

Hepatitis C: Patienten-Ängste und historische Barrieren verhindern Therapie in einkommensstarken Ländern

Viele Länder mit hohem Einkommen liegen bei dem Ziel einer Elimination von Hepatitis C (1) mit ihren Bemühungen weit im Rückstand (2) – obwohl die chronische Hepatitis-C-Virus (HCV)-Infektion heutzutage bei nahezu allen Patienten schnell und gut verträglich heilbar ist (3). Auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität Betroffener wird durch eine DAA-Therapie verbessert – gerade bei Risikogruppen wie Drogengebrauchenden (4). Noch immer gibt es jedoch Barrieren für die zeitnahe Einleitung einer DAA-Therapie (5). Dabei spielen vor allem Ängste der Patienten und historische Barrieren eine Rolle: das ist ein Ergebnis der Studie CURRENT-C 2.0, die anlässlich des Digital International Liver Congress (ILC) 2020 vorgestellt wurde (5). Um die globale Eliminierung von Hepatitis C zu erreichen, ist es notwendig, über den Stellenwert der HCV-Therapie weiter aufzuklären und historische Hindernisse zu überwinden.

In der nicht-interventionellen, retrospektiven Fall-Kontroll-Studie CURRENT-C 2.0 aus Deutschland wurden erstmals strukturiert Gründe erhoben, warum bei Menschen mit bereits diagnostizierter chronischer HCV-Infektion keine Therapie begonnen wurde (5). Die Studiengruppe erhob Daten bei 793 Patienten und bei Ärzten aus 43 Zentren mit Erfahrung in der HCV-Behandlung. Analysiert wurden Patientenfälle, bei denen der Arzt entschieden hatte, die HCV-Infektion nicht zu behandeln oder die Therapie zu verschieben (n=220; 27,7%). Als Kontrollen dienten die Fälle, bei denen der Arzt in Absprache mit dem Patienten eine medikamentöse Behandlung eingeleitet hatte (n=573; 72,3%) (5).

Ablehnung der Therapie durch den Patienten und vermutete Non-Compliance häufige Gründe für Nichtbehandlung

Der am häufigsten dokumentierte Grund für eine Nichtbehandlung waren Bedenken des Patienten (93/220, 42%) – meist Angst vor der Therapie (38/220, 17%) oder vor Nebenwirkungen (29/220, 13%) und mangelnde Krankheitseinsicht (25/220, 11%). Weitere Gründe gegen einen Therapiestart, die von Ärzten häufig genannt wurden, waren unter anderen aktiver Drogenkonsum (illegale Drogen, Alkohol, Opioid-Substitutionstherapie (OST)) (33/220; 15%), psychiatrische (17/220; 8%) oder andere (33/220; 15%) Komorbiditäten, eine vom Arzt vermutete oder beobachtete mangelnde Compliance (32/220; 15%) und ein hohes Alter des Patienten (24/220; 11%) (5). „Die Ergebnisse zeigen uns, dass eine bessere Aufklärung über eine HCV-Therapie enorm wichtig ist“, sagte Prof. Dr. Christoph Sarrazin, Wiesbaden. Die meisten Patienten mit chronischer Hepatitis C würden von einer gut verträglichen DAA-Therapie profitieren, auch die Lebensqualität der Patienten bessere sich nach einer Therapie deutlich (4) – häufig gerade bei Menschen aus Risikogruppen, wie Suchtpatienten oder Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, so der Experte. „Wir müssen historische Barrieren abbauen und Patienten gleichzeitig noch besser informieren – Angst vor einer HCV-Therapie muss heute niemand mehr haben“, sagte Sarrazin weiter.

Untersuchung der demographischen Charakteristika: Drogen- und Alkoholgebrauch sind häufiger assoziiert mit einer Therapie-Verschiebung

Die Studie CURRENT-C 2.0 untersuchte nicht nur die Gründe, warum keine HCV-Therapie initiiert wurde, sondern erfasste auch demographische Charakteristika behandelter und unbehandelter Patienten mit chronischer Hepatitis C. Hierdurch konnte die Population der diagnostizierten Patienten, die keine Behandlung erhalten, sowie die Unterschiede zur Population der behandelten Patienten, strukturiert beschrieben werden. Bei der Betrachtung der demographischen Patienten-Charakteristika zeigte sich insgesamt, dass ein Alter über 60 Jahre, weibliches Geschlecht, psychiatrische Begleiterkrankungen und eine HIV-Koinfektion signifikant häufiger mit einer negativen

Therapieentscheidung assoziiert waren (5). Auch bei Patienten mit Alkohol- und Drogengebrauch sowie unter OST zeigte sich signifikant häufiger eine Therapie-Verschiebung auf einen (unbestimmten) späteren Zeitpunkt (5). „Insgesamt sehen wir, dass es uns gelingen muss, mehr Menschen in Therapie zu bringen. Nur wenn wir dies schaffen, bleibt das Ziel einer Elimination der HCV bis 2030 realistisch. Alkohol- und Drogengebrauch sollten beispielsweise kein Hinderungsgrund mehr für eine HCV-Therapie sein“, so Sarrazin abschließend.

Quelle: AbbVie

Literatur:

(1) World Health Organization (2017); Online: <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/> (Letzter Aufruf: 02.09.2020)

(2) Razavi H et al. Global timing of hepatitis C virus elimination in high-income countries: an updated analysis. Präsentiert während des European Association for the Study of the Liver's Digital International Liver Congress, 27–29 August 2020. Poster THU-365

(3) Sarrazin C et al. S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus (HCV)-Infektion“. Z Gastroenterol 2018; 56: 756-838

(4) Hüppe D et al. Health-related quality of life (HRQOL) before and after treatment of genotype 1 (GT1) infection with elbasvir/grazoprevir (EBR/GZR): results from the German Hepatitis C-Registry (DHC-R). Präsentiert während des European Association for the Study of the Liver's Digital International Liver Congress, 27–29 August 2020. Poster THU-413

(5) Buggisch P et al. Barriers to Hepatitis C Virus Elimination in Germany: Why Aren't Diagnosed Patients Initiating Therapy? Präsentiert während des European Association for the Study of the Liver's Digital International Liver Congress, 27–29 August 2020. Poster SAT-286