

Editorial

Konsensus: Neue Leitlinien der *National Institutes of Health* (NIH) zur Behandlung der Hepatitis C

Endgültige Version vom 27. August 2002 veröffentlicht

Markus Backmund

Korrespondenzadresse: Dr. med. Markus Backmund, Krankenhaus München Schwabing, Kölner Platz 1, D-80804 München; E-Mail: Markus.Backmund@kms.mhn.de

Fast jede Ausgabe der "Suchtmedizin in Forschung und Praxis" beschäftigt sich mit dem Thema Hepatitis. Die weltweite Bedeutung der Hepatitis insgesamt und für Suchtkranke im Speziellen rechtfertigt dies: Unter den zehn weltweit am weitesten verbreiteten Infektionskrankheiten werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die chronische Hepatitis B, die chronische Hepatitis C und sexuell übertragbare Krankheiten, darunter AIDS, genannt. Die chronische Hepatitis-C-Virus- (HCV-) Infektion besitzt unter intravenös drogengebrauchenden Personen eine Prävalenz zwischen 36% und 95%, wobei die Prävalenzrate mit zunehmender Dauer des Drogengebrauches deutlich ansteigt. Somit ist die chronische Hepatitis C die häufigste Krankheit intravenös Drogenabhängiger.

Für die Behandlung der chronischen Hepatitis C waren 1997 in den USA (NIH, *National Institutes of Health*) und 1999 in Europa (EASL, *European Association for the Study of the Liver*) noch Empfehlungen ausgesprochen worden, die beide vor einer Therapie eine Abstinenzphase von 6 bzw. 12 Monaten bei Suchtkranken fordern. Suchtmediziner waren jeweils nicht bei der Formulierung mit einbezogen. Dies hat sich nun geändert. Zu folgenden sechs Fragen nahmen die amerikanischen Kollegen Stellung:

1. Wie verläuft die chronische Hepatitis C?
2. Wie sollen die Patienten diagnostiziert und im Verlauf kontrolliert werden?
3. Welche Therapie ist am effektivsten?
4. Welche Patienten sollen behandelt werden?
5. Wie können neue Infektionen vermieden werden?
6. Mit welchen Themen soll sich die Forschung befassen?

Auch aufgrund von Studien und Erfahrungen aus Deutschland werden Abstinenzzeiten im neuen Entwurf der NIH nicht mehr gefordert. Professor Brian Edlin von der Universität in San Francisco, Kalifornien, der auf Arbeiten aus Deutschland, die sich mit Drogengebrauch und Hepatitis C beschäftigten (Backmund et al. 2001), aufmerksam geworden war, nahm – stellvertretend für die Arbeitsgruppe und

die "Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin" – Kontakt mit mir auf und ermöglichte es so, dass wichtige Argumente aus Deutschland in die Diskussion gebracht werden konnten und sich auch in den nun vorliegenden Leitlinien finden: Für uns Suchtmediziner und unsere Patientinnen und Patienten sind auszugsweise folgende Punkte bahnbrechend im Gegensatz zu dem Konsensus von 1997:

- es wird empfohlen, dass aktive Drogengebraucher nicht von der Hepatitis-C-Behandlung ausgeschlossen werden und die Therapie individuell von Fall zu Fall überlegt werden soll;
- es steht fest, dass aktive Drogengebraucher erfolgreich behandelt werden können;
- es steht fest, dass Methadonbehandlung keine Kontraindikation für die HCV-Behandlung ist;
- es wird empfohlen, dass Hepatologen, Suchtmediziner und Suchttherapeuten eng zusammenarbeiten;
- es wird festgelegt, dass allen Patienten, die eine Drogen- oder Alkoholtherapie wünschen und benötigen, diese auch erhalten.

Auf die europäischen Empfehlungen können wir mit Spannung warten. Die "Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin" widmet ihren Kongress vom 8. bis 10. November 2002 in Berlin dem "Leitlinien-Thema" – selbstverständlich werden auch die Leitlinien für die Therapie der Hepatitis C aus suchtmmedizinischer Sicht erarbeitet werden.

Literatur

Backmund M, Meyer K, von Zielonka M, Eichenlaub D (2001): Treatment of Hepatitis C Infection in Injection Drug Users. *Hepatology* 34, 188-193

Der vollständige Text des *Consensus Statement* vom 27. August 2002 kann unter folgender Adresse im Internet abgerufen werden: http://consensus.nih.gov/cons/116/116cdc_statement.htm