LEBERHILFE PROJEKT

Positionspapier
(Stand Februar 2016)

Hepatitis C eliminieren – human, sozial, ökonomisch

Die Ausgangspositionen der Leberhilfe Projekt gUG

- **Die Elimination von Hepatitis C ist medizinisch möglich!**
- **Die Elimination von Hepatitis C ist humanitär geboten!**
- **Die Elimination von Hepatitis C ist ökonomisch sinnvoll!**

Die Elimination der Hepatitis C wird mit der Unterstützung von Politik, Kostenträgern, Wirtschaft, Wissenschaft, Ärzten und Patienten in einem überschaubaren Zeitraum gelingen.

Acht Fakten zur Eliminierung der Hepatitis C

1. Gravierende Folgen: Die Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus verursacht schwere bis tödliche Krankheiten, großes humanitäres Leid und hohe Gesundheits- sowie gesamtwirtschaftliche Kosten.
2. Medizinisch machbar: Mit der zweiten Generation der Direct Acting Agents (DAA) ist seit 2014 eine Medikation verfügbar, die in der Lage ist, nahezu alle Hepatitis-C-Patienten zu heilen.
3. Nachhaltige Eliminierung: Ein konsequentes Programm zur Prävention, für gezielte Diagnostik und Behandlung der Hepatitis C durchbricht die Übertragung von Infektion und verhindert Folgeerkrankungen.
4. Realisierbares Screening: Da sich die Risikogruppen vergleichsweise klar eingrenzen lassen, ist ein gezieltes Screening – im Vergleich mit anderen praktizierten Screeningverfahren – einfach umzusetzen.
5. Aussagekräftige Studie: Der Eco-Hep Report hat hierfür valide Daten vorlegen können und in unterschiedlichen Szenarien verglichen. Das Eco-Hep Modell bietet die Matrix, auch weitere Szenarien durchzuspielen.
6. Kosteneffizienz: Die Kosten im Rahmen der Eliminierungsstrategie sind in einem Anfangsstadium nur wenig höher als die durch die HCV-Infektion ohne Eliminierungsstrategie verursachten Kosten – aber nach ca. 10 Jahren nehmen die Kosten rapide ab und bewegen sich in der Folge langsam hin zur Nullgrenze. Auf diese Weise profitieren alle Kostenträger.

7. Verantwortlichkeit: Es liegt in der Verantwortung von Politik und öffentlich-rechtlichen Institutionen und Wirtschaft, die geltenden Verordnungen und Richtlinien auch wirklich umzusetzen.

8. Breiter Konsens: Die in dem Eco-Hep Modell enthaltenen Empfehlungen basieren auf den internationalen Empfehlungen (z.B. WHO) und den nationalen Empfehlungen (z.B. S3 Leitlinien HCV, Aktionsplan für eine nationale Strategie gegen Virushepatitis).

Der Eco-Hep Report – Design und Ergebnisse

Studiendesign

Der Eco-Hep Report vergleicht die Krankheits- und Kostenentwicklung in der Folge der HCV-Infektionen in Deutschland in zwei Armen: unter Annahme einer Fortsetzung der bisherigen Behandlungsstrategie („Base Case“) und unter Annahme eines konsequenten Screenings („Eliminierungsszenario“).

Die Szenarien setzen jeweils im Jahr 2015 an und reichen bis ins Jahr 2040.

In die Kostenentwicklungen werden jeweils die direkten und indirekten Kosten einbezogen.

„Pareto“ auch bei HCV-Infektionen gültig

20 % der HCV-Infizierten entwickeln schwere Folgeerkrankungen, wie Zirrhose, Leberkrebs oder müssen eine Lebertransplantation erhalten. Auf diese 20 % entfallen 80 % der HCV-bedingten Managementkosten.

Resümee: **Allein die Verhinderung der schweren Folgeerkrankungen der Leber selbst würde zu entscheidenden Einsparungen führen.**

Entwicklung der Zahl der HCV-Infizierten

Im Jahr 2015 waren 249.075 Menschen mit HCV infiziert.

- „Base Case“: Wenn das Handling der HCV-Infektion wie bisher weitergeführt wird, würde die Anzahl der HCV-Infizierten nur sehr langsam sinken und dann auf unnötig hohem Niveau stabil bleiben. Der Grund ist, dass nur ein unzulänglicher Anteil der HCV-Infizierten erfasst wird und somit einer Therapie nicht zugeführt werden kann.

- „Eliminationsszenario“: Wenn ein organisiertes Eliminierungsverfahren durchgeführt würde, könnte die Anzahl der HCV-Infizierten schnell und abrupt sinken bis in die Nähe der Null-Linie.

Resümee: **Ein konsequentes Eliminierungsverfahren würde die Zahl der Infizierten im Jahr 2040 nahe an die Nullgrenze bringen.**

Entwicklung der durch HCV-Infektion verursachten Folgekosten

Die jährlich durch HCV-Infektion verursachten Gesamtkosten lagen im Jahr 2015 bei knapp 2 Mrd. Euro, davon die Therapiekosten bei knapp 1,5 Mrd. Euro.

- „Base Case“: Im Jahr 2040 würden die Gesamtkosten auf ca. 100 Millionen Euro sinken.
- „Eliminationsszenario“: Im Jahr 2040 würden die Gesamtkosten auf unter 10 Millionen Euro sinken.

Resümee: **Ein konsequentes Eliminierungsverfahren würde die Folgekosten der HCV-Infektion bis zum Jahr 2040 auf nahe Null reduzieren**.

Eckpunkte einer nachhaltigen Eliminierungsstrategie

Die Eliminierung der HCV-Infektion wird gelingen, wenn in einer Gesamtstrategie sowohl Prävention, Diagnose und Therapie konsequent organisiert werden.

Primäre Prävention

Aufklärung der Risikogruppen über Hygiene- und Arbeitsschutzvorschriften sowie über Maßnahmen zur Vermeidung von HCV-Übertragungen (z.B. Aufklärung von i.v.-Drogengebrauchern über die Risiken bei Mehrfachnutzung von Spritzen)

Eine Impfung oder eine Postexpositionsprophylaxe gegen HCV ist nicht möglich.

Sekundäre Prävention

Konsequente Umsetzung von Empfehlungen (S3-Leitlinie) und Vorschriften zur Früherkennung von HCV-Infektionen, zum Beispiel nach der „Technischen Regel Biologische Arbeitsstoffe 450“ (TRBA).

Die HCV-Infektion ist nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig.

Gezieltes Screening

Untersuchung der Mitglieder von Risikogruppen in einem organisierten Screeningverfahren auf eine HCV-Infektion. Als Hochrisikogruppen gelten die Personenkreise mit besonders erhöhter Infektionsprävalenz, wie

a) medizinisches Personal (inkl. indirektes medizinisches Personal)

b) schwangere Frauen

c) PWID (people who inject drugs) unter Substitution

d) PWIDs, die in der “Community” getestet werden

e) HIV-Patienten

f) Migranten aus Hochprävalenzländern

g) Teilnehmer am Check up 35 (gehören zwar nicht zu den Hochrisikopatienten, allerdings wäre in diesem Kontext eine Screeningmaßnahme besonders einfach).

Diagnostik

Die Diagnostik sollte qualitätsgesichert gemäß den gültigen Leitlinien erfolgen (z.B. nach Robert Koch-Institut: Antikörpernachweis, Sicherung des positiven Befundes durch Nachweis von Virus-DNA, weitere Diagnostik zur Abklärung des Entzündungs-/ Krankheits-Stadiums. Regelmäßige Verlaufsuntersuchung).

Therapie

Es ist zu empfehlen, dass bis zum Jahr 2030 die Anzahl der Therapien auf dem Niveau von jährlich ca. 25.000 Behandlungen hochgehalten wird.

Um die Rate der Non-Responder so gering wie möglich zu halten, sollten in der Therapie konsequent Medikamente der zweiten Generation der DAAs (Direct Acting Agents) eingesetzt werden.