

“Die dunkle Seite der Sucht”

Hepatitis Eliminierung bis 2030: Von der Welt- in die Gemeindepolitik

DGS Kongress 3-5 November 2017, Berlin

Conflicts of Interest

Vortragshonorare, Fahrtkosten:
Gilead, Sanofi Aventis, Mundipharma

Dank!

Astrid Leicht, Fixpunkt e.V., Berlin

Ralf Köhnlein, Rolf de Witt Fixpunkt, manCheck, Berlin

Bärbel Knorr, Deutsche Aidshilfe, Berlin

1. HCV und HIV – Ziele und Strategien auf der internationalen Ebene

Nachhaltige Entwicklungsziele UNAIDS

2016-2021 Strategie: Ziele und Visionen

TARGETS FOR 2020

Target 1
90% of people (children, adolescents and adults) living with HIV know their status, 90% of people living with HIV who know their status are receiving treatment and 90% of people on treatment have suppressed viral loads

Target 2
Zero new HIV infections among children, and mothers are alive and well

Target 3
90% of young people are empowered with the skills, knowledge and capability to protect themselves from HIV

Target 4
90% of women and men, especially young people and those in high-prevalence settings, have access to HIV combination prevention and sexual and reproductive health services

Target 5
27 million additional men in high-prevalence settings are voluntarily medically circumcised, as part of integrated sexual and reproductive health services for men

Target 6
90% of key populations, including sex workers, men who have sex with men, people who inject drugs, transgender people and prisoners, as well as migrants, have access to HIV combination prevention services

Target 7
90% of women and girls free from gender inequality and gender-based violence to mitigate the risk and impact of HIV

Target 8
90% of people living with, at risk of and affected by HIV report no discrimination, especially in health, education and workplace settings

Target 9
Overall financial investments for the AIDS response in low- and middle-income countries reach at least US\$ 30 billion, with continued increase from the current levels of domestic public sources

Target 10
75% of people living with, at risk of and affected by HIV who are in need, benefit from HIV-sensitive social protection

Target 10
Fewer than 500 000 new HIV infections

Fewer than 500 000 AIDS-related deaths

STRATEGIC MILESTONES FOR 2020

KEY AIDS-RELATED SDGs FOR 2030

SDG 3
Good health and well-being

SDG 5
Gender equality

SDG 10
Reduced inequalities

SDG 16
Peace, justice and strong institutions

SDG 17
Partnerships for the goals

End the AIDS epidemic

SDG AIDS TARGET FOR 2030

ZERO new HIV infections

ZERO discrimination

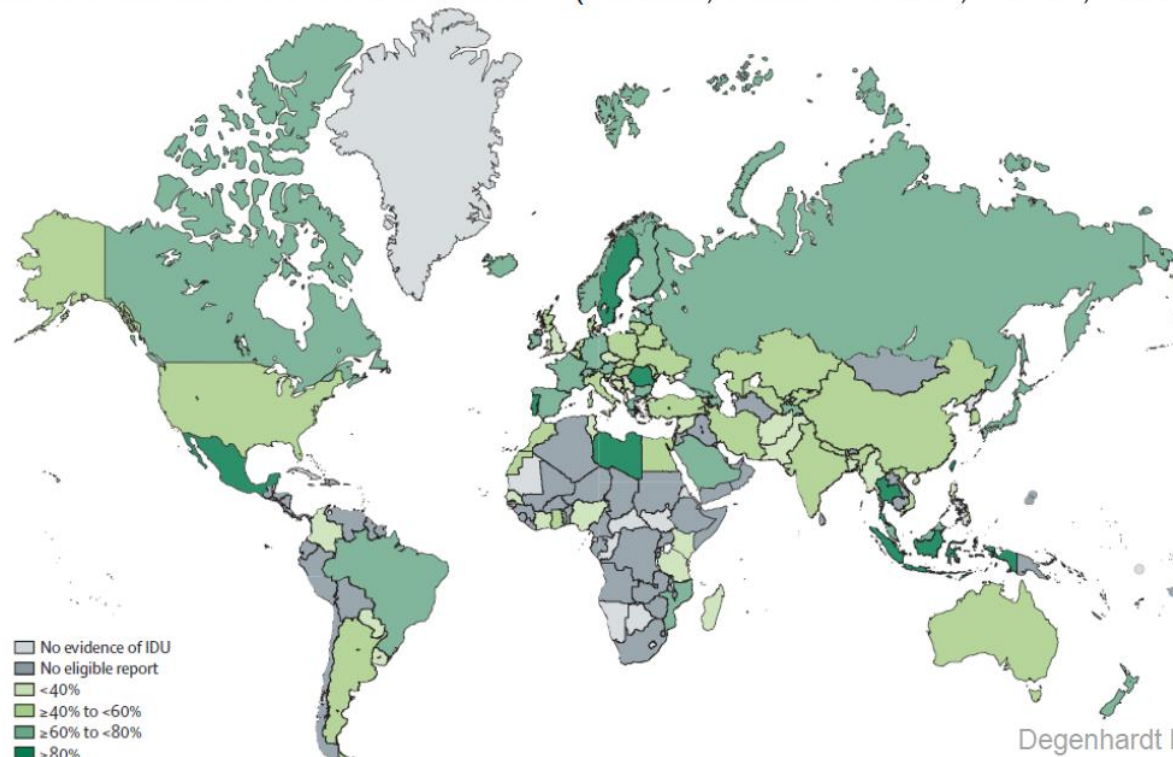
ZERO AIDS-related deaths

Elimination of HIV-related discrimination



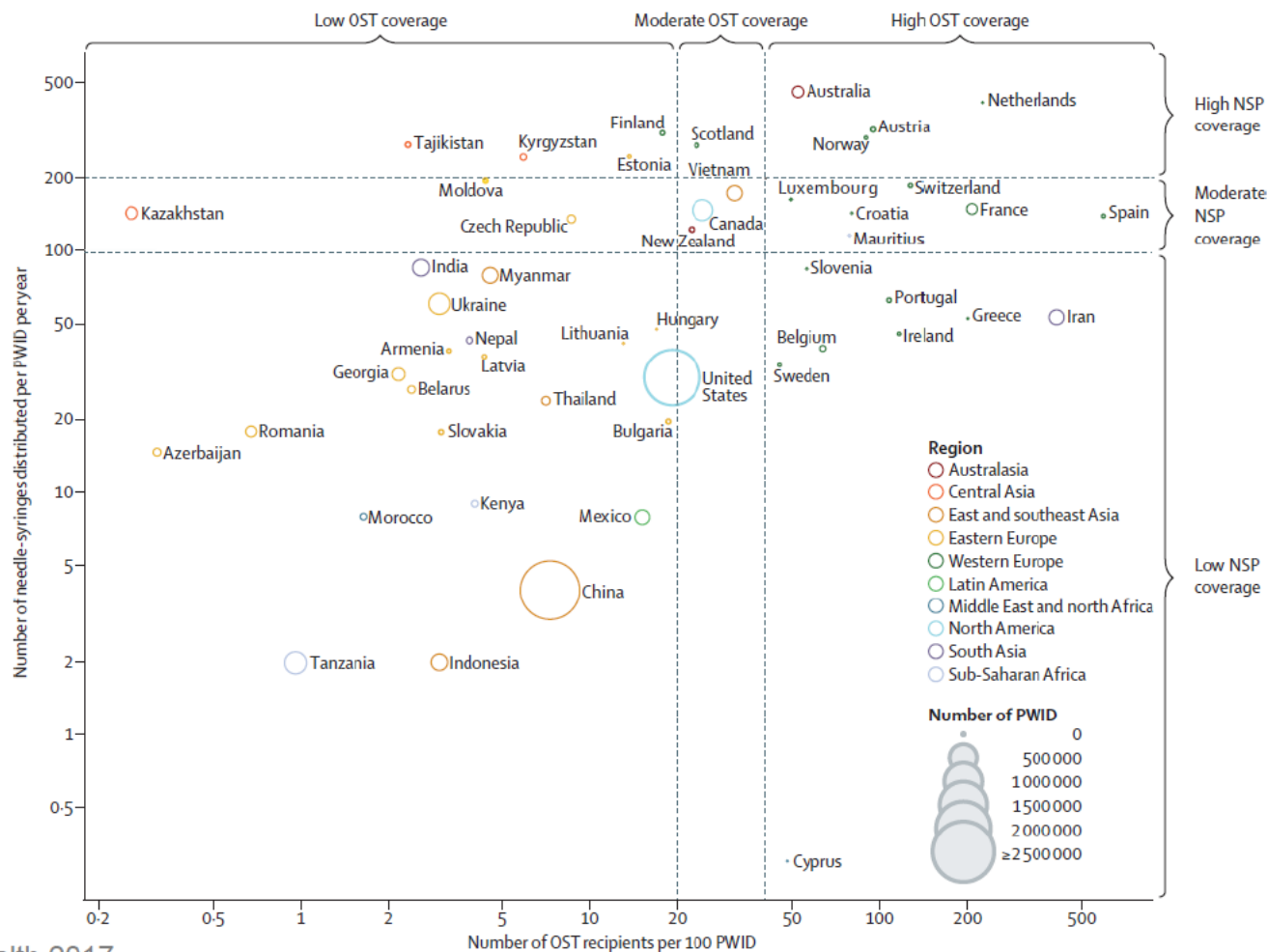
HCV unter i.v. DrogengebraucherInnen

- 15.6 million (10.2–23.7) recent PWID
- 8.2M (4.7-12.4) recent PWID are HCV antibody positive (52%) – does not include former PWID
- 4 countries account for 51% of burden (Russia, United States, China, and Brazil)



Degenhardt L, et al. Lancet Global Health 2017

Harm Reduction-Angebote unzureichend



„Nobody left behind!“



„Key populations count“

Key Populations – WHO¹

- Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)
- Menschen in Haft
- Menschen, die Drogen injizieren (v.a. neue i.v. Konsummuster)
- SexarbeiterInnen
- Trans*Personen

Ohne die Bedarfe und Ressourcen dieser Menschen zu berücksichtigen, wird es keine nachhaltige Antwort auf HIV/HCV geben

¹ WHO (2016): Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations – 2016 Update.

Europäischer Aktionsplan Virushepatitis

Bis 2030

90% Senkung der Inzidenz (Neuansteckung)

65 % Senkung der Mortalität

Europa bis 2020

200 Spritzensets mit qualifizierter Vergabe pro IDU
(danach: 300 Spritzensets)

50% der chronisch HCV-Infizierten sind diagnostiziert

75% der Diagnostizierten werden behandelt

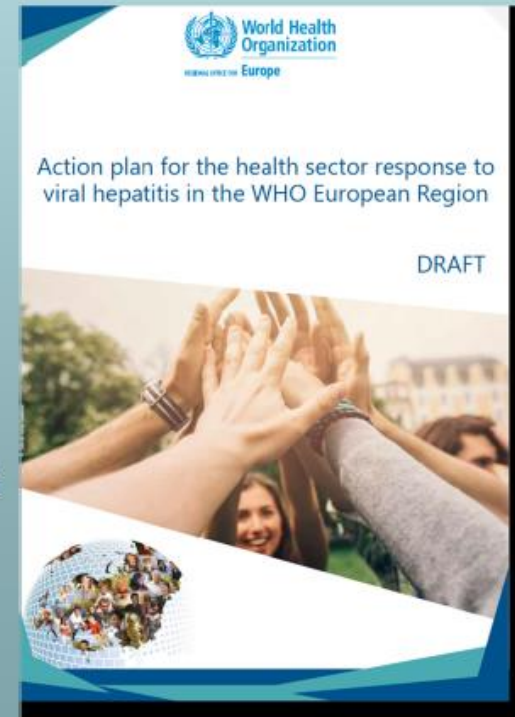
Deutschsprachig:

Aktionsplan

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/315918/66wd10q-HepatitisActionPlan_160555.pdf?ua=1

Beschluss

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/319226/66rs10q_Hepatitis_160771.pdf?ua=1



Hepatitis C Elimination in Europa

Elimination Manifesto, Februar 2016 „Our vision for a Hepatitis C free Europe“

<http://www.hcvbrusselssummit.eu/elimination-manifesto>

...

- Today, scientific breakthroughs give us the unique opportunity to eliminate hepatitis C in Europe, averting a significant toll in terms of deaths and societal and economic costs;
- The specific challenges of hepatitis C require holistic, people-centred, health system-wide approaches to disease awareness, prevention and integrated care, with all stakeholders combining their diverse skills and resources in a unified response.

...

HEPATITIS-C
Community Summit

**Declaration on the importance
of civil society involvement
to eliminate hepatitis C**

Amsterdam, April 2017

services, to achieve this scale-up. Communities and community representatives must participate in formulating and implementing hepatitis C prevention, testing and strategies for affordable treatment because these stakeholders have unique knowledge about what will be accessible, acceptable and effective. ***Without their close ongoing involvement, the effort to eliminate hepatitis C is likely to fail.***

Hepatitis C testing and treatment needs to be available in multiple accessible community settings, where it is known to be effective. Together, we can improve access to care for marginalized populations and hold governments accountable to their commitment be they national or set out in the Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis.

2. Nationale Strategie **Deutschland** bis 2030

Strategien zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen

- BMG-Strategie - BIS 2030
- „Bedarfsorientiert, integriert , sektorenübergreifend“
- Neue Konsummuster berücksichtigen
- Prävention und Therapie in Haft verbessern
- Niedrigschwelliger Zugang zu Diagnostik und Therapie ermöglichen



Übermittelte HCV Erstdiagnosen 2001-2016

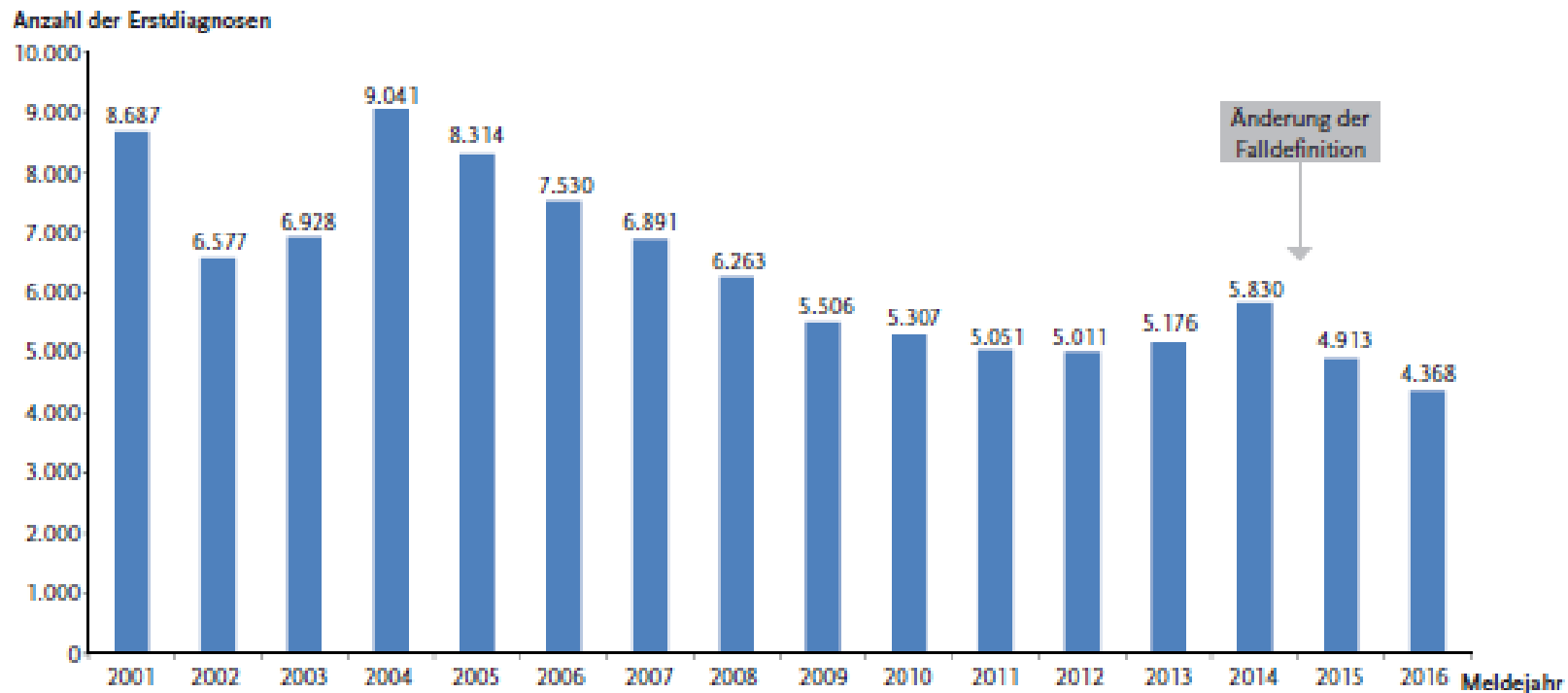


Abb. 1: Übermittelte Hepatitis-C-Erstdiagnosen, Deutschland, 2001–2016

Übertragungswege

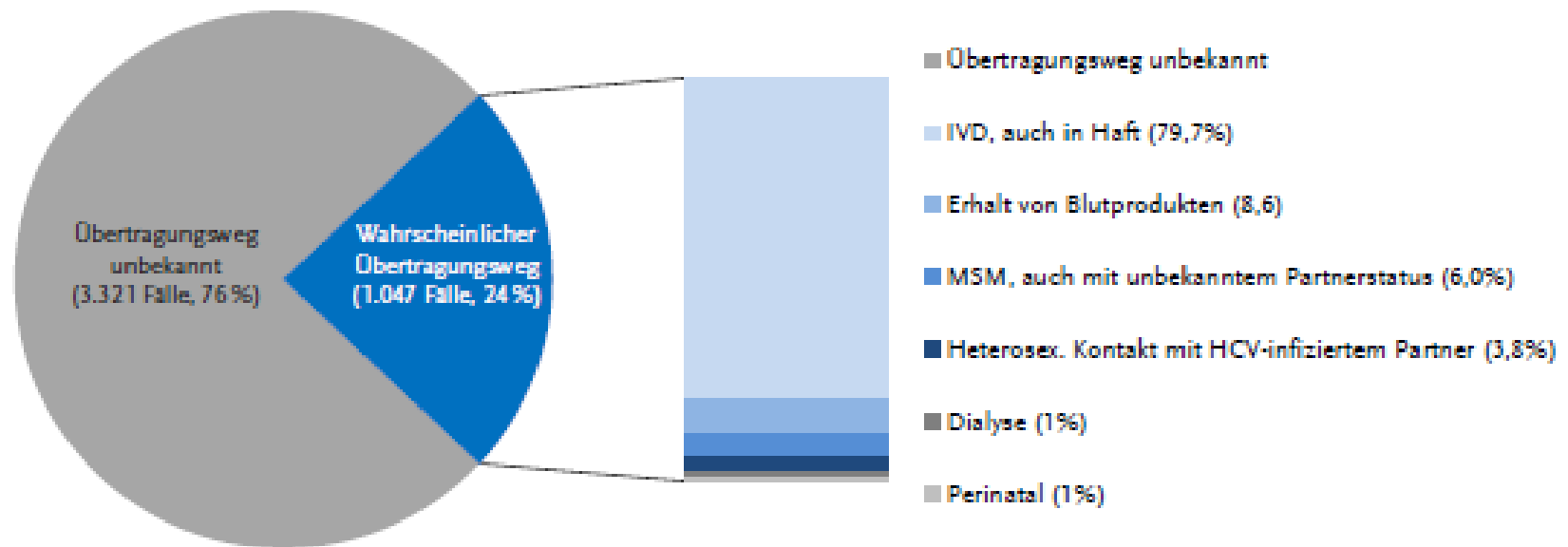


Abb. 4: Übertragungswege der übermittelten Hepatitis-C-Erstdiagnosen 2016 nach Referenzdefinition mit belastbaren Angaben zum wahrscheinlichen Übertragungsweg (n = 4.368)

RKI: DRUCK-Studie

- **Hepatitis C unter aktuell Drogen injizierenden Personen in den verschiedenen Studienstädten zwischen 42,3 % und 75,0 % (Anti-HCV und/oder HCV-RNA positiv)**
- **Prävalenz chronischer virämischer Infektionen (AntiHCV und HCV-RNA positiv) zwischen 17,7 und 52,0 %**

RKI: DRUCK-Studie - Ergebnisverwertungen

- Entwicklung von Infomaterialien zu Prävention, Testung und Vorgehen bei einer Diagnose von Hepatitis B und C für Haus- und SuchtärztInnen sowie Wartezimmermaterial für PatientInnen;
- niedrigschwelliges Test- und Überweisungsprojekt zu HIV und Hepatitis C für injizierende Drogengbrauchende;
- Schulungsangebote zu Hepatitis B und C für Mitarbeitende der niedrigschwelligen Drogenhilfen Informationsmaterialien v. a. zu Safer use und Hepatitis C für Drogengebrauchende.

3. Eindämmung von HCV auf **kommunaler Ebene:**

Test, Diagnostik und Vermittlung in Behandlung als
zentrale Barrieren des Weiterkommens

Verpflichtung und Engagement ‚von oben‘ nötig!

HIV als Beispiel: Fast-Track-City Berlin

- Verbund >70 Städte: verstärkte Anstrengungen in der HIV- und Aids-Prävention (AIDS-Epidemie <2030 beenden)
- 90-90-90-Ziele UNAIDS bis 2020 weltweit:
 - 90 Prozent der HIV-Infizierten wissen von ihrer Infektion
 - 90 Prozent davon haben Zugang zur Behandlung
 - 90 Prozent der Behandelten „unter der Nachweisgrenze“

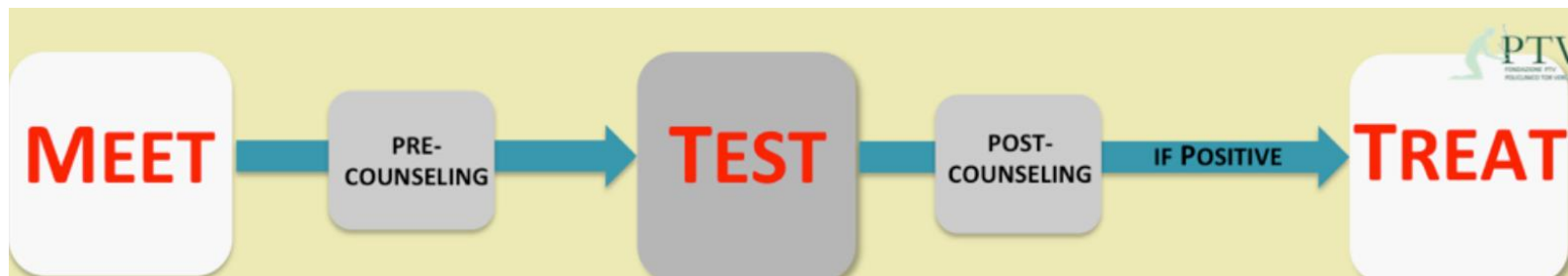
Verpflichtung und Engagement ‚von oben‘ nötig! HIV als Beispiel: Fast-Track-City Berlin

- **Berlin Oktober 2017:**
- 89 % der HIV+ Berliner kennen ihren Status,
- 85 % von ihnen erhalten eine antiretrovirale Behandlung, und
- 93 % liegen unter der Nachweisgrenze¹

- Ein weiteres Ziel UNAIDS: Null Diskriminierung von Menschen mit HIV.

Aufgaben der AIDS-/Drogenhilfeorganisationen in der Verbesserung von Testung und Behandlung

- Bewusstmachung und Mobilisierung
- Anwaltschaft – Betroffene einbeziehen
- Testkampagnen + Übergänge in Behandlungsprogrammen
- organisieren
- Momentum schaffen! Kommunal! Regional
- Behandlungszugänge organisieren!

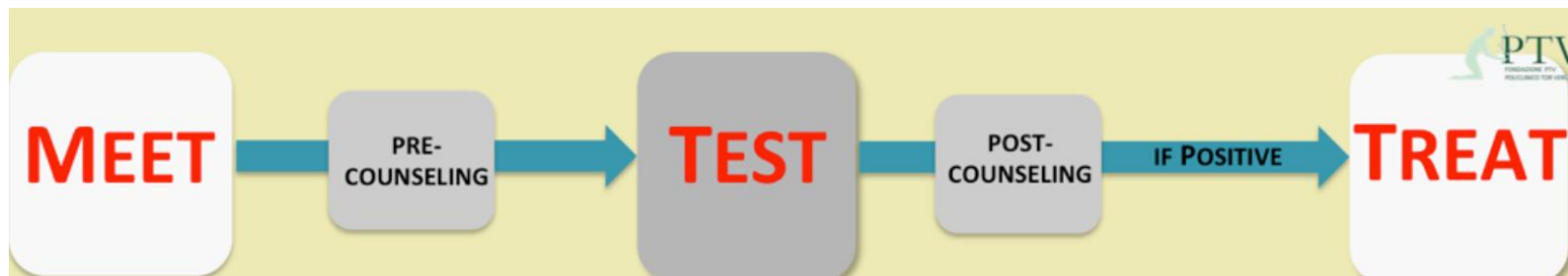


Wissensermittlung: Aktionsbündnis Hepatitis C und Drogengebrauch



Prävention als Prävention

- Harm Reduction, Qualität und Quantität der Konsumutensilienvergabe
- Drogenkonsumräume
- Community Empowerment
- Selbsttests und Heimtests, Fibroskan Diagnostik
- „Neue“ Settings m „neue“ Zielgruppen erreichen: MSM (Chemsex) und geflüchtete Menschen =>



Neue Settings, neue Zielgruppen

Setting "Party": Frühintervention in der HCV-Prävention

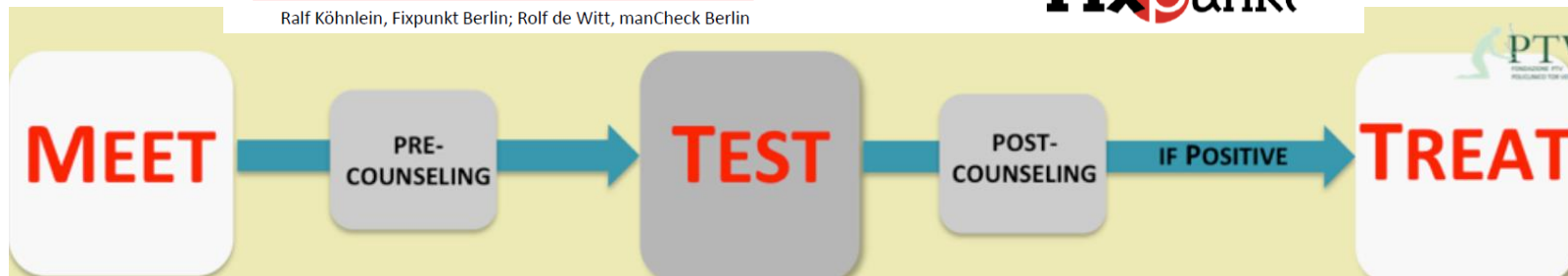
Grundlagen – Material – Aktion – Vernetzung – Ausblick



Blutbewusstsein: Risikoeinschätzung bei Nasalapplikation (Sniefen)



Ralf Köhnlein, Fixpunkt Berlin; Rolf de Witt, manCheck Berlin



Neue Settings, neue Zielgruppen

Setting "Party": Frühintervention in der HCV-Prävention

Grundlagen – Material – Aktion – Vernetzung – Ausblick

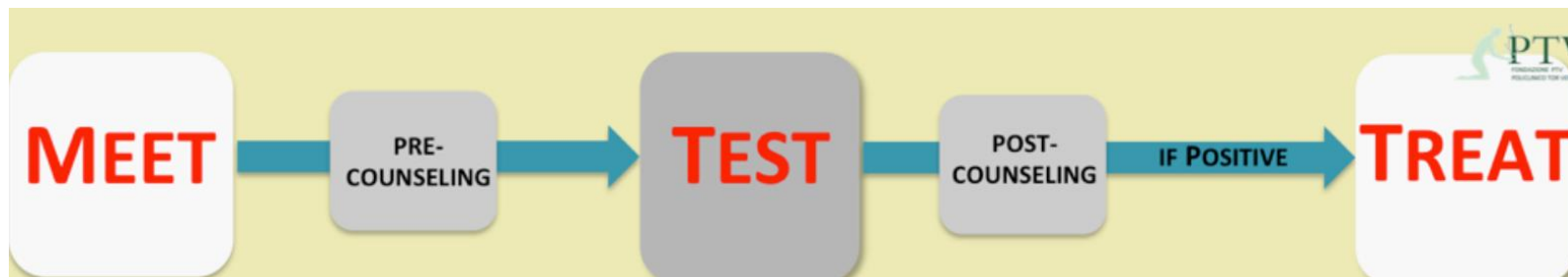


Maßnahmen im Bereich HEP C Prävention und Drogengebrauch

- Slampacks Automaten / Slamming Info

Mit freundlicher Unterstützung von **abbvie**

Ralf Köhnlein, Fixpunkt Berlin; Rolf de Witt, manCheck Berlin



Neue Settings, neue Zielgruppen

Setting "Party": Frühintervention in der HCV-Prävention

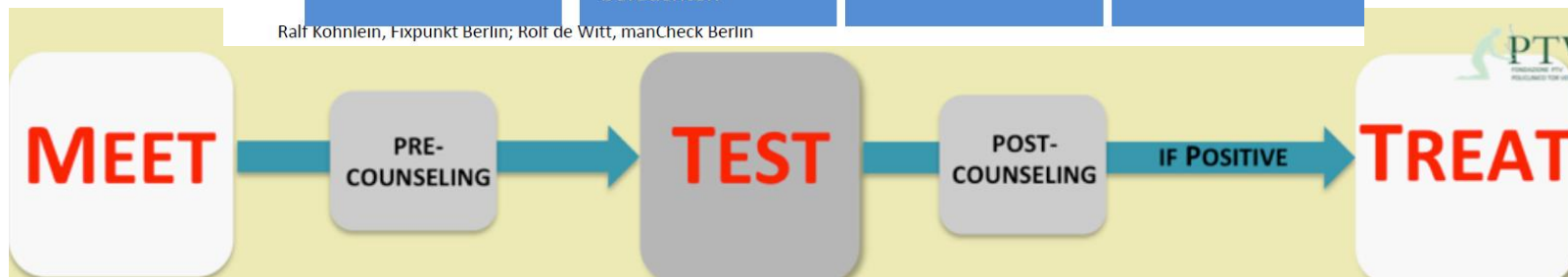
Grundlagen – Material – Aktion – Vernetzung – Ausblick



Kurzintervention + Incentive Party-Pack

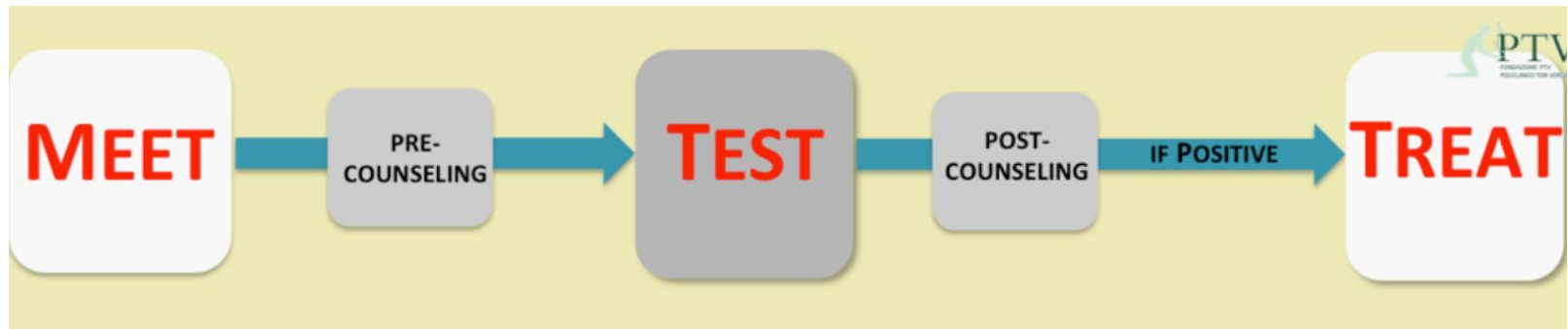


Ralf Kohnlein, Fixpunkt Berlin; Rolf de Witt, manCheck Berlin

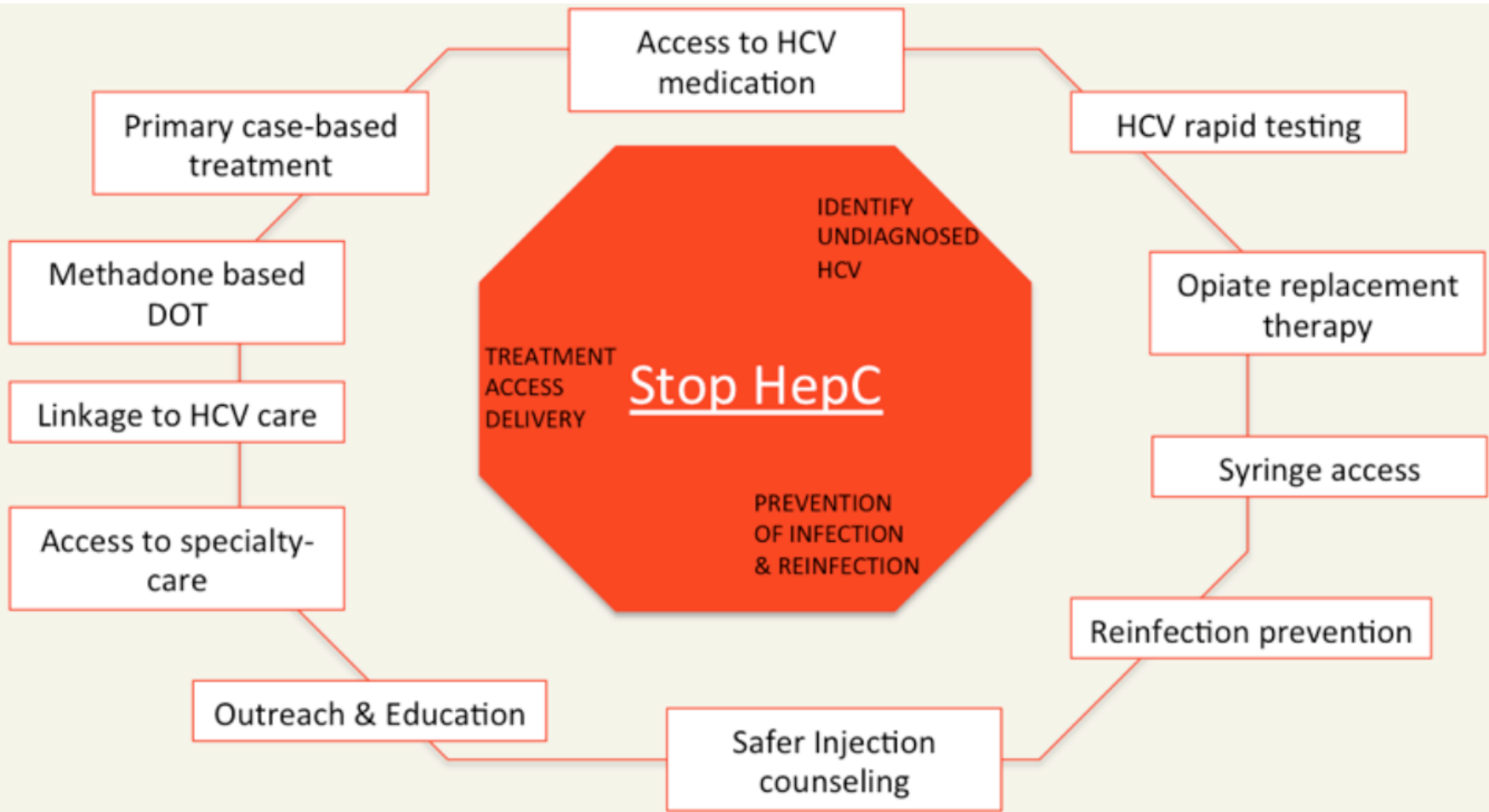


Behandlung als Prävention

- auch im niedrigschwelligen Setting
- mit verschiedenen KonsumentInnengruppen
- Behandlungszuführungen in konzertierter Aktion
- Herausforderung: Nicht-Versicherte/Geflüchtete

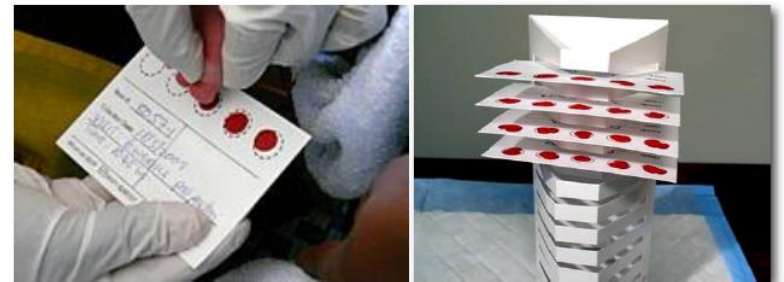


Ansatzpunkte/Ansprachemöglichkeiten für HCV-Screening/Test/Behandlung



Warum HCV-Schnelltests?

- Innovativ
- Akkurat
- Einfach
- Flexibel
- Schnell
- Anerkannt
- Effizient
- kostengünstig

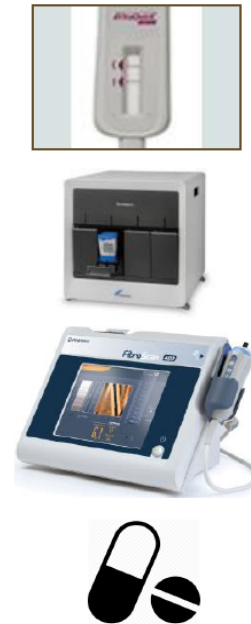


Settings, Dienste und Akteure

Settings



Services



Akteure:

- Spezialisten
- Hausärzte
- Drogen- und Alkoholdienste
- Pflegepersonal
- Peer Supporter
- Andere

Ansatzpunkte für Testung, Diagnostik und Behandlungsvorbereitung – Akteure und Settings

- Partizipativer Ansatz: Einbezug von DrogenkonsumentInnen und Ehemaligen
- Bildung von Peer-Support – Gruppen
- Sensibilisierung und Aufklärung über Potentiale neuer Medikamente und Potentiale
- Erreichung marginalisierter Gruppen
- Vermittlungen und Unterstützungen auf dem Behandlungsweg

Ansatzpunkte für Testung, Diagnostik und Behandlungsvorbereitung – Akteure und Settings

- Nutzung regelmäßiger ArztInnen-Kontakte: Substitutionsbehandlungen, Ko-Morbiditäten
- Nutzung vorhandener niedrighschwelliger Infrastruktur: Kontaktläden, Drogenkonsumräume, Spritzenautomaten
- **Vereinfachung der Behandlungskette:** viele HCV-Überlegungen und Entscheidungen sind noch interferon-basiert

Schweizer Patientenorganisation

- Unterstützung bei HCV-Behandlungsaufnahme
- Rechtliche Unterstützung gegenüber Versicherungen/Behandlungssystemen
- Sponsoringsystem, crowdfunding
- Öffentlichkeitsarbeit „Was kostet die Viruselimination?“

FRIENDS

SEVHep Swiss Experts in Viral Hepatitis

<http://www.hepatitis-schweiz.ch>



SCHWEIZER HEPATITIS STRATEGIE



<http://fixhepc.com>



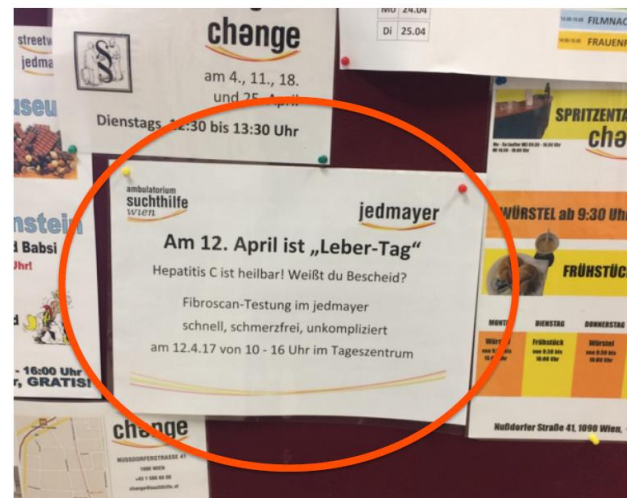
patientube®
<http://www.patientube.com>

MonkMed
<http://www.monkmed.com>

<http://www.nohep.org/>



Leber-Tag / „Liver Day“



Schweizer Patientenorganisation

Leber-Tag / „Liver Day“

- Liver screening using Fibroscan[®] at a drop in center for drug-users (*Jedmayer*)
- Gaining awareness for Hepatitis C
- low-threshold access to information, serological testing and further treatment

„1st Liver Day“ - 12.4.2017 at drop in center *Jedmayer*:

27 persons got a Fibroscan-test:

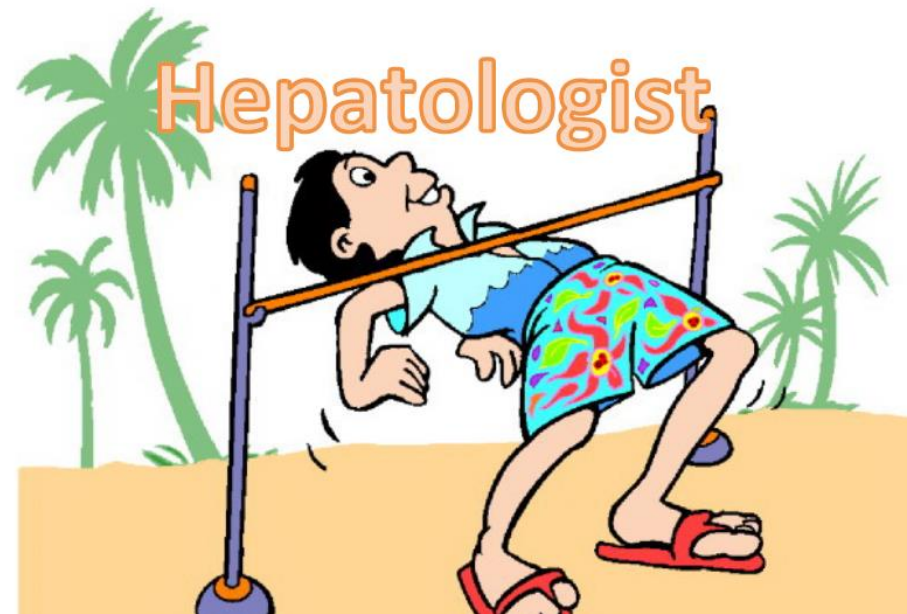
≥ F2: 7 pers. (26%)

7 pers. got a blood-testing afterwards

Schweizer Patientenorganisation

Treating people in a barrier-free, low threshold setting

How low
can you go



4. Eindämmung von HCV auf im Gefängnis

HCV-Prävalenzen in Haft

- Global: etwa 10 Mio Inhaftierte
- Davon: **15.1% HCV** (1 546 500), 4.8% chronische HBV (491,500), 3.8% HIV (389,000 living with HIV), and 2.8% have aktive Tuberkulose (286,000)¹
- Einhergehend mit: Ko-Morbiditäten (Drogenabhängigkeit, psychische Störungen)
- HCV-Prävalenzen in der Allgemeinbevölkerung:
Westeuropa: 0.5%, d.h. in Haft >30 x höher
Deutschland: 17,6%, d.h. 32 x höher
Südeuropa: 2.5% + Osteuropa: 6%

¹ Dolan et al, 2016; see also estimation of the prevalence of 2,2 Mio.: Larney, S. et al. (2013): The incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: Results of a systematic review and metaanalysis

HCV-Prävalenz in Gefängnissen

- Inhaftierung unabhängiger Prädiktor für HCV
- Hohes Risiko der HCV-Infektion nach Entlassung
- Ko-Infektionen HIV + HCV:
- I.v. Drogengebrauch ca. 90 x > Allgemeinbevölk.
 - Spanien: 90% der HIV+ sind auch HCV+
 - 30% der HCV+ sind auch HIV+¹
- Risikofaktoren²:
 - Steigende HCV-Prävalenz mit höherem Alter
 - Frau-Sein
 - wiederholte Inhaftierungen
 - 30-50% setzen i.v. Konsum in Haft fort (N. Crofts)



Hafterfahrung und Konsum in Haft

Gesamtstudienpopulation

81%

waren bereits
inhaftiert

- Dauer: Median 3 Jahre
- Anzahl der Inhaftierungen: Median 4x

32%

waren in den
letzten 12
Monaten
inhaftiert

30%

haben in Haft
i.v. Drogen
konsumiert

11%

starteten ihren
i.v.-Konsum in
Haft

Konsumutensilien geteilt bei der letzten Inhaftierung mit i.v.-

Drogenkonsum. **41%**

Unzureichende Behandlungsangebote¹

- Nur ca. 10% der opioiderfahrenen Gefangenen (ca. 20-22.000) sind in Substitutionsbehandlung (i.G. zur Freiheit mit ca. 40-50%)
- Spritzenzugänglichkeit nur in 1/190 Anstalten (Automatenprojekt JVA für Frauen Berlin), d.h. nur ca. 40 (Frauen) von ca. 60.000 Gefangenen können Spritzen umtauschen

Prävention ist Prävention



HIV-Prevention – The Comprehensive Package: 15 Key Interventions

(UNODC/ILO/UNDP/WHO/UNAIDS 2012)

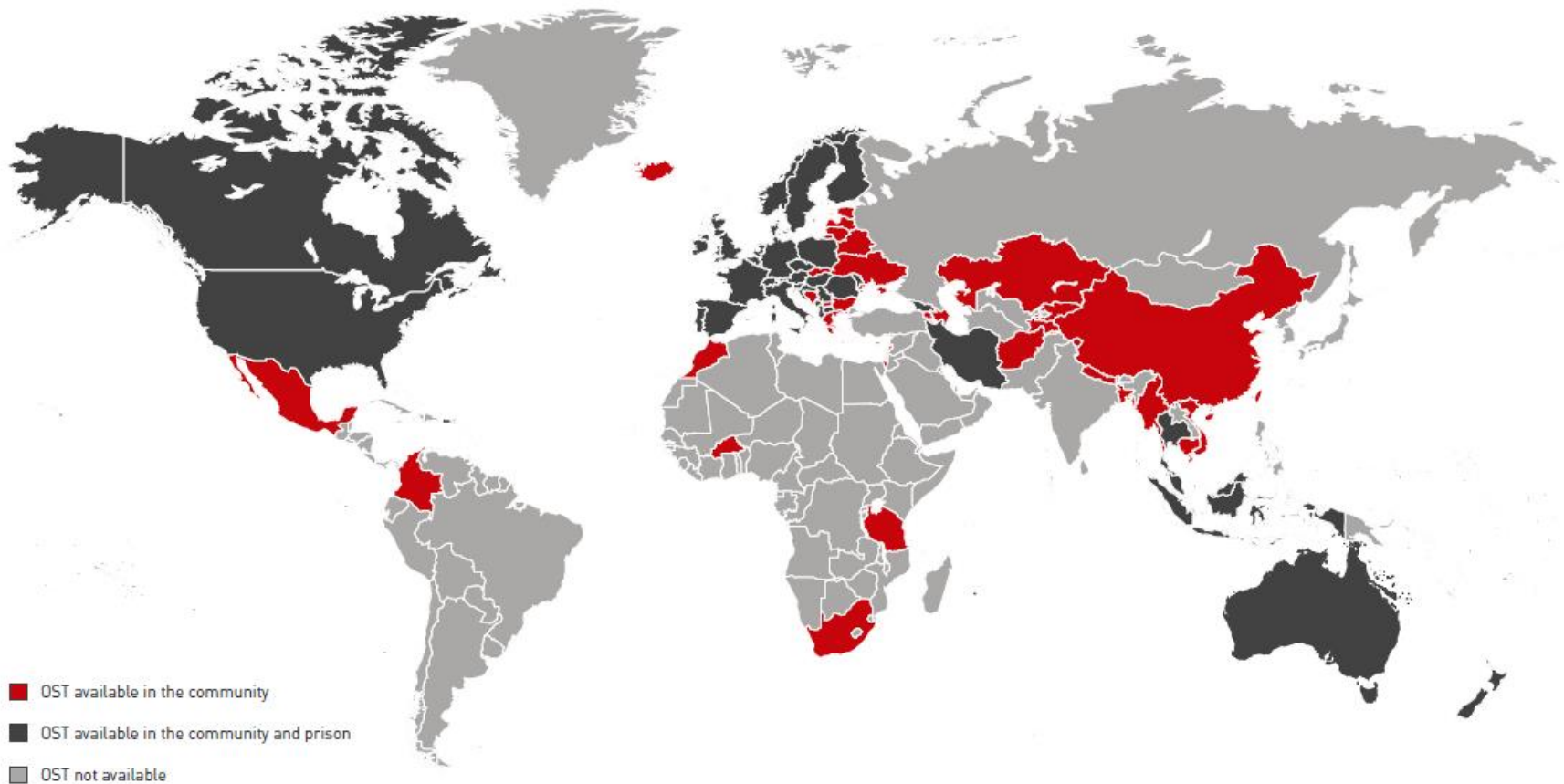
1. Information, education and communication
2. HIV testing and counselling
3. Treatment, care and support
4. Prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis
5. Prevention of mother-to-child transmission of HIV
6. **Condom programmes**
7. Prevention and treatment of sexually transmitted infections
8. Prevention of sexual violence
9. **Drug dependence treatment => Opioid Substitution Treatment**
10. **Needle and syringe programmes**
11. Vaccination, diagnosis and treatment of viral hepatitis
12. Post-exposure prophylaxis
13. Prevention of transmission through medical or dental services
14. Prevention of transmission through tattooing, piercing and other forms of skin penetration
15. Protecting staff from occupational hazards

Kondomzugang: anonym

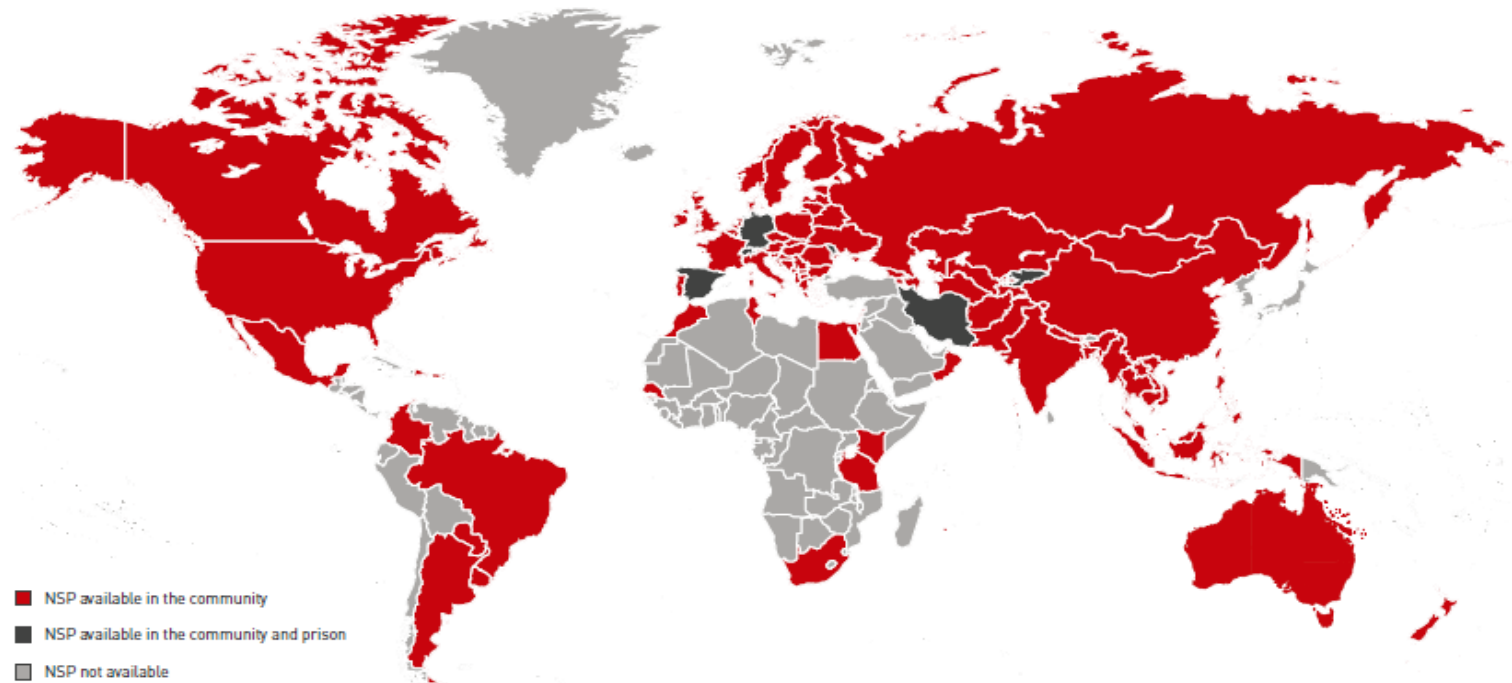
- Gefangene sollten nicht nach Kondomen fragen müssen aus Gründen der Angst vor Scham, Stigmatisierung und Diskriminierung



OST in Freiheit & Gefängnissen¹



Spritzenumtauschprogramme OST in Freiheit & Gefängnissen¹



Zusammenfassung: **Global – national - lokal**

- ‚Key populations‘ ansprechen zentral!
- Kritische Beobachtung der BMG-Strategie zur **Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen**
- Netzwerke auf lokaler Ebene aufbauen und steuern
- Wirksame Strategien und Unterstützungen aufbauen bzw. einfordern
- Vielfältige Ansatzpunkte für HCV Screening /Testung/Diagnostik und Behandlung nutzen
- Konzertierte Aktion für das Setting
Gefängnis/geschlossene Einrichtungen entwickeln“

Kontakt:

- hstoever@fb4.fra-uas.de
- www.isff.info
- Akzept.org