Hepatitis C in Europa:

Gemeinsam die Viruselimination erreichen

Eine Broschüre für politische Entscheider. Mit Erkenntnissen aus europäischen Projekten, die heute bereits zur Elimination des Hepatitis-C-Virus beitragen.

GILEAD
Creating Possible

www.gilead-dialog.de

Inhalt

Das Hepatitis-C-Virus (HCV) in Europa 4

Auf die Elimination des Hepatitis-C-Virus hinarbeiten 6

Diagnose und Behandlung von HCV in der Allgemeinbevölkerung

Behandlung zur Prävention von Hepatitis C (TraP Hep C), Island 8

HCV-Testung in der Notfallambulanz, St Thomas' Hospital, London (Vereinigtes Königreich) 10

Diagnose und Behandlung von HCV in Risikogruppen

Multimediale Hepatitis-C-Aufklärung in Drogenberatungsstellen: Projekt BRAVO (Deutschland) 12

Peer-to-Peer Programm CONTRA (Deutschland) 14

Fit für die WHO 2030! Train-the-Trainer (Deutschland) 16

JAILFREE-C-Programm, Kantabrien (Spanien) 18

Londoner-Gefängnis-Projekt (Vereinigtes Königreich) 20

HCV-Elimination in Tayside, Schottland (Vereinigtes Königreich) 22

Freie Klinik Antwerpen (Belgien) 24

Über Gilead Sciences 26

Literatur 27

– Diese Broschüre wurde für politische Entscheider in Deutschland erstellt, um dazu beizutragen, die Elimination des Hepatitis-C-Virus Wirklichkeit werden zu lassen.

– Sie vermittelt Erkenntnisse aus einer Reihe von europäischen Projekten, die mit Unterstützung von Gilead heute bereits auf dieses Ziel hinarbeiten.

– Wir hoffen, mit diesen Beispielen die politischen Entscheider bei der Erstellung nationaler Pläne zur HCV-Elimination unterstützen zu können. Das betrifft auch die angemessene Berücksichtigung der Ziele der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) bei der Diagnose und Behandlung von HCV.

Das Hepatitis-C-Virus (HCV) in Europa

In Europa leben ungefähr 15 Mio. Menschen mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV),[1] einem durch Blut übertragbaren Virus, das vor allem die Leber befällt.[1] Mit HCV infizierte Menschen haben häufig nur gering ausgeprägte oder keine offensichtlichen Symptome; sie können viele Jahre mit dem Virus leben, ohne dass die Krankheit diagnostiziert wird,[2] wodurch das Risiko für eine schwerwiegende Leberschädigung erheblich steigt. HCV ist eine der Hauptursachen von einer Zirrhose und Leberkrebs und ist – zusammen mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV) – für zwei Drittel aller durch ein Leberkarzinom bedingten Todesfälle weltweit verantwortlich.[3]

Die Übertragung von HCV als einem ausschließlich durch Blut übertragbaren Virus erfolgt am häufigsten durch den Konsum injizierbarer Drogen oder die unzureichende Sterilisation medizinischer Instrumente und Hilfsmittel. Außerdem besteht die Gefahr einer Übertragung bei der Transfusion von Blut und Blutprodukten, die nicht auf Viren getestet wurden.[4]

Schätzungen, die auf Modellrechnungen beruhen, legen nahe, dass es 2015 weltweit zu 1,75 Mio. HCV-Neuinfektionen gekommen ist.[4] **Entscheidend ist, dass HCV heute bei den meisten Patienten geheilt werden kann.**

Auch wenn zurzeit noch kein Impfstoff zur Prävention von HCV existiert, wurde die neuartige Wirkstoffklasse der direkt wirkenden antiviralen Arzneimittel (engl. direct acting antivirals, DAAs) als Heilmittel für HCV begrüßt.[5] So werden mittlerweile Heilungsraten von 95 % und mehr innerhalb von zwölf Wochen oder weniger unter realen Alltagsbedingungen beobachtet.[6]

Die Einführung der DAAs hat für starke positive Effekte auf HCV-Prävalenz, Krankheitsprogression und Todesfallzahlen gesorgt:

- Der Prozentsatz an HCV-bedingten Lebertransplantationen, im Verhältnis zu allen Lebertransplantationen, hat sich bei den im Europäischen Lebertransplantations-Register erfassten Patienten zwischen Januar 2014 und Juni 2017 nahezu halbiert.[7]

- In Australien ist es im Zeitraum 2016–2017 dank der Verfügbarkeit von DAA-Therapien zu einer Abnahme der Todesfälle im Zusammenhang mit HCV bedingtem Leberversagen und Leberkarzinom von schätzungsweise 20% gekommen.[8]

- Weniger Krankenhauseinweisungen und das rückläufige Auftreten von kostenintensiven Komplikationen infolge von HCV bedeuten: Mit der Einführung der DAAs besteht ein Potenzial für Kosteneinsparungen. So hat in Spanien ein hypothetisches Modell lebenszeitbezogene Einsparungen in Höhe von 468 Mio. Euro durch die Senkung von HCV-bedingten Komplikationen ergeben.[6]

Im Mai 2016 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Potenzial der kurativen HCV-Therapie anerkannt, indem sie ihre erste weltweite Strategie zur Virushepatitis veröffentlicht hat. Die WHO hat als Ziel ausgegeben, HCV als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit bis 2030 zu eliminieren.[9]

15 Mio.
Menschen in Europa sind chronisch HCV-infiziert[1]

468 Mio. €
geschätzte lebenszeitbezogene Einsparungen durch Reduktion der HCV-bedingten Komplikationen dank der Behandlung mit DAAs[6]

1,75 Mio.
HCV-Neuinfektionen im Jahr 2015 weltweit[4]

20 %
Abnahme der Todesfälle durch HCV-bedingtes Leberversagen und Leberkarzinom in Australien im Zeitraum 2016–2017[8]

Auf die Elimination des Hepatitis-C-Virus hinarbeiten

1. Die WHO hat als Ziel ausgegeben, HCV als erhebliche Bedrohung für die öffentliche Gesundheit bis 2030 zu eliminieren[9]
2. Viele Länder machen Fortschritte bei der Elimination; die sofortige Ausdehnung der Screening-Programme ist aber essenziell, um das WHO-Ziel zu erreichen[10]
3. Obwohl dies Vorabinvestitionen erfordert, zeigt die Analyse, dass es letztendlich zu Kostensenkungen kommt im Vergleich zur Fortführung des Status quo (Abb. 2)[11]

Wo steht Europa beim Erreichen der HCV-Elimination?

Obwohl sich viele Länder zur Elimination verpflichtet haben[12], sind weltweit zurzeit nur zwölf Länder im Zeitplan, um das Ziel bis 2030 zu erreichen: Australien, Ägypten, Frankreich, Georgien, Island, Italien, Japan, Mongolei, Niederlande, Spanien, Schweiz und das Vereinigte Königreich.[11]

Der Global Hepatitis Report der WHO von 2017 zeigt, dass mehrere „Frühanwender"-Länder Fortschritte in Richtung Elimination gemacht haben, indem sie eine rasche Aufskalierung von Testung und Behandlung vorgenommen haben.[13] Eine Ausweitung der Testung wird von entscheidender Bedeutung sein, da Schätzungen vermuten lassen, dass nahezu zwei Drittel der virämischen Population nicht wissen, dass sie infiziert sind.[10] Daher besteht ein dringender Bedarf an proaktiven Ansätzen, um die Patienten, bei denen die Krankheit bisher nicht diagnostiziert wurde, zu identifizieren und sie der Versorgung zuzuführen.

Diese Broschüre wurde für politische Entscheider erstellt, um Best Practices beim HCV-Screening und bei der Zuführung zur Gesundheitsversorgung darzustellen. Sie enthält Beispiele aus einer Reihe von durch Gilead geförderten europäischen Projekten, die heute bereits darauf hinarbeiten, die Elimination zu ermöglichen.

Das WHO-Ziel

Ziel der WHO ist, HCV als erhebliche Bedrohung für die öffentliche Gesundheit bis 2030 zu eliminieren. Die WHO hat neun Vorgaben aufgestellt, um dieses Ziel zu erreichen, unter anderem:[9]

90 %
der Menschen mit Virushepatitis B oder C diagnostiziert

65 %
Senkung der durch Virushepatitis B oder C bedingten Todesfälle

90 %
Reduktion von Neuinfektionen mit chronischer Virushepatitis B und C

80 %
der infrage kommenden Personen mit chronischer HCV-Infektion medizinisch behandelt

Abb. 1. Das Kontinuum medizinischer Versorgungsleistungen und Kaskade der Verweildauer bei Virushepatitis[9]

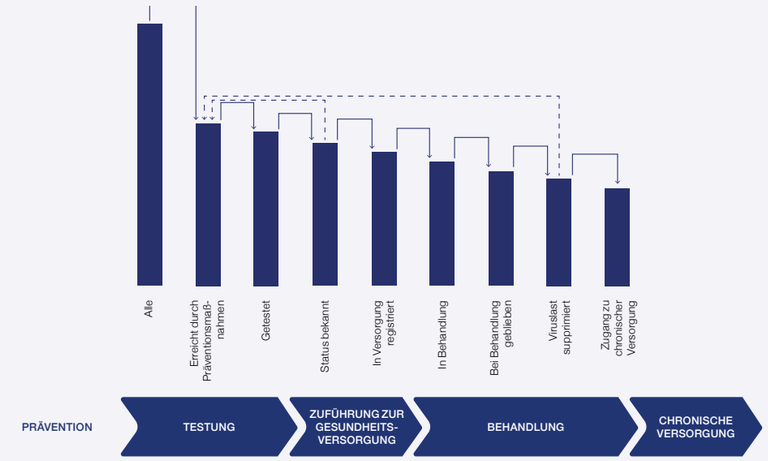
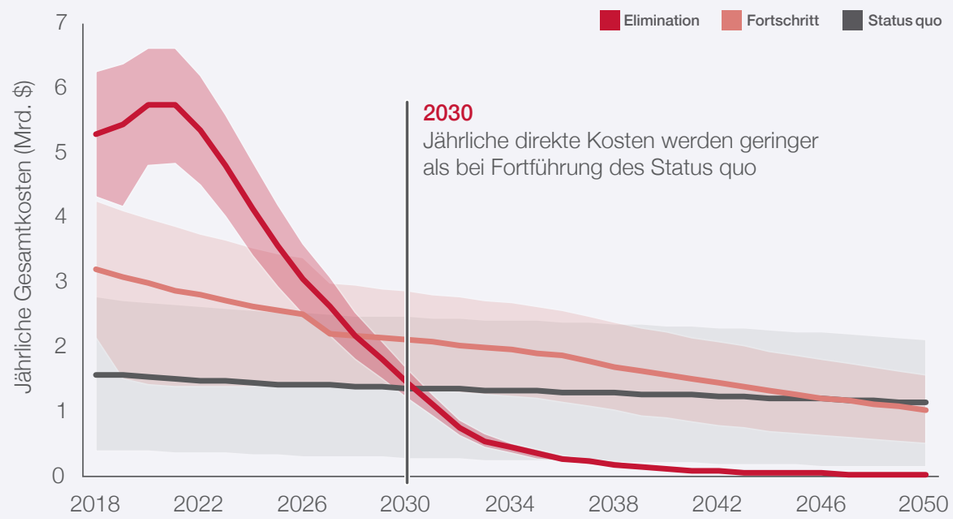


Abb. 2. Modellierung des WISH-Reports: Investitionen in die Elimination führen letztendlich zu Kosteneinsparungen im Vergleich zur Fortführung des Status quo[11]



Behandlung zur Prävention von Hepatitis C (TraP Hep C), Island

Ziel

HCV-Behandlung für alle diagnostizierten Personen in Island im Laufe der nächsten zwei bis drei Jahre anbieten, um die HCV-Elimination als Bedrohung der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen.

Projekt-Zeitplan

Seit Januar 2016 – laufend

Projektleitung

Ragnheiður Hulda Friðriksdottir, Projektmanagerin, TraP Hep C

Dr. Sigurður Ólafsson, FACP, Leiter der Hepatologie, Landspitali Universitätskrankenhaus

Dr. Magnús Gottfreðsson, FACP, Leiter der Abteilung für wissenschaftliche Forschung, Landspitali Universitätskrankenhaus; Professor für Infektionskrankheiten, Universität von Island

Dr. Valgerður Rúnarsdóttir, Chief Medical Officer, Vogur Hospital

E-Mail: ragnhefr@landspitali.is

Diese Initiative wurde in Teilen von Gilead finanziell unterstützt.

Das Projekt im Überblick

TraP Hep C ist ein landesweit durchgeführtes Projekt, das sich auf die Behandlung schwer zu erreichender HCV-Patienten sowie auf Personen fokussiert, die bereits Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen, und zwar über folgende Wege:

- Zusammenarbeit mit themenübergreifenden Interessengruppen, u.a. Suchtkliniken, Gefängnissen und Einrichtungen für Obdachlose, um Hochrisikogruppen zu erreichen
- Steigerung des öffentlichen Bewusstseins mithilfe von Postern, Werbekampagnen und sozialen Netzwerken, um die Zahl der getesteten Personen zu erhöhen
- Anwendung einer Kombination von DAAs und Aufskalierung der Testung neben der Suchtbehandlung und Angeboten zur Reduzierung gesundheitsschädlicher Folgen
- Angebot einer raschen Testung am Versorgungsort für schwer zu erreichende Patienten, um die Diagnosehäufigkeit zu steigern

Erfolge

95 % der untersuchten Patienten wurden in den ersten zwei Jahren einer Erstbehandlung zugeführt[14]

76 % Abnahme der HCV-Prävalenz unter den Gefängnisinsassen (von 2016–2018)[15]

46 % Anstieg der HCV-Testung in Island nach TraP Hep C (im Zeitraum 2016–2017)[16]

82 % Abnahme der Prävalenz von HCV-Virämie unter den injizierenden Drogenkonsumenten (PWIDs), die kurz zuvor injiziert hatten[17]

„Das TraP Hep C-Projekt ins Leben zu rufen, war so, als ob wir unsere eigene Firma gegründet hätten: Wir mussten die relevanten Serviceanbieter in Island ausfindig machen, Treffen mit ihnen vereinbaren und sie dazu ermutigen, in dieses wichtige Programm zu investieren. Hätten wir dieses Projekt lediglich innerhalb der Kliniken implementiert, hätten wir nicht die Zahl an Personen erreichen können, die wir so erreicht haben.“

Ragnheiður Hulda Friðriksdottir

Die nächsten Schritte

- Das Projekt wird mit intensivem HCV-Screening fortgesetzt, um Neuinfektionen und Reinfektionen unter den Hochrisikogruppen zu identifizieren
- TraP Hep C wird auch weiterhin in Angebote zur Reduzierung gesundheitsschädlicher Folgen investieren

Erfolgsfaktoren für Skalierung

- Eine starke Infrastruktur des Gesundheitssystems, eine nationale Strategie und die Unterstützung der Regierung sind für die Projektdurchführung essenziell. Das gilt auch für den uneingeschränkten Zugang zu DAAs.
- Die Zusammenarbeit in einem themenübergreifenden Team stellt sicher, dass Interessengruppen aus verschiedenen Teilen des Gesundheitssystems zusammenkommen, damit Hochrisikopatienten in unterschiedlichen Konstellationen identifiziert werden können.

HCV-Testung in der Notfallambulanz, St Thomas' Hospital, London (Vereinigtes Königreich)

Ziel

Aufbauend auf der Infrastruktur und den Diensten der Notfallambulanz des Krankenhauses sollten die HCV-Testung und die Behandlung von gefährdeten und schwer zu erreichenden Patienten ausgeweitet werden, einschließlich Obdachloser und Opfern von Drogen- und Alkoholmissbrauch.

Projekt-Zeitplan

Phase I: Mitte Oktober 2016 bis Mitte Februar 2017
Phase II: Dezember 2017 bis Juni 2018

Projektleitung

Sam Douthwaite, Facharzt für Infektionskrankheiten,
Guy's and St Thomas' Hospital, London

E-Mail: Sam.Douthwaite@gstt.nhs.uk

Dieses Projekt wurde durch ein gemeinsames Arbeitsnetzwerk der Association of the British Pharmaceutical Industry (ABPI) und des NHS, Public Health England und Gilead Sciences Ltd. unterstützt.

Das Projekt im Überblick

Durch das Projekt wurden die existierenden Dienste der Notfallambulanz des Krankenhauses voll ausgelastet, sodass die HCV-Testung und Unterstützung auf folgende Art und Weise den gefährdeten Personen bereitgestellt werden konnten:

- **Integration des HCV-Screenings in die Krankenhausdienste** und Angebot als Bestandteil der routinemäßigen Patiententestung
- Automatische Registrierung der Patienten, **damit HCV-Tests freiwillig wahrgenommen werden können**
- **Zusammenarbeit mit den Verwaltungsstellen,** einschließlich Nicht-NHS-Gesundheitsdienstleistern, Public Health England, Obdachlosen-Gruppen und Netzwerken der gegenseitigen Unterstützung
- HCV-Unterstützungsdienste bündeln, um eine geringe Belastung der existierenden Notfallabteilung zu gewährleisten

Erfolge

Ungefähr getestet:
2.300
Patienten pro **Monat**
(in Testungsphase I)[18]

149
Patienten mit HCV
diagnostiziert (in Testungsphase I)[19]

11.485 Patienten
getestet
(in Testungsphase I)[19]

26 %
Zunahme der HCV-**Neudiagnosen**[18]

„Die Notfallabteilung ist einer der Orte, wo vulnerable Patientengruppen am häufigsten Kontakt zum Gesundheitssystem haben. Verschiedene Gesundheitsdienstleister zusammenzuführen, ermöglicht uns, den Versorgungspfad der Patienten zu verstehen und diesen Gruppen von Menschen die grundlegende Behandlung zukommen zu lassen."

Sam Douthwaite

Die nächsten Schritte

- Zurzeit wird die Kosteneffektivität des Projekts untersucht. Damit es zu einem nachhaltigen Versorgungsangebot umgewandelt werden kann, müssen die Kommissioniergruppen eine Finanzierung bewilligen. Dann können Investitionen in Personal und Ressourcen dem Projekt zugewiesen werden.

Erfolgsfaktoren für Skalierung

- Gegenseitige Unterstützung der Gesundheitsdienstleister als wesentlicher Bestandteil der HCV-bezogenen Dienste. Dies stellt sicher, dass gefährdete Personen angemessene Hilfe erhalten und direkt medizinisch versorgt werden.
- Zusammenarbeit und frühzeitige Verbindung zu Gesundheitsversorgungsdiensten wie Obdachlosen-Interessengruppen, die Informationen geben können, wo sich die vulnerablen Patientengruppen aufhalten.
- Berücksichtigung der Auswirkung des erhöhten Testaufkommens auf die Krankenhaus-labore. Auch wenn das Projekt sich nur geringfügig auf die Dienste der Notfallambulanz auswirkt, werden die Labore eine höhere Zahl an HCV-Tests durchführen müssen.

Multimediale Hepatitis-C-Aufklärung in Drogenberatungsstellen: Projekt BRAVO (Deutschland)

Ziel

Niedrigschwellige multimediale Aufklärung drogengebrauchender Menschen über die Hepatitis-C-Virusinfektion durch mehrsprachige Videos und eine App

Projekt-Zeitplan

Dezember 2018 bis 2021

Projektpartner:

Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.; AID Kreuzberg; Berlin
Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.; Düsseldorf
AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.; La Strada; Frankfurt am Main
Freiraum Hamburg e.V. - Verein für akzeptierende Drogenarbeit; ABRIGADO; Hamburg
Condrobs e.V.; limit Kontaktladen für Drogenkonsument*innen; München

Dieses Projekt wurde in Kooperation mit der Gilead Sciences GmbH durchgeführt.

Das Projekt im Überblick

Animiertes Aufklärungsvideo und interaktive App zur Hepatitis-C-Virusinfektion; die App enthält zusätzlich einen Fragebogen zum persönlichen Gesundheits- und Versorgungsstatus

Zielgruppe sind drogenkonsumierende Menschen, die in laienverständlicher Sprache über Infektionsrisiken, Symptome, Langzeitfolgen sowie Diagnostik und Therapie der Erkrankung informiert werden

Die Inhalte werden in sieben Sprachen angeboten, parallel zur Tonspur laufen Untertitel mit identischem Text

Monitore und Tablets mit der vorinstallierten App werden von Gilead für die Projektlaufzeit zur Verfügung gestellt

Erfolge

Feedback der Sozialarbeiter*innen:

97 % halten die **Lehrvideos** für hilfreich für **die Klient*innen**

93 % der **Sozialarbeiter*innen** würden die **Lehrvideos ihren Kolleg*innen** empfehlen, 7 % waren unentschieden

Feedback der Klient*innen:

83 % Das Video verbessert die kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Hepatitis C

89 % Das Video stellt komplexe Inhalte verständlich dar

„Hepatitis C wurde in der Drogenhilfe oft nur stiefmütterlich behandelt und geht im Alltagswahnsinn meist unter. Durch die mehrsprachigen Videos können jetzt die oft großen Sprachbarrieren mit den Klienten überbrückt werden. Die Videos finde ich sehr anschaulich und sie sind auch ohne medizinischen Hintergrund sehr einfach zu verstehen. Sie laufen bei uns in „Dauerschleife“, vor dem Monitor liegen Flyer über das Testangebot in unser Einrichtung aus. Wir nehmen das Ziel BIS2030 ernst, Angebote wie unsere gibt es allerdings viel zu wenige.“

Stephan Ketzler, Mitarbeiter Freiraum Hamburg e.V., ABRIGADO

Die nächsten Schritte

- Flächendeckende Etablierung der HCV-Aufklärungsvideos in der niedrigschwelligen Suchthilfe
- Entwicklung und Bereitstellung digitaler Werkzeuge zur HCV-Aufklärung für die Suchthilfe vor Ort

Erfolgsfaktoren für Skalierung

- Zugang zu technischer Infrastruktur (Abspielmedien wie z.B. Monitore oder Tablets) in den Einrichtungen
- Sicherstellung einer einfachen und flexiblen Implementierung digitaler Aufklärungsmedien in verschiedenen Settings der Suchtversorgung
- Zielgruppenspezifische Aufbereitung der HCV-Inhalte
- Befähigung der Mitarbeiter der Suchthilfe durch HCV-Schulungen

Peer-to-Peer Programm CONTRA (Deutschland)

Ziel

Verbesserung der Versorgung und der Adhärenz HCV-infizierter Drogengebraucher*innen durch eine Peer-to-Peer-Begleitung von der Diagnose bis zum Therapieende

Projekt-Zeitplan

November 2018 bis 2020

Projektpartner:

VISION e.V. – Verein für innovative Drogenselbsthilfe; Köln

Dieses Projekt wurde in Kooperation mit der Gilead Sciences GmbH durchgeführt.

Das Projekt im Überblick

CONTRA ist ein Peer-to-Peer-Programm, das Drogengebraucher*innen nach einem positiven Hepatitis-C-Schnelltest rasch und konsequent auf den Versorgungspfad führt

Speziell ausgebildete Mentor*innen („Buddys“) aus der Peergroup informieren die Betroffenen, unterstützen die Anbindung an die ärztliche Versorgung und stärken den Durchhaltewillen während der Therapie

Die lokale Vernetzung von Drogenberatungsstellen oder Suchthilfeeinrichtungen mit Arztpraxen ermöglicht eine unkomplizierte und schnelle Diagnosesicherung und Therapieeinleitung

Erfolge

64 getestete Personen

19 positiv getestete Personen

58 % inkludiert in **CONTRA Buddy-Projekt**

47 % an die ärztliche **Versorgung angebunden**

„Um die Versorgungssituation von Drogengebrauchern zu verbessern, müssen einerseits die Ärzte näher an die Drogenhilfe heranrücken und andererseits das Drogenhilfesystem das Thema Gesundheit stärker in den Fokus nehmen. Durch das CONTRA-Projekt hat sich die Anbindung unserer Klientel an die ärztliche Versorgung deutlich verbessert.“

Claudia Schieren, Geschäftsführung Kontaktladen Kalk, VISION e.V.

Die nächsten Schritte

- Förderung der Umsetzung des Peer-to-Peer Konzeptes in weiteren Suchthilfeeinrichtungen durch Best-Practice-Sharing
- Unterstützung bei der Implementierung in weiteren Einrichtungen durch Transfer von Projektexpertise und Kontaktaufbau zu Projektbeteiligten
- Lokaler Netzwerkaufbau zwischen relevanten Akteuren in der Suchtversorgung aus medizinischem und sozialem Sektor

Erfolgsfaktoren für Skalierung

- Für eine Versorgungsanbindung von Risikogruppen ist die Stärkung einer lokalen Vernetzung zwischen sozialen und medizinischen Einrichtungen unabdingbar.
- Das Engagement der Einrichtungen ist essenziell für den kontinuierlichen Projekterfolg des Peer-to-Peer-Ansatzes.
- Die psychologische und organisatorische Begleitung von Drogengebraucher*innen ist ein Schlüsselfaktor für die erfolgreiche Therapieanbindung und den Therapieabschluss.
- Eine authentische Peer-to-Peer-Interaktion ermöglicht einen **wertschätzenden** Austausch auf Augenhöhe und erhöht die Bereitschaft, sich für das Thema Gesundheitsfürsorge zu öffnen.

Fit für die WHO 2030! Train-the-Trainer (Deutschland)

FIT für die WHO 2030

Ziel

Qualifizierung von Sozialarbeiter*innen der Suchthilfe und -beratung, sodass sie Drogengebraucher*innen und Kolleg*innen aktiv über HIV- und HCV-Infektionen informieren und auf dem Versorgungsweg als Ratgeber begleiten können.

Projekt-Zeitplan

November 2018 bis laufend

Projektpartner:

Suchtberater aus Bayreuth, Berlin, Dortmund, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Gelsenkirchen, Hamburg, Köln, Landsberg, München, Weeze, Würzburg

Die Fortbildungsreihe wurde durch Gilead Sciences GmbH finanziert und durchgeführt.

Das Projekt im Überblick

Bundesweites Train-the-Trainer-Programm in Kooperation mit Suchthilfeeinrichtungen

Zielgruppe sind Angehörige von sozialtherapeutischen Berufen rund um Sucht, Haft und Sexualität

Schulung in interaktiven Workshops, in denen ärztliche Referent*innen Grundlagen und aktuelle Entwicklungen zu HIV und Hepatitis C vermitteln und anschließend in interaktiven Gesprächsrunden vertiefen

Ergänzung der Workshops durch weitere Angebote, wie beispielsweise Schulungstools und einen bundesweiten Austausch

Erfolge

149
in Workshops geschulte Teilnehmer*innen

8
interaktive Workshops zu den **Themen HIV und Hepatitis C**

Teilnehmer*innen aus mehr als **60 Einrichtungen**

52
Interessierte für weiterführendes Wissensmultiplikatoren („Trainer“)-Programm

*„Durch das Fortbildungsprogramm mit erfahrenen Referent*innen bekommen die Mitarbeiter das Wissen und die Motivation, das Thema Hepatitis C aktiv bei den Klienten anzusprechen, denn von alleine sprechen Klienten das Thema Gesundheit und Infektion leider kaum an.“*

Olaf Ostermann, Stellvertretender Bereichs-Geschäftsführer für die Angebote für Ältere und niedrigschwellige Hilfen, Condrobs e.V.

Die nächsten Schritte

- Schulung weiterer Suchtberater*innen im Rahmen von interaktiven Fit für die WHO 2030 Workshops
- Etablierung von Wissensmultiplikatoren (“Trainern“) in lokalen Suchthilfeeinrichtungen
- Weiterführende Unterstützung und Begleitung der etablierten Trainer*innen bei der täglichen Umsetzung der Gesundheitsförderung ihrer Klient*innen in den jeweiligen Einrichtungen
- Bereitstellung einer interaktiven Trainingsmappe mit Aufklärungsmaterialien für Trainer*innen zur erfolgreichen Aufklärung der Klient*innen und ihrer Teammitglieder

Erfolgsfaktoren für Skalierung

- Befähigung von Suchtberater*innen als Schlüsselfaktor für die erfolgreiche Integration der Gesundheitsförderung in die Suchthilfe.
- Verankerung der Gesundheitsförderung in den Strukturen und Prozessen der Einrichtung, um im Beratungsalltag Anwendung zu finden.
- Verfügbarkeit zielgruppengerechter Aufklärungsmaterialien für die erfolgreiche Umsetzung vor Ort.

JAILFREE-C-Programm, Kantabrien (Spanien)

Ziel

Elimination der HCV-Infektion im Gefängnis El Dueso mithilfe eines neuartigen Versorgungsmodells auf Basis von Telemedizin.

Projekt-Zeitplan

Mai 2016 bis Juli 2017

Projektleitung

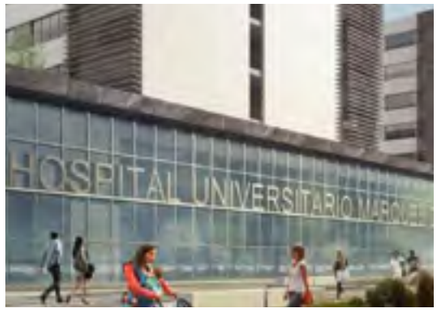
Dr. Javier Crespo, Leiter der Abteilung Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätskrankenhaus Marques de Valdecilla. Medizinische Fakultät, Universität von Kantabrien. Santander, Spanien

Dr. Joaquin Cabezas, Universitätskrankenhaus Marques de Valdecilla

Dr. Antonio Cuadrado, Universitätskrankenhaus Marques de Valdecilla

E-Mail: Javiercrespo1991@gmail.com
Joaquin.cabezas@scsalud.es
Antonio.cuadrado@scsalud.es

Diese Initiative wurde in Teilen von Gilead Sciences Ltd. finanziell unterstützt.



Das Projekt im Überblick

Alle Gefängnisinsassen wurden **auf HCV getestet und anschließend im Rahmen einer Test-and-Treat-Strategie behandelt**

Unterstützung durch Spezialisten, die während der HCV-Behandlung via **Telemedizin** bereitgestellt wurden. Die Gefangenen mussten daher nur zu einer Visite ins Krankenhaus kommen

Kontinuierliche **Überwachung** der Neuinfektionen und Screening der neuen Insassen

Integrierte Versorgung der von HCV und Drogenmissbrauch betroffenen Gefängnisinsassen

Erfolge

99,5 % der Gefängnispopulation **untersucht**[20]

100 % der **virämischen Patienten wurden behandelt**[18]

HCV-Prävalenz von **12,9 % auf 0,1 % gesunken**[18]

579 € **pro Patient** durch Telemedizin **gespart**[21]

„Für Menschen, die ins Gefängnis eingewiesen werden, könnte dies der einzige Zeitpunkt sein, bei dem sie Kontakt zum Gesundheitssystem haben. Das ist unsere Chance."[20]

Dr. Javier Crespo

Die nächsten Schritte

- Das Projekt ist ein positives Beispiel dafür, wie zwei unabhängige öffentliche Verwaltungseinrichtungen effektiv zusammenarbeiten können
- Das Modell wurde in die normalen Regelabläufe im Gefängnis integriert und auch auf das Gefängnis in Herrera de la Mancha übertragen
- Die Projektleiter sind derzeit an einem weiteren Projekt beteiligt, das sich an Personen richtet, die zu anderen Strafen als einer Gefängnisstrafe verurteilt wurden (HONEST-Projekt)

Erfolgsfaktoren für Skalierung

- Ausweitung des Modells in andere Gefängnisse, um die HCV-Elimination innerhalb dieser Population fortzusetzen
- Fokus auf die Koordination der Anstrengungen zwischen den Ministerien, die für die Gesundheitsfürsorge in Gefängnissen zuständig sind (Gesundheitsministerium und Innenministerium)
- Etablierung starker Beziehungen und gemeinsames Arbeiten zwischen themenübergreifenden Teams

Londoner-Gefängnis-Projekt (Vereinigtes Königreich)

Ziel

Verbesserung des Screenings und der Behandlung von Hepatitis C in den Londoner Gefängnissen mithilfe von Tests auf blutübertragene Viren (BBV-Testung).

Projekt-Zeitplan

Seit April 2017 – laufend

Projektleitung

Michelle Storer, Senior Commissioner für Greenwich Cluster und Wandsworth Prisons und Projektmanagerin der NHS England (Region London)

E-Mail: michelle.storer1@nhs.net

Diese Initiative wurde in Teilen von Gilead Sciences Ltd. finanziell unterstützt.

Das Projekt im Überblick

Einführung der **BBV-Testung** für alle Insassen in acht Londoner Gefängnissen als Bestandteil eines Screenings der sekundären Gesundheitsversorgung

Aufklärung und Schulung des Personals zur BBV-Testung, um Mythen auszuräumen und die Übermittlung der Ausstiegsbotschaft wirklich sicherzustellen

Bereitstellung **gegenseitiger Unterstützung** durch den Hepatitis C Trust, um **schwer zu erreichende Häftlinge miteinzubinden**

Durchführung von Veranstaltungen zur Testung anlässlich **wichtiger Meilensteine,** z. B. Welt-Hepatitis-Tag, um die Reichweite und Mitwirkung zu erhöhen

Erfolge

100 % der Gefangenen wurde der Test auf HCV innerhalb von **72 Stunden** angeboten[18]

80 % Zunahme der Testung in den acht Gefängnissen[18]

Verkürzung der Zeit bis Behandlungsbeginn **um zehn Tage** nach Einführung der Testung am Ort der Versorgung[18]

200 Menschen innerhalb eines Tages getestet, im Anschluss an eine Testungs-Veranstaltung anlässlich des Welt-Hepatitis-Tages[18]

„Die Zusammenarbeit mit der Wohltätigkeitsorganisation Hepatitis C Trust hat uns geholfen, den Erfolg dieses Projekts weiter zu steigern; insbesondere hat sie uns ermöglicht, diejenigen mit zu erfassen, die am schwierigsten zu erreichen sind.“

Die nächsten Schritte

- Sicherstellen, dass alle positiv getesteten Personen therapiert werden und in Behandlung bleiben
- Kontinuierliche Schulung des Personals, insbesondere neuer Mitarbeiter/-innen in den Gefängnissen
- Ausweitung der Testung am Ort der Versorgung in weiteren Gefängnissen

Erfolgsfaktoren für Skalierung

- Die Einberufung einer Lenkungsgruppe, die das Projekt koordiniert und Orientierung bietet, ist von entscheidender Bedeutung
- Fokus auf die Datenerfassung, um eine genaue und effiziente Dokumentation der Zunahme des Screenings sicherzustellen
- Finanzielle Zielvorgaben für die Gesundheitsdienstleister in den Gefängnissen halfen, die Zunahme von Testungen voranzutreiben

HCV-Elimination in Tayside, Schottland (Vereinigtes Königreich)

Ziel

HCV-Elimination in Tayside, Schottland, bis 2020 durch Nutzung innovativer und koordinierter Versorgungspfade, um Screening, Diagnose und Zuführung zu Behandlung und Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Projekt-Zeitplan

April 2017 bis 2020

Projektleitung

Professor John Dillon, Professor für Hepatologie und Gastroenterologie, Universität von Dundee

E-Mail: j.f.dillon@dundee.ac.uk

Jan Tait, Ninewells Hospital, Dundee

Diese Initiative wurde in Teilen von Gilead Sciences Ltd. finanziell unterstützt.

Das Projekt im Überblick

Das Projekt konzentriert sich auf die bessere Erkennung und Diagnostizierung der Krankheit sowie die Behandlung von HCV-Patienten durch fünf Versorgungspfade:

- Überweisung zur Primärversorgung und zu den Versorgungspfaden zur Behandlung
- Gefängnisse
- Apotheken, um Drogenkonsumenten zu erreichen, die eine Opioid-Substitutionstherapie erhalten
- Forschungsprojekte zu Nadelaustausch
- Einbindung von Pflegekräften in die drogentherapeutischen Dienstleistungen

Erfolge

- 80 % der Bevölkerung diagnostiziert[18]
- 70 % Behandelt[18]
- 65 % hochgerechnete Reduktion der Prävalenz der HCV-Infektion[18]
- 68 % hochgerechnete Reduktion der Inzidenz der HCV-Infektion[18]

„Was werden die Leute in zehn Jahren wohl sagen, wenn die HCV-Elimination nicht Wirklichkeit geworden ist und diese Chance nicht genutzt worden ist.“

John Dillon

Die nächsten Schritte

- Etwa 300 Menschen in der Region müssen noch diagnostiziert werden
- Um diese Personen zu finden, wird sich das Projekt nun konzentrieren auf: kleine Apotheken, die keinen umfangreichen Behandlungspfad bieten, geänderte Gefängnispfade und neue, kleinere Nadelaustausch-Stellen

Erfolgsfaktoren für Skalierung

- Fokus auf die Koordination der Anstrengungen, um die HCV-Testung und Gesundheitsversorgung für alle Patienten einer Population bereitzustellen
- Etablierung starker Beziehungen und gemeinsames Arbeiten zwischen allen Partnern
- Gegenüber Partnerorganisationen, die nicht auf HCV spezialisiert sind, die Vorzüge des Projekts aufzeigen: Menschen, die von HCV geheilt werden, begeben sich beispielsweise im Anschluss auch in Suchtbehandlung

Freie Klinik Antwerpen (Belgien)

Ziel

Verbesserung der HCV-Behandlung unter den injizierenden Drogenkonsumenten (PWIDs) durch Umsetzung eines von Pflegekräften geleiteten, gegenseitigen Unterstützungsprogramms und innovativen Betreuungssystems.

Projekt-Zeitplan

Seit 2015 – laufend

Projektleitung

Dr. Stefan Bourgeois, Hepatologe, ZNA
Tessa Windelinckx, Freie Klinik Antwerpen, Belgien
Griet Maertens, Freie Klinik Antwerpen, Belgien

E-Mail: Tessa.windelinckx@free-clinic.be
Stefan.bourgeois@zna.be

Diese Initiative wurde in Teilen von Gilead Sciences Ltd. finanziell unterstützt.

Das Projekt im Überblick

Menschen, die zur Freien Klinik in Antwerpen kommen und eine HCV-Behandlung brauchen, werden **Betreuer** zur Seite gestellt, die einen ähnlichen Hintergrund haben und selbst in Behandlung waren

Von Pflegekräften geschulte **Betreuer** leisten gegenseitige Unterstützung und **helfen, die Betroffenen durch den gesamten HCV-Behandlungs- und Versorgungsprozess zu führen**

Bereitstellung eines **sozialen Netzwerks** für injizierende Drogenkonsumenten, um sie dabei zu unterstützen, eine HCV-Behandlung zu beginnen und dabeizubleiben

Das Programm fokussiert sich darauf, Menschen miteinander in **Kontakt** zu bringen und diesen zu erhalten

Erfolge

90 % der PWIDs in der Klinik wurden **auf Anti-HCV-Antikörper getestet**[18]

86 % der anti-HCV-positiv getesteten Patienten nahmen an PCR-Testung auf HCV-RNA teil[18]

100 % Nach Beginn der Behandlung wurde eine **100%ige Therapietreue** beobachtet[18]

„Ich denke, man muss kreativ und engagiert sein, und dann können die Dinge ihren Lauf nehmen – die besten Dinge müssen Sie anderen wegnehmen. Wenn Sie ein paar gute Mitarbeiter haben, die bereit zur Zusammenarbeit sind, dann können gute Dinge Wirklichkeit werden.“

Tessa Windelickx

Die nächsten Schritte

- Ab nächstem Jahr wird das Betreuer-Projekt Bestandteil eines größeren Nadelaustausch-Programms für Drogenkonsumenten, das von der flämischen Regierung in den kommenden fünf Jahren finanziell unterstützt wird

Erfolgsfaktoren für Skalierung

- Das Modell erfordert ein Team engagierter Menschen, um erfolgreich zu sein
- Alle müssen sich einig sein, zu flexiblem Handeln bereit sein, voneinander lernen und auf Augenhöhe miteinander reden
- Die Einrichtung eines flämischen Netzwerks wird auch anderen Regionen in Belgien helfen, aus den Erfahrungen in Antwerpen zu lernen

Über Gilead Sciences

Gilead Sciences ist ein biopharmazeutisches Unternehmen, das innovative Arzneimittel für medizinische Bereiche erforscht, entwickelt und vermarktet, in denen hoher Bedarf an medizinischem Fortschritt besteht. Das Unternehmen hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Versorgung lebensbedrohlich erkrankter Patienten weltweit voranzubringen. Gilead hat seinen Hauptsitz im kalifornischen Foster City und besitzt Niederlassungen in 35 Ländern weltweit. Das Unternehmen konzentriert sich dabei auf folgende Indikationsbereiche:

- HIV
- Lebererkrankungen
- Onkologie & Zelltherapie
- Entzündliche Erkrankungen

Gilead unterstützt aktiv die staatlichen Bemühungen und geht Partnerschaften mit Fachorganisationen, Patientenselbsthilfegruppen, Kostenträgern und Angehörigen der Gesundheitsberufe ein. Das Engagement bezieht sich dabei auf das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Virushepatitis als erhebliche Bedrohung der öffentlichen Gesundheit bis 2030 zu eliminieren.

Literatur

1. Informationen zur WHO, Hepatitis, Daten und Statistiken sind verfügbar unter: http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/ data-and-statistics [letzter Zugriff: März 2019]
2. Dowsett, E.L., et al. Living with Hepatitis C Virus: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Qualitative Literature, Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2017, https://doi.org/10.1155/2017/3268650.
3. World Hepatitis Alliance, Deaths from liver cancer nearly double, since the 1990s new figure reveal, 2018, verfd Hep unter: http://www.worldhepatitisalliance.org/news/feb-2018/deaths-liver-cancer-nearly-double-1990s-new-figures-reveal [letzter Zugriff: M Mr 2019]
4. WHO, Hepatitis C, Key facts, 2018, verfügbar unter: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c [letzter Zugriff: März 2019]
5. Jakobsen JC, Nielsen EE, Koretz RL, Gluud C. Do direct acting antivirals cure chronic hepatitis C? BMJ 2018;361:k1382
6. Turnes J et al. Value and innovation of direct-acting antivirals: long-term health outcomes of the strategic plan for the management of hepatitis C in Spain. Rev Esp Enferm Dig 2017;109(12):809–817
7. Perricone G et al. LBP-021, Postervortrag im Rahmen des International Liver Congress 2018, Paris, Frankreich. Verfügbar unter: www.natap.org/2018/EASL/EASL_91.htm [letzter Zugriff: März 2019]
8. HIV, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia – Annual surveillance report 2018; Kirby Institute https://kirby.unsw.edu.au/sites/default/files/kirby/report/KI_Annual-Surveillance-Report-2018.pdf#page=82 [letzter Zugriff: M Mr 2019]
9. World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation). Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021 towards ending viral hepatitis. Juni 2016. Verfügbar unter: http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/ [letzter Zugriff: März 2019]
10. The European Union HCV Collaborators, Hepatitis C virus prevalence and level of intervention required to achieve the WHO targets for elimination in the European Union by 2030: a modelling study, Lancet Gastroenterol Hepatol, 2017, verfügbar unter: http:// dx.doi.org/10.1016/S2468-1253(17)30045-6 [letzter Zugriff: März 2019]
11. Pedrana A et al., Eliminating Viral Hepatitis: The Investment Case. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health (Weltgesundheitsgipfel), 2018
12. Boston Consulting Group, Road to Elimination: Barriers and Best Practices in Hepatitis C Management Overview of the status of HCV care in Europe and Australia, 2017
13. WHO, Global Hepatitis Report 2017, verf Glob unter:: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255017/WHO-HIV-2017.06-eng.pdf;jsessionid=D1CFB05DC0F579ADC4994A13F3A30402?sequence=1 [letzter Zugriff: M Mr 2019]
14. Olafsson, S et al., Elimination of hepatitis C as a public health threat. The Treatment as Prevention (TraP HepC) program in Iceland, milestones and remaining challenges, 2018, GHS, eingereichtes Abstract
15. Fridriksdottir, RH et al., Marked reduction in the prevalence of hepatitis c viremia in the prison setting during 2nd year of TRAPHEPC (treatment as prevention for hepatitis c) program in Iceland, 2018, eingereichtes Abstract
16. Gottfredsson, M et al., Increased Intensity of Testing and Treatment for Elimination of Hepatitis C. Real World Experience from the Treatment as Prevention (TraP HepC) Program in Iceland, Posterprm in Icela bei The Liver Meeting – AASLD, 20.–24. Oktober 2017, Washington D.C., USA
17. Runarsdottir, V et al., Universal access to Direct Acting Antiviral treatment and high engagement in care results in a major drop in hepatitis C viremia in people who inject drugs: Results from TraP HepC in Iceland (Treatment as Prevention), Posterprrpr, Poste bei der AASLD/EASL HCV-Sonderkonferenz, 1.–2. Februar 2018, Miami, USA
18. Daten von den Projektleitern zur Verfügung gestellt, nicht unabhängig von Gilead verifiziert
19. Flower, B et al., VirA&EmiC project, Universal hepatitis C & B screening with integrated linkage to care in an urban London emergency department – interim results. Posterpr results. bei AASLD The Liver Meeting, 20.–24. Oktober 2017, Washington D.C., USA
20. Cuadrado A et al., Microenvironment Eradication of Hepatitis C: A Novel Treatment Paradigm. Am J Gastroenterol. 2018;113(11):1639–48. E-Pub. 2018/06/28. doi: 10.1038/s41395-018-0157-x. PubMed PMID: 29946175.
21. Llerena S et al., Efficiency of a Telemedicine Program in the Management of Hepatitis C in Inmates. Hepatology. 2018;68(S1):1-183. doi: doi:10.1002/hep.30256.

Notizen

Notizen

Zinc-Code: BFT/DE/19-05/CI/1029
DE-HCV-2020-07-0025

Erstellungsdatum: Mai 2019
Ergänzung deutscher Projekte: August 2020

IMPRESSUM
Gilead Sciences GmbH
Fraunhoferstraße 17
82152 Martinsried/München
Deutschland

Christian Thams
Senior Director Government Affairs
christian.thams@gilead.com
Mobil: +49 (0)151 16704719

Duc-Hien Huynh
Senior Manager Government Affairs
duchien.huynh1@gilead.com
Mobil: +49 (0)173 45 45 291

Druck
RV Produktionsgesellschaft mbH
Bayernstraße 177
D-28219 Bremen
Telefon: (0421) 39 95 20

GILEAD
Creating Possible

www.gilead-dialog.de