

Sprechen Sie uns an!

Partner

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Wilhelmstrasse 138
10963 Berlin
Dirk Schäffer
Tel. 030 - 690 087 - 56
dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de
www.aidshilfe.de

Bärbel Knorr
Tel. 030 - 69 00 87- 45
baerbel.knorr@dah.aidshilfe.de

akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende
Drogenhilfe und humane Drogenpolitik
Christine Kluge Haberkorn
Südwestkorso 14
12161 Berlin
Tel. 030 - 82706946
akzeptbuero@yahoo.de
www.akzept.org

Universität Bremen FB 06-ARCHIDO

Prof. Dr. Heino Stöver
Postfach 33 04 40
28334 Bremen
Tel. 0421 - 218 31 73
heino.stoever@uni-bremen.de
www.archido.de

Fixpunkt e.V.

Astrid Leicht
Boppstraße 7
10967 Berlin
a.leicht@fixpunkt.org
www.fixpunkt.org

JES

Marco Jesse
Junkie Bund Köln e.V.
Tanusstrasse 12b
51105 Köln
Tel. 0221 - 62 20 81
marco.jesse@junkiebund.de

**Deutsche Gesellschaft für
Suchtmedizin DGS** (vorm. DGDS)
c/o Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf, Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie, Zentrum für
Interdisziplinäre Suchtforschung
(ZIS) der Universität Hamburg
Dr. Jörg Gölz
goelz@snafu.de
www.dgsuchtmedizin.de

**Bundesverband der Eltern und
Angehörigen für akzeptierende
Drogenarbeit e.V.**
Jürgen Heimchen
Ravensberger Strasse 44
42117 Wuppertal
Tel. 02 02 - 42 35 19
info@akzeptierende-eltern.de
www.akzeptierende-eltern.de

**Zentrum für Interdisziplinäre
Suchtforschung (ZIS)
an der Universität Hamburg**
c/o UKE, Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
Bernd Schulte
Martinstraße 52
20246 Hamburg
b.schulte@uke.uni-hamburg.de
www.uke.uni-hamburg.de/kliniken/psychiatrie

Unterstützer

**Bremer Institut für Drogenforschung
(BISDRO)**
Fachbereich 06/Rechtswissenschaft
www.bisdro.uni-bremen.de

**Ambulatorium Ganslwirt, Verein
Wiener Sozialprojekte**
Dr. Hans Haltmayer
Esterhazygasse 18
A - 1060 Wien
hans.haltmayer@wvs.or.at
www.wvs.or.at

**StadtRand GbR
StadtRand gGmbH**
kontakt@stadtrand-berlin.de
geschaefsstelle@stadtrand-berlin.de

**Niedersächsische AIDS-Hilfe
Landesverband e.V.**
Imke Schmieta
info@niedersachsen.aidshilfe.de
<http://niedersachsen.aidshilfe.de>

Therapiedorf Villa Lilly
Dr. med. Wolfgang Eirund
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
Leitender Arzt
Adolphus-Busch-Allee
65307 Bad Schwalbach
wolfgang.eirund@jj-ev.de
www.jj-ev.de

Kontakt

**Aktionsbündnis Hepatitis und
Drogengebrauch**
c/o akzept e.V.
Südwestkorso 14
12161 Berlin
Tel: 030 - 827 06 946
akzeptbuero@yahoo.de
buero@akzept.org
www.akzept.org

Weiterführende und detaillierte Informationen zu Hepatitis C:

Handbuch Hepatitis C und
Drogengebrauch (2006), siehe:
www.hepatitiscfachtag.org
www.hepatitis.de
www.hepatitis-care.de
www.rki.de
www.kompetenznetz-hepatitis.de
www.hepch.ch

Fakten zu Hepatitis C Virus (HCV) - Infektionen



Fixpunkt



Bundesverband der Eltern
und Angehörigen für
akzeptierende Drogenarbeit

ZIS



DGS

JES
JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE
LEBEN MIT DROGEN
Bundesweites Selbsthilfenetzwerk



**Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.**



akzept e.V.
Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

Fakten zur Hepatitis C

Epidemiologie der Hepatitis C-Infektion

- Hepatitis C-Infektionen sind nicht selten – 400.000 - 500.000 Menschen in Deutschland sind mit HCV infiziert.¹
- **Hepatitis C verbreitet sich weiter** – Pro Jahr werden in Deutschland ca. 7.500 Infektionen neu gemeldet.¹
- **Hauptrisikogruppe: intravenös Drogen konsumierende** mit Prävalenzraten von bis zu 75%.²
- **Hepatitis C Viren werden über Blutkontakt übertragen:** Neben intravenösem Drogenkonsum spielen andere Übertragungswege bei denen es zu Blut-Blut-Kontakt kommt, eine weitere, aber untergeordnete Rolle, z.B. Sexuallkontakte, die Benutzung der gleichen Rasierer und Nagelscheren. **Blutkonserven** werden in Deutschland auf Hepatitis C getestet und **gelten seit 1999 als sicher**.³

Verlauf der Hepatitis C-Infektion und individuelle Folgen

- **Häufig still:** Die Infektion bleibt oft unerkannt, das Virus wird unbemerkt weitergegeben.⁴
- **Häufig chronisch:** Die meisten Infektionen (60 - 80%) heilen nicht von selbst aus, sondern werden chronisch.⁵
- **Schleichende Erkrankung:** ein Viertel der Menschen mit einer chronischen Hepatitis C Infektion entwickeln nach 2 bis 3 Jahrzehnten eine lebensbedrohliche Leberzirrhose, ein Viertel davon ein Leberkarzinom.⁵
- **HCV-infizierte Drogenkonsumenten sind gesundheitlich besonders gefährdet:** Mehrere Faktoren (HIV-, Hepatitis A & B-Co-Infektion, Alkoholabusus, schlechter Allgemeinzustand etc.) beschleunigen den Verlauf der Infektion und der Lebererkrankung.⁶

Gesundheits- und gesellschaftspolitische Folgen

- Die Folgen chronischer Hepatitis C-Infektionen führen in der Zukunft zu **erhöhter Morbidität und Mortalität**.⁷
- Die **Behandlung einer Hepatitis C-Infektion** ist trotz hoher Kosten gemessen an den Folgen einer Nicht-Behandlung **kosteneffektiv**.⁸
- **Nicht therapierte chronische Hepatitis C-Infektionen** führen zu **hohen Gesundheitskosten** für Folge- und Begleiterkrankungen.⁹

Prävention von Hepatitis C-Infektionen

- **Keine Impfmöglichkeit:** Verhaltens- und Verhältnisprävention zum Infektionsschutz sind von zentraler Bedeutung.⁷
- **Keine Immunität:** Auch nach einer ausgeheilten oder therapierten Hepatitis-C-Infektion kann man sich immer wieder infizieren.¹⁰
- **Behandlung wirkt primärpräventiv** indem sie eine Übertragung auf Dritte verhindert.⁷
- **Testung** kann bei Risikogruppen eine **sekundärpräventive Maßnahme** und Grundlage für eine frühzeitige Behandlung sein.¹¹
- **Behandlung ist Tertiärprävention:** Frühzeitige Therapien verhindern Folgekomplikationen.⁷

Behandlung der Hepatitis C-Infektion

- **Hepatitis C ist therapierbar, aber nicht immer heilbar:** In 40 - 90% der Fälle ist die Behandlung dauerhaft erfolgreich.¹
- **Behandlung mit Nebenwirkungen:** Die Behandlung der Hepatitis C erfordert eine Interferontherapie mit Ribavirin über 6 - 18 Monate, die mit Nebenwirkungen einhergehen kann. Ein Teil der Patienten wird aufgrund von Kontraindikationen von der Hepatitis-C-Therapie ausgeschlossen.¹²
- **Individualisierte Therapieschemata und die Entwicklung von neuen Substanzen** lassen auf **noch bessere Heilungsraten** hoffen.¹³

Zusammenfassung und Erfordernisse

- Hepatitis C-Infektionen sind nicht selten und insbesondere in Risikogruppen wie i.v.-Drogenkonsumenten eine medizinische und soziale Herausforderung.
- Die Testung von Personen mit hohem Risiko ist eine der wichtigsten Maßnahmen der Prävention und muss dringend intensiviert werden.
- Die absehbaren Folgen durch Hepatitis C-Infektionen erfordern ein gemeinsames gesellschaftliches und gesundheitspolitisches Umdenken und Handeln.
- Erfolgreiche Hepatitis C-Arbeit ist kosteneffektiv: Prävention und antivirale Behandlung reduzieren die Folgekosten.
- Für Risikogruppen ist eine Ausweitung effektiver verhaltens- wie verhältnisbezogener Interventionen zur Hepatitis C-Prävention nötig.
- Hepatitis C-Infektionen sind heilbar: Eine Ausweitung der erfolgreichen Therapie auf Risikogruppen ist zwingend, um eine weitere Verbreitung zu vermeiden.

1 Robert-Koch Institut (RKI) Epidemiologisches Bulletin Nr. 49, 7. Dezember 2007

2 Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2007). Prevalence of hepatitis C infection among injecting drug users - Data, 1991 to 2005. Abrufbar unter: www.emcdda.europa.eu

3 Robert-Koch Institut (RKI) (2003) Hepatitis C, Heft 15, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, S. 8 f

4 Alter & Moyer (1998) The importance of preventing hepatitis C virus infection among injection drug users in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retroviral* 18:6 - 10

5 Perz et al. (2006) «The contributions of hepatitis B virus and hepatitis C virus infections to cirrhosis and primary liver cancer worldwide. *J Hepatol* 45: 529-38

6 Cooper & Mills (2006) Therapeutic challenges in hepatitis C-infected injection drug using patients. *Harm Reduct J* 3: 31
Gesundheits- und gesellschaftspolitische Folgen

7 Edlin BR (2002) Prevention and treatment of hepatitis C in injection drug users. *Hepatology* 36 : 210-9 + 14 + 18

8 Wasem J et al. (2006) Health economics of chronic infectious diseases: the example of hepatitis C. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 49:57-63

9 Wong JB (2006) Hepatitis C: cost of illness and considerations for the economic evaluation of antiviral therapies. *Pharmacoeconomics* 24:661-72

10 Proust B, Dubois F, Bacq Y, Le Pogam S, Rogez S, Levillain R, et al. Two successive hepatitis C virus infections in an intravenous drug user. *J Clin Microbiol* 2000;38:3125-3127

11 Aktionsbündnis Hepatitis C und Drogengebrauch (2006). *Hepatitis C - Ein Handbuch*. 2. Aufl., Berlin

12 Heathcote EJ (2007) Antiviral therapy: chronic hepatitis C. *J Viral Hepat* 14:82-8

13 Bacon BR, McHutchison JG. Into the light: strategies for battling hepatitis C. *Am J Manag Care*. 2007;13: S319-26