

HIV- und Hepatitis B/C- Prävention, Testung und Behandlung von i.v. Drogen Gebrauchenden

Ergebnisse der DRUCK-Studie
2011-2015

Dr. Ruth Zimmermann
Robert Koch-Institut, Berlin

Herbsttagung der Bundesarbeitsgemeinschaft
der Ärzte und Psychologen in der Straffälligenhilfe (BAGÄP) e.V.
Magdeburg, 25.10.2017

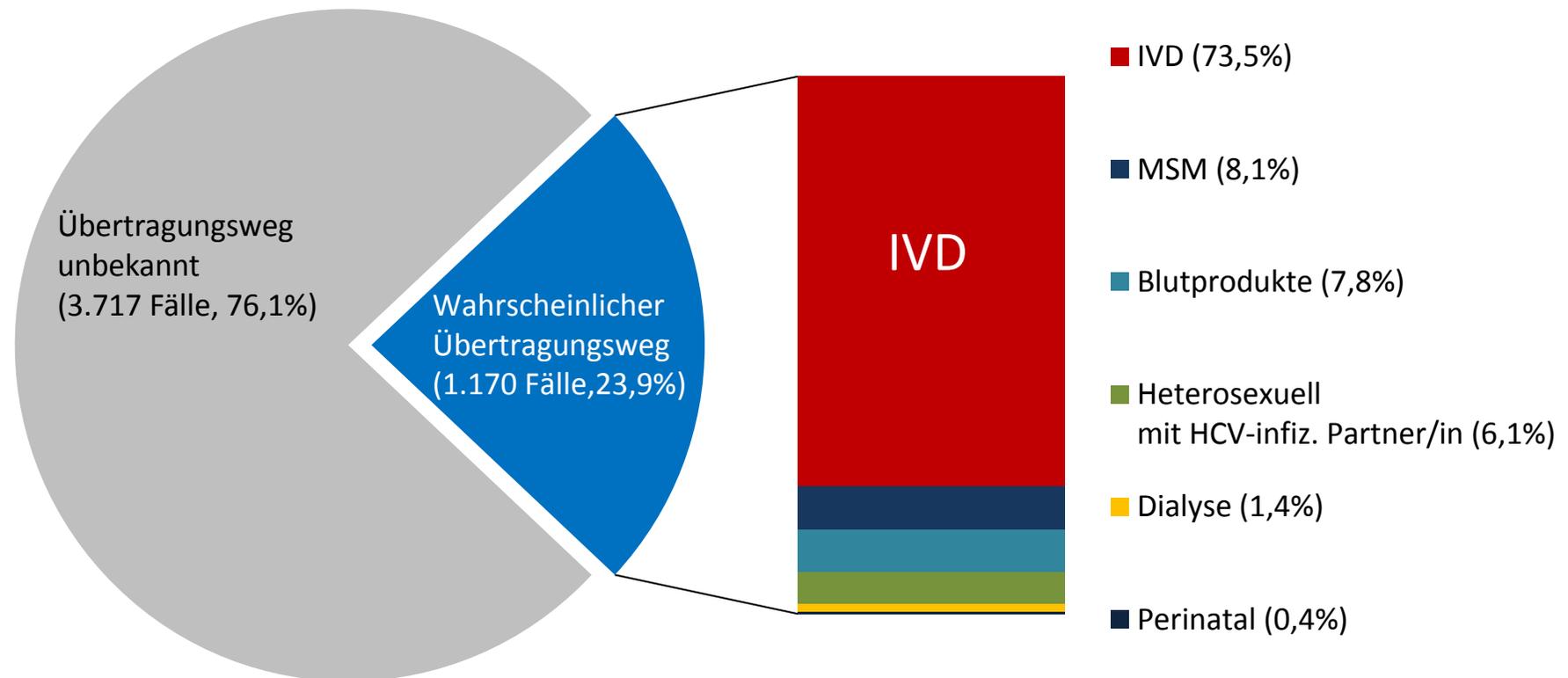


Überblick

- Hintergrund, Ziele & Methoden der DRUCK-Studie, Ergebnisse zu Soziodemographie, Drogenkonsum, Substitutionserfahrung
- HIV- und HCV-Infektionen: Prävalenz, Testung und Behandlung
- HBV-Infektion und Impfung
- Risikoverhalten beim Drogenkonsum, Wissen zu Infektionen und Übertragungswegen
- Sexuelle Risiken und STIs
- Hafterfahrung und Risikoverhalten in Haft, HCV und Haft
- Zusammenfassung und Empfehlungen



Übertragungswege von Hepatitis C in Deutschland 2015, N=4887



Übertragungswege der gemeldeten Fälle nach Referenzdefinition mit belastbaren Angaben zum wahrscheinlichsten Übertragungsweg (n=1.170)



Hepatitis B Infektion und Impfung

- Sexuelle Risiken und konsumassoziierte Risiken
 - erhöhte HBV-Prävalenz bei IVD
- 50–60% der IVD durchgemachte HBV-Infektion (90er/2000er Jahre)
- 3–5% chronisch HBV-infiziert in regionalen Studien
- Aktuelle Daten nicht verfügbar

- STIKO empfiehlt **Hepatitis B Indikationsimpfung** bei
 - Drogengebrauchenden
 - Haftinsassen
 - Personen mit einer HIV- oder Hepatitis C-Infektion

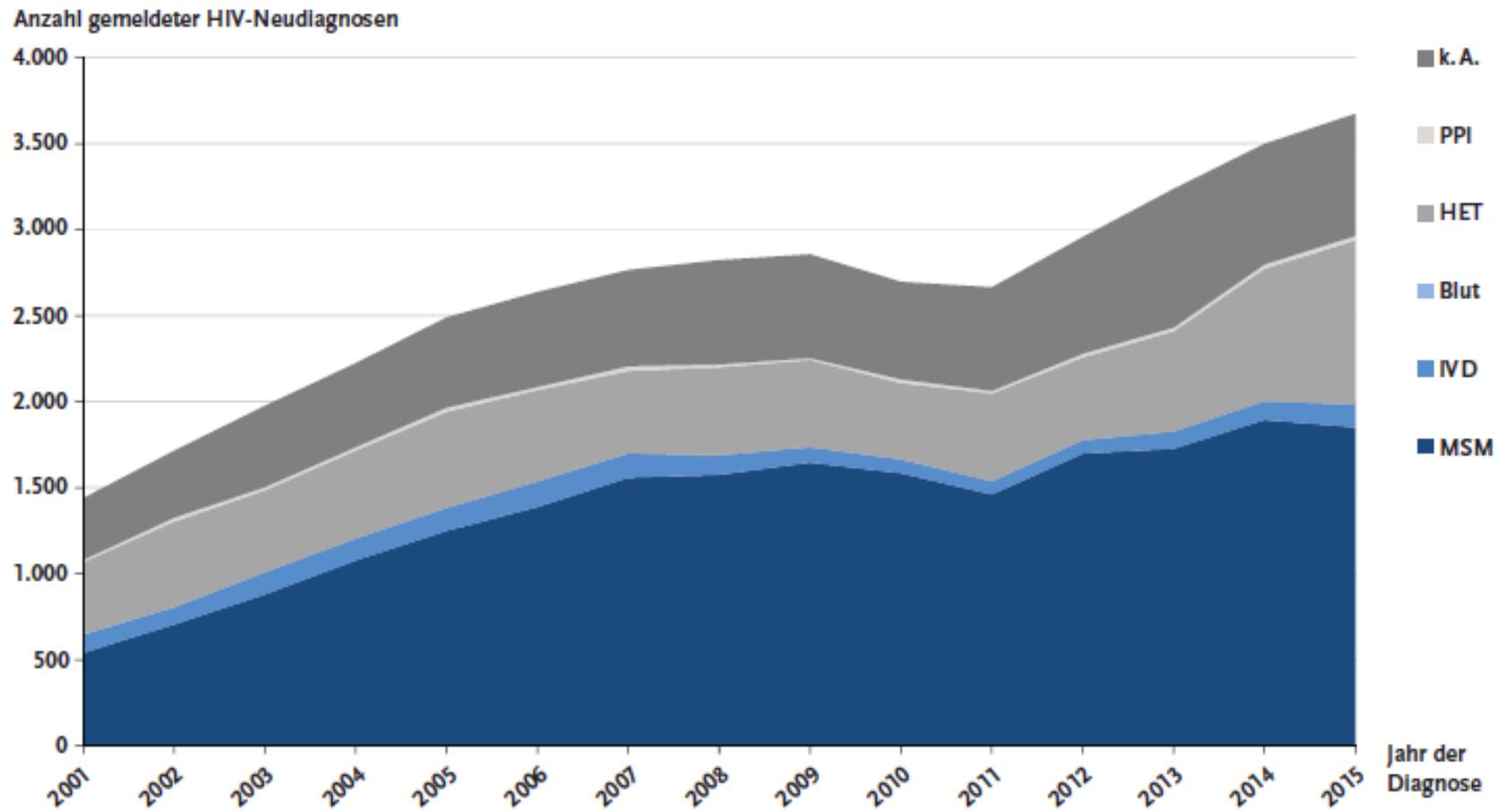
http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

- Unklar, wie gut die Empfehlung umgesetzt wird.



HIV-Neudiagnosen in Deutschland

nach Jahr der Diagnose und Transmissionsrisiko (2001 – 2015)





DRUCK-Studie

Drogen und chronische Infektionskrankheiten

Ziele

- Prävalenz von HIV, Hepatitis B und C bei IVD
- Charakteristika, Wissen, Risiko- und Präventionsverhalten
- Präventionsempfehlungen zum Schutz vor HIV und Hepatitiden bei IVD

Methoden

- Multizentrische Querschnittsstudie 2011-15
- Sero- und Verhaltenssurvey
- 8 Städte in Deutschland
- Personen mit i.v.-Konsum in letzten 12 Monaten
- *Respondent driven sampling*



Zimmermann et al, BMC Public Health 2014



Datenerhebung

Fragebogengestützte Interviews

- Geschulte Interviewer
- Soziodemographische Merkmale, konsumierte Substanzen, *Unsafe use*, Sex, Haft, Wissen, Gesundheitsstatus, Teststatus



Druck-Studie
Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Frankfurt am Main

ROBERT KOCH INSTITUT

A. Wohnort und Drogen

21. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Drogen genutzt?
 ja nein (weiterhin)

22. Woher haben Sie die Drogen bekommen?
 Freund(in) Umgebung (wo?) selbst erworben

23. Auf wie vielen Tagen im Monat?
 Drogenkonsum in Berlin/Brandenburg Tage pro Woche (1-7)
 Tage pro Woche (1-7)
 Tage pro Woche (1-7) selbst erworben

24. Wann haben Sie zuletzt eine Drogenrezeption besucht?
 innerhalb der letzten 24 Tage innerhalb der letzten 2 Jahre weiß nicht
 innerhalb der letzten 12 Monate länger als 2 Jahre her selbst erworben
 nie ja

Name der am häufigsten besuchten Einrichtung: _____

C. Netzwerk

25. Wie viele Personen in Frankfurt, die in den letzten 12 Monaten Drogen genutzt haben, kennen Sie persönlich (inkl. Bekannte)?
 Männer Frauen

26. Wie viele von diesen Personen denken Sie für die Teilnahme an dieser Studie geeignet zu können?
 Männer Frauen

D. Behandlung eines Drogenabhängigen

27. Haben Sie Ihre Drogenabhängigkeit / Ihren Drogenkonsum schon einmal behandelt lassen?
 ja (ja) nein (nein) selbst erworben (ja)

28. Wenn ja, warum nicht?
 keine keine Angaben Behandlung ist nicht nötig
 Drogenkonsum soll nicht beendet werden andere Gründe: _____

137035108 DRUGS-PROBE-01-10

Kapillarblut (Dried Blood Spots)

- Serolog./molekulare Testungen
- HBV, HCV, HIV
 - Pilotstudie am NRZ HCV (UK Essen)
 - Hauptstudie am RKI (FG15, FG18)

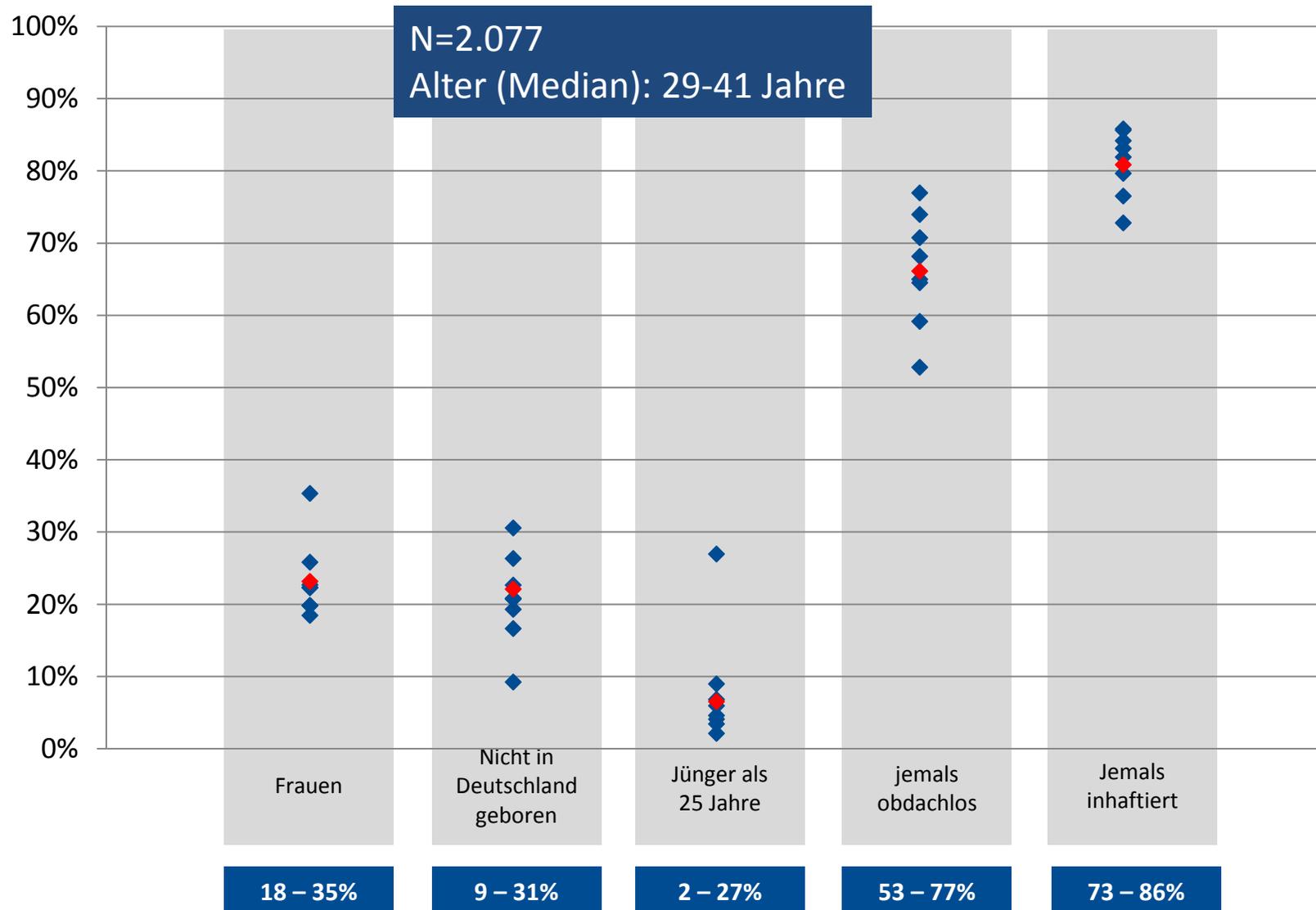




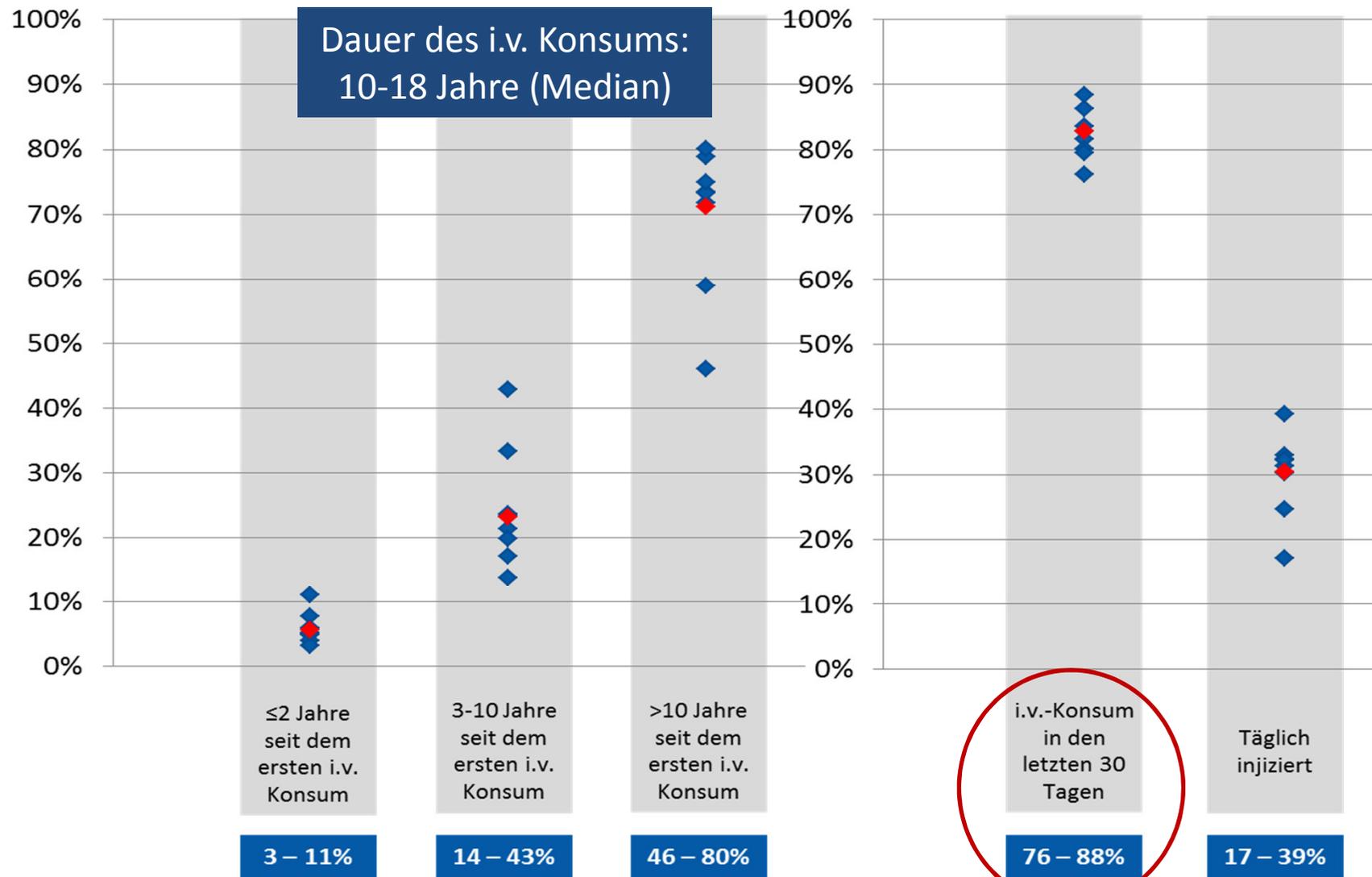
Limitationen

- Selektionsverzerrung nicht auszuschließen
 - Einverständniserklärung erforderlich
 - Stigmatisierte Gruppe und sensible Fragen
 - Soziale Erwünschtheit der Antworten
 - Biologische Daten
- Keine kausalen Zusammenhänge zwischen erhobenen Verhaltensdaten und chronischen Infektionen (Infektionszeitpunkt unbekannt)
- Bewertung von Präventionsmaßnahmen nicht möglich (Querschnittsstudie)

Soziodemographische Charakteristika



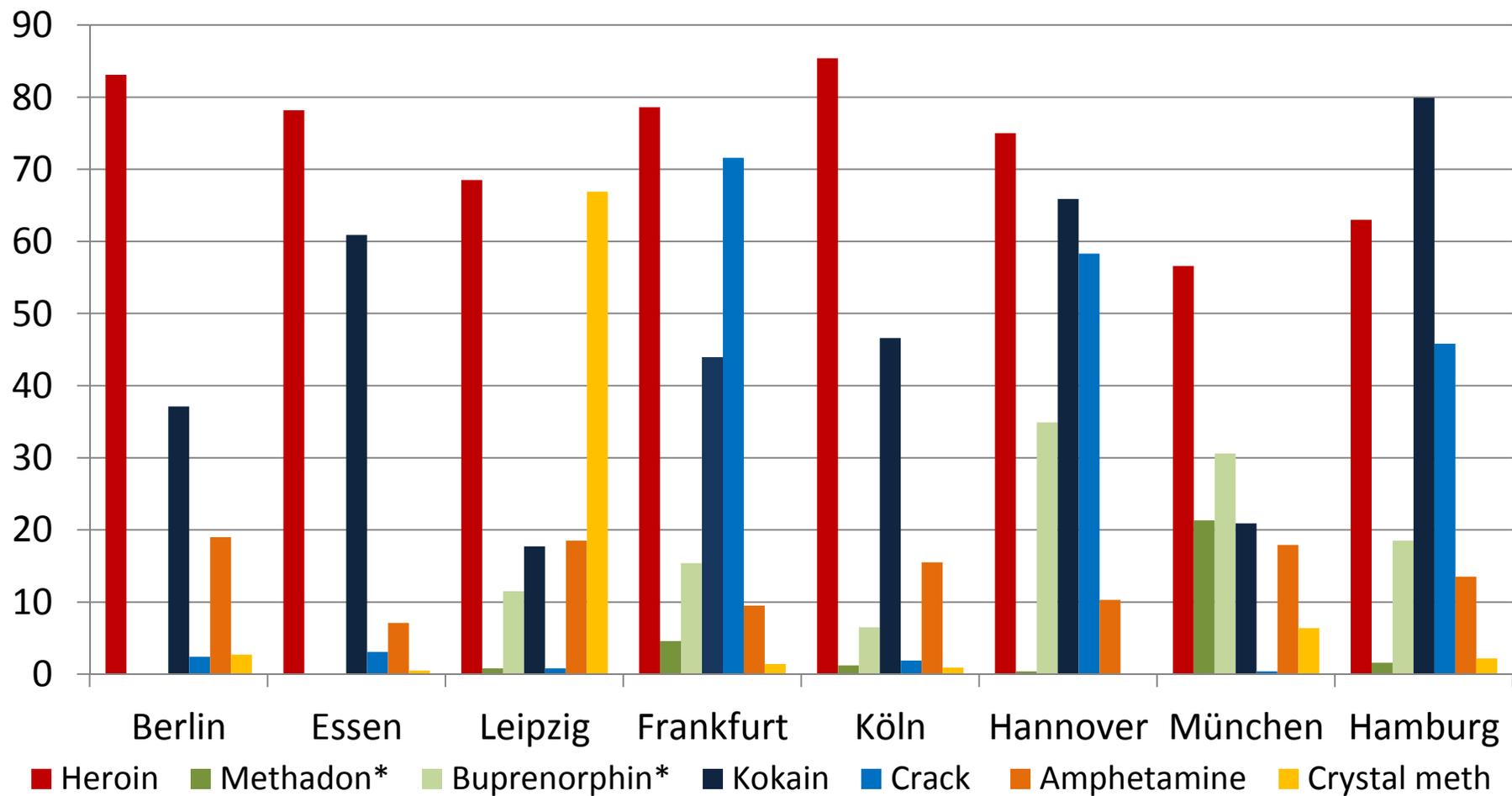
Dauer und Häufigkeit des i.v.-Konsums





Konsummuster nach Studienstadt

in den letzten 30 Tagen

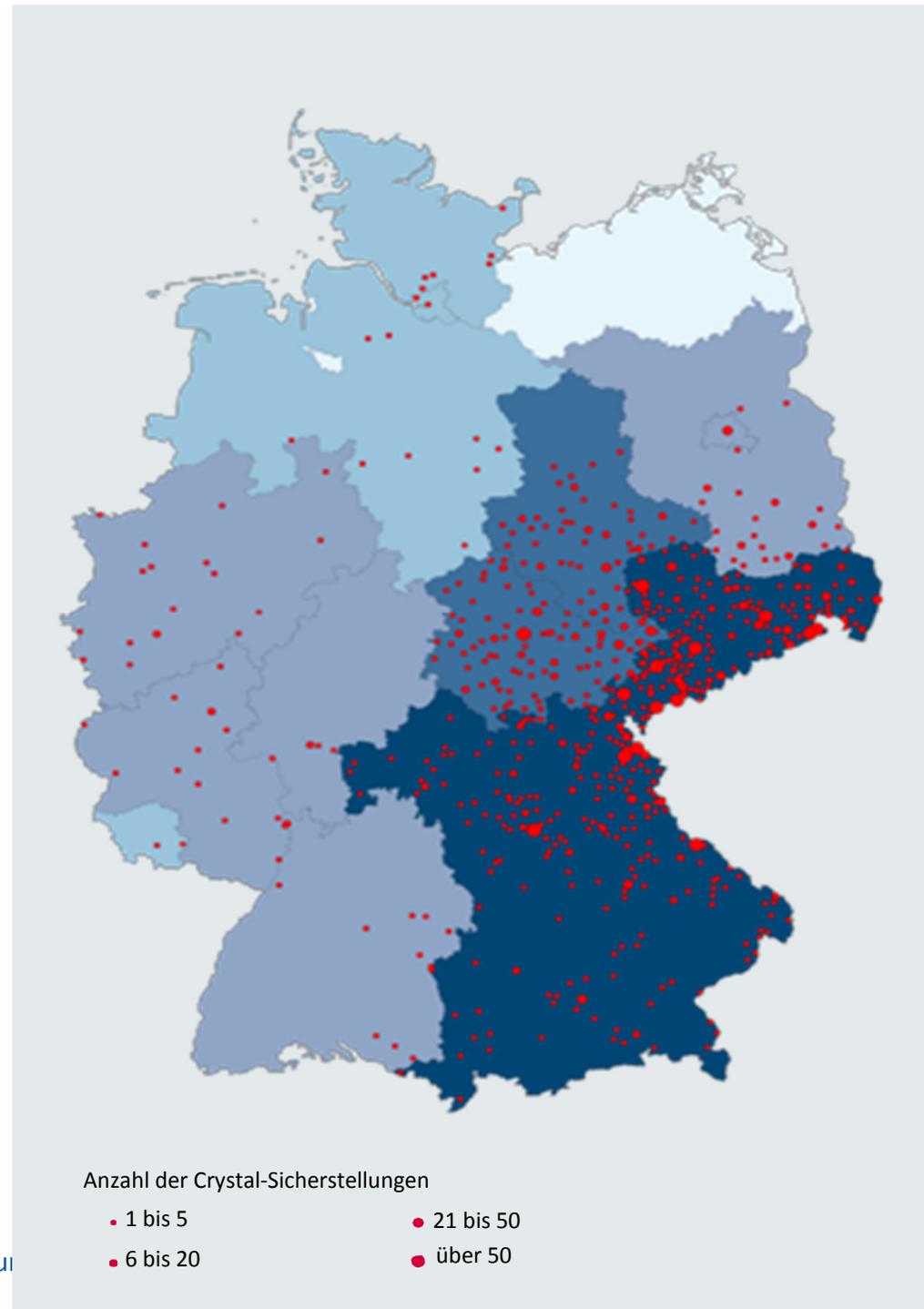


Sicherstellungsorte von Crystal meth

Bundeskriminalamt:
Rauschmittelkriminalität
Bundeslagebild 2013

25.10.2017

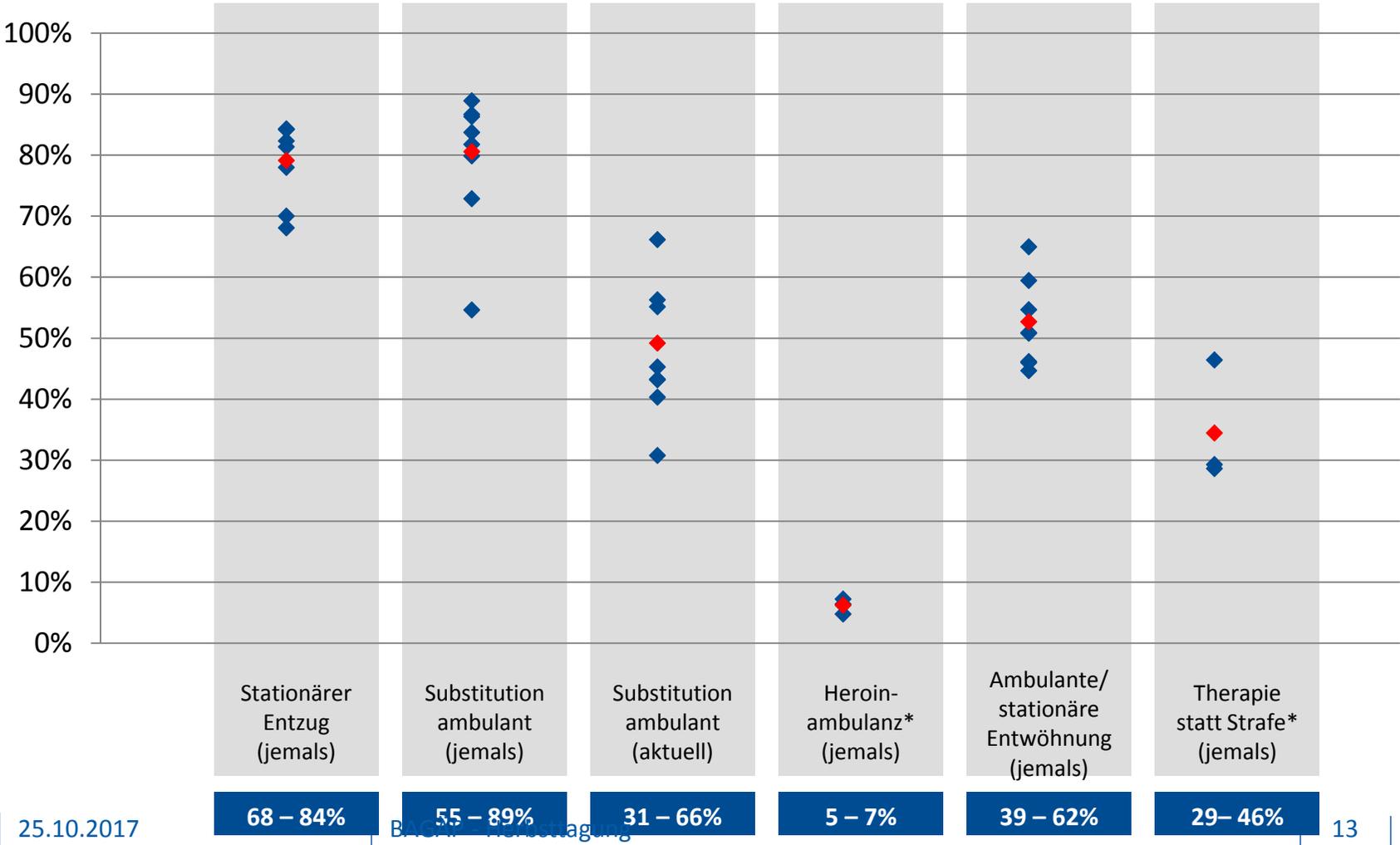
BAGÄP - Herbsttagung





Suchttherapie-Erfahrung

Alle Städte

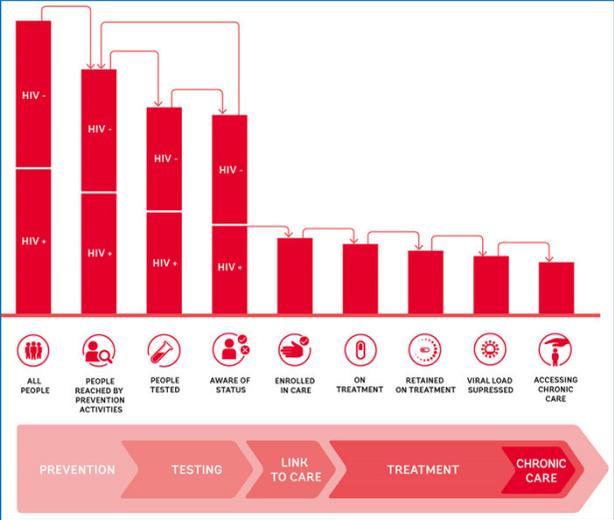




Schwere internistische Erkrankungen (Selbstangabe)

in % der teilnehmenden Männer und Frauen

Erkrankung oder Infektion	Gesamt (n=2.077)	Männer (n=1.594)	Frauen (n=480)
Leberzirrhose	109 6,3%	84 6,4%	25 5,9%
Tuberkulose	62 3,6%	56 4,2%	6 1,4%
Lungenentzündung	729 39,3%	525 37,2%	204 46,4%
Endokarditis	73 4,2%	50 3,8%	23 5,5%
Thrombose	275 13,3%	193 12,1%	82 17,1%

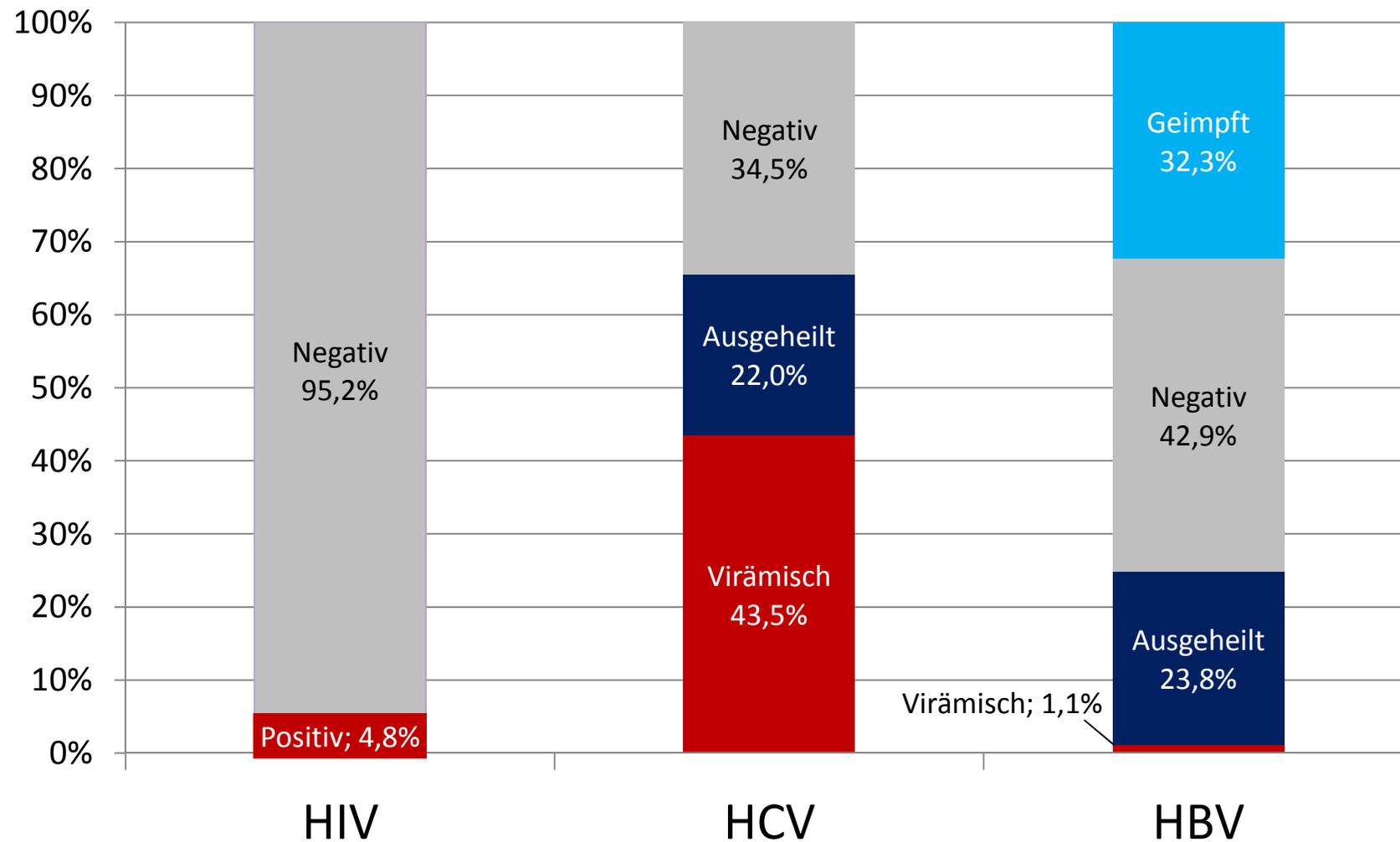


HIV- und Hepatitis C: Prävalenz, Testung, Behandlung



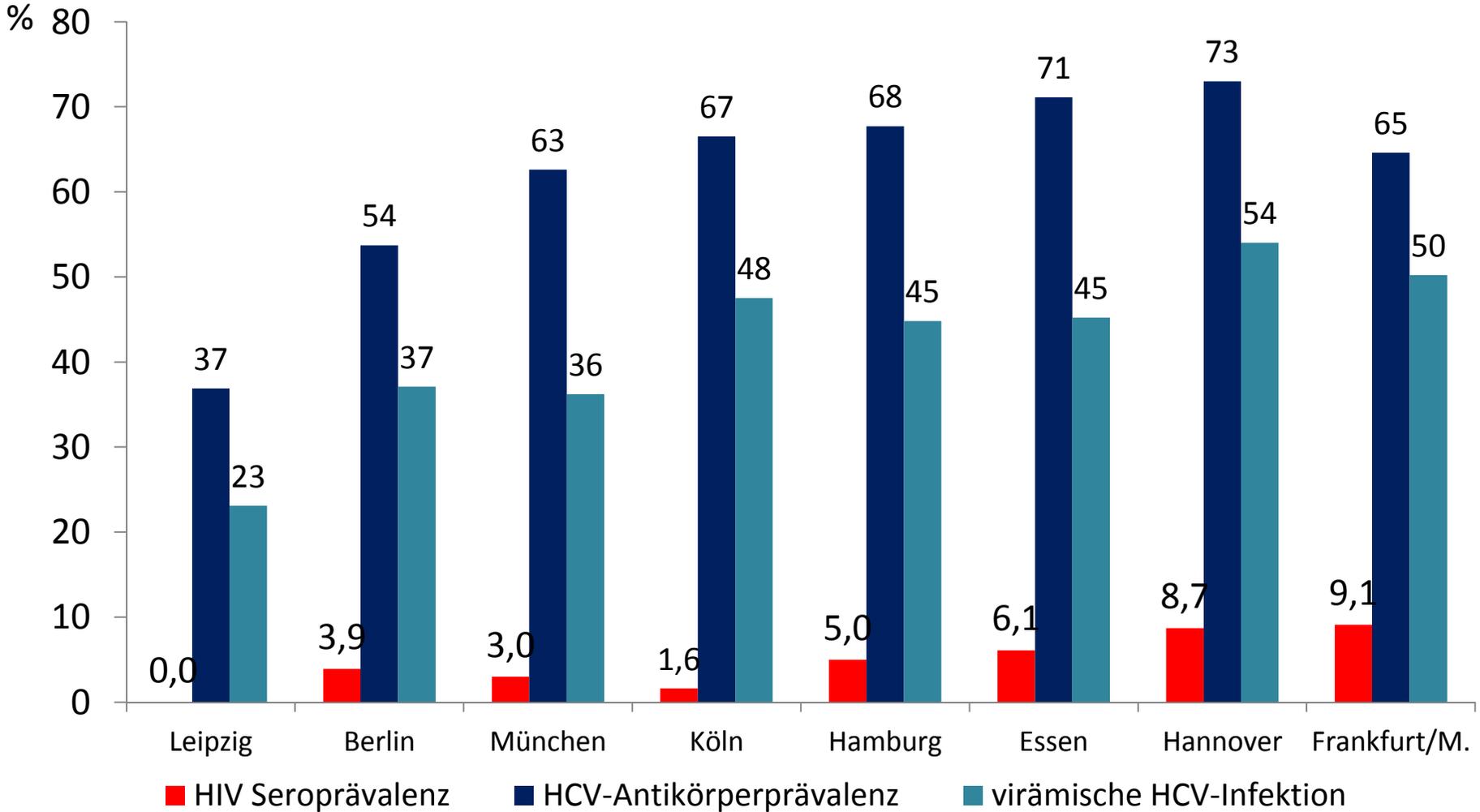
Prävalenz von HIV, HCV und HBV

Gesamtstudienpopulation, N=2.077





HIV-und HCV-Serostatus nach Studienstadt

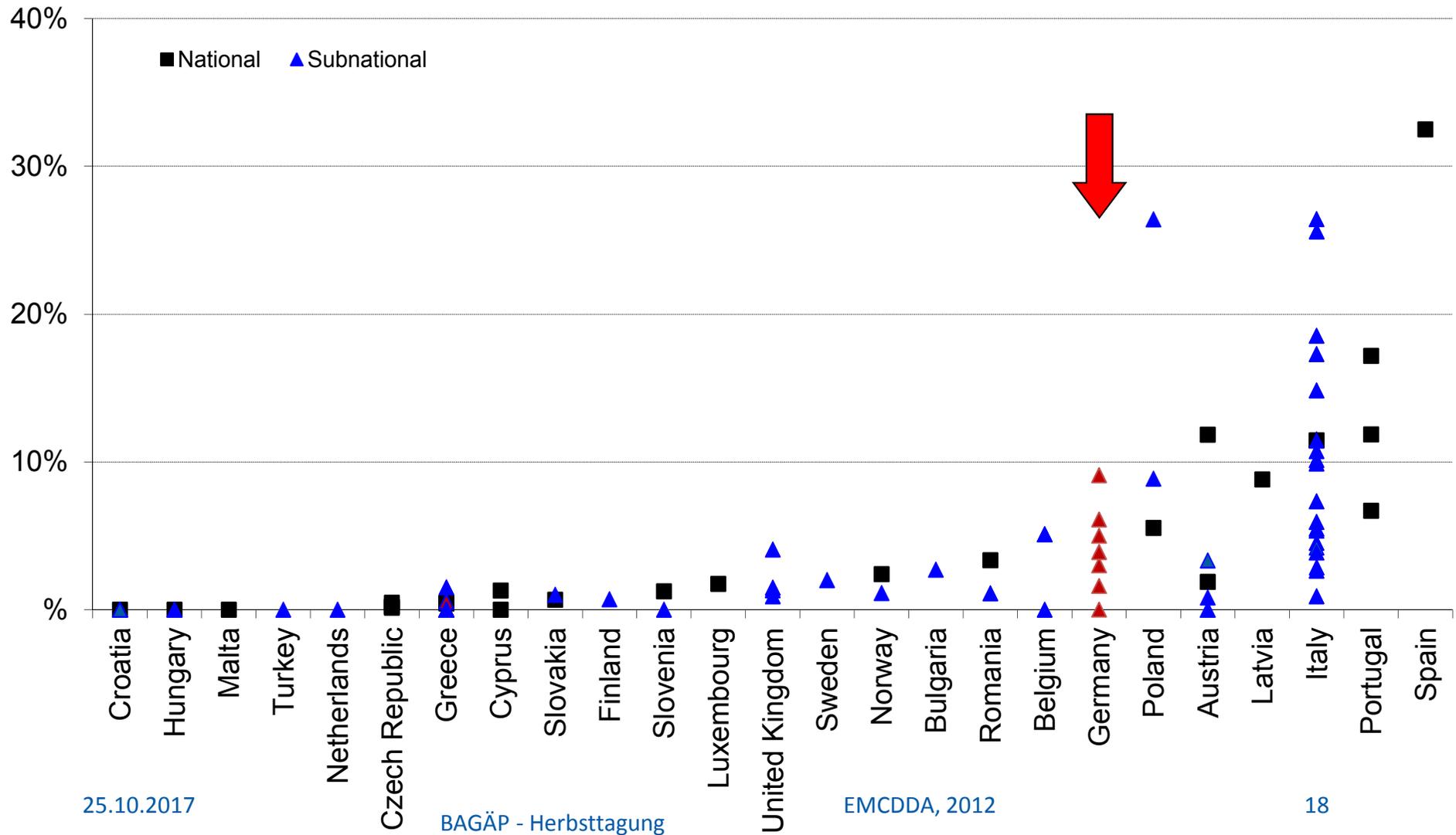




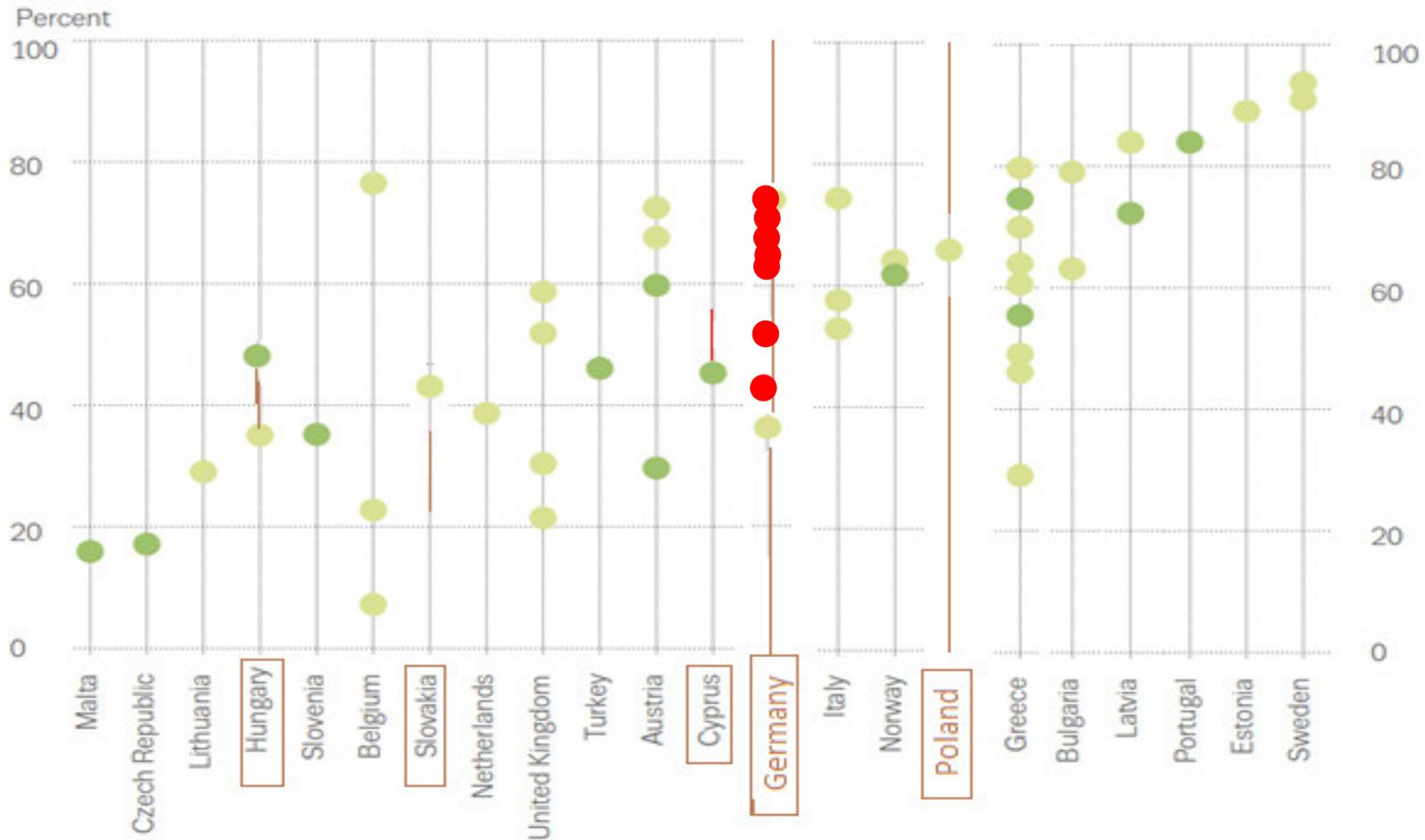
HIV-Prävalenz bei IVD

Europäischer Vergleich 2008 – 2009*

Deutschland: Daten aus der DRUCK-Studie (2011-2015)



HCV antibody prevalence among PWID in Europe 2012/2013/2014



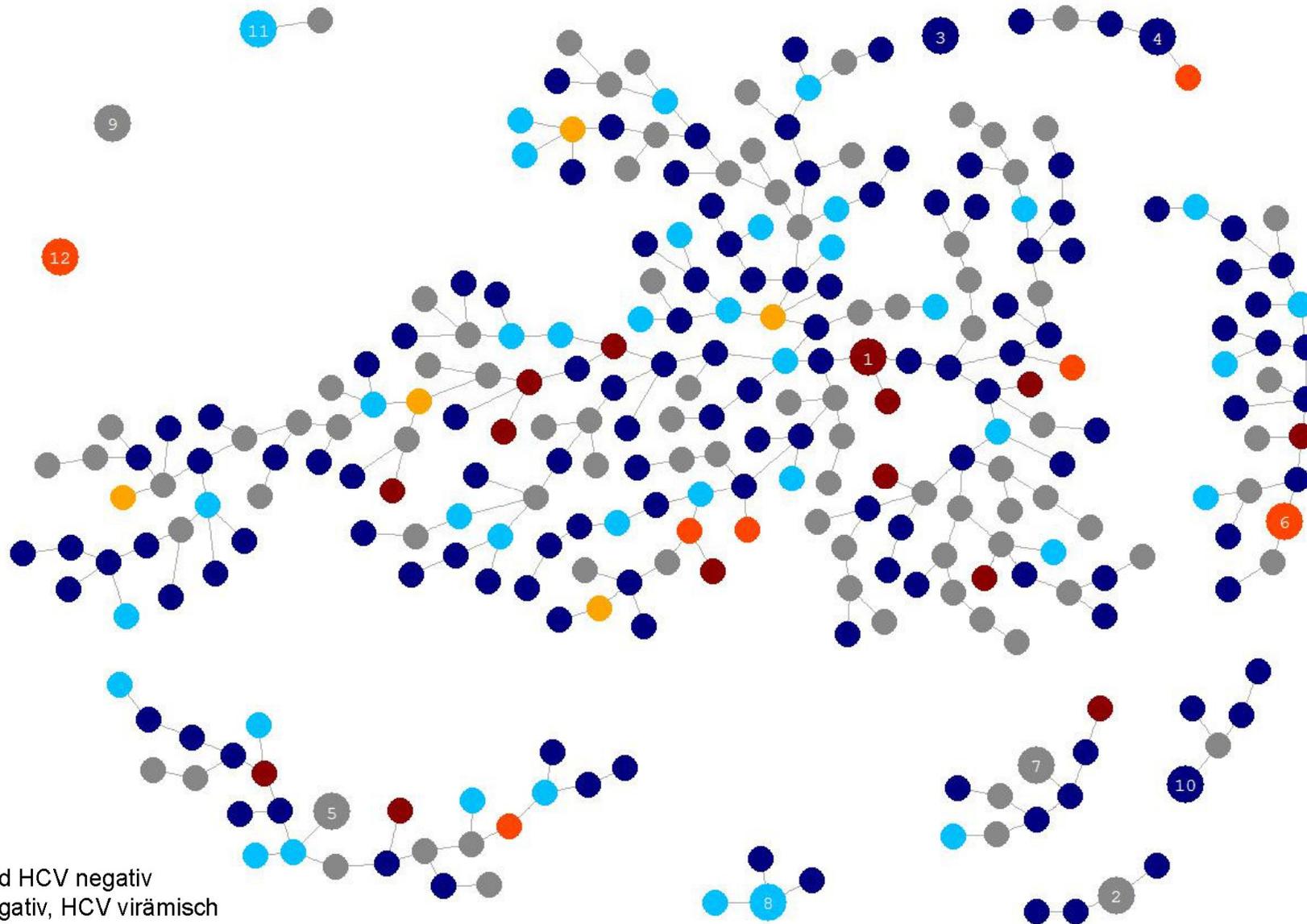
European Drug Report 2015

● Samples with national coverage
● Samples with sub-national coverage

Studiennetzwerk Frankfurt am Main (n=285)

12 Startpersonen

UT

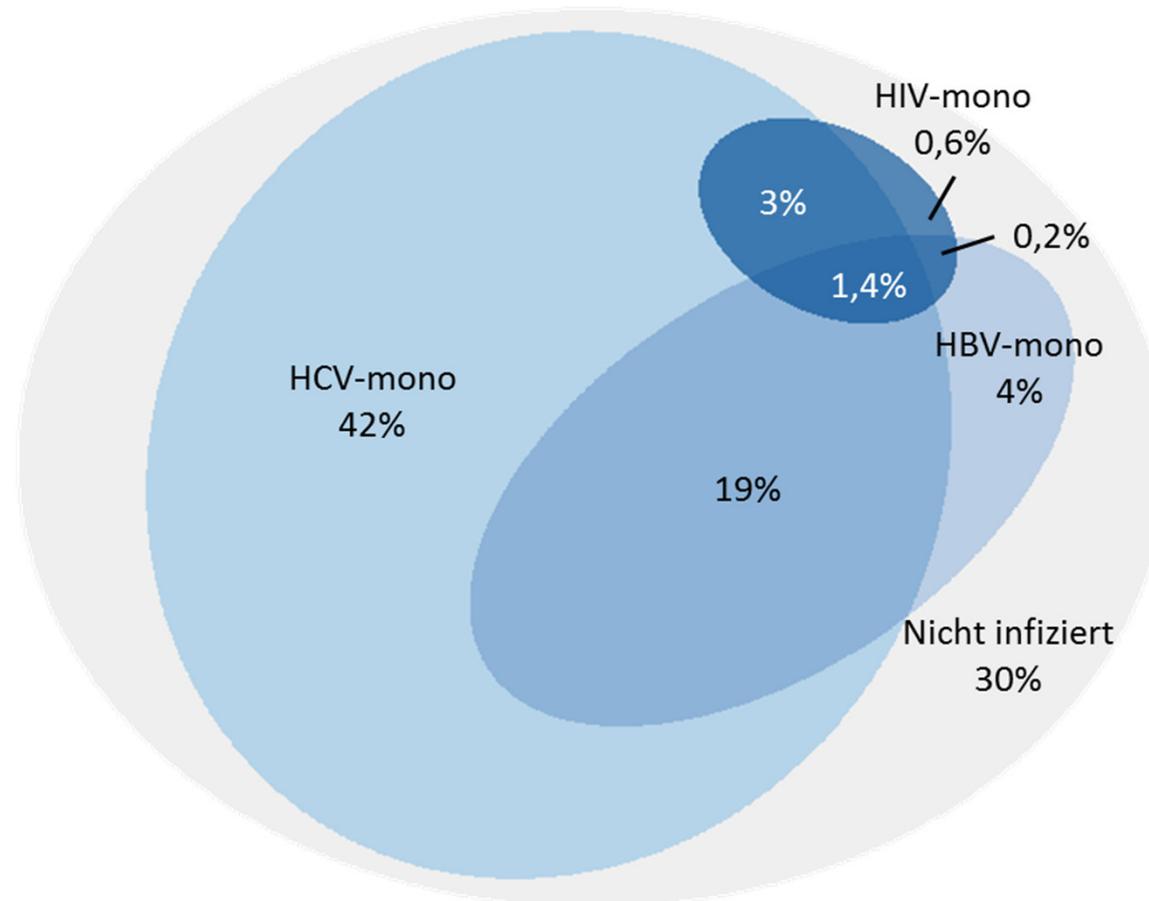


- HIV und HCV negativ
- HIV negativ, HCV virämisch
- HIV negativ, HCV ausgeheilt
- HIV positiv, HCV negativ
- HIV positiv, HCV virämisch
- HIV positiv, HCV ausgeheilt



Ko-Infektionen

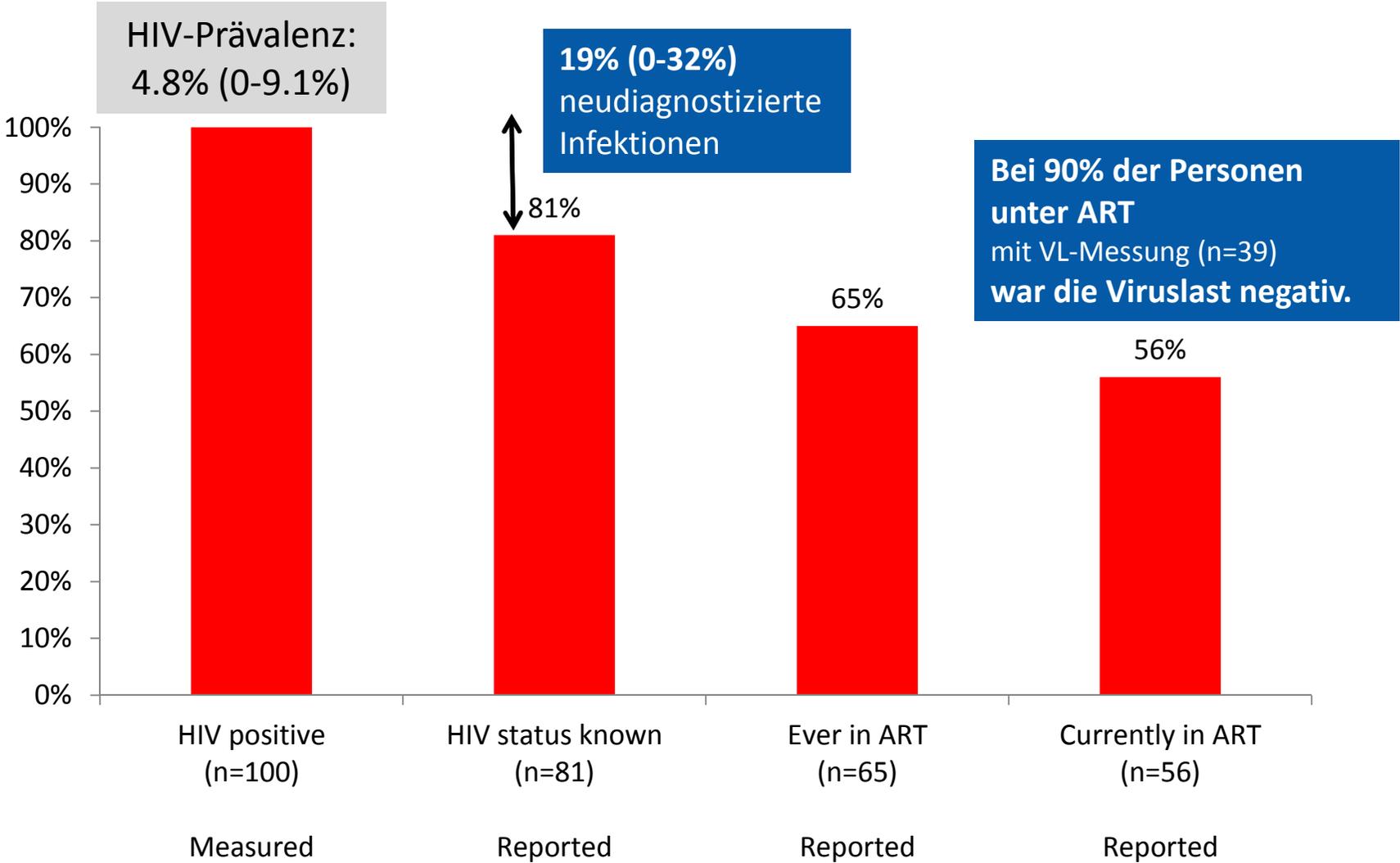
Gesamtstudienpopulation, N=2.077





HIV Behandlungskaskade

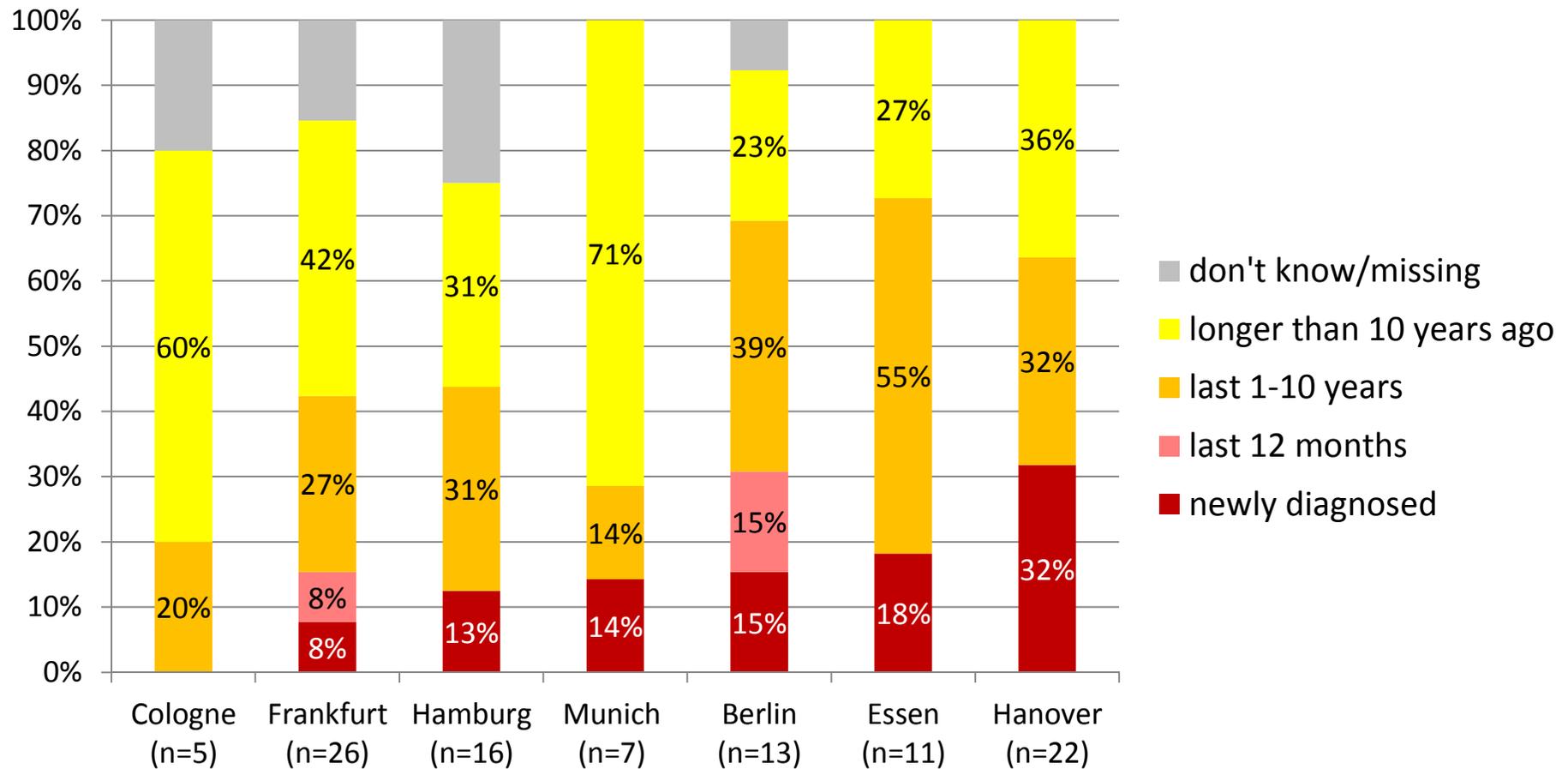
DRUCK-Studie 2011-2015; Gesamtstudienpopulation, N=2.077





Zeitpunkt der HIV-Diagnose

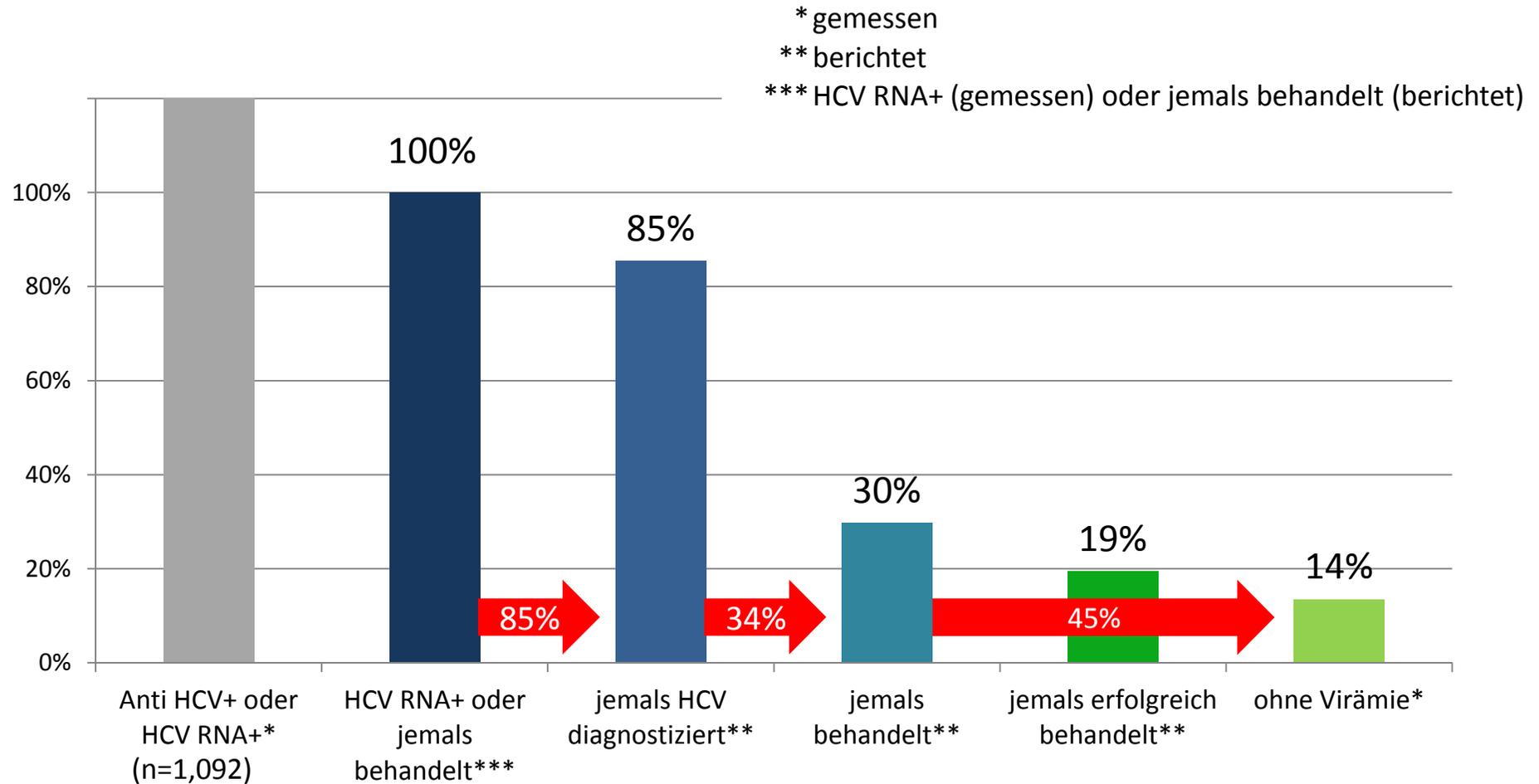
(n=100 HIV-positiv getestete Teilnehmende in 7 Städten)





“HCV-Behandlungskaskade”

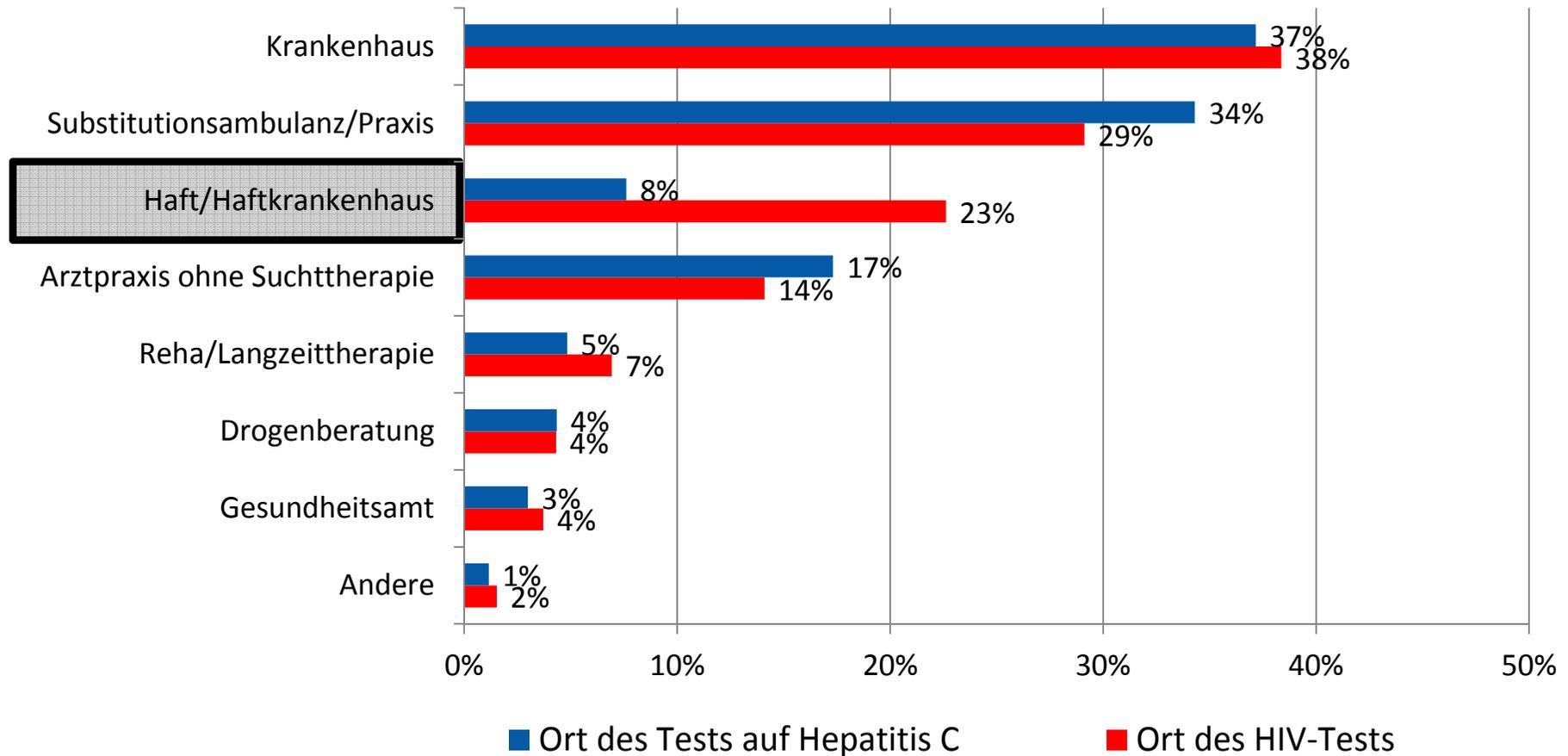
Gesamtstudienpopulation (N=2.077)





Häufigste Orte der HCV- und der HIV-Testung

DRUCK-Studie, Gesamtstudienpopulation

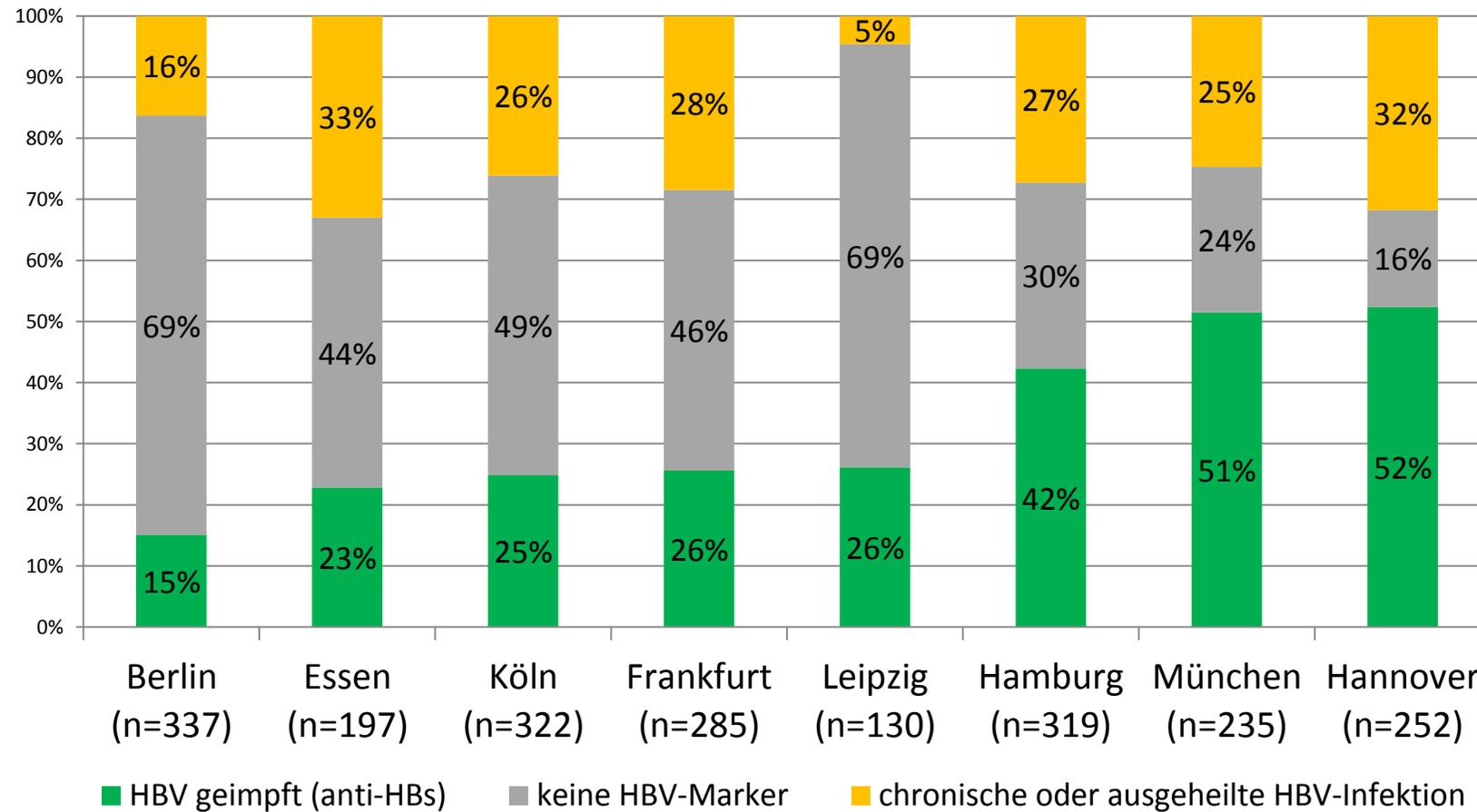




Hepatitis B Infektion und Impfung



HBV-Serostatus





Berichteter vs. getesteter HBV-Impfstatus

- 47% der Teilnehmenden kannten ihren korrekten Impfstatus
- 37% (17-70%) fälschlicherweise HBV-Impfschutz angenommen
- **Verwechslung von Impfungen?**



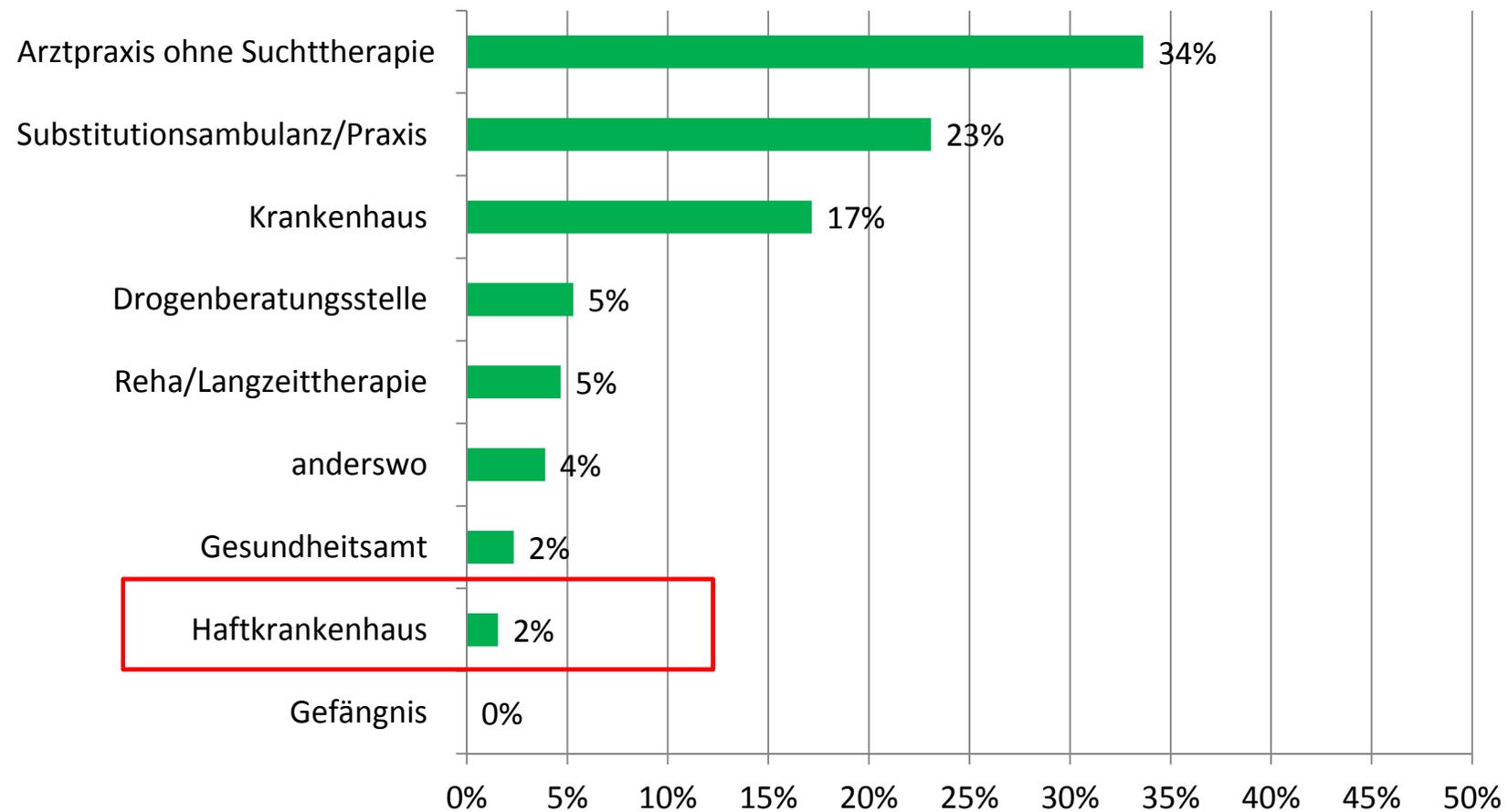
Einflussfaktoren auf den HBV-Impfstatus

multivariable Analyse; n=1.561

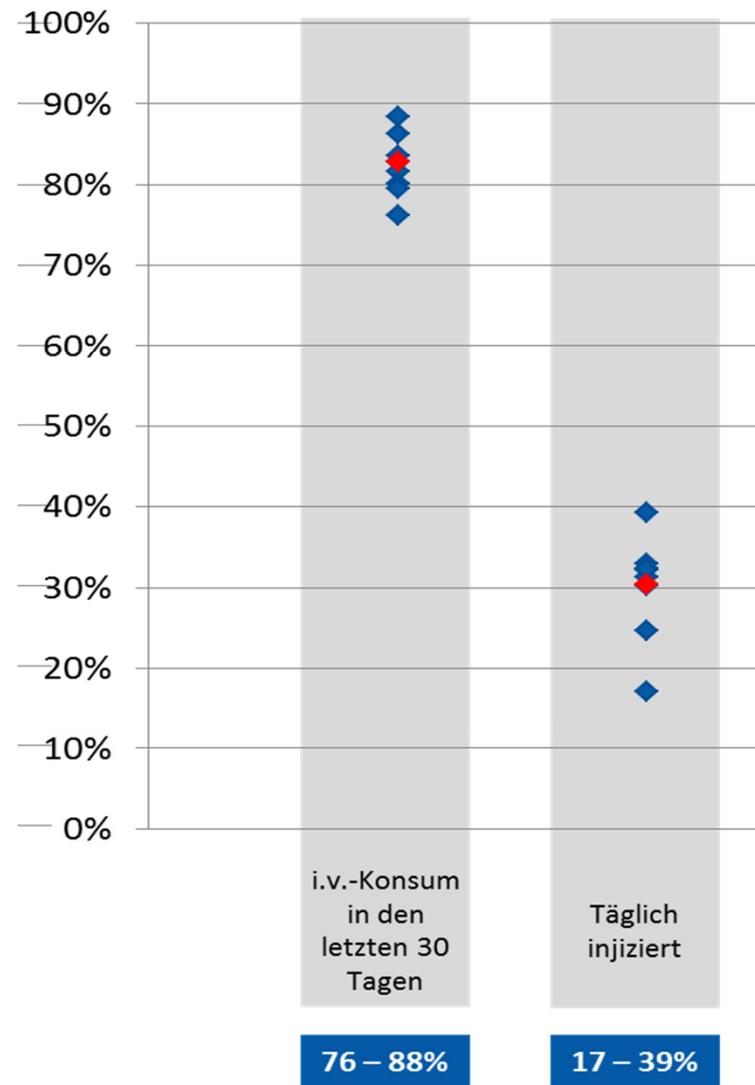
- **Alter, Ausbildungsstatus und Studienstadt** im Modell mit Impfstatus assoziiert
 - Niedriges Alter und niedriger Bildungsstand → besser geimpft
- **Geschlecht, Hafterfahrung und Substitutionserfahrung** hatten im Modell **keinen Einfluss** auf den Impfstatus
- Stärkster Einflussfaktor: die Studienstadt!
 - Lokales Angebot?



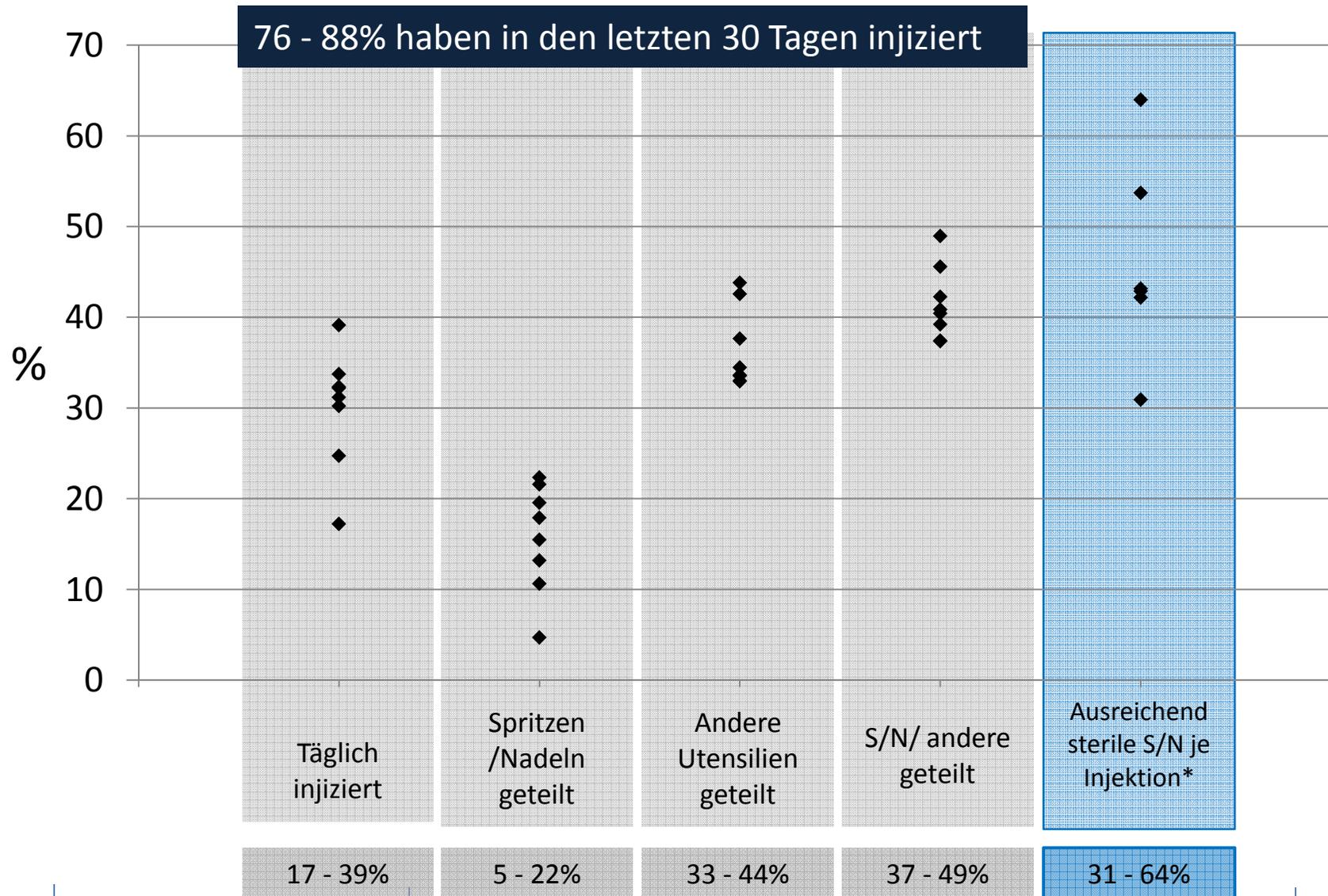
Ort der letzten HBV-Impfung



Dauer und Häufigkeit des i.v.-Konsums

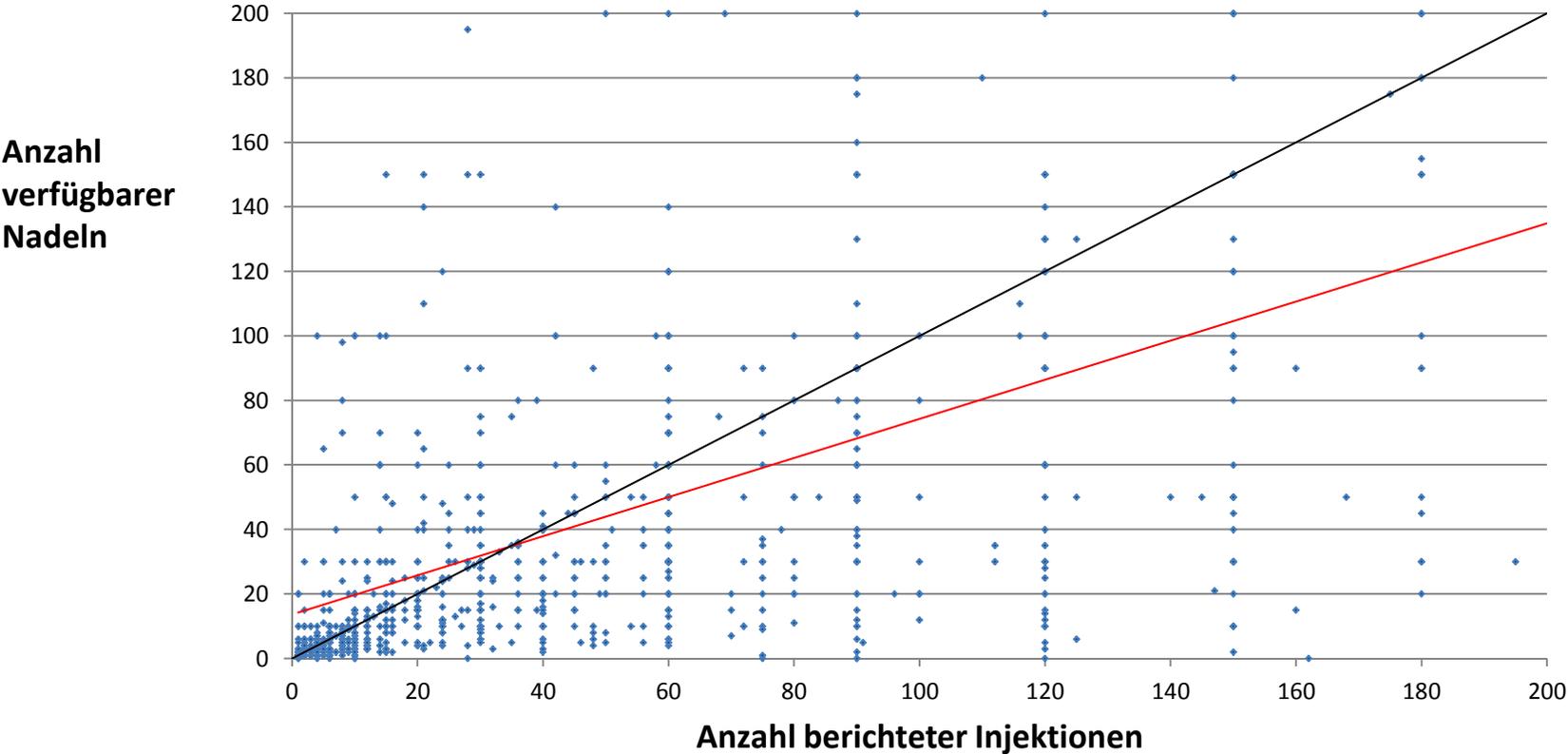


Unsafe use Verhalten in den letzten 30 Tagen





Versorgung mit sterilen Nadeln in den letzten 30 Tagen



- Teilnehmende
- Tatsächliches Verhältnis zwischen Bedarf und Zugang
- 1:1 Verhältnis zwischen Bedarf und Zugang



Mit Unsafe use assoziierte Verhaltensweisen

Ergebnisse der multivariablen Analyse

- Die Wahrscheinlichkeit, in den letzten 30 Tagen Spritzen und Nadeln zu teilen, war v.a. vom Zugang zu sterilen Nadeln und Spritzen beeinflusst
 - **Nicht ausreichender Zugang zu sterilen Nadeln und Spritzen fördert das Teilen**

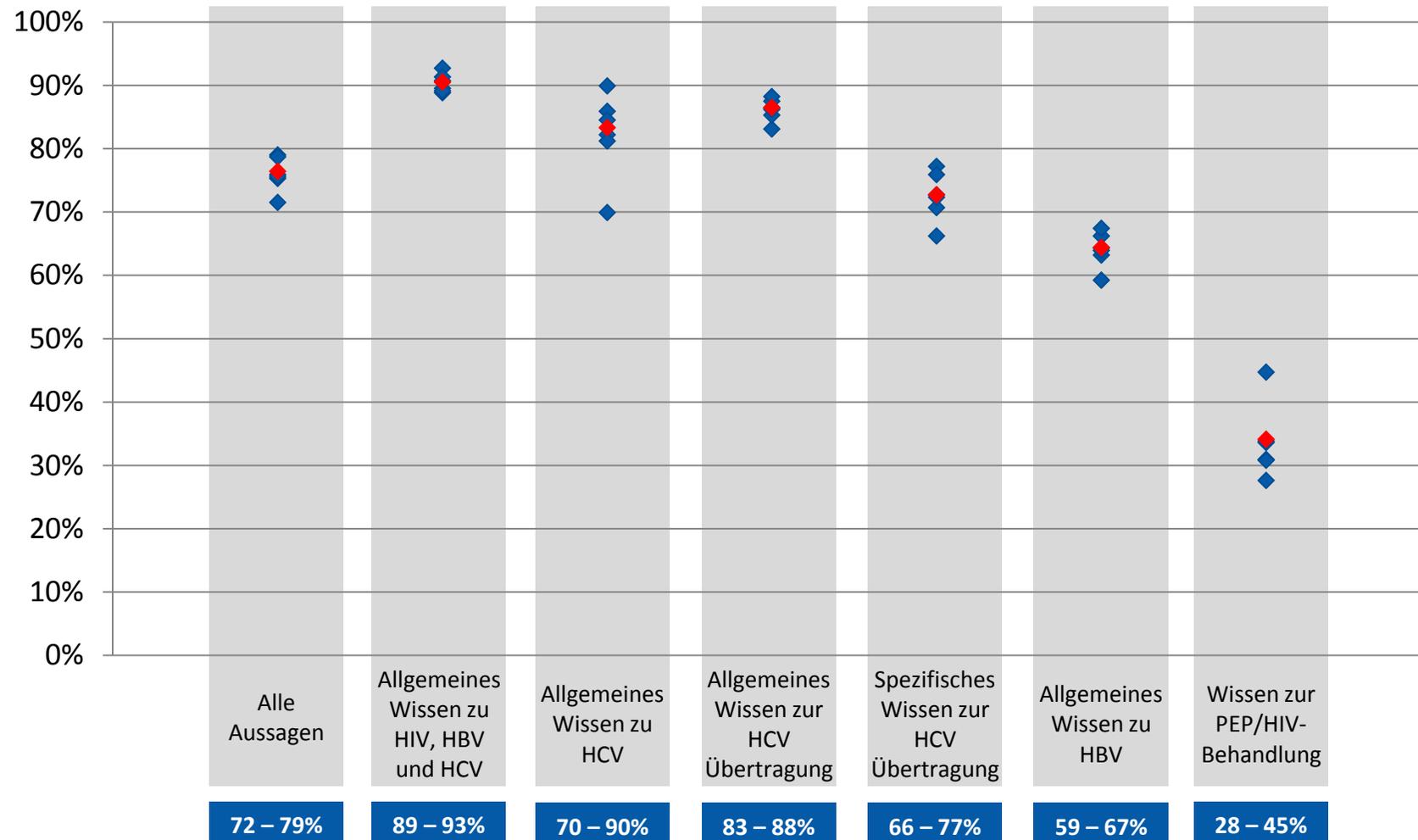


Wissen und Informationsbedarfe

Wissens-Item	Nicht so klar oder Neu für mich
Es genügt nicht, fremde Spritzen und Nadeln durchzuspülen, um sich vor HCV zu schützen.	9,2%
Hepatitis C kann übertragen werden...	
... durch fremde Filter.	19,3%
... durch das Teilen von Löffeln.	20,2%
... durch das Teilen von Wasser.	21,9%
... durch Teilen von Röhrchen beim Sniefen.	47,6%
Eine HCV-Reinfektion ist nach Heilung möglich.	16,5%
HBV-Impfung: es sind mindestens 3 Impfungen nötig.	48,6%
Es existiert eine HIV-Postexpositionsprophylaxe.	66,1%
HIV-PEP muss direkt nach der Risikosituation für 4 Wochen genommen werden.	78,8%
Das HIV-Übertragungsrisiko sinkt durch eine wirksame Behandlung.	42,9%



Wissen





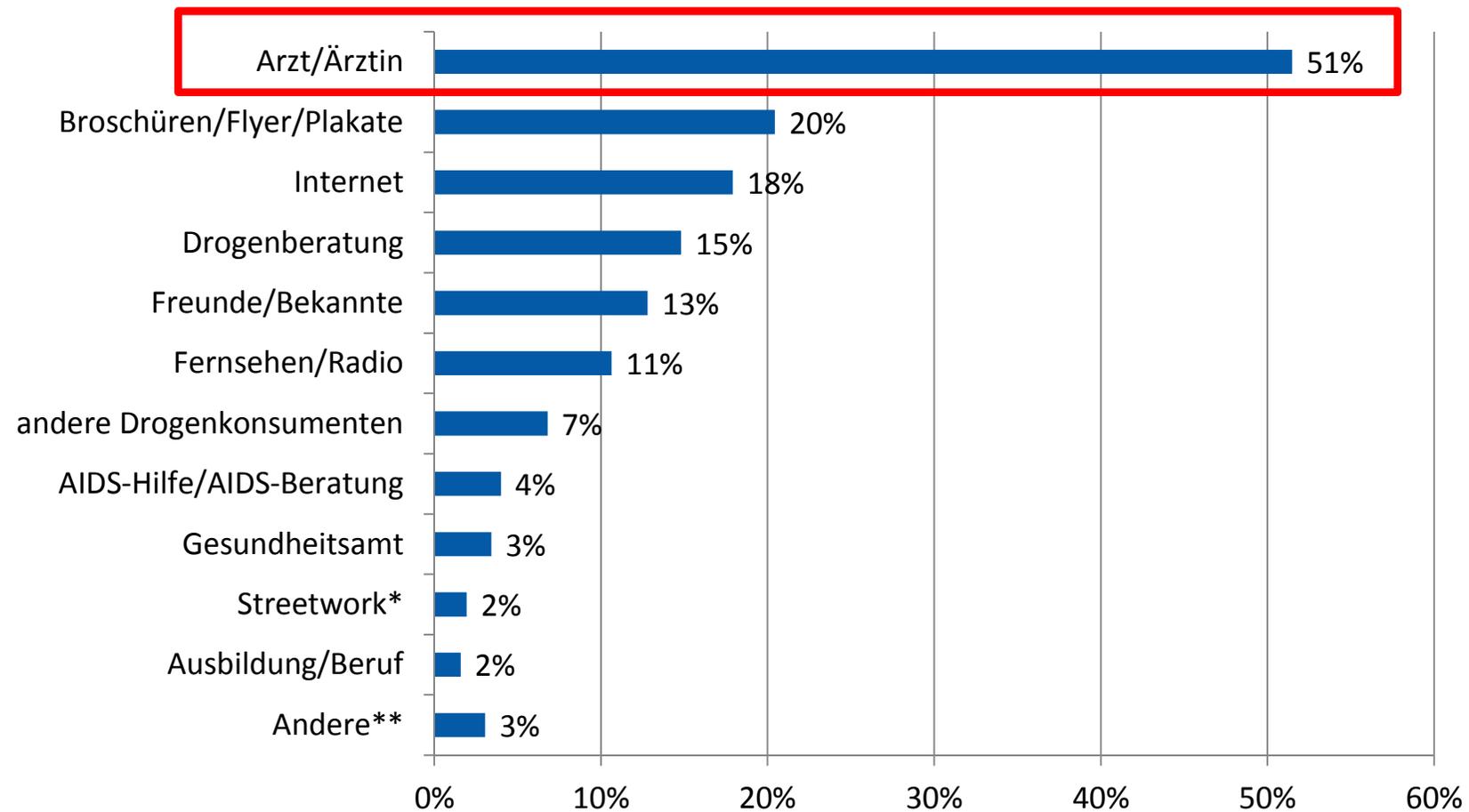
Mit Unsafe use assoziierte Verhaltensweisen

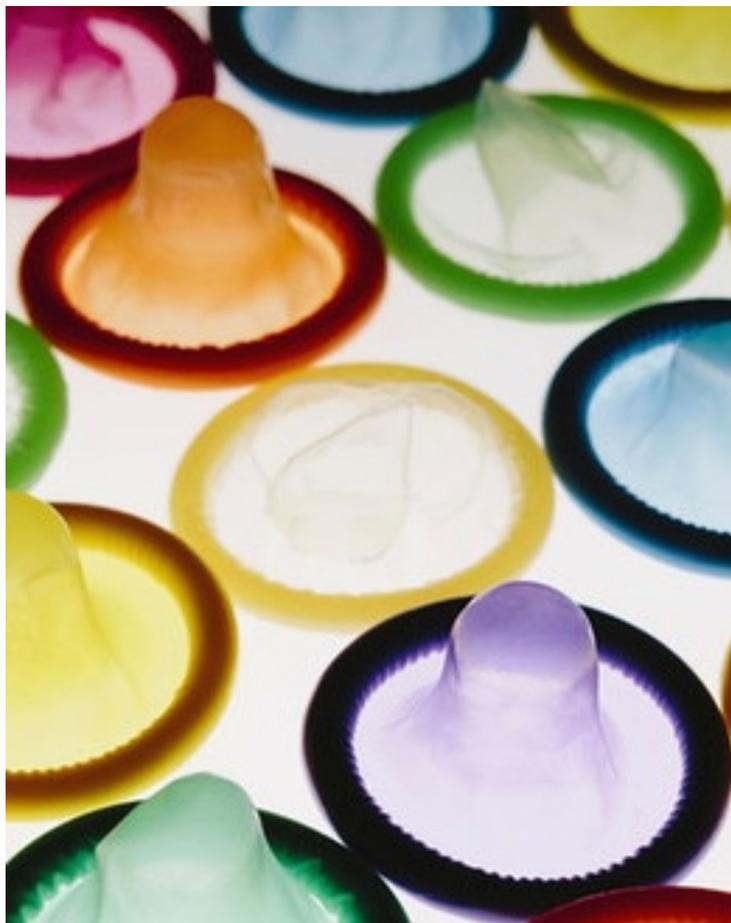
Ergebnisse der multivariablen Analyse

- Die Wahrscheinlichkeit, in den letzten 30 Tagen Spritzen und Nadeln zu teilen, war v.a. vom Zugang zu sterilen Nadeln und Spritzen beeinflusst
 - **Nicht ausreichender Zugang zu sterilen Nadeln und Spritzen fördert das Teilen**
- Die Wahrscheinlichkeit, in den letzten 30 Tagen Filter, Löffel und Wasser zu teilen, war v.a. beeinflusst vom Konsumumfeld (mit guten Bekannten zu konsumieren fördert das Teilen) und vom Wissen zum Infektionsrisiko:
 - **Wissen zu Übertragungsrisiken beim Teilen von Filtern, Löffeln, Wasser schützt vor diesem Verhalten**



Hauptinformationsquellen zu Hepatitis und HIV

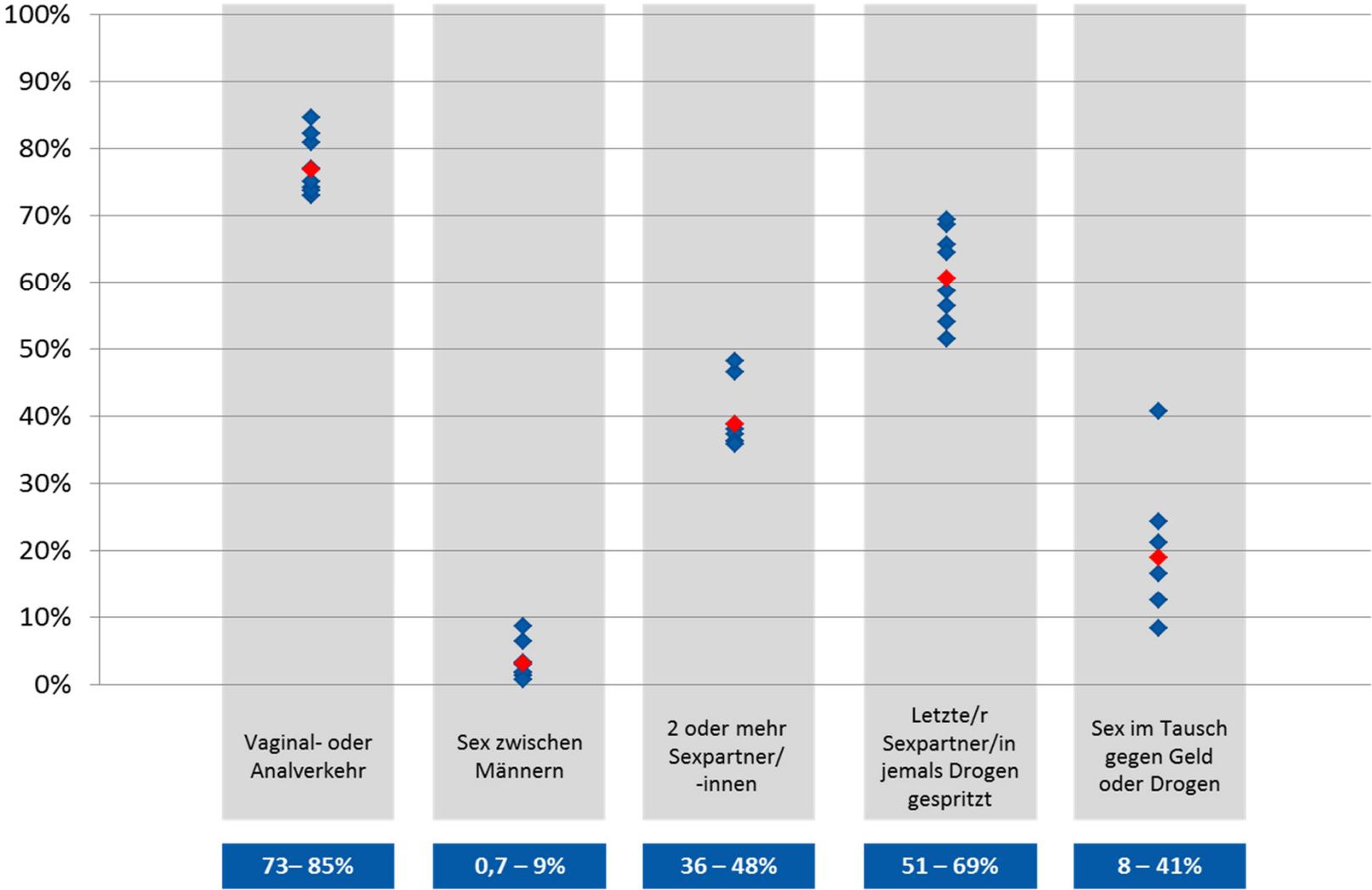




Sexuelle Risiken und sexuell übertragene Infektionen



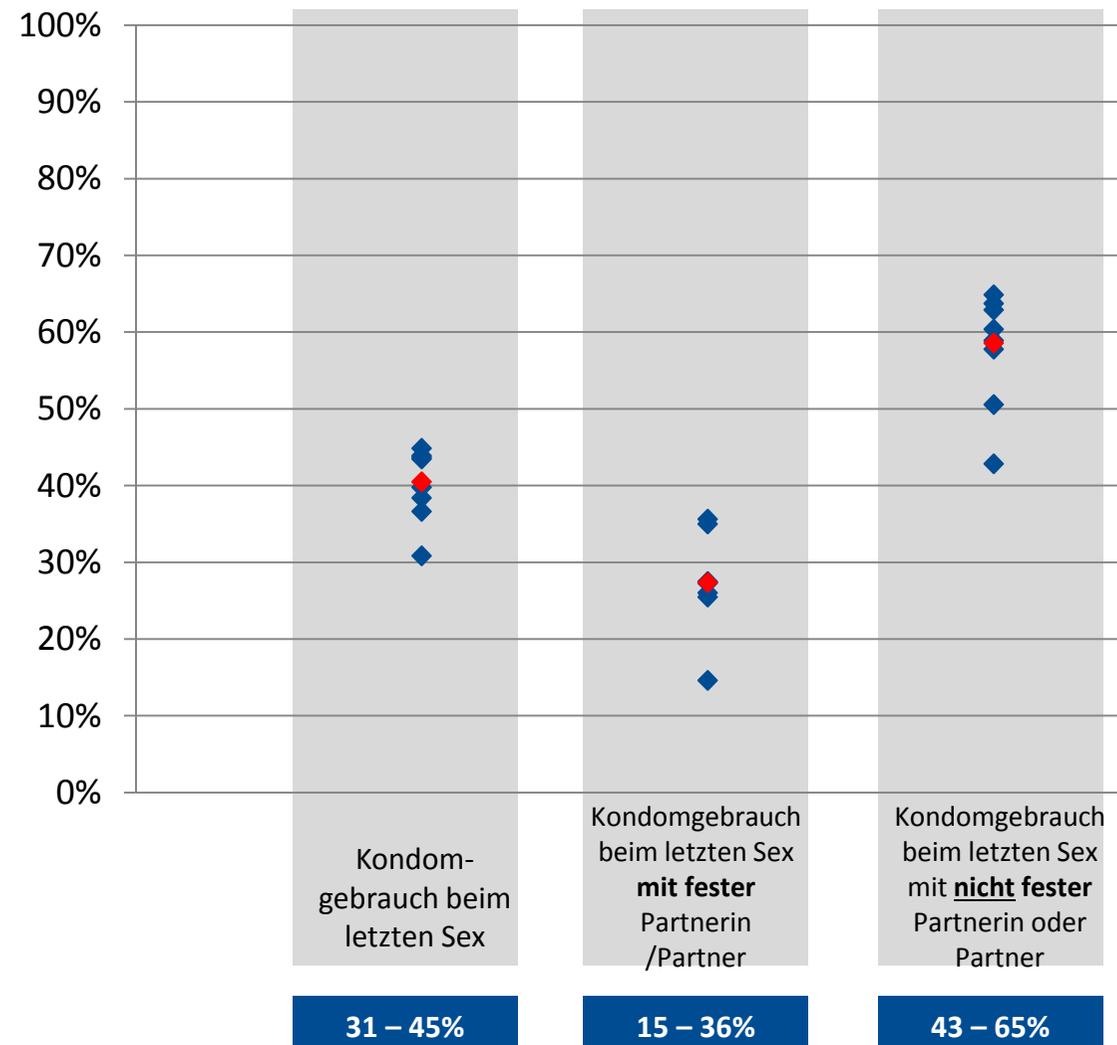
Sexualverhalten und sexuelle Risiken in den letzten 12 Monaten (alle Städte)





Kondomgebrauch beim letzten Sex

Gesamtstudie, n=1.555





Jemals diagnostizierte STI (Selbstangabe)

in % der teilnehmenden Männer und Frauen

Infektion (Selbstangabe)	Männer (n=1.594)		Frauen (n=480)	
	n	%	n	%
Syphilis	24	2%	21	5%
Gonorrhö	161	12%	29	7%
Genitalherpes	31	2%	17	4%
Feigwarzen	41	3%	30	7%
Chlamydien	31	2%	65	15%

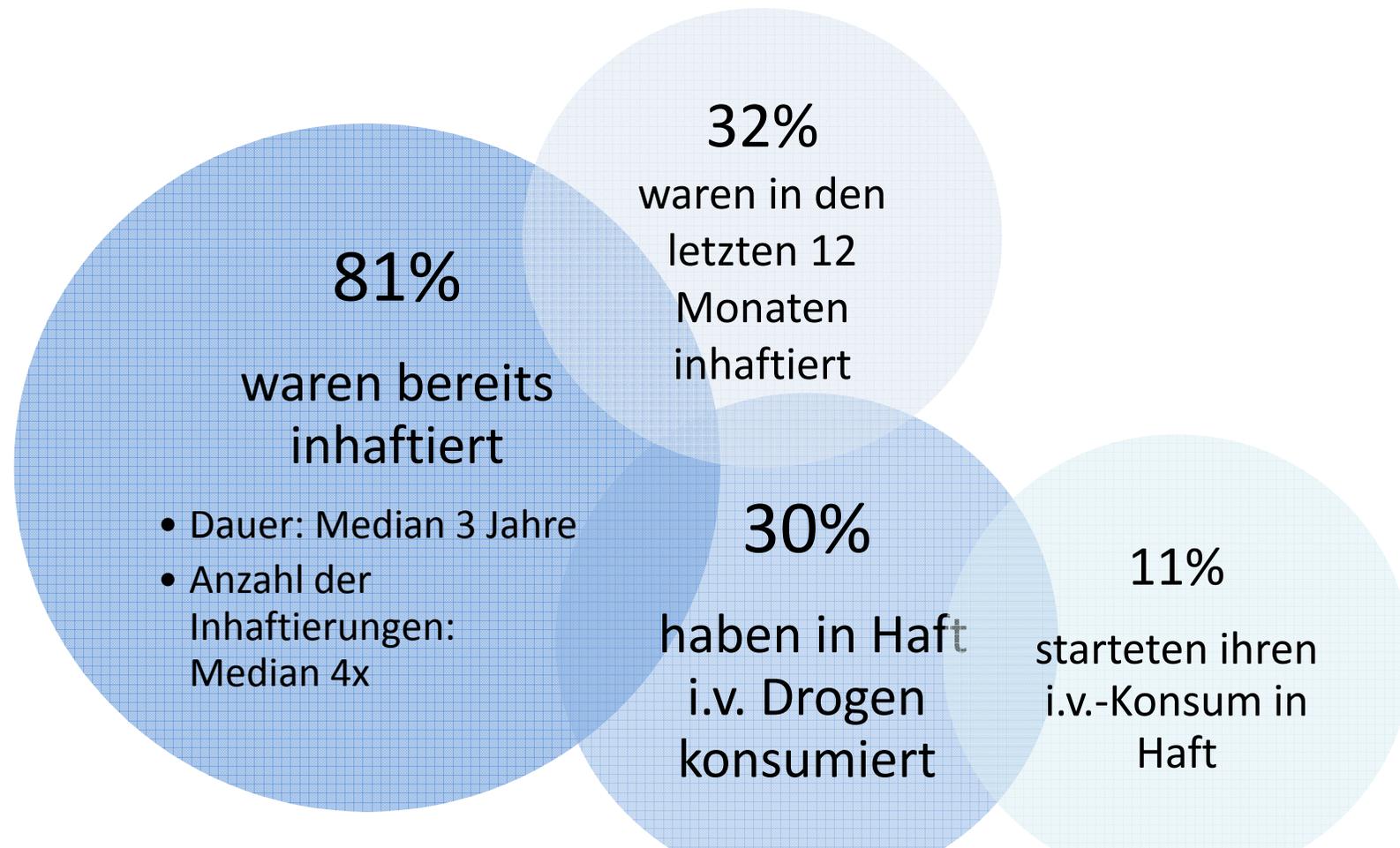


Hafterfahrung und Risikoverhalten in Haft, HCV und Haft



Hafterfahrung und Konsum in Haft

Gesamtstudienpopulation



41% haben bei der letzten Inhaftierung mit i.v.-Drogenkonsum Konsumutensilien geteilt



Haft und HCV

		Odds Ratio	95% KI
Hafterfahrung	Kurz und selten	1.2	0.9-1.6
	Kurz aber häufig	2.3	1.7-3.2
	Lang aber selten	2.5	1.7-3.7
	Lang und häufig	2.7	1.8-4.1
i.v.-Konsum in Haft	Ja	2.0	1.5-2.6
Alter	25-39 Jahre	1.4	0.9-2.2
	40 Jahre und älter	1.7	1.1-2.8
Geschlecht	Weiblich	1.5	1.2-1.9
Herkunftsregion	Osteuropa/Nachfolgestaaten der Sowietunion	1.6	1.2-2.2
	Anderes Ausland	0.9	0.6-1.3
i.v.-Konsumdauer	3-10 Jahre	2.9	1.8-4.7
	10 Jahre oder mehr	4.3	2.7-6.9
Unprofessioneller Tattoo/Piercing außer Haft	Ja	1.4	1.1-1.8



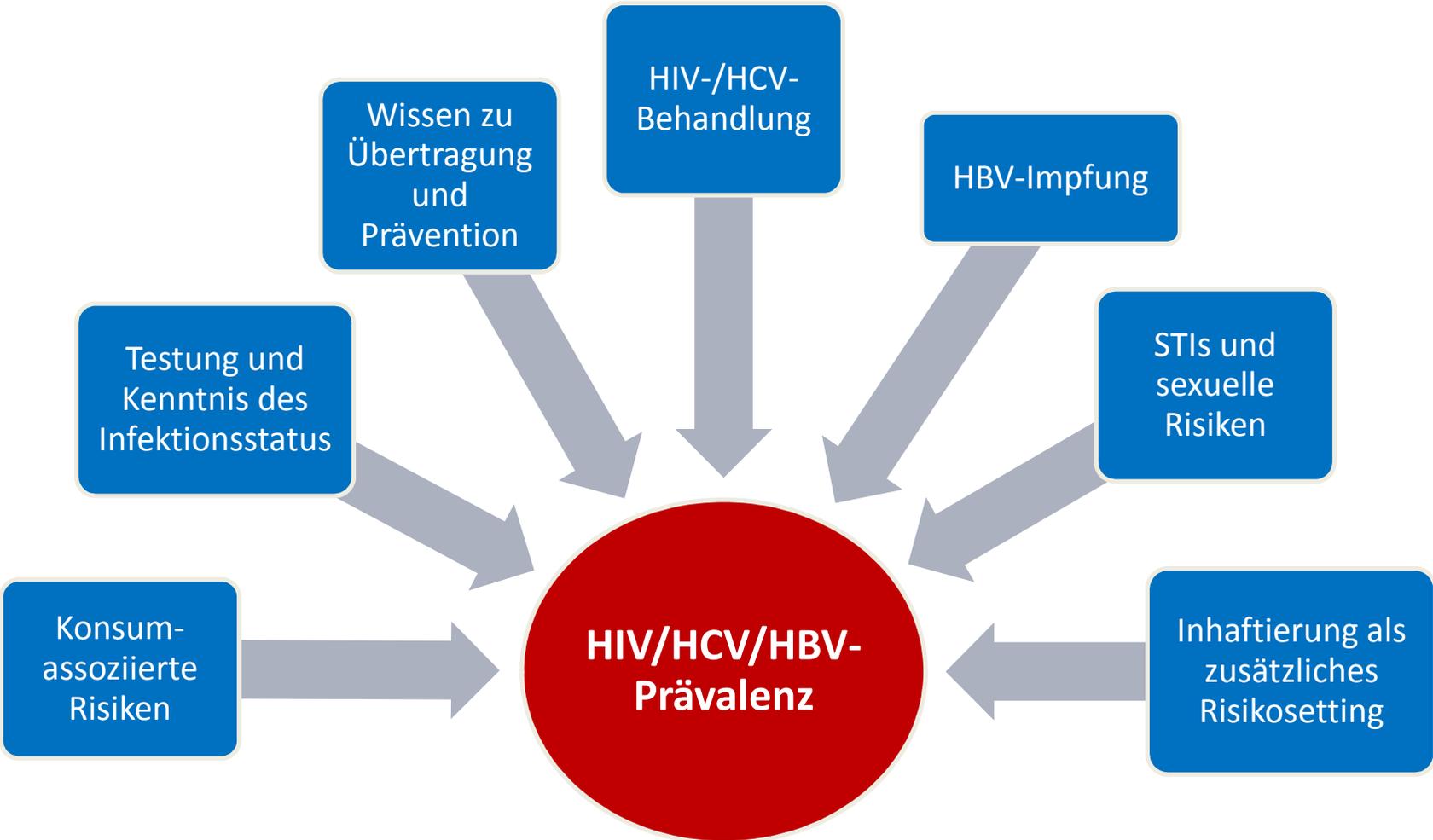
Haft und Hepatitis C

Ergebnisse der multivariablen Analyse

- Die Wahrscheinlichkeit einer HCV-Infektion steigt mit **zunehmender Dauer der Hafterfahrung**
- Zum Teil lässt sich das erhöhte HCV-Risiko unter IVD mit Hafterfahrung durch das **Risikoverhalten in Haft** (v.a. i.v.-Konsum in Haft, aber auch unprofessionelle Tattoos/Piercings) erklären
- Die Wahrscheinlichkeit einer HCV-Infektion steigt mit **zunehmender Häufigkeit der Hafterfahrung**
- **Wechsel zwischen Freiheit und Haft** scheint mit einem erhöhten HCV-Risiko assoziiert zu sein



Zusammenfassung





Ergebnisse zum Setting Haft

- 73-86% der Teilnehmenden berichten über Hafterfahrung, die meisten mehrfach und insgesamt mehrere Jahre (Median 4x und 3 Jahre Gesamtdauer)
- Testung von HIV findet in Haft wesentlich häufiger statt als Testung von HCV, trotz einer deutlich höherer zu erwartender Prävalenz von HCV
- Wahrscheinlichkeit einer HCV-Infektion steigt mit zunehmender Dauer und auch Häufigkeit der Hafterfahrung,
 - Gründe: Risikoverhalten in Haft (v.a. unsafe use, aber auch unsterile Tätowierung) / Infektionsrisiko beim Wechsel von Freiheit und Haft
- HBV Impfangebot offenbar nicht regelmäßig

Empfehlungen



HIV Testung, Diagnose, Zugang & Fortführung der ART verbessern

- Kenntnis des Infektionsstatus
- Kooperation Drogenhilfe & Suchtmedizin & Infektiologie

HCV Testung, Diagnose & Zugang zur Therapie verbessern

- Kenntnis des Infektionsstatus
- Kooperation Drogenhilfe & Suchtmedizin & Infektiologie

HBV Impfung umsetzen

- Impfkampagnen/Impfwochen
- ggf. vorsorgliche Impfung
- ggf. Anreize zur Erhöhung der Akzeptanz?
- ggf. Schnellimpfschema (0-7-21)

An STIs denken!

- überweisen, testen und behandeln

Bedarfsorientierte Ausgabe von Konsumutensilien

Wissen zur Übertragung & Prävention erweitern

- Ärzteschaft
- Substitutionsärzt/innen
- Drogenhilfe



Empfehlungen

Für Justizvollzugsanstalten /Jugend- und Maßregelvollzug:

- HBV-Impfangebot inkl. Beratung zur Impfung
- Vertrauliche und freiwillige Testung auf HCV und HIV
- Inhaftierte mit einer HIV- oder HCV-Infektion sollten der Behandlung zugeführt werden
- Zugang zu evidenzbasierten Maßnahmen der Prävention von HBV, HCV und HIV: ausreichend dosierte Opioidsubstitutionstherapie, Kondome und Konsumutensilien
- Übergangsmanagement: kontin. Fortführung von OST und Therapie von Infektionen sichern





Umsetzung der Empfehlungen

- Entwicklung **neuer Informationsmaterialien** durch die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH)
 - Zu HCV-Behandlungsoptionen
 - Zu Safer use, Fokus auf Wasser, Löffel, Filter
 - Zu Safer use beim Rauchen und Sniefen
 - Zu Alternativen zum Injizieren

Und was ist mit Crackpfeifen und Sniffröhrchen?

Beim Crackrauchen entstehen hohe Temperaturen, die zu Brandblasen und Rissen an der Lippe führen können. Kokain und Methamphetamin sind aggressive Substanzen und können beim nasalen Konsum offene Stellen an der Nasenschleimhaut verursachen.

Solche Verletzungen sind eher die Regel als die Ausnahme, und es besteht die Möglichkeit, dass darüber Hepatitis-Viren übertragen werden. Darum solltest du keine fremden Pfeifen und Röhrchen verwenden und deine eigenen Utensilien nicht mit anderen teilen.

Was du noch tun kannst:

Der beste Schutz vor Hepatitis B ist eine Impfung.

Außerdem empfehlen wir dir, dich auf Hepatitis C testen zu lassen – das geht auch per Schnelltest. Wenn eine Infektion erkannt wird, stehen die Chancen gut für eine Heilung. Die modernen Therapien dauern nur wenige Wochen, sind gut verträglich und haben Erfolgsquoten von deutlich über 90%.

Info zu Impfung und Test bekommst du bei Aidshilfen, Drogenberatungsstellen und Ärzt_innen.

12 Löffel, Filter, Wasser: Konsumutensilien und Hepatitis B/C

KURZINFOS FÜR DROGENGEBRAUCHER, INNEN

© Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Wilhelmstr. 138 | 10963 Berlin
Tel.: 030 / 69 99 01-0
www.aidshilfe.de | dah@aidshilfe.de

1. Auflage, 2016
DAH-Bestellnummer: 042024

Konzept: Dirk Schäffer
Text: Dirk Schäffer, Christina Laubmann
Gestaltung: Bernt Quade (diepinkhasen)
Druck: Druckerei Conrad,
Breitenbachstraße 34-36, 13509 Berlin

aidshilfe.de Deutsche AIDS-Hilfe

<https://www.aidshilfe.de/shop?f-topic=473>



HEP C IST HEILBAR

HEPATITIS-BEHANDLUNG HEUTE:

- ✓ **HOCHWIRKSAM**
95% Behandlungserfolge
- ✓ **KURZE BEHANDLUNGSZEITEN**
Therapiedauer ca. 12 Wochen
- ✓ **SEHR GUT VERTRÄGLICH**
kaum Nebenwirkungen
- ✓ **FÜR DROGENKONSUMENTEN UND SUBSTITUIERTE**
auch bei Konsum von Alkohol und/oder illegalen Substanzen

IMPFEN SCHÜTZT VOR HEP A & HEP B

INFORMIERE DICH HIER ÜBER TEST- UND BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN!

gesundverband JES-BUNDESVERBAND.DE

Teilen ist hier nicht angesagt!

Schütze dich vor Hepatitis!
Es geht um mehr als Spritze und Nadel.

Safer Use

aidshilfe.de Deutsche AIDS-Hilfe



Umsetzung der Empfehlungen

- Fachtagungen in den Studienstädten mit dem Ziel der Information und **Vernetzung der lokalen Akteure**
- **Modellprojekt HIV-HCV-Testung in niedrigschwelligen Einrichtungen** in 6 Städten, 2017-2019 (BZgA, DAH, RKI, niedrigschw. Einrichtungen)
- Entwicklung von **Arztinformationen (Sucht- und Allgemeinärzte) und Kurzinformationen für Patienten zu HBV/HCV Testung - Behandlung – Impfung** (BZgA, med. Fachgesellschaften, DAH, JES, RKI)
- **Modellprojekt Testung & Behandlung im Justizvollzug, 1 JVA** in Thüringen, DAH 2017-2018



Danke

Matthias An der Heiden, Norbert Bannert, Andreas Bergholz, Claus-Thomas Bock, Viviane Bremer, Wei Cai, Serdar Danis, Lineke Derks, Kerstin Dettmer, Fixpunkt e.V., Maria Friedrich, Martyna Gassowski, Osamah Hamouda, Joana Haußig, Claudia Kücherer, Astrid Leicht, Ulrich Marcus, Sami Marzougui, Stine Nielsen, Doreen Nitschke, NRZ Hepatitis C, Doris Radun, Stefan R Ross, Claudia Santos-Hövener, Dirk Schäffer, Judith Stumm, Andrea Teti, Benjamin Wenz, Weidong Zhang

allen Studienteilnehmenden
allen Kooperationspartner/innen in den Studienstädten
dem RKI und dem BMG für die Förderung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Informationen: www.rki.de/druck-studie
Kontakt: ZimmermannR@rki.de

