Der Schluss liegt nahe, dass die beständige Arzt-Patienten-Beziehung, wie sie für die Hausarztpraxis typisch ist, ergänzt durch ein OSP einen idealen Rahmen bietet für diese oftmals schwer erreichbare und behandelbare Patientenpopulation. Trotz ungleich geringerer Ressourcen zeigt sich, dass die hausärztliche Versorgung dieser speziellen Patientenkontexte zumindest nicht schlechter sein muss als in spezialisierten Zentren, weil die Behandlung von somatischen und psychischen Erkrankungen «aus einer Hand» bei Patienten mit mehreren gleichzeitig bestehenden Leiden eine hausärztliche Kernkompetenz ist.

Literatur

- 1 Seidenberg A, Rosemann T, Senn O. Patients receiving opioid maintenance treatment in primary care: successful chronic hepatitis C care in a real world setting. *BMC Infect Dis.* 2013;13(1):9.
- 2 Senn O, Seidenberg A, Rosemann T. Determinants of successful chronic hepatitis C case finding among patients receiving opioid maintenance treatment in a primary care setting. *Addiction.* 2009;104(12):2033-8. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02766.x.

Korrespondenz: Dr. med. Sima Djalali, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich, Pestalozzistrasse 24 8091 Zürich, sima.djalali[at]usz.ch, www.hausarztmedizin.uzh.ch

PrimaryResearch – das Fenster zur Forschung

In einer Artikelserie stellen wir die Forschungsarbeiten vor, die das Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich (IH-AMZ) seit seiner Gründung publiziert hat. Die Originalarbeiten sind entweder open access zugänglich oder beim jeweiligen Autor der die Studien hier vorstellen wird, auf Anfrage erhältlich. Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen aber auch die Leistung der Hausarztmedizin. An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den jeweiligen Projekten beteiligen und die hier präsentierten Ergebnisse erst ermöglicht haben!



Universität
Zürich^{uzh}

Institut für Hausarztmedizin