

Hepatitis-C-Eliminierung

Mehr Screening in den HCV-Risikogruppen

Mit nur einer Tablette am Tag ist es heute meist möglich, die chronische Hepatitis-C-Virus(HCV)-Infektion binnen zwölf Wochen zu heilen. Bis zur endgültigen HCV-Eliminierung sind jedoch noch etliche Hürden zu überwinden. Seit Einführung der direkt antiviral wirksamen Therapie, etwa mit Sofosbuvir/Velpatasvir (SOF/VEL, Epclusa®) und SOF/VEL/Voxilaprevir (Vosevi®), haben HCV-Patienten heute eine hohe Chance auf Heilung. Dennoch ist die aktuelle Versorgungssituation unbefriedigend, sodass sich „das hehre Ziel der HCV-Eliminierung bis zum Jahr 2030 kaum erreichen lassen wird“, bedauerte Stephan Walcher, Allgemeinarzt in einer Münchner Schwerpunktpraxis.

Bessere Vernetzung von Drogenhilfe und ärztlichem System
Besonders HCV-gefährdet sind aktive i.v.-Drogengebraucher. Marco Jesse,

Drogenberater in Köln, bedauerte, dass es an den Schnittstellen zwischen Drogenhilfe und ärztlichem System noch etliche Barrieren gibt. Viele Drogenkonsumenten scheuten den Weg in die Praxen, da für sie ganz andere lebenspraktische Dinge im Vordergrund stünden. Umso wichtiger sei deshalb eine bessere Vernetzung zwischen niedrigschwelliger Suchthilfe und medizinischer Versorgung. So müssten sich zunächst die Sozialarbeiter mit dem Thema „HCV“ auseinandersetzen und wissen, in welche Praxen sie ihre Klienten schicken können.

Gute Kooperation

Als Positivbeispiel nannte Jesse die gute Kooperation mit der Münchner AIDS-Hilfe. Diese kommt einmal im Quartal in jeden der vier Münchner Kontaktläden zum kostenlosen HIV- und HCV-Schnelltest. Wichtig sei außerdem die Aufklä-

rung über „Safer-use“-Techniken und die kostenlose Abgabe steriler Spritzen.

Hohe HCV-Prävalenz in den JVA

Eine wichtige HCV-Risikogruppe sind laut Walcher unter anderem Gefängnisinsassen. Trotz hoher HCV-Durchseuchungsrate von zirka 22 % (vs. 0,2 – 0,4 % im Bevölkerungsdurchschnitt) würden HCV-Patienten in den Justizvollzugsanstalten (JVA) nur sehr sporadisch behandelt. „In diesem Flaschenhals könnten wir viele Betroffene erreichen“, erklärte Walcher. Wenn ein HCV-Patient eine lebenslange Haftstrafe verbüßen müsse, sei es absolut sinnvoll, ihn vor einer Leberzirrhose zu bewahren, die ihm fast zwangsläufig drohe. Hier müssten gegebenenfalls aber auch finanzielle Mittel akquiriert werden, um die Kostenübernahme zu gewährleisten.

Dr. Martina-Jasmin Utz

Symposium „Der Weg zur Hepatitis-C-Eliminierung – You Never Walk Alone“ im Rahmen der 8. Münchner AIDS- und Hepatitis-Werkstatt am 29.3.2019 in München (Gilead)

Früherkennungskoloskopie

Optimale Darmreinigung entscheidend für die Qualität der Untersuchung

Die Vorsorgekoloskopie ist ein sehr effektives Verfahren zur Verhinderung des kolorektalen Karzinoms (KRK). Doch die Qualität der Untersuchung wird entscheidend von der Darmvorbereitung bestimmt. Jährlich erkranken in Deutschland immer noch 37.000 Personen an Darmkrebs. Da sich das Kolonkarzinom langsam aus gutartigen Adenomen in einem Zeitraum von zehn bis 15 Jahren entwickelt, besteht die Möglichkeit der Prävention. „Mit der Vorsorgekoloskopie können wir diese Vorstufen erkennen und beseitigen oder das Karzinom in frühen Stadien diagnostizieren, sodass eine Heilung noch möglich ist“, erläuterte Dr. Dagmar Mainz, niedergelassene Gastroenterologin, Saarlouis.

180.000 Kolonkarzinome verhindert

Das Verfahren werde in Zukunft von den Krankenkassen schon ab dem 50. Le-

bensjahr vergütet. In den letzten zehn Jahren wurden in Deutschland 4,4 Millionen Vorsorgekoloskopien durchgeführt. Dabei wurden in fast 20% Adenome und bei 0,9% manifeste Karzinome entdeckt. „Insgesamt wurden somit 180.000 Kolonkarzinome verhindert“, betonte Mainz.

Bessere Sicht im rechten Kolon

Die Qualität der Koloskopie wird entscheidend davon beeinflusst, ob der Darm optimal vorbereitet ist. „Gerade flache Adenome, die sich bevorzugt in der rechten Kolonhälfte entwickeln, können leicht übersehen werden, wenn der Darm nicht sauber ist“, erklärte Mainz.

PEG-Kombinationslösung mit nur einem Liter Trinkvolumen

Früher mussten die Patienten unangenehme Einläufe oder hochvolumige Trinklösungen von bis zu vier Litern mit salzigem Geschmack über sich ergehen las-

sen. Mit PLENVU® steht jetzt eine neuartige Kombinationslösung mit Polyethylenglycol (PEG) und Ascorbinsäure/Ascorbat zur Verfügung. Vorteilhaft ist neben dem angenehmen Geschmack auch die halbierte Trinkmenge von einem Liter, die auch gesplittet eingenommen werden kann. „Im Vergleich zu dem bisherigen Standard mit zwei Litern erwies sich PLENVU® als nicht unterlegen, aber im besonders kritischen Bereich des rechten Kolons war es signifikant überlegen“, betonte Prof. Wolfgang Fischbach, ehemals Chefarzt der Medizinischen Klinik II, Aschaffenburg [Bisschops R et al. Endoscopy 2019; 51(01):60–72]. Der reinigende Effekt beruht darauf, dass das Wasser der Spüllösung zunächst größtenteils resorbiert wird und PEG dann durch seine osmotische Wirkung das Wasser wieder in den Darm zieht und dieses durch Wasserstoffbrücken bindet. So wird das Stuhlvolumen erhöht und die Kolonmobilität verstärkt sich.

Dr. Peter Stiefelhagen

Fachpressgespräch: „Darmkrebsvorsorge – Klare Sicht dank optimaler Darmvorbereitung“, am 27.3.2019 in Frankfurt am Main (Norgine)