

Von HIV lernen: Der Kampf gegen virale Hepatitis

Philip Bruggmann^a, Bettina Maeschli^b, Gert Printzen^c

^a PD Dr. med., Leiter Schweizerische Hepatitis-Strategie; ^b lic. phil. I, Kommunikation Schweizerische Hepatitis-Strategie;

^c Dr. med., Mitglied des Zentralvorstands der FMH und Netzwerkmitglied Schweizerische Hepatitis-Strategie

Über 100 000 Menschen leben in der Schweiz mit einer chronischen Hepatitis. Diese ist die häufigste Ursache für Leberkrebs und -transplantationen. Trotzdem wird von dieser Krankheit in der Schweiz noch kaum gesprochen. Ein Netzwerk von über 80 Persönlichkeiten will dies ändern: Es arbeitet mit Hochdruck an einer Hepatitis-Strategie mit dem Ziel, virale Hepatitis in der Schweiz bis 2030 zu eliminieren.

Der 52-jährige Herr S. wird in seiner Tätigkeit als Buchhalter seit einigen Jahren zunehmend durch eine chronische Müdigkeit sowie Konzentrationsstörungen eingeschränkt. Immer wieder schreibt ihn sein Hausarzt deswegen krank. Es ist zuerst nicht klar, was die Ursache der Müdigkeit ist. Ausgedehntere Abklärungen bringen zum Vorschein, dass Herr S. an einer chronischen Hepatitis-C-Infektion leidet, die er wahrscheinlich durch eine Bluttransfusion anfangs der 80er Jahre erworben hat. Weitere häufige Ätiologien für die Fatigue konnten ausgeschlossen werden. Die Leber hingegen ist nicht sehr stark in Mitleidenschaft gezogen.

Der Fall von Herrn S. ist keine Ausnahmereischeinung. Über die Hälfte der Personen, die mit einer viralen Hepatitis infiziert sind, wissen nichts von ihrer Infektion. Oft manifestiert sich die Krankheit erst Jahrzehnte nach der Infektion. Und nicht immer ist die Leber betroffen. Dass eine virale Hepatitis, insbesondere Hepatitis C, in vielen Formen auftreten kann, macht die Diagnose so schwierig.

Tödlicher als HIV/Aids

Die Prävalenz von chronischer Hepatitis C (HCV) in der Schweiz beträgt gemäss dem Bundesamt für Gesundheit BAG 80 000 Menschen, diejenige von Hepatitis B (HBV) etwa 24 000 Menschen. Die Dunkelziffer ist hoch. Zum Vergleich: Die Prävalenz von HIV in der Schweiz wird auf 15 000 Betroffene geschätzt [1]. Seit 2001 sterben in der Schweiz jährlich mehr Menschen an Hepatitis C als an HIV¹.

Trotz dieser Krankheitslast und den möglichen schweren Folgen einer chronischen Hepatitis für die Betroffenen ist virale Hepatitis in der Schweiz kaum ein Thema.



Die Schweizerische Hepatitis-Strategie

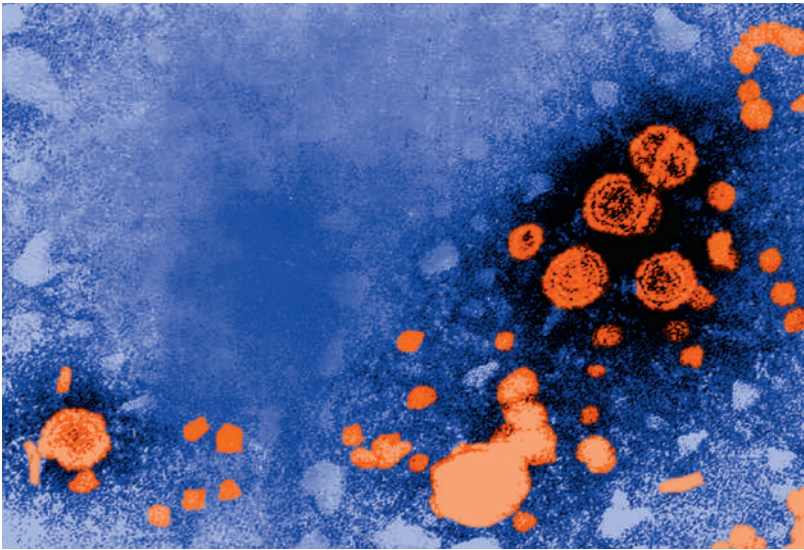
Die Schweizerische Hepatitis-Strategie hat eine Vision und entsprechende Ziele entwickelt: die Elimination von viraler Hepatitis in der Schweiz bis 2030. So sollen chronische Infektionen in den nächsten 5 Jahren um 30 Prozent reduziert und in den nächsten 15 Jahren eliminiert werden. Neue Fälle sollen in den nächsten 5 Jahren um 50 Prozent und in den nächsten 15 Jahren um 100 Prozent reduziert werden.

Alle 80 Persönlichkeiten des Netzwerks arbeiten auf freiwilliger Basis an dieser Strategie mit. Im Jahr 2015 wurden so über 1000 Stunden Freiwilligenarbeit geleistet.

Warum dies so ist, kann nur teilweise mit dem oft unspektakulären Krankheitsverlauf erklärt werden. In der Vergangenheit wurden die Folgen einer chronischen viralen Hepatitis oft unterschätzt. International und in der Schweiz bewegt sich nun aber einiges.

Eine chronische Hepatitis-Infektion schreitet schleichend voran. Bei einem Drittel der HCV-Betroffenen entwickelt sich eine Leberzirrhose. Dies dauert meistens mehrere Jahre oder Jahrzehnte. Es gibt zunehmend Evidenz, dass eine chronische Hepatitis C eine relevante systemische Krankheit ist, die sich auch ausserhalb der Leber an allen Organen des Körpers manifestieren kann. Hepatitis C geht nicht nur mit einer erhöhten leberbedingten Mortalität einher, sondern verursacht auch eine erhöhte Gesamtmortalität bei den Betroffenen [2, 3]. Eine HCV-Infektion kann zu

¹ Quelle: Todesfallmeldungen des Bundesamts für Statistik



Gegen Hepatitis-B-Viren (siehe Abbildung) steht mittlerweile eine effiziente Impfung zur Verfügung, die heute in der Schweiz für alle Jugendlichen empfohlen ist.

einer Kryoglobulinämie führen. Daraus kann sich eine Vaskulitis, Glomerulonephritis oder ein B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom entwickeln. Weiter sind Insulinresistenz, Diabetes mellitus und Arteriosklerose beschrieben, einhergehend mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. Die häufigsten extrahepatischen Symptome sind Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Gelenkschmerzen [4]. Die meisten Ansteckungen mit Hepatitis C erfolgten vor den frühen 90er Jahren, als routinemässiges Screening auf diese Viren im Blut noch nicht möglich war und diese noch nicht nachweisbar waren, respektive bevor eine effiziente Impfung für Hepatitis B angeboten werden konnte. 60 Prozent der Menschen mit Hepatitis C in der Schweiz haben sich über getauschte Spritzen oder mit Viren verunreinigtem Spritzenbesteck angesteckt [5]. Weitere Infektionsquellen sind aber auch beispielsweise Bluttransfusionen, die vor den 90er Jahren verabreicht wurden, sowie ungenügend steril applizierte Tattoos und Piercings.

Für die Prävention von Hepatitis B steht eine effiziente Impfung zur Verfügung, die heute in der Schweiz für alle Jugendlichen empfohlen ist. Dadurch konnten die Übertragungen in den letzten Jahren stark reduziert werden². Hepatitis B lässt sich zwar kaum heilen, jedoch – ähnlich wie HIV – mit Medikamenten kontrollieren.

Heilung ist möglich

Wegen des langsamen Verlaufs einer chronischen Hepatitis-C-Infektion erkranken die Betroffenen, die sich in den 80er Jahren angesteckt haben, erst jetzt an Folgeerkrankungen der Leber. Eine Modellstudie der

Universität Zürich sagt denn auch eine Welle von schweren Lebererkrankungen für die nächsten Jahre voraus [6]. Eine Steigerung der Behandlungsrate wäre daher dringend nötig.

Neue Medikamente für Hepatitis C sind seit kurzem vorhanden. Mit über 90 Prozent Heilungsraten, deutlich verkürzter Therapiezeit und besserer Verträglichkeit haben diese sogenannten DAA (*direct acting agents*) eine eigentliche Revolution in der Behandlung einer chronischen Hepatitis C gebracht. Die Einführung wurde von der Kontroverse um die hohen Preise dieser Medikamente begleitet (die Kosten belaufen sich je nach Therapiedauer und Medikamentenkombination auf 30 000 bis zu 150 000 Franken), was eine Limitierung durch das BAG auf mindestens mittelschwere Lebererkrankungen oder extrahepatische Manifestationen zur Folge hatte.

Die Vorgänger-Therapien mit pegyliertem Interferon waren gleichsam selbstlimitierend: zu stark waren die Nebenwirkungen, eine Therapie konnte bis zu 1,5 Jahre dauern, einige der Betroffenen konnten in dieser Zeit nicht arbeiten. Die Heilungsraten waren mit ca. 50 Prozent zudem gering. Die Behandlungsrate konnte zwar

Seit 2001 sterben in der Schweiz jährlich mehr Menschen an Hepatitis C als an HIV.

von bis anhin ca. 1000–1500 Behandlungen pro Jahr auf ca. 2200 Therapien im 2015 knapp verdoppelt werden³. Doch das würde nicht ausreichen, um die Welle der Lebererkrankungen und deren Folgen abzumildern, geschweige denn, um virale Hepatitis zu eliminieren. Grund dafür ist neben der Rationierung des Zugangs zu den Therapien sicher auch, dass über die Hälfte der Betroffenen nicht getestet ist. Gute Therapien können ihren epidemiologischen Effekt nicht entfalten, wenn ein Grossteil der Menschen gar nicht weiss, dass sie infiziert sind. Hier besteht dringender Handlungsbedarf im Sinne der Sensibilisierung für diese Erkrankung.

Jetzt handeln

Genau dies ist das Ziel des Netzwerks der Schweizerischen Hepatitis-Strategie. Das 2014 gegründete Netzwerk von über 80 Persönlichkeiten ist eine private Initiative und will eine Hepatitis-Strategie für die Schweiz entwickeln und umsetzen. Im Netzwerk sind alle Akteure aus dem Hepatitis-Bereich vertreten: Fachärzte, Grundversorger, Epidemiologen, Ethiker, Patienten, Personen aus den Gesundheitsbehörden, Politiker sowie Vertreter der Pharmaindustrie und der Krankenkassen. Ihre gemeinsame Vision: die Elimina-

² vgl. Meldewesen BAG.

³ Schätzung aufgrund der Verkaufszahlen der Hepatitis-C-Medikamente.

tion von viraler Hepatitis bis 2030. Auch international bewegt sich hierzu einiges: Die Weltgesundheitsorganisation WHO bereitet eine globale Strategie zur Bekämpfung von viraler Hepatitis vor. Im Entwurf wird als Ziel die Elimination viraler Hepatitis als Problem der öffentlichen Gesundheit ebenfalls bis 2030 gesetzt. Die Strategie soll im Mai dieses Jahres von den Mitgliedsstaaten verabschiedet werden [7].

Die Epidemie von viraler Hepatitis und ihre Folgen wurden jahrelang unterschätzt. HIV hat es gezeigt: Eine kohärente Strategie, die die Aktivitäten der Akteure koordiniert, und griffige Massnahmen zur Aufklärung und Versorgung werden schon seit vielen Jahren erfolgreich umgesetzt und haben auch international Vorzeigecharakter. Das wäre auch für die virale Hepatitis nötig und möglich. Denn gerade das ausgezeichnete aufgestellte Schweizer Gesundheitswesen und die gut funktionierende Prävention, die auch bei den besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen greift, sind die ideale Voraussetzung, damit die Schweiz innert kurzer Zeit eine Vorreiterrolle in Europa in der Bekämpfung von viraler Hepatitis einnehmen und die drohenden Folgen dieser Virusinfektionen erfolgreich reduzieren oder gar verhindern könnte. Dazu braucht

liegt zurzeit der Vorschlag einer Public-Private-Partnership auf dem Tisch. Das Netzwerk Schweizerische Hepatitis-Strategie ist bereit für eine rasche, unkomplizierte und intensive Zusammenarbeit mit den

Die Epidemie von viraler Hepatitis und ihre Folgen wurden jahrelang unterschätzt.

Gesundheitsbehörden und überzeugt, dass damit ein Durchbruch im Kampf gegen virale Hepatitis baldmöglichst erreicht werden kann.

Bildnachweis

CDC/Dr. Erskine Palmer

Literatur

- 1 Kohler P, Schmidt AJ, Cavassini M, Furrer H, Calmy A, Battegay M, Bernasconi E, Ledergerber B, Vernazza P. Swiss HIV Cohort Study (2015): The HIV care cascade in Switzerland: reaching the UNAIDS/WHO targets for patients diagnosed with HIV. AIDS.
- 2 Lee M, Yang H, Lu S, Jen C, You S, Wang L, Wang C, Chen W, Chen C. R.E.V.E.A.L.-HCV Study Group (2012): Chronic hepatitis C virus infection increases mortality from hepatic and extrahepatic diseases: A community-based long-term prospective study. *Journal of Investigative Dermatology* 206: 469–77.
- 3 Van der Meer A, Veldt B, Feld J, Wedemeyer H, Dufour J, Lammert F, Duarte-Rojo A, Heathcote E, Manns M, Kuske L, Zeuzem S, Hofmann W, de Knecht R, Hansen B, Janssen H. (2012): Association between sustained virological response and all-cause mortality among patients with chronic hepatitis C and advanced hepatic fibrosis. *Journal of the American Medical Association* 308(24):2584–93.
- 4 Negro F, Forton D, Craxi A, Sulkowski MS, Feld JJ, Manns MP. Extrahepatic Morbidity and Mortality of Chronic Hepatitis C (2015). *Gastroenterology* Nov;149(6):1345–60.
- 5 Prasad L, Masserey-Spicher V, Zwahlen M, Rickenbach M, Helbling B, Negro F. Swiss Hepatitis C Cohort Study Group (2007): Cohort profile: The Swiss hepatitis C cohort study (SCCS).
- 6 Müllhaupt B, Bruggmann P, Bihl F, Blach S, Lavanchy D, Razavi H, Semela D, Negro F. (2015): Modeling the health and economic burden of Hepatitis C in Switzerland. *PLoS One* 24 10(6): e0125214.
- 7 Link zum Draft: <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/>
- 8 <http://www.bag.admin.ch/evaluation/03029/index.html?lang=de>

Neue Medikamente für Hepatitis C sind seit kurzem vorhanden.

es aber den politischen Willen. Das Bundesamt für Gesundheit BAG führt dieses Jahr eine Situationsanalyse zu Hepatitis B und C durch und will danach über Massnahmen entscheiden [8]. Wichtig ist hierbei, dass nicht noch ein weiteres Jahr verstreicht, sondern sofort Massnahmen ergriffen werden. Die privat initiierte Hepatitis-Strategie ist deshalb im Gespräch mit nationalen und kantonalen Gesundheitsbehörden. Konkret

Korrespondenz:
PD Dr. med.
Philip Bruggmann
Chefarzt Innere Medizin
Arud Zentren für
Suchtmedizin
Konradstrasse 32
CH-8005 Zürich
Tel. +41 58 360 50 50
[p.bruggmann\[at\]arud.ch](mailto:p.bruggmann[at]arud.ch)

Weitere Informationen: www.hepatitis-schweiz.ch