

1 Zusammenfassung

Die Verringerung von vorzeitigen Todesfällen im Zusammenhang mit Sucht ist ein strategisches Ziel der Nationalen Strategie Sucht 2017 – 2024. Dazu gehört auch die Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie Hepatitis C. Seit Mai 2017 können intravenös Drogenkonsumierende und seit Oktober 2017 alle Patienten mit chronischer Hepatitis C unabhängig vom Leberfibrosegrad mit den Direct-acting antivirals (DAA) behandelt werden. Im März 2019 hat das BAG Richtlinien zur Prävention, Testung und Behandlung der Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden publiziert.

Die in der seit 2014 bestehenden SAMMSU-Kohorte durchgeführte zweijährige Studie zuhanden des BAG soll den Nutzen einer medikamentösen Hepatitis C-Therapie bei Opioidsubstitutionspatienten in der Schweiz evaluieren. Dies beinhaltet Aspekte wie Therapie-Adhärenz, Behandlungserfolg, Wiederansteckungsrisiko nach erfolgreicher Therapie, Einfluss des Behandlungszeitpunkts und die Wirksamkeit des „Treatment as Prevention“-Ansatzes. In Ergänzung der einmal jährlichen routinemässigen Datenerhebung im Rahmen der SAMMSU Kohorte wurden für die vorliegende Studie Querschnittserhebungen auf Patienten- und Zentrumsebene zu den Zeitpunkten 1.5.2017, 1.5.2018 und 1.5.2019 durchgeführt (Teilnahme von sieben der acht SAMMSU-Zentren).

Vom 1.5.2017 bis 1.5.2019 ist die in SAMMSU eingeschlossene Patientenzahl von 623 auf 900 gestiegen, ohne dass sich die Baseline-Charakteristika bei Registrierung signifikant verändert haben: 80% männlich, medianes Alter 45 Jahre, 80% jemals i.v.-Drogenkonsum, 13% HIV-positiv, zwei Drittel HCV-Antikörper-positiv. Knapp 90% der HCV-Antikörper-Positiven hatten jemals eine chronische Hepatitis C und mehr als die Hälfte ist bereits einmal behandelt worden. Verglichen mit der Ursprungspopulation (in den Subzentren, aus denen die SAMMSU-Patienten rekrutiert wurden), sind v.a. HCV-Positive mit jemals chronischer Hepatitis C und bereits Behandelte in der SAMMSU-Kohorte überrepräsentiert. Zudem ist bei ca. 10-15% der Ursprungspopulation der HCV-Serostatus noch unbekannt.

96% der HIV-positiven SAMMSU-Patienten stehen unter antiretroviraler Therapie. Seit 2010 werden nur noch sehr vereinzelt HIV-Erstdiagnosen gestellt (drei in den letzten zehn Jahren). Demgegenüber sind in der SAMMSU-Kohorte bis ins Jahr 2015 jährlich über 20 HCV-Erstdiagnosen dokumentiert. Im 2017 und 2018 waren es erstmals unter 10 pro Jahr.

Nimmt man den ersten i.v.-Drogenkonsum als Surrogat für den Ansteckungszeitpunkt, wurde die HCV-Erstdiagnose erst mit einer medianen Verzögerung von 9 (IQR: 4-18) Jahren gestellt. Bis zur ersten HCV-Therapie vergingen im Median sogar 22 (IQR: 13-29) Jahre – Zeit, in der die Patienten ansteckend waren und eine Zirrhose entwickeln konnten.

Bis und mit 2012 wurde ausschliesslich IFN-basiert und ab 2016 ausschliesslich IFN-frei behandelt. Im Zeitalter der IFN-basierten Therapien wurden maximal 21 Patienten pro Jahr behandelt. Im 2017 konnte die Anzahl behandelter Patienten auf das Fünffache (102 Patienten) gesteigert werden. Der Anteil Patienten, welche bei Ersttherapie lediglich ein F0- oder F1-Stadium (keine bzw. milde Fibrose) aufweist, hat sich zwischen 2015 und 2018 von 0% auf 61% erhöht. Eine Therapie in früheren Fibrosestadien geht mit einer Verkürzung der Dauer der Infektiosität einher.

Der Anteil Patienten mit chronischer Hepatitis C, der jemals behandelt wurde, stieg vom 1.5.2017 bis zum 1.5.2019 von 62% auf 80% an. Parallel dazu ging die HCV-RNA-Prävalenz bei den HCV-Antikörper-Positiven von 36% auf 19% zurück. Die SVR-Rate ist mit der Einführung der IFN-freien Therapie auf das 1.7-fache gestiegen, d.h. von 57% (112/198) auf 97% (261/268). Auch bei vorzeitigem Nichtansprechen auf eine IFN-basierte Therapie oder bereits etablierter Leberzirrhose wurde mit den IFN-freien DAA-Therapien eine Erfolgsquote von $\geq 97\%$ beobachtet.

Im Vergleich zum Zeitalter der 24-48-wöchigen IFN-basierten HCV-Therapie sank der Anteil HCV-Therapien mit vorzeitigem Abbruch (hauptsächlich Toxizitätsbedingt) im Zeitalter der 8-12-wöchigen IFN-freien DAA-Therapien von 17% auf 1% und der Anteil mit Adhärenzproblemen von 9% auf 2%.

Die HCV-Erstdiagnoserate betrug 5.9 pro 100 Patientenjahre (Beobachtungszeitraum: 1970-2019) und die HCV-Reinfektionsdiagnoserate nach erfolgreicher Therapie 2.7 pro 100 Patientenjahre (Beobachtungszeitraum: 1988-2019), wobei letztere bei einer medianen Beobachtungszeit von nur 1.1 Jahren und insgesamt nur 20 HCV-Reinfektionsdiagnosen als preliminäres Resultat einzustufen ist.