

Im Tessin wird die Swiss Hepatitis Strategy praktiziert und gelebt

Hürden abbauen statt neue Hindernisse etablieren

LUGANO – Im Tessin hat das moderne Hepatitis-C-Management bereits begonnen, als man andernorts die Zeichen der Zeit noch längst nicht begriffen hatte. Unter der Federführung von Professor Dr. Andreas Cerny, Direktor, Epatocentro, Lugano, werden die Empfehlungen der Swiss Hepatitis Strategy konsequent umgesetzt – mit einer beispielhaften Erfolgsquote. Wir sprachen mit ihm und Professor Dr. Andrea De Gottardi, Leitender Arzt, Bereich Hepatologie, Klinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, Inselspital, Bern, und Wissenschaftlicher Direktor, Epatocentro, Lugano, über den Wettlauf mit der Zeit bei der Hepatitis-C-Elimination.

Wie sieht die Versorgungskaskade von HCV-Infizierten im Tessin aus?

Prof. Cerny: Am SGG-Meeting 2018 haben wir dazu eine Studie präsentiert, die unseren Erfahrungshorizont über zehn Jahre dokumentiert.¹ Wir hatten schon einen relativ grossen Stamm von Patienten, als die neuen DAA (Direct Antiviral Agents) auf den Markt kamen, und wir waren darauf gut vorbereitet. Von daher sieht die Kaskade im Vergleich mit anderen Kantonen nicht schlecht aus, wahrscheinlich weil wir auch über mehr personelle Ressourcen verfügen. Da wir ausserdem klinische Studien durchführen und zu Compassionate-Use-Programmen Zugang hatten, konnten wir schon viele Patienten vor August 2014, dem offiziellen Launch, therapieren. Bei uns verlief dieser Prozess relativ zügig, da wir alles aus einer Hand bieten können. In anderen Settings kontaktiert der Hausarzt den regionalen Spezialisten, der entweder die Behandlung selbst übernimmt oder an ein tertiäres Zentrum delegiert. Wir sind in verschiedenen externen Ambulatorien im Tessin präsent (z. B. in Bellinzona, Biasca, Caslano, Chiasso, Giubiasco, Locarno) und interagieren direkt mit den Hausärzten und Internisten, und das gewährleistet kurze Wege und ein unkompliziertes Management. Wir haben ein Hub-and-Spoke-Netzwerk etabliert, mit dem Epatocentro als Mittel-

punkt und den bereits erwähnten Stützpunkten. Darüber hinaus haben wir engen Kontakt zu den Ärzten, welche Substitutionsprogramme (OST) durchführen.

Prof. De Gottardi: Die HCV-Mikro-Eliminationsprogramme des Epatocentro haben sich als effizient erwiesen und können zur Nachahmung empfohlen werden. Mehrere ärztliche Mitarbeiter des Epatocentro halten in den Stützpunkten, meist internistische oder gastroenterologische Praxen, wöchentliche Sprechstunden ab und unterstützen die jeweiligen Praxisinhaber beim diagnostischen und therapeutischen Management der Hepatitis C.

Ihre Studie¹ dokumentierte den Erfahrungshorizont von zehn Jahren Hepatitis-C-Management. Welches Fazit ziehen Sie daraus?

Prof. Cerny: Diese Studie hat gezeigt, dass die HCV-Versorgungskaskade im Tessin gut funktioniert (Grafik). Die Heilungschancen mit den DAA sind fantastisch. Lediglich die Nachbetreuung der Patienten stellt noch eine gewisse Herausforderung dar. Die Guidelines bieten zwar klare Empfehlungen, doch in der Praxis bereitet die Umsetzung Schwierigkeiten. Geheilte Patienten werden oft nicht in ein Nachsorgeprogramm einbezogen oder sind sich der weiterhin bestehenden Risiken (Re-Infektion, Zirrhose, Karzinom) nicht bewusst. Diesbezüglich müssten die Hausärzte besser sensibilisiert werden.

Welche Vorteile bietet die dezentrale Strategie und wie verbreitet ist sie in der Schweiz?

Prof. De Gottardi: Eine vergleichbare dezentrale Strategie, mit kapillärer Anbindung zahlreicher Ambulatorien, wie sie vom Epatocentro praktiziert wird, ist mir von anderen Kantonen nicht bekannt. Im Kanton Bern erfolgt das Hepatitis-C-Management fast ausschliesslich im zentralen Setting. Das Inselspital kooperiert mit den Hausärzten – allerdings mit dem Nachteil, dass Patienten immer ins Zentrum kommen müssen. Dann gibt es noch wenige niedergelassene Spezialisten, die sich hier engagieren.

Welche Rolle spielen die Hausärzte und wie könnte man die Grundversorger noch mehr in das HCV-Screening einbinden und für die Linkage to Care gewinnen?

Prof. De Gottardi: Die Hausärzte sind extrem wichtig, da sie den direkten Kontakt zu den Patienten haben. Doch angesichts der Herausforderung, auf allen medizinischen Fachgebieten up-to-date zu sein, bei gleichzeitig limitierten zeitlichen Ressourcen, wird zu selten an ein potenzielles Hepatitis-C-Risiko gedacht. Beispielsweise können Tattoos oder auch ein lang zurückliegender Drogenkonsum den Anlass für einen HCV-Test bieten.

Momentan dürfen Hausärzte die Therapie mit DAA noch nicht verordnen. Wirkt das als Bremsklotz bei der HCV-Elimination?

Prof. De Gottardi: Bei Patienten mit einer nicht fortgeschrittenen Lebererkrankung und ohne relevante Komorbiditäten ist es durchaus denkbar, dass auch Hausärzte die Therapie mit DAA verordnen.

«Die Heilungschancen mit DAA sind fantastisch.»

Da sich aber potenziell gefährliche Interaktionen entwickeln können, finde ich es korrekt, dass diese Behandlungen in Zusammenarbeit mit Expertenzentren durchgeführt werden – insbesondere bei Patienten, die zahlreiche Medikamente gleichzeitig einnehmen.

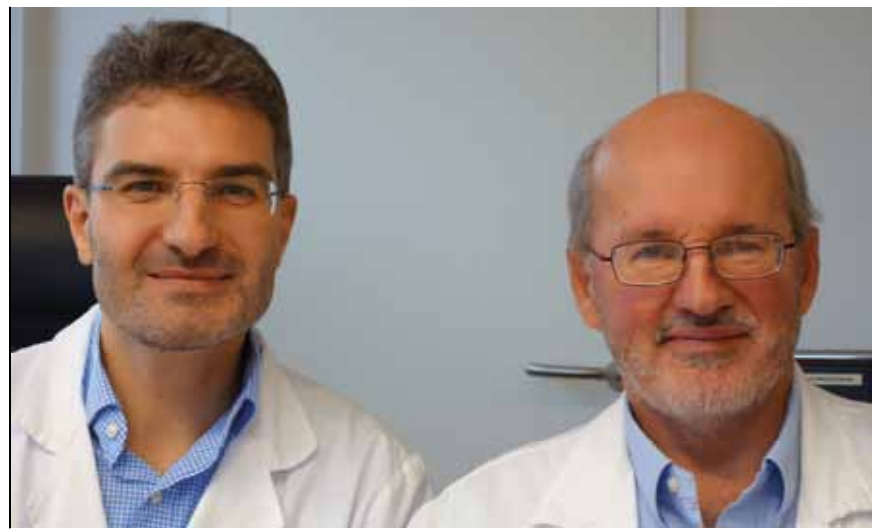
In diese Richtung gehen auch die schweizweiten Zahlen zur Therapie der Hepatitis C, die nach dem Fall der Limitatio im Herbst 2017 steil angestiegen und bereits 2018 wieder deutlich rückläufig waren.

Prof. De Gottardi: Es wurden bedauerlicherweise auch keine grossen Screening-Programme initiiert. Die erwähnte Behandlungswelle betraf bereits diagnostizierte Patienten, die damals bereit waren für eine DAA-Therapie. Sie hatten quasi auf die Zulassung und den uneingeschränkten Zugang zur Therapie gewartet. Jetzt sind wir gefordert, HCV-infizierte Patienten zu finden, die noch nicht diagnostiziert wurden, und sie einer Therapie zuzuführen.

Wie erreichen Sie die Hauptrisikogruppen für eine Hepatitis C?

Prof. Cerny: Dr. Moriggia aus unserem Hause ist zugleich Chefarzt der institutionalisierten Substitutionstherapie im Kanton und engagiert sich für eine konsequente Diagnostik und Therapie der Hepatitis C bei diesen Hochrisikopatienten. Wir waren auch aktiv an der Gründung der SAMMSU beteiligt, einer schweizweiten Kohortenstudie mit Patienten in OST-Programmen.

Prof. De Gottardi: Bei der Betreuung von Gefängnisinsassen bestehen



Professor Dr. Andrea De Gottardi, Inselspital, Bern, (links) und Professor Dr. Andreas Cerny, Epatocentro, Lugano. Foto: RW

noch erhebliche Defizite, und auch die Kontakte zu Migrationszentren müssten intensiviert werden. Leider haben asymptomatische Infektionen fälschlicherweise für gewisse Ärzte keine Priorität, was fatal ist. Ausserdem ist die Hepatitis C mit einem Stigma behaftet, sie gilt als Krankheit der Drogenszene. Das trifft zwar zu, doch existieren noch viele andere Infektionswege.

Welche zusätzlichen Initiativen würden Sie propagieren, um die Awareness-Defizite zu verbessern?

Prof. Cerny: Ganz konkret denke ich an eine von der Swiss Hepatitis Strategy geplante Informationskampagne, angelehnt an die HIV-Kampagnen. Momentan wird eine Konzeption erarbeitet, doch fehlt es an finanziellen und personellen Ressourcen. Im Rahmen dieser Strategie existiert auch ein GP-Projekt, das sich an den Resultaten einer Studie im Kanton Aargau orientiert: Diese hat gezeigt, dass Patienten in OST-Programmen im dezentralen Setting zu selten auf HCV getestet und diagnostizierte Patienten nicht konsequent behandelt wurden. Hier besteht ein klarer Nachholbedarf, da diese Population einfach zu identifizieren ist, mit einer hohen Prävalenz positiver Tests.

Ein Screening-Programm im Tessin war im Gespräch, ausgehend von einer etwas erhöhten HCV-Prävalenz. Wenn man so etwas in der Allgemeinbevölkerung durchführen würde, kämen Kosten zustande, die einer Umsetzung bisher im Weg stehen. Daher müssen wir uns auf eine intensiviertere Information und Aufklärung sowie eine vermehrte Testung konzentrieren.

Prof. De Gottardi: Im Rahmen gezielter Awareness-Kampagnen sollte man auch an die Eigenverantwortung appellieren. Personen mit Risikokonstellation sollten dazu gebracht werden, die Initiative zu ergreifen und beim nächsten Check-up den Hausarzt auf einen HCV-Test anzusprechen. Wir sehen zunehmend mehr solche gut informierten Patienten.

Welche Initiativen sind erforderlich, um das Ziel der Hepatitis-C-Elimination in der Schweiz bis 2030 zu erreichen?

Prof. De Gottardi: Ich denke, dass im Rahmen der Hepatitis Strategy sehr viele Projekte laufen und weitere kommen werden. Damit sind wir auf einem sehr guten Weg. Das Engagement der beteiligten Ärzte und auch der Patientenorganisationen ist beachtlich und leistet einem enormen Beitrag.

Prof. Cerny: Ein Geburtskohorten-Screening wäre eine Option, basierend auf den Resultaten einer Pilotstudie, die initiiert werden müsste. Doch die Antwort auf die Frage sehe ich in der Hepatitis Strategy. Hier haben wir ein Instrument, das national vernetzt ist und alle Spezialisten und Risikopopulationen an einen Tisch bringt. Wichtig ist auch hier ein Monitoring, damit die Strategie-Verantwortlichen wissen, ob sie auf Kurs sind oder nicht. Doch aktuelle Untersuchungen deuten darauf hin, dass wir nicht auf Kurs sind und das Ziel einer HCV-Elimination bis 2030 zum Wettlauf mit der Zeit wird. Zu viele Patienten sind nicht diagnostiziert und von jenen mit Diagnose sind zu wenige behandelt. Das BAG, die Kantone und auch die Pharmaindustrie müssten sich mehr engagieren.

Welche Rolle spielen die Kantonsärzte und wie funktioniert die Zusammenarbeit?

Prof. Cerny: Wir haben das Glück, einen Kantonsarzt zu haben, der von Haus aus Infektiologe ist. Er ist für die Hepatitis C, HIV und STD sensibilisiert und war bei uns von Anfang an mit an Bord.

Ihre Take-Home-Message für Grundversorger?

Prof. Cerny: Testen, testen und nochmals testen.

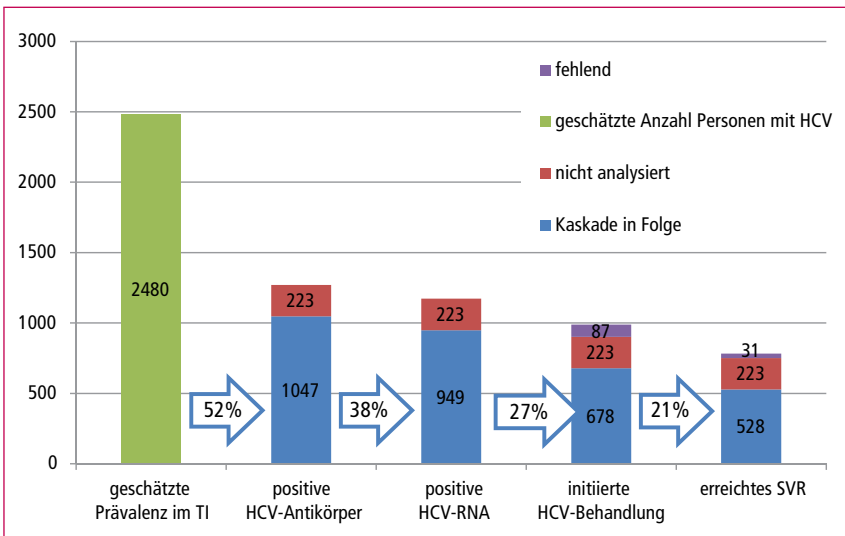
Prof. De Gottardi: Die Ärzte sensibilisieren, die Patienten informieren und mit Informationsmaterial versorgen, damit sie von sich aus auf die Ärzte zugehen und sich testen lassen.

Besten Dank für das Gespräch!
Dr. Renate Weber

1. Terziroli Beretta-Piccoli B et al. Treatment cascade of hepatitis C in a non-university hospital setting in Southern Switzerland. SGG Kongress 2018, Interlaken.

Diesen Flash konnten wir dank der freundlichen Unterstützung von Gilead realisieren. Die Firma hat keinen Einfluss auf den Inhalt genommen.

Versorgungskaskade von Hepatitis-C-Infizierten



Die Versorgungskaskade von Hepatitis-C-Infizierten ist im Tessin beispielhaft entwickelt und sollte Vorbild für die ganze Schweiz sein. nach: Terziroli Beretta-Piccoli B et al.¹