

Hintergrund-Information

Chronische Hepatitis C – eine Erkrankung verliert ihren Schrecken

Dank moderner Medikamente kann die chronische Hepatitis C heute in den meisten Fällen geheilt werden. Das Bundesgesundheitsministerium und die Weltgesundheitsorganisation WHO gehen davon aus, dass die Infektionskrankheit bis 2030 eingedämmt bzw. sogar eliminiert werden könnte. Voraussetzung ist, dass mögliche Betroffene von ihrem Risiko wissen und sich in Behandlung begeben. Denn Hepatitis C bleibt oft jahrzehntelang unerkannt.

Die Hepatitis C zählt zu den häufigsten viralen Infektionskrankheiten weltweit.¹ Der Erreger, das Hepatitis-C-Virus (HCV), befällt die Leber und kann dort bei chronischem Verlauf gravierende Organschäden wie bindegewebige Narbenbildung (Fibrose) und Zirrhose bis hin zum Leberzellkrebs hervorrufen.² Die chronische Hepatitis C ist daher heute der häufigste Grund für eine Lebertransplantation,¹ und nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben weltweit etwa 399.000 Menschen pro Jahr an den Folgen der Erkrankung.²

Vorsicht vor Kontakt mit Blut – Übertragungswege und Risikogruppen

Das Hepatitis-C-Virus wird in erster Linie durch Blut-zu-Blut-Kontakt übertragen.¹ Bei diesem Kontakt ist das Hepatitis-C-Virus etwa zehnmal so ansteckend wie HIV.³ Zwar lässt es sich auch in Speichel, Schweiß, Tränen und Sperma nachweisen, eine Ansteckung über diese Körperflüssigkeiten ist aber unwahrscheinlich.⁴ Bis vor gut 20 Jahren war einer der wesentlichen Übertragungswege die Transfusion von kontaminiertem Blut. Seit 1992 werden in Deutschland Blutprodukte jedoch auf Antikörper gegen das HCV getestet, seit 1999 auch auf die Erbsubstanz der Viren, die Ribonukleinsäure (RNA).⁵ Verunreinigte Blutprodukte lassen sich dadurch erkennen und aus dem Verkehr ziehen. Heute infizieren sich Menschen eher durch unzureichend sterilisierte Medizingeräte, durch mit Blutkontakt assoziierte Sexualpraktiken, durch Tätowierungen und Piercings, die mit nicht sterilisierten Instrumenten/Materialien durchgeführt werden oder bei intravenösen Drogenkonsum mit unsterilen Utensilien. Zudem kann das Virus in seltenen Fällen auch durch eine Schwangerschaft auf das Baby übertragen werden.^{1,2} In vielen Fällen bleibt der Übertragungsweg aber unbekannt.¹

Trotzdem können Menschen ihr Risiko einfach und schnell einschätzen. Infektionen treten häufiger auf bei Personen,⁶⁻⁸:

- bei denen schon einmal erhöhte Leberblutwerte (Transaminasen GPT, GOT) festgestellt wurden
- die vor 1992 eine Bluttransfusion (Fremdblut) bzw. Blutprodukte erhalten haben
- die sich einer Hämodialyse (Blutwäsche) unterziehen mussten
- die sich einem größeren medizinischen Eingriff (unter mangelhaften hygienischen Bedingungen) unterziehen mussten

Eine Kampagne der



Eine Kooperation von



Büro der Initiative pro Leber
Dachauer Str. 36
80335 München
Telefon: 089/383930-60
presse@initiative-pro-leber.de
www.initiative-pro-leber.de

- die organtransplantiert sind
- die einen medizinischen Beruf ausüben
- die längere Zeit in einem Land mit hoher Verbreitung der Hepatitis C verbracht haben (Ägypten, China, Georgien, Italien, Kasachstan, Pakistan, Polen, Rumänien, Russland, Türkei, Ukraine, Usbekistan, ...)
- deren (heutige oder frühere) Sexualpartner eine Hepatitis-C-Virus-Infektion hat(te)
- die längere Zeit in einer Justizvollzugsanstalt verbracht haben
- mit Tätowierungen sowie Piercings, die evtl. unter nicht sterilen Bedingungen gemacht wurden
- mit einer HIV-Infektion oder einer Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV)
- die Drogen intravenös bzw. über die Nase konsumiert haben
- deren Mutter eine Hepatitis-C-Virus-Infektion hat(te)

Vorbeugen ist möglich

Anders als bei Hepatitis A oder Hepatitis B existiert gegen die Hepatitis-C-Virus-Infektion bislang keine Impfung. Um einer Ansteckung vorzubeugen, empfiehlt die WHO, auf Hygienemaßnahmen zu achten, mit gebrauchten Medizinprodukten und potenziell verunreinigtem Blut vorsichtig umzugehen, ausschließlich getestete Blutprodukte einzusetzen und Kondome zu verwenden.^{4,7} Personen, die sich potenziell angesteckt haben könnten, sollten sich beim Arzt testen lassen. Tatsächlich mit dem Hepatitis-C-Virus chronisch infizierte sollten eine entsprechende antivirale Therapie erhalten.⁹ So haben Betroffene eine Chance auf Heilung. Darüber hinaus wird die Weitergabe des Virus an gesunde Personen verhindert.

Hepatitis C – Schleichender Beginn, dramatische Folgen

Eine akute HCV-Infektion verläuft meist unbemerkt oder geht zumeist mit unspezifischen, grippeähnlichen Symptomen einher.¹ Leberblutwerte sind nur bei etwa einem Viertel der Patienten erhöht und dann auch nur mäßig.¹ Zwischen 50 und 85 % der akuten Infektionen gehen in eine chronische Form über.¹ Die Erkrankung verläuft dann oft jahre- oder sogar jahrzehntelang unauffällig oder geht mit milden und unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit, Appetitlosigkeit oder Druck im rechten Oberbauch einher. Die Erkrankung wird daher oft nicht erkannt und die Infizierten wissen nicht, dass sie den Erreger in sich tragen.¹ Betroffene haben jedoch ein hohes Risiko für die Entwicklung von gravierenden Leberschäden. So entwickeln bis zu 30 % der chronisch HCV-Infizierten innerhalb von 20 Jahren eine Zirrhose. Davon spricht man, wenn Leberzellen absterben und diese soweit durch narbiges Bindegewebe ersetzt werden, wodurch das Organ seine Funktion weitgehend verliert. Zirrhotiker wiederum weisen ein deutlich erhöhtes Risiko auf, an Leberzellkrebs zu erkranken.¹ Eine chronische Hepatitis C führt zudem häufig zu anderen, meist schwerwiegenden Erkrankungen, sogenannten Extrahepatischen Manifestationen, wie z.B. Gefäßentzündungen (z.B. Kryoglobulinämie-assoziierte Vaskulitis), entzündliche Erkrankung der Nierenkörperchen (membranoproliferative Glomerulonephritis), Gelenkentzündungen (Arthritis) oder Stoffwechselstörungen (Porphyria cutanea tarda), auch Diabetes mellitus Typ 2 ist häufiger bei Patienten mit Hepatitis C.^{4,10,11}

71 Millionen HCV-Infizierte weltweit, ca. 250.000 in Deutschland

Die Hepatitis C ist weltweit verbreitet, nach Schätzungen von Experten haben 71 Millionen Menschen diese chronische Infektion.² Allerdings ist das Ausmaß der Verbreitung regional sehr unterschiedlich – mit hohen Raten vor allem in afrikanischen und asiatischen Ländern. So sind in Ägypten etwa 22 % der Bevölkerung betroffen.⁴ Unterschiedliche Verbreitungsraten gibt es auch hinsichtlich der verschiedenen Genotypen der Hepatitis C. Als Genotypen bezeichnet man Virusvarianten, die sich in ihrem genetischen Muster auf spezifische Weise voneinander unterscheiden. In Europa und in den USA dominieren vorwiegend die Genotypen 1, 2 und 3, in Deutschland ist der Genotyp 1 am häufigsten.⁴

In Deutschland sind schätzungsweise 250.000 Menschen chronisch HCV-infiziert,^{2,13} die genaue Zahl ist nicht bekannt.¹³ Die Diagnose wird durch einen zweistufigen Bluttest gestellt. Im ersten Schritt weist man labortechnisch Antikörper gegen bestimmte HCV-Proteine nach.⁵ Finden sich solche Antikörper, wird die Diagnose durch den Nachweis viralen Erbguts (HCV-RNA) gesichert.⁵ Für die Therapieplanung ist es dann wichtig, den exakten Genotyp der infizierenden Viren und die Menge der Viren im Blut zu ermitteln.⁵ Studien gehen davon aus, dass nur ca. 60 % aller Betroffenen in Deutschland diagnostiziert sind und 40 % ihren Status nicht kennen.¹³

HCV-Infektion bedeutet Stigmatisierung der Patienten und hohe Krankheitskosten für die Gesellschaft

Patienten mit einer chronischen HCV-Infektion sind in ihrem körperlichen und psychischen Wohlbefinden deutlich schlechter gestellt als die Allgemeinbevölkerung.¹³ Mögliche Gründe dafür sind zum einen die Symptome der Erkrankung in fortgeschrittenen Krankheitsstadien, zum anderen Vorurteile in der Bevölkerung. Zwischen 35 und 85 % der Patienten sind einer Stigmatisierung ausgesetzt – etwa dadurch, dass man ihnen pauschal unterstellt, selbst Schuld an der Erkrankung zu haben, durch häufig wechselnde Sexualpartner, Homosexualität oder illegalen Drogenkonsum.¹³ Doch bei diesen Vorurteilen bleibt es nicht.

Patienten mit einer HCV-Infektion sind auch Benachteiligungen ausgesetzt wie Beratungsstellen von Selbsthilfegruppen wie der Deutschen Leberhilfe e.V. berichten.¹³ Demnach beklagen Betroffene, dass ihnen der Abschluss einer Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Zahnarztbehandlung verweigert wird oder dass ihnen wegen ihrer Erkrankung in der Probezeit gekündigt wird.¹³

Hepatitis C führt auch zu weitreichenden Belastungen für die Gesellschaft. So verursacht die Erkrankung vor allem in fortgeschrittenen Stadien erhebliche Kosten. Hinzu kommen indirekte und soziale Aufwendungen. Sie entstehen durch den Produktivitätsverlust am Arbeitsplatz, durch Lohnfortzahlungen, Krankengeld-, Renten- und Pflegegeldzahlungen, Rehabilitationsleistungen sowie geringere Einnahmen an Steuern und Versicherungsbeiträgen.¹³

Eine Welt ohne Hepatitis C?

Die Mehrheit der Hepatitis-C-Virus-Infizierten kann heutzutage mit gut verträglichen Tabletten in nur kurzer Zeit (in der Regel 8 bis 24 Wochen) geheilt werden¹⁴⁻¹⁸ (siehe hierzu

auch die Hintergrund-Information ‚Die Therapie der Hepatitis C – Von Interferon zu zielgerichteten Substanzen‘). Die Ansprechraten liegen inzwischen bei 95 %.¹⁹

Es scheint daher tatsächlich möglich, die HCV-Infektion zurückzudrängen.¹³ Das Bundesgesundheitsministerium und die Weltgesundheitsorganisation WHO haben bereits dazu aufgerufen, die Erkrankung bis 2030 massiv einzudämmen oder sogar zu eliminieren.^{20,21}

Voraussetzung dafür ist, dass Patienten, die von ihrer HCV-Infektion nichts wissen, erkannt werden, dass Infizierte eine Behandlung erhalten und Neuinfektionen durch präventive Maßnahmen verhindert werden.¹³ Indem jeder seine eigenen aktuellen oder zurückliegenden Risiken hinterfragt, sich testen lässt oder mit Angehörigen und Freunden über Hepatitis C diskutiert, kann er dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen.

Ein mit Experten erarbeiteter anonymer Risiko-Selbstcheck findet sich unter: www.bist-du-chris.de

Für den Einzelnen bedeutet dies, dass er wieder gesund wird und niemanden mehr anstecken kann – für die Gesellschaft, dass sie von einer schwerwiegenden Infektionskrankheit befreit wird.

Weitere Informationen unter:

www.presse.bist-du-chris.de

www.bist-du-chris.de

www.facebook.com/bistduchris

Kontakt

Dr. Birthe Friess
Büro Initiative pro Leber
Dachauer Str. 36
D-80335 München

Tel.: +49 89 383930 60

Fax: +49 89 383930 66

E-Mail: presse@initiative-pro-leber.de

Literatur

¹ Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 30/2015

² World Health Organisation (WHO). Global Hepatitis Report 2017

³ Winnock M et al. J Antimicrob Chemother 2004; 53: 936-946

⁴ Robert Koch-Institut. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisC.html [Letzter Zugriff Mai 2017]

⁵ Robert Koch-Institut. GBE Themenheft Hepatitis C, RKI 2016

⁶ Sarrazin C et al. Update der S3-Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus(HCV)-Infektion, AWMF-Register-Nr.: 021/012. Z Gastroenterol 2010; 48: 289-351

⁷ World Health Organisation (WHO). Media Centre Hepatitis C Fact sheet No164.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/> [Letzter Zugriff Mai 2017]

⁸ European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological assessment of hepatitis B and C among migrants in the EU/EEA. EDCA 2016

- ⁹ EASL Guidelines. EASL recommendations on Treatment of Hepatitis C 2016. *Journal of Hepatology* 2017; 66: 153-194
- ¹⁰ Jacobson IM et al. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2010; 8 (12): 1017-1029
- ¹¹ Isaacs D et al. *Hepatitis Res Treat* 2013; Article ID 910519
- ¹² Razavi H et al. *J Viral Hepat* 2014; 21 (Suppl 1): 34-59
- ¹³ Leberhilfe Projekt gUG. Der Eco-Hep-Report; <http://www.leberhilfe-projekt.de/das-eco-hep-modell.html>; Stand Februar 2016-12-19
- ¹⁴ Feld JJ et al. *N Engl J Med* 2015; 373 (27): 2599-2607
- ¹⁵ Foster GR et al. *N Engl J Med* 2015; 373 (27): 2608-2617
- ¹⁶ Afdhal N et al. *N Engl J Med* 2014; 370 (16): 1483-1493
- ¹⁷ Kowdley KV et al. *N Engl J Med* 2014; 370 (20): 1879-1888
- ¹⁸ Afdhal N et al. *N Engl J Med* 2014; 370 (20): 1889-1898
- ¹⁹ DGVS et al. Aktuelle Empfehlung zur Therapie der chronischen Hepatitis C, Dezember 2016. https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2016/11/2016-AG4-Therapie-Leitlinie-Hepatitis-C_23.11.2016_FINAL.pdf
- ²⁰ Bundesministerium für Gesundheit. Strategie zur Eindämmung von HIV Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen https://www.bmz.de/de/zentrales_downloadarchiv/Presse/Strategie-zur-Eindämmung-von-HIV-Hepatitis-B-und-C-und-anderen-sexuell-uebertragbaren-Infektionen.pdf. [Letzter Zugriff Mai 2017]
- ²¹ World Health Organisation (WHO). Combating Hepatitis B and C to Reach Elimination by 2030. Advocacy brief. <http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-elimination-by-2030-brief/en/> [Letzter Zugriff Mai 2017]