

Erhebung / Survey

## **HIV- und HCV-Testung – HAV- und HBV-Impfung bei Substituierten: Alarmierende Daten zur Diagnose und Prävention von Infektionserkrankungen**

**[HIV- and HCV-testing – HAV- and HBV-vaccination of patients participating in drug substitution programs: Alarming data re diagnosis and prevention of infectious diseases]**

DIRK SCHÄFFER

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2009;6:6-10, URL: [www.indro-online.de/Schaeffer09.pdf](http://www.indro-online.de/Schaeffer09.pdf)

### **1. Einleitung**

Weltweit sind etwa 180 Millionen Menschen (2–3 % der Weltbevölkerung) mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert. Durch den Ausschluss einer Hepatitisübertragung durch kontaminierte Blutprodukte (in den westlichen Industriestaaten) stellt der intravenöse Drogengebrauch den Hauptrisikofaktor für den Erwerb einer HCV-Infektion dar.

Die HCV-Prävalenzraten variieren je nach Studienpopulation und Region zwischen 30 % und 98 %. Stichproben der Jahre 2003 und 2004 zeigen, dass intravenös Drogen gebrauchende Menschen in Mitgliedstaaten der EU, darunter auch in Deutschland, besonders häufig Hepatitis C infiziert sind (Prävalenz von 60–80 %).

Gründe für die hohe Prävalenz sind im gemeinsamen Gebrauch von Utensilien zum intravenösen Drogenkonsum zu finden. Weiterhin zählt eine Vielzahl von Verhaltensweisen und Lebensumständen wie polyvalenter Drogenkonsum (insbesondere der gemeinsame Konsum von Heroin und Kokain), intranasaler Kokainkonsum, frühere Inhaftierung und/oder Opiatkonsum über einen langen Zeitraum zu den Risikofaktoren für den Erwerb einer HCV-Infektion bei intravenös Drogengebrauchenden.

Auf Grund der Tatsache, dass der Hepatitis-C-Virus leichter übertragbar ist als der HI-Virus (HIV) verwundert es nicht, dass die HIV-Prävalenzraten in der Gruppe der intravenös Drogengebrauchenden bei ca. 5-10% liegen und damit deutlich niedrigeres Niveau haben als dies bei Hepatitis C der Fall ist. Die Vermeidung einer HIV-Infektion gehört, trotz der im Vergleich zur HCV-Infektion wesentlich geringeren Anzahl von neu diagnostizierten Infektionen, zu einer der primären Aufgaben des Aids- und Drogenhilfesystems.

Während es zur Hepatitis-A-Prävalenz bei Drogengebrauchenden wenige aktuelle Daten gibt, zeigen Studien eine Hepatitis-B-Prävalenz von 30 -50% bei intravenös Drogengebrauchenden. Zur Verhinderung einer Verbreitung der Hepatitis A und B sollte nach einer Untersuchung auf einen stattgehabten Kontakt entsprechend gegen Hepatitis A bzw. B geimpft werden (siehe Empfehlung der STIKO).

## **2. Diagnose und Behandlung von Infektionserkrankungen im Rahmen der Substitution: Evaluation einer PatientInnenbefragung**

### **Ausgangslage und Projektziele**

Die Substitutionsbehandlung bietet aufgrund des engen und kontinuierlichen Kontakts zwischen Arzt und Patient hervorragende Voraussetzungen, um über eine kontinuierliche Erhebung des HCV- und HIV-Status das präventive Verhalten zu fördern und im Fall eines positiven (reaktiven) Testergebnisses einen frühzeitigen Behandlungsbeginn zu initiieren. Gleiches gilt für die Hepatitis-A- und -B-Infektion. Nach einer Untersuchung auf einen stattgehabten Kontakt gilt es, die präventiven Potentiale einer HAV-/HBV-Impfung im Rahmen der Substitution zu nutzen.

Trotz des unbestrittenen Erfolges der Substitutionsbehandlung weisen Praxisberichte und Studien darauf hin, dass ca. 50% der Substituierten gelegentlichen oder kontinuierlichen Opiat-Beigebrauch haben und hierfür zumeist intravenöse Konsumformen wählen. Die bestehenden Infektionsrisiken sind bekannt. Dass Infektionen mit HIV oder Hepatitiden während der Substitutionsbehandlung tatsächlich vorkommen belegen auch durch die COBRA- (Cost-Benefit and Risk Appraisal of Substitution Treatments) Studie generierten Daten. Dort wurden teilweise alarmierende Raten von HIV- und HCV-Neuinfektionen von der Baseline-Erhebung zum Follow-up (12 Monate) evaluiert.

Vor dem Hintergrund, dass aktuelle DrogengebraucherInnen, SubstitutionspatientInnen als auch MitarbeiterInnen in Aids- und Drogenhilfen immer wieder darüber berichten, dass Themen wie „Testung und Impfung“ vor allem im Kontext der Substitutionsbehandlung zu wenig Bedeutung beigemessen wird, entschloss sich die Deutsche Aids-Hilfe in Kooperation mit JES und Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe hierzu Daten zu erheben und auszuwerten.

Im Zeitraum Oktober 2008 bis Oktober 2009 wurde in Zusammenarbeit mit Aids- und Drogenhilfen sowie Selbsthilfen eine Befragung von Substituierten durchgeführt:

- Ziel war hierbei, Informationen zur Durchführung von HIV- und HCV-Tests bei DrogenkonsumentInnen im Rahmen der Substitutionsbehandlung zu erlangen.
- Neben der Kenntnis des aktuellen HIV- und HCV-Infektionsstatus wurde die Frequenz von regelmäßigen HIV- und HCV-Tests bei substituierten PatientInnen mit negativem Infektionsstatus erfragt.
- Schließlich wurden Informationen zum aktuellen HAV- und HBV-Impfstatus erhoben.

### **Zielgruppe und Methode**

Die Zielgruppe dieser Befragung waren Personen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung in einer Substitutionsbehandlung befanden. Die Befragung wurde mittels eines standardisierten Fragebogens durchgeführt. Durch einen 4-stelligen Code wurden Dopplungen vermieden und die Anonymität der Befragten gewährleistet. Eine grobe regionale Zuordnung kann durch die Angabe der ersten beiden Ziffern der Postleitzahl des Wohnortes vorgenommen werden.

### **Durchführung**

Der Fragebogen wurde an Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe sowie der Drogenselbsthilfe gesandt, die seit geraumer Zeit mit der Deutschen Aids-Hilfe kooperieren. So wurde ein ausreichender Rücklauf von beantworteten Fragebögen gewährleistet. Die Distribution wurde so gesteuert, dass der Auswertung Daten aus unterschiedlichen Regionen sowie aus Groß- und Kleinstädten zugrunde lagen (Berlin, München, Köln, Hannover, Lehrte, Peine, Bielefeld, Mainz, Bochum, Hamburg, Wuppertal, Iserlohn, Essen, Halle, Stuttgart, Duisburg, Münster und Hamm).

Insgesamt konnten 534 Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden.

## **Ergebnisse**

### ***Geschlecht und Alter der TeilnehmerInnen***

Mit 70% (375) Männern und 30% (157) Frauen spiegelt die Gruppe der Befragten das Geschlechterverhältnis in der Szene wieder. Erwartungsgemäß war der überwiegende Teil der Befragten zwischen 30 und 40 Jahre alt (44%, 234) oder älter (43%, 233). Keiner der Befragten war jünger als 18 Jahre, und 13% (68) der Befragten waren 18 bis 29 Jahre alt.

### ***Dauer der Substitution***

Der überwiegende Anteil der Befragten (49,8%, 266) befand sich zum Zeitpunkt der Befragung länger als 5 Jahre in einer Substitutionsbehandlung. Zwischen 3 und 5 Jahre befanden sich 20,1% (107) der Befragten in einer substitutionsgestützten Behandlung. Mit 17,2% (92) (<1 Jahr) und 12,9% (66) (1-bis 2 Jahre) befanden sich ca. 30% der Befragten erst recht kurz in einer Substitutionsbehandlung.

### ***HIV- und HCV-Tests im Rahmen der Substitutionsbehandlung***

#### **HIV-Tests:**

Insgesamt 525 Befragte machten Angaben zu dieser Frage. Bei 73,5% (386) wurde ein HIV-Test im Rahmen einer Substitution durchgeführt. Allerdings gaben 139 Befragte (26,5%) an, dass bei ihnen im Rahmen der Substitution **kein** HIV-Test durchgeführt wurde.

#### **HCV-Tests:**

Auch hier lagen Angaben von 525 Befragte vor. Bei 411 Befragten (78,3%) wurde während der Substitution ein HCV-Test durchgeführt. Etwa 1/5 (21,7%) (114) der Personen, die zu dieser Frage Angaben machten, gaben an, dass im Rahmen der Substitution **kein HCV-Test** erfolgte.

Bei 215 Befragten (71%) wurde während ihrer Substitutionsbehandlung **sowohl** ein HIV-Test **als auch** ein HCV-Test durchgeführt. Bei 56 Befragten (18,5) erfolgte während ihrer Substitutionsbehandlung **weder** ein HIV- **noch** ein HCV-Test.

#### ***Kommentar***

*Geht man davon aus, dass die Erhebung des aktuellen Infektionsstatus zum Beginn einer Substitutionsbehandlung als zwingend notwendig anzusehen ist, mutet die Tatsache, dass knapp jeder 5. Befragte im Rahmen der Substitution noch nie einen HCV- und HIV-Test erhalten hat, geradezu unglaublich an.*

### ***Kenntnis des Infektionsstatus***

Mit dieser Frage galt es Einblicke zu erhalten, inwieweit die Befragten Kenntnisse über ihren aktuellen Infektionsstatus haben.

#### **HCV:**

51,3% (272) sind nach eigenen Angaben zum Zeitpunkt der Befragung HCV infiziert. Hingegen gaben 48,7% (258) an, dass sie HCV negativ sind (180) oder ihr aktueller HCV-Status unbekannt ist (78).

#### **HIV:**

Mit 7,9% (42) spiegelt der Anteil der HIV infizierten dieser Befragung in etwa die HIV-Prävalenz in der Gesamtgruppe der HeroinkonsumentInnen wider. Ihren HIV-Status mit negativ oder unbekannt gaben 92,1% (487) der Befragten an.

### ***HCV-/HIV-Tests bei PatientInnen mit negativem oder unbekanntem Infektionsstatus***

Mit dieser Frage galt es Daten zu regelmäßigen HIV- und/oder HCV-Tests im Rahmen der Substitutionsbehandlung zu erheben.

HCV-Tests:

Mit 258 Personen wurden selbstverständlich nur Daten derjenigen Befragten einbezogen, die ihren HCV-Status mit negativ oder unbekannt angaben.

57% (147) der Personen mit negativem oder unbekanntem HCV-Status beantworteten die Frage, wie oft im Rahmen der Substitutionsbehandlung HCV-Tests bei ihnen durchgeführt wurden, mit „NIEMALS“. Bei lediglich 26,% der Befragten wird alle 6 Monate oder alle 12 Monate ein Test zur Feststellung des HCV-Status durchgeführt. 4% (11 Personen) gaben an, dass alle 2 Jahre ein Status erhoben wird. Bei 10,8% (28) erfolgen HCV-Tests in noch größeren Abständen.

HIV Tests:

Ein etwas positiveres Bild zeigt sich bei der Durchführung regelmäßiger HIV-Tests. Auch hier wurden nur jene Personen einbezogen, die ihren Status mit HIV negativ oder unbekannt angaben (487 Personen). Mit 31,2% wurden bei fast einem Drittel derjenigen, die HIV negativ sind oder ihren HIV-Status mit unbekannt angaben, **noch nie** entsprechende Tests zur Feststellung des HIV-Serostatus durchgeführt. Mit 12,7% (62) (alle 6 Monate) bzw. 15,2% (74) (einmal jährlich) werden zumindest 30% in solchen Zeiträumen regelmäßig getestet, wie bei vulnerablen Gruppen empfohlen ist.

### ***Impfstatus bei Hepatitis A und B***

Da die HAV- und HBV-Impfung als eine der wichtigsten Schutzmaßnahmen bei vulnerablen Gruppen, wie z.B. intravenös Drogengebrauchenden angesehen wird, wurde bei den Befragten der Hepatitis-A- und Hepatitis-B-Impfstatus erhoben.

Hepatitis-A-Impfstatus:

Insgesamt 506 Personen machten Angaben zu ihrem HAV-Impfstatus. 71% der Befragten gaben an, dass sie über keinen Hepatitis-A-Impfschutz verfügen. Immerhin 29% (146 Personen) haben einen Impfschutz.

Hepatitis-B-Impfstatus:

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der HBV-Impfprävalenz. Insgesamt 505 Personen machten Angaben zu ihrem HBV-Impfstatus. Mit 338 Befragten gaben hier etwa 2/3 dieser Gruppe an, dass sie über keinen Hepatitis-B-Impfschutz verfügen. Lediglich 1/3 ~ 33,1% (167 Personen) haben einen Impfschutz gegen Hepatitis B.

### ***HCV-Tests bei PatientInnen, die länger als 5 Jahre substituiert werden***

Jene PatientInnen, die sich länger als 5 Jahre in einer Substitutionsbehandlung befinden, wurden in Bezug auf eine kontinuierliche Überprüfung des HCV-Serostatus gesondert betrachtet: Insgesamt befanden sich 267 Personen länger als 5 Jahre in einer Substitutionsbehandlung. Mit 55,8% (149) war die HCV-Prävalenz für diese Gruppe unterdurchschnittlich gering. Dementsprechend gaben 44,2% (118) ihren HCV-Status mit „negativ oder unbekannt“ an. Im Hinblick auf die HCV-Testfrequenz in der Gruppe der HCV „negativen“ oder „unbekannten“ zeigte die Auswertung, dass 51% (60) **keine** HCV-Tests erhalten.

In größeren Abständen als 2 Jahre werden bei 13% (10) HCV-Tests durchgeführt. Lediglich 30% (36) aller Personen dieser Gruppe mit dem HCV-Status „negativ“ oder „unbekannt“ erhalten kontinuierliche HCV-Testung mit einer Frequenz von 6 bzw. 12 Monaten.

### 3. Zusammenfassung und Bewertung

Die Ergebnisse dieser Evaluation bestätigen die uns regelmäßig erreichenden Berichte von substituierten PatientInnen, MitarbeiterInnen aus AIDS- und Drogenhilfen sowie einiger substituierender Ärzte und Ärztinnen. Es wurde deutlich, dass die Substitutionsbehandlung ihre vorhandenen Potentiale in der Erkennung, Prävention und Behandlung von Infektionserkrankungen (hier: Hepatitis A, B und C sowie HIV) nur unzureichend nutzt. Dies wird nicht nur in der mangelhaften Erkennung von HCV- und HIV-Infektionen durch kontinuierliche Tests deutlich, sondern manifestiert sich auch in der völlig ungenügenden Prävention von Hepatitis-A- und -B-Infektionen durch eine entsprechende Impfung.

So verfügen etwa 2/3 der befragten substituierten Personen über keinen Hepatitis-A- und Hepatitis-B-Impfschutz. Vor dem Hintergrund der problemlosen und kostengünstigen Anwendung von HAV-/HBV-Impfseren kann dieses Ergebnis nur als katastrophal bezeichnet werden. Hier werden einfache Chancen der Infektionsvermeidung vertan und leichtfertig Infektionen in Kauf genommen.

Aufgrund des geringen Stellenwerts der dem Thema „Infektionserkrankungen“ im Rahmen der Substitutionsbehandlung beigemessen wird, verwundert es nicht, dass auch die Kenntnisse der Substituierten über ihren aktuellen Infektionsstatus im Hinblick auf HIV und Hepatitis C nur als unzureichend bezeichnet werden können. Etwa jeder 6. Befragte hat nach eigenen Angaben keine Kenntnis über seinen aktuellen Infektionsstatus in Bezug auf HIV oder Hepatitis C. Aufgrund der teilweise sehr weit zurückliegenden letzten HIV- und HCV-Tests darf eine gewisse Anzahl der Nennungen „HCV bzw. HIV negativ“ mit Vorsicht betrachtet werden.

Etwa 1/3 bis zu 50% der Personen, die ihren Infektionsstatus mit negativ oder unbekannt angaben, erhalten im Rahmen ihrer Substitutionsbehandlung **keine (regelmäßigen)** HIV- oder HCV-Tests. Den von der Deutschen AIDS-Hilfe empfohlenen optimalen Rhythmus von 2 jährlichen HIV- und HCV-Tests bei vulnerablen Gruppen (zu denen auch substituierte Personen zu zählen sind) erhalten nur ca. 25% der Befragten. Dieses Ergebnis ist als unbefriedigend zu bewerten.

Im Resümee bestärken uns die Ergebnisse, ein wesentlich stärkeres Augenmerk auf die Erhöhung des Bewusstseins für eine kontinuierliche HIV- und HCV-Testung sowie einer HAV- und HBV-Impfung während der Substitutionsbehandlung bei PatientInnen, Ärzten und Ärztinnen und MitarbeiterInnen in der Aids- und Drogenhilfe zu legen. Es bestätigt sich leider, dass der Diagnose und schließlich auch der Behandlung von Infektionserkrankungen ein untergeordneter Stellenwert zukommt.

Mag man davon ausgehen, dass bei PatientInnen Erklärungen für diese Daten in einem geringen Kenntnisstand, einem mäßigen Interesse am eigenen gesundheitlichen Zustand, sowie einem Arzt- Patienten-Verhältnis zu finden sind, das insbesondere im Kontext von Beigebrauch eher durch Ängste anstelle von Vertrauen gekennzeichnet ist, so fallen Erklärungen für diese Daten im Hinblick auf die behandelnden Ärzte und Ärztinnen sehr schwer.

**Korrespondenzadresse/  
Address for correspondence:**

Dirk Schäffer  
Referent für Drogen und Haft  
Deutsche AIDS-Hilfe  
Wilhelmstr. 138  
D-10963 Berlin  
Email: Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de

Veröffentlicht / Published:  
8. Dezember 2009/December 8, 2009

Eingereicht / Received:  
22. November 2009/ November 22, 2009

Angenommen / Accepted:  
1. Dezember 2009/ December 1, 2009