

ELPA-WORKSHOP IN WIEN

Adhärenz bei Hepatitis B

Medikamente können eine chronische Hepatitis B unterdrücken, doch vielen Patienten fällt die regelmäßige Einnahme schwer – zum Teil mit ernststen Folgen. Aus diesem Grund führte die europäische Lebervereinigung ELPA (European Liver Patients Association) auf dem EASL-Kongress einen Workshop durch mit dem Titel „Das Killervirus kontrollieren: Adhärenz bei Hepatitis B“.

Der Titel war bewusst drastisch gewählt, um in der großen Zahl der Veranstaltungen nicht unterzugehen – und das tat seine Wirkung. Trotz der vorzeitigen Abreise vieler Kongressbesucher aufgrund des Vulkanausbruchs auf Island fanden sich über 80 Teilnehmer aus aller Welt auf dem ELPA-Workshop ein.

RISIKEN VON NUKLEOSID- UND NUKLEOTIDANALOGA (KURZ „NUCS“)

Nucs müssen langfristig und teilweise sogar lebenslang genommen werden. Doch das ist schwer. Oft verursacht die chronische Hepatitis B keine Symptome, bis Komplikationen einer fortgeschrittenen Lebererkrankung auffällig werden. Daher spüren Patienten keinen Unterschied, wenn sie ihre Tabletten einnehmen oder vergessen. Einige hören ganz auf, ihre Tabletten zu nehmen. Prof. Graham Foster aus London brachte die Sache auf den Punkt: „Die Medikamente wirken natürlich nicht, wenn man sie nicht nimmt. Was noch schlimmer ist: Wenn man die Medikamente unregelmäßig einnimmt, kann

dies zu Resistenzen führen, welche die gesamte Gesellschaft gefährden.“

RESISTENZEN GEFÄHRDEN IMPFERFOLG

Foster informierte über einen besorgniserregenden Trend in Asien: Lamivudinresistente Viren haben eine veränderte Oberfläche (HBsAg). Es wächst daher die Sorge, dass diese neuartigen, mutierten Viren auch in der Lage sein könnten, Geimpfte zu infizieren. Derzeit liegen der Deutschen Leberhilfe e.V. noch keine eindeutigen Informationen vor, ob solche Infektionen tatsächlich bereits in der Realität stattfinden, doch im Reagenzglas unter Laborbedingungen funktioniert dieser Infektionsvorgang beängstigend gut. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat daher kürzlich eine eigene Arbeitsgruppe für diese Problematik eingerichtet.

ERFAHRUNGEN AUS GROSSBRITANNIEN

Vor diesem Hintergrund riet Foster dazu, Hepatitis B nur dann zu behandeln, wenn es auch nötig sei. Aus seiner Sicht gibt es nicht nur Schwierigkeiten bei der Medika-



Prof. Graham Foster, London, auf dem ELPA-Workshop

menteneinnahme, sondern auch bei der Überwachung. Viele Patienten erscheinen ab einem bestimmten Zeitpunkt einfach nicht mehr zum Nachfolgetermin. „Einige dieser Patienten sehen wir dann fünf Jahre später wieder, wenn sie mit Gelbsucht und Leberkrebs bei uns erneut vorstellig werden.“ Daher sei es unbedingt notwendig, Patienten schon vor Behandlungsbeginn darauf hinzuweisen, dass sie eine „lebenslange Verpflichtung“ eingehen und dass sie alle drei Monate zur Untersuchung vorstellig werden sollen. Da die Zeit der behandelnden Ärzte im klinischen Alltag oft begrenzt ist, setzt sich an Fosters Klinikum oft ein Pharmakologe mit den Patienten zusammen, um ihre medizinische Situation mit ihnen ausführlich und in aller Ruhe zu besprechen. Foster forderte die anwesenden Ärzte auf, ihre Ansagen für Patienten kurz und einfach zu halten: Alle neuen Patienten werden an seinem Londoner Klinikum ausführlich über den natürlichen Verlauf einer chronischen Hepatitis B aufgeklärt. Hierzu gehört auch die Erklärung, dass es bei der Hepatitis B „aktive“ und „ruhige“ Phasen gibt. In Zweifelsfällen könne auch eine Biopsie helfen, unnötige Behandlungen bei milder Erkrankung zu vermeiden. Abschließend erklärte Foster, dass die Therapietreue (Adhärenz) bei Hepatitis B äußerst wichtig und zu wenig untersucht sei. Patienten sollten besser geschult werden, auch sei es wichtig, dass das Thema „Adhärenz bei Hepatitis B“ allgemein besser untersucht würde. Er gratulierte ELPA, dass diese mit dem Workshop einen ersten Schritt in diese Richtung gemacht habe.

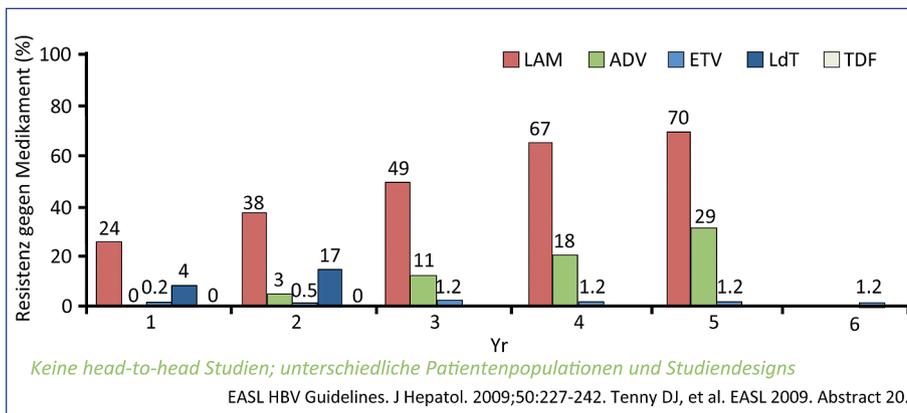


Abb. 1: Resistenzraten der Nucleos(t)ide

PROJEKT IN DEUTSCHLAND: „B-ACHTUNG“

Während es im HIV-Bereich mehrere Programme gibt, um die Adhärenz zu verbessern, scheint es für Hepatitis B noch kein solches Programm zu geben. Ein Versuchsprojekt in Deutschland, welches im Januar 2010 von der Deutschen Leberhilfe e.V. auf den Weg gebracht wurde, soll dies bald ändern. In dem Projekt erarbeiten Hepatologen und Patientenvertreter gemeinsam Strategien, welche die Therapietreue verbessern und eines Tages auch in Praxen und Kliniken nützlich werden könnten. Das Projekt trägt den Titel „B-Achtung“.

PD Dr. Markus Reiser, Marl, stellte das Projekt vor. Dieses soll gezielt auf Adhärenzprobleme und Bedürfnisse der Patienten eingehen und diese mit entsprechenden Informationsmaterialien und Erinnerungshilfen versorgen. Eine Vergleichsgruppe wird ohne zusätzliche Maßnahmen in der Praxis betreut. Drei Arbeitsgruppen (AG) von Ärzten sind am Projekt beteiligt: Eine AG erstellt Materialien und Hilfestellungen für Patienten, eine AG tut dies für die Ärzte und eine dritte Gruppe dokumentiert, ob sich hierdurch die Zahl der Therapieabbrüche verringern lässt.



Prof. Stanislas Pol, Paris, und ELPA-Präsidentin Nadine Piorkowski, Meckenheim

ERFAHRUNGEN AUS FRANKREICH

Prof. Stanislas Pol aus Paris führte mehrere Hindernisse auf, die allgemein die Therapietreue gefährden. Hierzu gehören unter anderem seelische Pro-

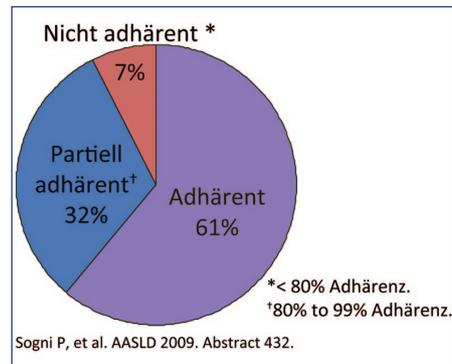


Abb. 2: Systematische Erfassung der Adhärenz durch Fragebogen an Patienten

bleme und eine durch die Krankheit eingeschränkte Wahrnehmung ebenso wie hohe Therapiekosten und erschwerten Zugang zur Behandlung. Wenn Patienten nicht mehr regelmäßig zu Terminen erscheinen, ist dies eins der deutlichsten Zeichen, dass die Therapietreue nicht mehr gegeben ist. Er präsentierte eine Befragung von 190 Hepatitis-B-Patienten. Sämtliche Teilnehmer waren bereits mindestens drei Monate behandelt. Mehr als die Hälfte nahm bereits eine Kombinationstherapie von zwei Nucleosiden ein, vermutlich weil es in der Vergangenheit schon Resistenzen gegeben hatte. 50% der Patienten hatten bereits eine fortgeschrittene Fibrose (F3) oder sogar Zirrhose (F4). Die Patienten wurden befragt, ob und wie viele Tabletten sie in letzter Zeit ausgelassen hatten und wie sie ihre Therapietreue auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen würden. Je nach Antworten wurden die Patienten in drei Kategorien eingeteilt:

- 116 Patienten (61%) waren „vollständig“ therapietreu, hatten also keine einzige Tablette ausgelassen.
- 60 Patienten (32%) waren „mäßig“ therapietreu und hatten in der vergangenen Woche eine Tablette vergessen.
- 14 Patienten (7%) waren nicht therapietreu, da sie in der vergangenen Woche mehr als eine Tablette ausgelassen hatten (Abb. 2).

Die Ergebnisse fielen wie erwartet aus. Vollständig therapietreue Patienten hatten die niedrigste Virusmenge im Blut. Interessanterweise spielte auch die Erfahrung der Ärzte eine Rolle. Ärzte, die weniger als 20 Patienten mit Hepatitis B betreuten, hatten allgemein einen höheren Anteil von Betroffenen, die sich nicht an die Therapievorgabe hielten.

Prof. Pol ermutigte die Ärzte unter seinen Zuhörern, die Therapietreue von Patienten systematisch zu überprüfen, indem man sie um eine schriftliche Selbsteinschätzung bittet. Er stimmte seinen Kollegen Reiser und Foster zu, dass sowohl Patienten als auch ihre Ärzte von einer Schulung in Sachen Therapie profitieren könnten.

REZEPT ALLEIN REICHT NICHT

Das Fazit der Experten auf dem Workshop lautete: Hepatitis-B-Medikamente unkontrolliert an Patienten zu verteilen, ist nicht genug. Es ist wichtig, Patienten sorgfältig auszuwählen, zu informieren und begleiten. Die Behandlung sollte zudem möglichst von erfahrenen Ärzten und medizinischem Personal durchgeführt werden. Eine falsche Behandlung ist schlimmer als gar keine Behandlung und sollte vermieden werden.

Die Erfahrungen aus Frankreich, Großbritannien und Deutschland werden hoffentlich auch Kliniken und Patientengruppen aus anderen Ländern der Welt anregen, sich dieses Problems anzunehmen. Die ELPA-Präsidentin Nadine Piorkowsky betonte:

„Adhärenz rettet Leben. Sie zu ignorieren kann tödlich enden.“

Ingo van Thiel
Redaktion

Deutsche Leberhilfe e.V.

E-Mail: ivanthiel@leberhilfe.org

Quelle:

Lebenszeichen 2/10