

Interview zur Awareness mit PD Dr. Philipp Bruggmann, Zürich

# Schweizerische Hepatitis-Strategie hat einen Meilenstein erreicht

**BERN – Am Swiss Hepatitis Symposium 2017 gab es Grund zum Feiern: Am 1. Oktober 2017 war die Vergütungseinschränkung für weitere Hepatitis-C-Medikamente entfallen. Nun können alle Patienten mit Hepatitis C unabhängig vom Genotyp und vom Ausmass des Leberschadens behandelt werden. Gleichzeitig wurden die Preise substantiell gesenkt. Das ist ein Meilenstein auf dem Weg zur Elimination der Hepatitis C in der Schweiz bis 2030. Doch es gibt noch viel zu tun. Wir sprachen mit PD Dr. Philipp Bruggmann, Chefarzt Innere Medizin, Arud Zentren für Suchtmedizin, Zürich.**

Vorbei sind die Zeiten, als Ärzte viele Patienten mit Hepatitis-C-Diagnose unbehandelt wegschicken mussten, weil kein fortgeschrittener Leberschaden – als Voraussetzung für die Übernahme der Kosten für moderne direkt antiviral wirksame Medikamente (DAA) – vorlag. Diese Situation war unhaltbar, so Dr. Bruggmann. Somit ist eine ganz wesentliche Hürde genommen, doch es gibt keinen Grund, sich zufrieden zurückzulehnen. Viel zu wenige Betroffene wissen etwas von ihrer chronischen Infektion.

## Aktuelle Zahlen und Fakten

Über 40 000 Personen in der Schweiz sind chronisch HCV-infiziert, doch vielfach fehlen in frühen Stadien charakteristische Symptome, weshalb ein Arztbesuch unterbleibt. So muss man annehmen, dass ein Drittel bis die Hälfte nicht getestet und folglich auch nicht behandelt wurde. Doch die Entzündung der Leber schreitet fort, und es kommt zu einer zunehmenden Fibrosierung. Oft wird vergessen, dass nicht nur die Leber betroffen ist, fast jedes Organ kann in Mitleidenschaft gezogen werden. Darüber hinaus stellt eine chronische Hepatitis C einen relevanten Risikofaktor für Diabetes mellitus, Depressionen, Atherosklerose und das maligne Lymphom dar, so Dr. Bruggmann. Als häufige extrahepatische Manifestationen sind Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Gelenkschmerzen zu nennen, die sich negativ auf die Arbeitsproduktivität auswirken können. Die leberassoziierte und die Gesamt-Mortalität sind erhöht – und man sollte nicht vergessen, dass hierzulande fünfmal mehr Personen an den Folgen der Hepatitis C sterben als infolge der HIV-bedingten Immunschwäche.

Bis November 2017 wurden in der Schweiz 17 000 Patienten mit Hepatitis C behandelt und geheilt, und 4000 sind verstorben. Daher müssen Awareness, Screening, Diagnostik und Therapie auf breiter Basis intensiviert werden. Die Experten der Schweizer Hepatitis-Strategie setzen sich dafür ein und fordern konzentrierte Aktionen. Die Hepatitis C lässt sich nur eliminieren, wenn Gesundheitsbehörden, Ärztesellschaften und Fachärzterverbände, Patientenorganisationen, Politiker, Pharmaindustrie und Krankenkassen ge-

## Interview



PD Dr. Philipp Bruggmann

Chefarzt Innere Medizin  
Arud Zentren für Suchtmedizin, Zürich

Foto: zVG

meinsam dafür kämpfen, erklärte Dr. Bruggmann.

## Experten-Interview mit Dr. Bruggmann

**?** Herr Dr. Bruggmann, Sie gehören zu den führenden Persönlichkeiten auf dem Gebiet der Hepatitis C und setzen sich mit aussergewöhnlichem Engagement für eine HCV-freie Schweiz ein. Wie sind Sie dazu gekommen?

Ich komme aus der Suchtmedizin, und bei den Arud Zentren für Suchtmedizin, wo ich inzwischen als Chefarzt Innere Medizin tätig bin, sah ich mich mit der Hepatitis-C-Problematik konfrontiert. Jeder zweite unserer Patienten ist davon betroffen. Ich musste feststellen, dass nicht nur im Suchtbereich eine massive Unterversorgung besteht, kein konsequentes Screening stattfindet und nur sporadisch behandelt wird. Uns wurde klar, dass es nicht mit einzelnen Aktivitäten getan ist, sondern dass es eine Hepatitis-Strategie für die ganze Schweiz braucht. Und dass wir das selbst anpacken müssen. In diesem Projekt engagiere ich mich – mit dem hochgesteckten Ziel einer hepatitisfreien Schweiz bis zum Jahr 2030.

**?** Immer wieder werden Vergleiche zwischen der HCV- und HIV-Epidemie gezogen – kann man das vergleichen?

Die Hepatitis-C-Infektion lässt sich medizinisch nicht direkt mit HIV vergleichen, aber auf dem Public-Health-Sektor bieten sich durchaus Parallelen an. Beim Vergleich der Mortalität kann man auf aktuelle Zahlen zurückgreifen: Die Hepatitis C fordert fünfmal so viele To-

desopfer wie die HIV-Infektion – und dies obwohl die Hepatitis C heilbar ist. Die Schweiz ist eines der führenden Länder in der HIV-Bekämpfung, bei Hepatitis liegt sie im hinteren Mittelfeld. Wir können viel vom Vorgehen bei HIV lernen und sollten auch diese Strukturen nutzen.

Heute sind in der Schweiz 90 % der HIV-Betroffenen diagnostiziert und gut 70 % stehen unter antiretroviraler Therapie, die bei mehr als 90 % die Viruslast unter die Nachweisgrenze senkt. Es sollte uns gelingen, diese Erfolgsgeschichte bei der HCV-Infektion zu wiederholen.

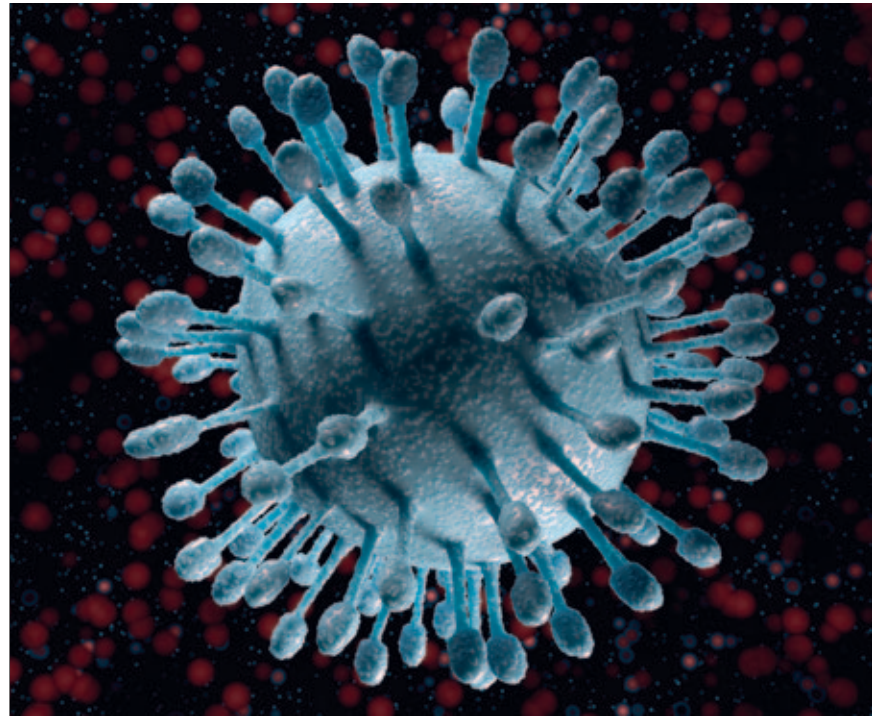
**?** Heute stehen potente, gut verträgliche Medikamente zur Behandlung von HCV-Infizierten zur Verfügung, die eine Heilung nach acht (bis zwölf) Wochen ermöglichen. Doch nur ein Bruchteil der Betroffenen profitiert bisher. Wo liegen die Schwachstellen?

Die Aufklärung auf allen Ebenen ist ungenügend, wenn man davon ausgehen muss, dass ein Drittel der rund 40 000 Betroffenen hierzulande nichts von der eigenen HCV-Infektion weiss. Auch potenziell Betroffene wiegen sich in falscher Sicherheit: Übertragungswege sind kaum bekannt, sodass risikobehaftete Verhaltensweisen nicht als solche wahrgenommen werden. Grundversorgern und nicht wenigen Experten aus der Suchtmedizin fehlt es an der entsprechenden Awareness. Das betrachte ich als die entscheidende Schwachstelle. Man müsste Risikokandidaten sehr viel konsequenter testen, um die Dunkelziffer durch eine klare Bilanz zu ersetzen. Nur so können Betroffene frühzeitig von den modernen interferonfreien Therapien mit DAA profitieren. Wir vermuten auch, dass nicht wenige Personen irgendwann einmal getestet wurden, aber nichts von den neuen Therapieoptionen und den guten Aussichten auf Heilung wissen.

**?** Welche Initiativen müssten ergriffen werden, um ein Problembewusstsein zu schaffen?

An erster Stelle stehen für mich breit angelegte Kampagnen, mit denen potenziell Betroffene sensibilisiert und für eine Risikoabklärung motiviert werden. Gleichzeitig sollten wir früh ins Bewusstsein rücken, welcher Quantensprung im Vergleich zu den interferonbasierten Therapien stattgefunden hat. Ich halte es auch für sehr wichtig, Hausärzte in die Therapie einzubeziehen und zu kommunizieren, dass es in den meisten Fällen für die Durchführung einer Hepatitis-C-Therapie keine Spezialisten mehr braucht.

**?** Welche Kampagnen empfehlen Sie, um Risikogruppen zu errei-



Von den 40 000 HCV-Infizierten weiss rund ein Drittel nichts von der Hepatitis-C-Infektion. Die Behandlung ist heute unproblematisch. Foto: Science Photo Library/Marchal, David

chen, zu screenen und zu behandeln?

Risikopersonen mit intravenösem Drogenkonsum, die an einem Opiat-Substitutionsprogramm teilnehmen, müssten getestet werden, um sie im Falle einer HCV-Infektion zu behandeln. Schwieriger ist die Situation bei jenen, die sich aus der Szene verabschiedet und eine bürgerliche Existenz gegründet haben. Ihnen ist oft nicht bewusst, welche «Altlasten» im Sinne einer chronischen HCV-Infektion sie mit sich herumschleppen. Eine weitere Gruppe sind ältere Migranten (> 60 Jahre) aus Italien oder Spanien, die ein etwa dreifach erhöhtes HCV-Risiko aufweisen.

**?** Woran könnte es liegen, dass die Awareness nicht nur bei den Grundversorgern zu gering ist, sondern auch bei Experten, die in Opiat-Substitutionsprogrammen involviert sind?

Ich vermute, dass es damit zu tun hat, dass viele Substitutionsprogramme in den Kompetenzbereich der psychiatrischen Kollegen fallen, die sich mit den somatischen Aspekten, insbesondere dem Risiko der HCV-Infektion, zu wenig befassen.

**?** Welche Rolle spielen die Kantonsärzte in diesem Zusammenhang – und wie könnten sie sich stärker engagieren?

Kantonsärzte und Gesundheitsdirektoren müssten die Probleme rund um die Hepatitis C vermehrt wahrnehmen und Massnahmen aktiv unterstützen, die darauf angelegt sind, das Ziel einer Hepatitis-C-Elimination bis 2030 zu erreichen. Auf dieser Ebene braucht es auch die Einbindung der Hepatitis C in Strukturen, die sich in der HIV-Bekämpfung bewährt haben, wie AIDS-Hilfen und HIV-Kommissionen.

**?** Wie könnte man die Hepatitis C in der Fort- und Weiterbildung besser verankern?

Als eine wichtige Schiene sehe ich die Qualitätszirkel, an denen sich viele beteiligen. Die Hepatitis C mit allen Facetten sollte dort ein Thema sein. Dann natürlich sollte die Hepatitis C an Kongressen für Grundversorger in der Agenda stehen. Beispielsweise werden wir am Ärzfortbildungskurs 2018 in Davos, Lunge-Zürich, einen Workshop durchführen.

**?** Wäre es denkbar, dass das BAG ein Kohorten-Screening (etwa Jahrgänge 1950 bis 1985) unterstützt?

Auswertungen der Daten des BAG Meldewesens haben uns gezeigt, dass ein Geburtskohorten-Screening auf HCV durchaus sinnvoll sein kann. Aktuell läuft eine Modellierungsstudie im Auftrag des BAG. Zudem ist auch eine Pilotstudie geplant. Sollten sich hier Machbarkeit und Kosteneffizienz bestätigen, denke ich, dass das BAG eine solche Massnahme durchaus unterstützt. Ein HCV-Test bei einem Check-up oder anlässlich des Kolonkarzinom-Screenings ist sicherlich bereits heute nicht verkehrt.

**?** Wie waren die Erfolge der Awareness-Kampagne anlässlich des World Hep C Days?

Angesichts des bescheidenen Budgets, das uns zur Verfügung stand, bin ich sehr zufrieden. Am besten erreichten wir die Menschen über soziale Medien und übers Internet mit dem Online-Risikotest, der erfreulicherweise intensiv genutzt wurde. Hingegen haben sich Strassenstände mit Informationsmaterial und Testangeboten weniger bewährt, da die Krankheit zu sehr mit einem Stigma behaftet ist.

Dr. Renate Weber