

drogeinfo

hepatitis und drogenkonsum

Was ist Hepatitis?

Welche Formen der Krankheit sind bekannt?

Welche Infektionswege gibt es?

Welche Folgen hat eine Hepatitis-Infektion?

Wie verbreitet ist Hepatitis bei Drogenkonsumierenden?

Wie können sich Drogenabhängige vor einer Infektion schützen?

Was für Behandlungsmöglichkeiten gibt es?



Jeden Tag sterben auf der Welt mehr Menschen an den Folgen einer chronischen Hepatitis als in einem ganzen Jahr an Aids. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt die Zahl der chronisch Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Infizierten weltweit auf mehrere hundert Millionen Personen. Obwohl Westeuropa nicht zu den Regionen mit extrem hoher Verbreitung zählt, besteht eine hohe Ansteckungsgefahr.

Hepatitis B-Viren sind hundertfach infektiöser als der Aids-Erreger (HIV). Die WHO geht von mehr als einer Million Todesfällen jährlich durch die Folgen einer HBV-Erkrankung (Leberzirrhose, Leberkrebs) aus. Bestimmte Risikogruppen wie Personen mit intravenösem Drogengebrauch (Spritzen) sind besonders gefährdet.

Doch oftmals wissen die Infizierten nicht einmal um ihre Hepatitisinfektion.

Was ist Hepatitis?

Mit Hepatitis wird eine Entzündung der Leber bezeichnet, die auf verschiedenen Ursachen beruhen kann.

Als eine mögliche Ursache können Stoffwechselerkrankungen oder sogenannte Autoimmunerkrankungen zu Leberentzündungen führen. Neben diesen toxischen Leberentzündungen, die oft durch Alkoholmissbrauch oder durch bestimmte Medikamente ausgelöst werden, können – wie bei Drogenkonsumierenden meist der Fall – Viren eine infektiöse Hepatitis hervorrufen. Als hauptsächliche Erreger einer infektiösen Hepatitis sind zur Zeit fünf Viren bekannt, die mit den Buchstaben A bis E gekennzeichnet werden (vgl. Tabelle «Virale Hepatitis»).

Von der Ansteckung zu ersten Symptomen

Die Inkubationszeit, d.h. die Zeit zwischen der Ansteckung und den ersten Krankheitszeichen, ist je nach Virus unterschiedlich: zwei Wochen bei Hepatitis A, 6 Wochen bis sechs Monate bei Hepatitis B und 2 Wochen bis 6 Monate bei Hepatitis C. Eine infizierte Person kann die Krankheit schon während dieser Inkubationszeit weiterverbreiten!

Wie wird eine Hepatitis erkannt?

Die häufigsten Krankheitssymptome einer Hepatitis sind: Appetitlosigkeit, Gelenkschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Müdigkeit, dunkel gefärbter Urin, u.U. heller weißlicher Stuhl, Gelbfärbung der Skleren (= Weiß in den Augen) oder der Haut. Häufig gibt es auch einen unmerklichen Verlauf.

Einziger sicherer Nachweis für eine Hepatitis ist ein Bluttest. Dieser Nachweis ist jedoch frühestens nach zwei bis drei Wochen möglich!

Die Folgen chronisch verlaufender Hepatitis

Besonders alarmierend bei chronischer Hepatitis sind langfristige Leberschädigungen. Bis schwere gesundheitliche Folgen auftreten, die eine Klinikweisung notwendig machen, können aller-

VIRALE HEPATITIS

TYP	EIGENSCHAFT	ÜBERTRAGUNG	SCHUTZMÖGLICHKEITEN	
			Schutzverhalten	Impfung
A (HAV)	Verläuft nie chronisch Eine erkrankte Person kann andere Personen sowohl während der akuten Phase als auch während der Inkubationszeit anstecken Spontane Ausheilung	Durch Schmierinfektionen, verunreinigte Lebensmittel und schlechte Hygiene, z.B. schmutzige Hände, dreckiges Geschirr, unsaubere Toiletten, unsauberes Material und Wasser beim Spritzen von Drogen	Gute Hygiene: Hände z.B. nach Stuhlgang gründlich waschen, Geschirr heiß abspülen, sauberes Wasser und steriles Besteck beim Spritzen von Drogen verwenden Auf Reisen: Vermeiden von ungekochten Lebensmitteln	Zweimalige Impfung (Zweite Impfung sechs bis zwölf Monate nach der ersten)
B (HBV)	Chronischer Verlauf (10%) oder spontane Ausheilung Eine Person mit chronischer Hepatitis B kann andere auch anstecken, wenn sie selbst keine Beschwerden aufweist; Hepatitis B ist leichter übertragbar als Hepatitis C Bei 1% der Fälle verläuft die Krankheit fulminant mit hoher Sterblichkeitsrate	Durch Blut: Überall, wo Blut mit (Fremd-) Blut in Kontakt kommen kann (z.B. Tattoo und Piercing) Durch Samen- und Scheidenflüssigkeit: a) bei sexuellen Kontakten b) von Mutter zu Kind bei der Geburt	Immer steriles Spritzenbesteck und Löffel benutzen, mindestens jedoch eigenes Besteck Safer Sex: Bei sexuellen Kontakten immer Präservative oder Femidom benutzen	Dreimalige Impfung (Zweite Impfung einen Monat und dritte sechs Monate nach der ersten) Kind impfen lassen
C (HCV)	Meist chronischer Verlauf (bis zu 80%) oder Spontanheilung Eine Person mit Hepatitis C im chronischen Verlauf kann andere auch anstecken, wenn sie selbst keine Beschwerden aufweist.	Durch Blut: Überall, wo Blut mit (Fremd-) Blut in Kontakt kommen kann (z.B. Tattoo und Piercing) Durch Samen- und Scheidenflüssigkeit: a) bei sexuellen Kontakten b) von Mutter zu Kind bei der Geburt	Immer steriles Spritzenbesteck und Löffel benutzen, mindestens jedoch eigenes Besteck Obwohl selten sexuell übertragen, wird Safer Sex stark empfohlen (andere Infektionsrisiken)	Es gibt keine Impfung gegen Hepatitis C !!
D (HDV)	Hepatitis D tritt nur in Kombination mit Hepatitis B auf.	Siehe Hepatitis B	Siehe Hepatitis B	Siehe Hepatitis B
E (HEV)	Hepatitis E tritt in Europa kaum auf Verläuft nie chronisch Eine erkrankte Person kann andere Personen zwar anstecken, Hepatitis E ist jedoch weniger infektiös als Hepatitis A	Durch Schmierinfektionen, verunreinigte Lebensmittel und schlechte Hygiene, z.B. schmutzige Hände, dreckiges Geschirr, unsaubere Toiletten, unsauberes Material und Wasser beim Spritzen von Drogen	Gute Hygiene: Hände z.B. nach Stuhlgang gründlich waschen, Geschirr heiß abspülen, sauberes Wasser und steriles Besteck beim Spritzen von Drogen verwenden Auf Reisen: Vermeiden von ungekochten Lebensmitteln	Es existiert keine Impfung gegen Hepatitis E!

dings z.B. bei chronischer Hepatitis B und C Jahre bis Jahrzehnte vergehen. Die durchschnittliche Zeitdauer bis zur Entwicklung einer Leberzirrhose beträgt nach amerikanischen Studien etwa 21 Jahre. Weitere 10 Jahre vergehen im Schnitt bis zur Ausbildung eines hepatozellulären Karzinoms (Leberkrebs).

Verbreitung von Hepatitis in Österreich

Infektionskrankheiten im Zusammenhang mit intravenösem Drogenkonsum stellen seit vielen Jahren ein wichtiges gesundheitspolitisches Thema dar. Ende der achtziger Jahre lag das Augenmerk zunächst auf HIV, mit dem nach Schätzungen damals bis zu 20 Prozent der i.v. Konsumenten infiziert waren. Die Werte sind inzwischen deutlich gesunken und liegen heute bei maximal fünf Prozent, eher noch darunter. In den letzten Jahren hat sich die Aufmerksamkeit daher stärker auf Hepatitis gerichtet, wo sich hohe Prävalenzraten finden.

Die aus verschiedenen Einrichtungen der Drogenhilfe berichteten aktuellen Prävalenzraten liegen für Hepatitis C je nach Sample zwischen 35 Prozent und über 80 Prozent und für Hepatitis B zwischen etwa zehn und über 60 Prozent. Die Gründe für diese großen Spannbreiten sind unklar, ausschlaggebend könnten sowohl regionale Unterschiede als auch Unterschiede in der betreuten Klientengruppe sein. Eine in Wien durchgeführte Studie zu den Risikofaktoren bezüglich Hepatitis B fand wenig signifikante Zusammenhänge zwischen der Infektionsrate und Klientenmerkmalen (z. B. Alter, Dauer der Drogenkarriere, Prostitution).

Spezielle Risikogruppen

Als Risikogruppen für Hepatitis-B gelten vor allem das Medizinpersonal, im Drogenbereich Tätige (Kontakt mit Blut oder Körperflüssigkeit), Personen mit häufigem Wechsel der Sexualpartner, Homo-sexuelle sowie Personen, die mit HBV-Trägern im selben Haushalt leben.

Auch Reisende in Gebiete mit hoher Hepatitisverbreitung, Dialysepatienten und Hämophile (Bluter) sind gefährdet. Zu den Risikogruppen mit der höchsten Ansteckungsgefahr bei Hepatitis B und C zählen schließlich intravenös Drogenkonsumierende.

Hepatitis B und C: Infektionswege bei intravenös Drogenkonsumierenden

a) Spritzenaustausch:

Die Verwendung der gleichen Spritze durch mehrere Personen ist zwar durch die mittlerweile verbesserte Verfügbarkeit steriler Spritzen gesunken, stellt aber wie vor aber die größte Infektionsgefahr dar: Verschiedene Umfragen zeigen, dass auch heute hin und wieder Spritzen getauscht werden.

Aufgrund der hohen Infektiosität von HBV und HCV und der Tatsache, dass die Mehrheit der intravenös Drogenkonsumierenden von Hepatitis betroffen ist (davon viele chronisch), birgt bereits der einmalige Spritzenaustausch ein hohes Ansteckungsrisiko in sich.

b) Mangelnde Injektionshygiene:

Nachfolgend wird ein Injektionsablauf mit den möglichen Übertragungen von HBV und HCV beschrieben:

I Handhabung des Stoffes

Übertragung durch mit Blutresten verunreinigte Finger und «Schöpfinstrumente», wie z.B. Messer

II Vorbereiten der Injektionslösung

Übertragung durch verunreinigten Löffel; mögliche Ursachen: beim früheren Gebrauch verunreinigt durch Blut an Fingern oder durch Rückgabe von aufgezogenem Stoff aus einer gebrauchten Spritze

III (Unterlassene) Hautdesinfektion vor der Injektion

Übertragung durch allfällige Blutpartikel einer infizierten Person an dieser Hautstelle; mögliche Ursachen: Verunreinigung der Haut durch verschmutzte fremde Kleidungsstücke oder bei Injektionshilfe durch infizierte Drittperson; auch schon kratzen und reiben durch Drittpersonen mit Blutresten an den Fingern kann zur Übertragung ausreichen

IV Allfälliges Aufteilen des verflüssigten Stoffes

Übertragung durch nicht sterile Spritzen; mögliche Ursachen: die verwendeten Spritzen sind nur für den persönlichen Bedarf, werden aber mehrmals gebraucht – der Stoff wird zum Teilen mit einer gebrauchten Spritze aufgezogen und in andere Spritzen umgeladen;

der Inhalt einer sterilen Spritze soll mittels zwei steriler Nadeln zwei Personen injiziert werden – da zum Auffinden der Vene etwas Blut angezogen wird, ist auch nach dem Nadelwechsel die zweite Injektion nicht mehr steril

V Filter

Übertragung durch verunreinigten Filter; mögliche Ursachen: Verschmutzung des Filters durch blutverschmutzte Hände oder durch mit Hepatitis-Viren durchsetzten Stoff (via Löffel oder via Aufteilungsverfahren)

VI Nach dem Herausziehen der Nadel

Übertragung durch verunreinigte Finger und nicht steriles Verbandmaterial; mögliche Ursache: die Einstichstelle wird mit bloßem Finger zugedrückt, ohne Verwendung von sterilem Verbandmaterial

Wie kann virale Hepatitis übertragen werden?

Infektionsursache	÷ erwiesen	ø erwiesen, jedoch selten	# angenommen
	Form der Hepatitis		
	A	B	C
Nahrungsmittel/Wasser	÷		
Infizierte Familienmitglieder.....	÷	÷	#
Verletzungen durch Nadeleinstiche		÷	÷
Intravenöser Drogengebrauch	ø	÷	÷
Blut/Plasmatransfusionen	ø	÷	÷
Blutwäsche		÷	÷
Oralkontakte	÷	ø	#
Sexualkontakte	#	÷	ø
Analer/oraler Sexualverkehr	÷	÷	#
Von infizierter Mutter auf Neugeborenes		÷	ø
Body Piercing, Tätowierungen (infizierte Nadeln)		÷	÷

Vorbeugende Maßnahmen auf institutioneller Ebene

Neben den beschriebenen Möglichkeiten zur Verhütung einer Hepatitis-Infektion durch bestimmte Verhaltensregeln («sicherer» Drogengebrauch, Safer Sex usw.) sind weitere vorbeugende Maßnahmen auf institutioneller Ebene sinnvoll:

• Anlaufstellen

Die Informierung der intravenös Drogenkonsumierenden zu Hepatitis sollte verstärkt werden. Der Maxime «1 Schuss – 1 Spritze» sollte zum Durchbruch verholfen werden. Vom mehrmaligen Eigengebrauch derselben Spritze, auch ohne Tausch, ist wegzukommen. Es soll Gewicht darauf gelegt werden, dass Spritzentausch tatsächlich NIE erfolgt!

Die Wichtigkeit von hygienischen Maßnahmen im allgemeinen und der Injektionshygiene im speziellen sollte deutlich vermittelt werden. Erfahrungen zeigen, dass es ohne große Anlaufzeit möglich ist, in Anlaufstellen und Injektionslokalen den Hygienestandard zu erhöhen.

• Politik

Politische Verantwortliche sollten die Wichtigkeit einer hygienischen und «sicheren» Injektion zur Verminderung von Hepatitis-Infektionen bei Drogenkonsumierenden erkennen. Sie sollten die Realisierung von Angeboten einer szenennahen Hilfe unterstützen.

Allgemein: keine Einschränkungen bei der Abgabe sauberer Spritzen sowie keine Beschlagnehmung von sterilem Injektionsmaterial!

Wichtig:

Vielfach herrscht der Irrglaube, durch das Erhitzen des Stoffes im Löffel über der Flamme werde der Stoff steril.

Diese Erhitzung ist aber ungenügend hoch und lang, um die Hepatitis-Viren zu deaktivieren.

Trotz beschränkter Möglichkeiten der Behandlung wichtig:

Bei Auftreten von Symptomen (= akute Krankheitsphase) sollte sich die betroffene Person unbedingt medizinisch behandeln lassen.

Zusätzlich hilft auch: Kein Konsum von Alkohol als wichtigste Maßnahme, viel Ruhe, Abbau von Stress, gesunde und regelmäßige, evtl. fettarme Ernährung.

Die Behandlung der chronischen Hepatitis zeigt leider nur beschränkte Wirksamkeit. Das oft zur Behandlung eingesetzte Arzneimittel «Interferon» ist kein Wunderheilmittel, verlangsamt aber bei HCV-Infektion den zirrhotischen Umbau der Leber. Die Erfolgsquote einer Interferon-Behandlung liegt bei 25% bis 40% (HCV-Infektion).

Die Infektion setzt häufig nach Absetzen des Medikamentes wieder ein. Eine Interferon-Behandlung ist meist begleitet von Nebenwirkungen (grippeähnliche Symptome, Fieber, aber auch depressive Verstimmungen).

Da der Therapieerfolg von Faktoren wie Viruskonzentration und Genotyp der Viren abhängt, sind die Heilungschancen individuell verschieden und können auch hoch sein.

Anlaufstellen

• AIDS-Hilfe Tirol.

6020 Innsbruck, Bruneckerstraße 8 Tel +43 512 563621, Fax +43 512 563621-9, tirol@aidshilfen.at, <http://www.aidshilfe-tirol.at/>

• BIT Sozialberatung (Begleitung, Integration, Toleranz).

6111 Volders, Kirchgasse 6 Tel +43 5224 51055, Fax +43 5224 56311, volders@bit-tirol.com, <http://www.drogenberatung.com/>

• Drogenambulanz (Univ.Klinik Innsbruck).

6020 Innsbruck, Anichstraße 35 Tel +43 512 504-4750, Fax +43 512 504-4750,



Kein Wunderheilmittel: Das Medikament «Interferon» verlangsamt bei 25 bis 40 Prozent der behandelten Patientinnen und Patienten mit Hepatitis C den zirrhotischen Umbau der Leber.

(Foto: ak)

WEITERE INFOS



kontakt+co Suchtprevention
Jugendrotkreuz
Bürgerstraße 18, A-6020 Innsbruck
Tel. 0512/585730
e-mail: office@kontaktco.at
<http://www.kontaktco.at/>

Mit freundlicher Genehmigung der SFA:
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere
Drogenprobleme, Postfach 870, CH-1001 Lausanne
- 2. Auflage, 11/2002 -