

Stellenwert der Hepatitis-Impfung bei Drogengebrauchern

Hans Haltmayer
Ärztlicher Leiter
Ambulatorium Ganslwirt, Wien

Virushepatitiden

.....Prävalenz

		Hep B	Hep C	Quelle
IVDU	D	50-60% ¹	61% ²	¹ Robert Koch Institut, Epidem. Bulletin 2004 ² Backmund M et al, Eur J Epidemiol 2003
	D	42%	60%	Brack J, Suchtth. 2002
	Ö	48% ¹ - 59% ²	80,3% ²	¹ Zach M et al Suchtmed. 2001 ² Gombasch et al, Eu.Add.Res. 2000
Alle	D	5-8%	0,4 – 0,7%	Robert Koch Institut, Epidem. Bulletin 2004
	Ö	< 1%	0,7%	BMGF, 2002

Hepatitis A/B - Immunisierung

.....*Empfehlungen*

Maßgebliche staatl. Gremien bzw.

Fachorganisationen empfehlen die
Kombinationsimpfung u.a. bei:

- i.v.-Drogengebrauchern
- chronischen Lebererkrankungen (cHC)

Eine Auswahl....

- Oberster Sanitätsrat (Ö), Österr. Impfkommitee, ÖGGH
- STIKO (Ständige Impfkommision, Deutschland)
- Bundesamt für Gesundheit (Schweiz)
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention (USA))

Ein paar Worte zur Hepatitis A....

Es gibt Hinweise darauf, dass PatientInnen mit bestehender HCV-Infektion häufiger eine fulminante HAV-Infektion erleiden.

Vento S et al; N Engl J Med 1998 Jan 29;338(5):286-290

Eine kombinierte Hepatitis A & B-Impfung ist effektiver als eine getrennte Verabreichung.

Ambrosch F, Wiedermann G, et al; J Med Virol. 1994 Dec;44(4):452-6.
Flehmig B, Heinricy U, Pfisterer M; J Infect Dis 1990 May;161(5):865-8.

Impfstoffe

.....*Kosten*

	Twinrix (GSK) A+B	Engerix-B (20mcg) (GSK) nur B	H-b-Vax (10mcg) (AP MSD) nur B
VP	€ 68,65.-	€ 42,85.-	€ 43,80.-
EK	€ 34,78.-*	€ 21,57.-	€ 22,05.-

*Grundimmunisierung: € 104,37 pro PatientIn

Impfprogramm im Ambulatorium Ganslwirtseit 1995

- Zielgruppe: DrogengebraucherInnen die der Drogenstraßenszene angehören (u. Angehörige).
- Rekrutierung: unselektiert (selbstrekrutierend), aus dem offenen Ambulanzbetrieb.
- Krankenversicherung nicht erforderlich.
- Serologie, Impfstoff und Impfung ist kostenlos.
- Anonymität, wenn gewünscht, möglich.

- Fragebogen: Demograph. Daten, Risikoverhalten

1 Blutabnahme **vor** der Immunisierung:

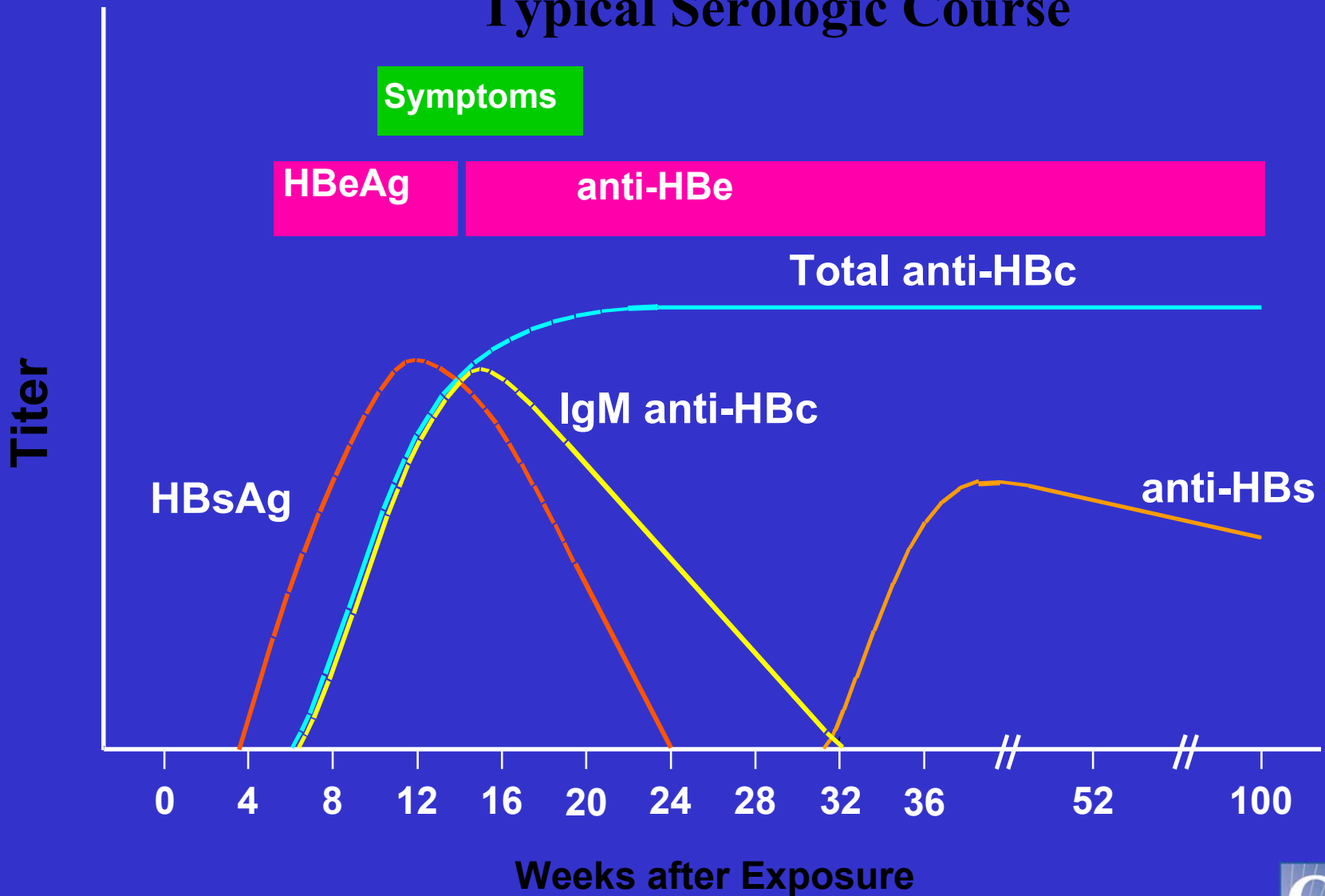
- HBsAg
- anti-HBc (wenn isoliert pos. → anti-HBe)
- anti-HBs

1 Blutabnahme ab 6 Wochen **nach** der Grundimmunisierung:

- Anti-HBs-Antikörper quantitativ

Acute Hepatitis B Virus Infection with Recovery

Typical Serologic Course



Impfprogramm

.....*Methode*

Infiziert

mindestens 1 serolog. Marker pos.

Impfindikation

neg. HBsAG u. neg. anti-HBs

Impfschema

0-1-6

Impfprogramm

.....*Prävalenz*

IVDUs

	aktiv	immun	fragl. Immunität	keine Immunität	Σ
1995- 2004	5% (#35)	18,9% (#132)	18,7% (#131)	57,4% (#402)	700
Min.	23,9% (#167)		18,7% (#131)	57,4% (#402)	
Max.	42,6% (#298)			57,4% (#402)	

Abb.1: HepB Prävalenzschätzung Maximum und Minimum nach Jahren

Gesamt
(n=799)

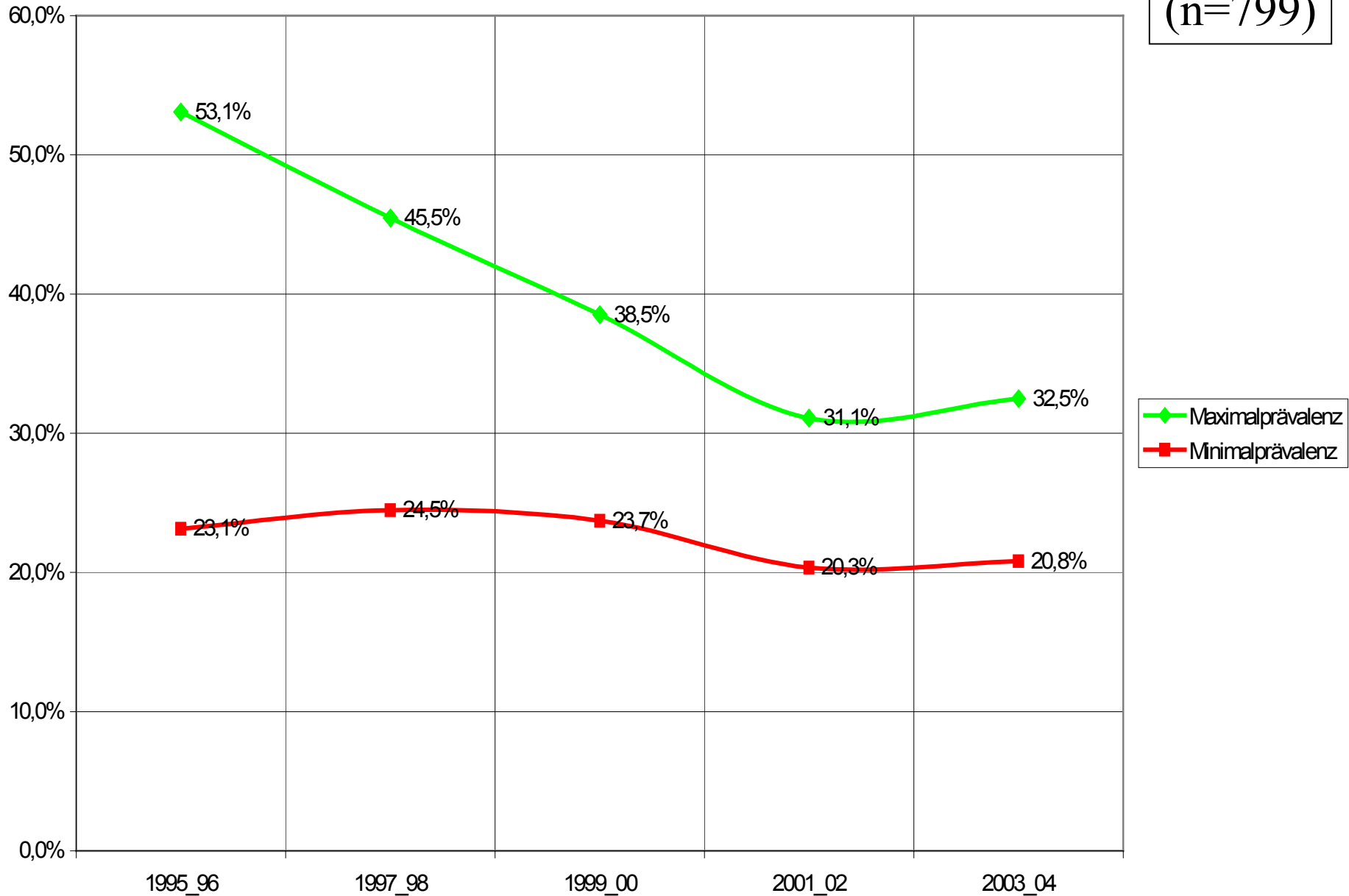


Abb.7: HepB Präv MAX nach Hafterfahrung und Jahren

IVDUS (n=714)

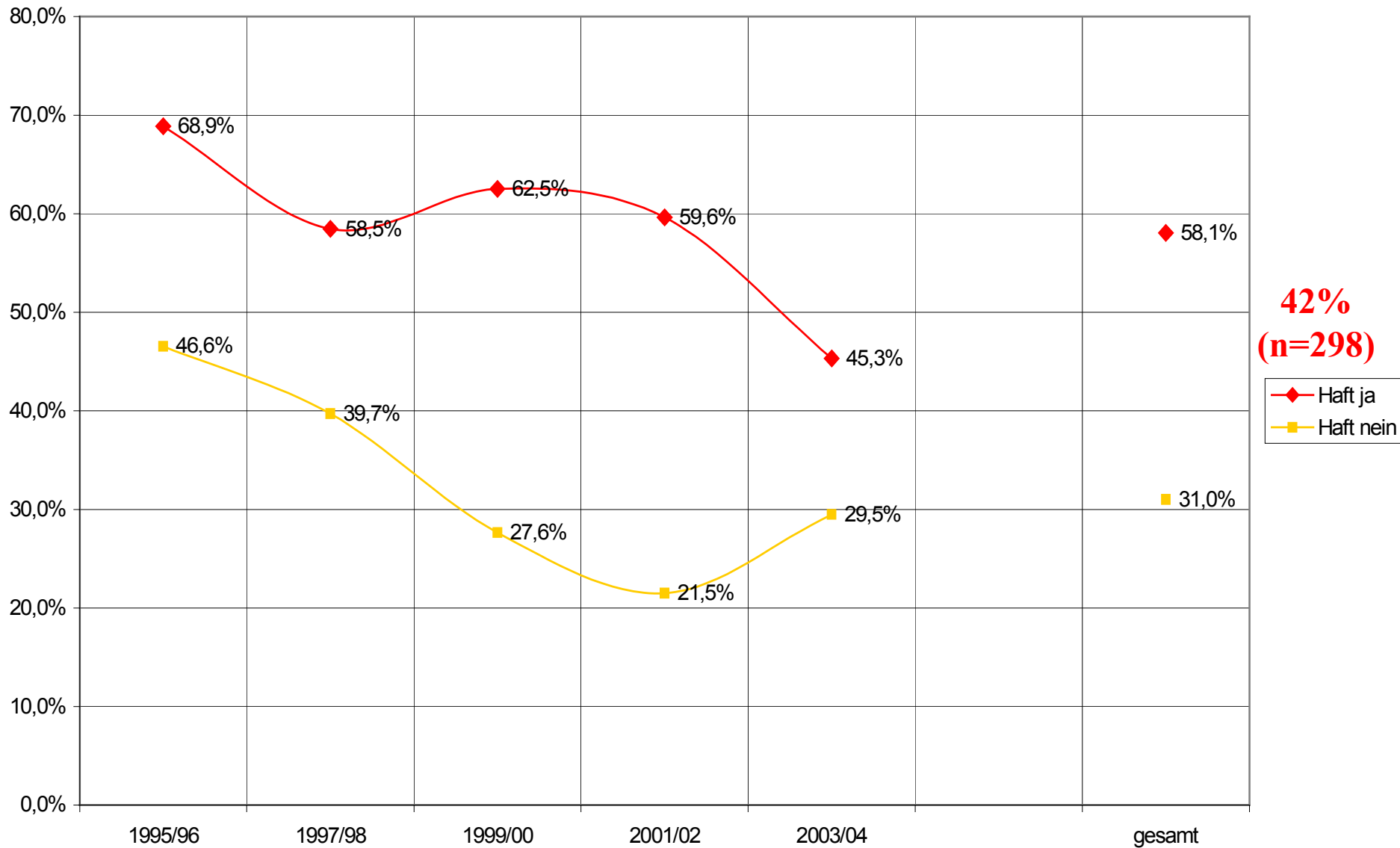


Abb.10: HepB Präv MAX nach Risikoverhalten "Needle Sharing" und Jahren

IVDUS (n=735)

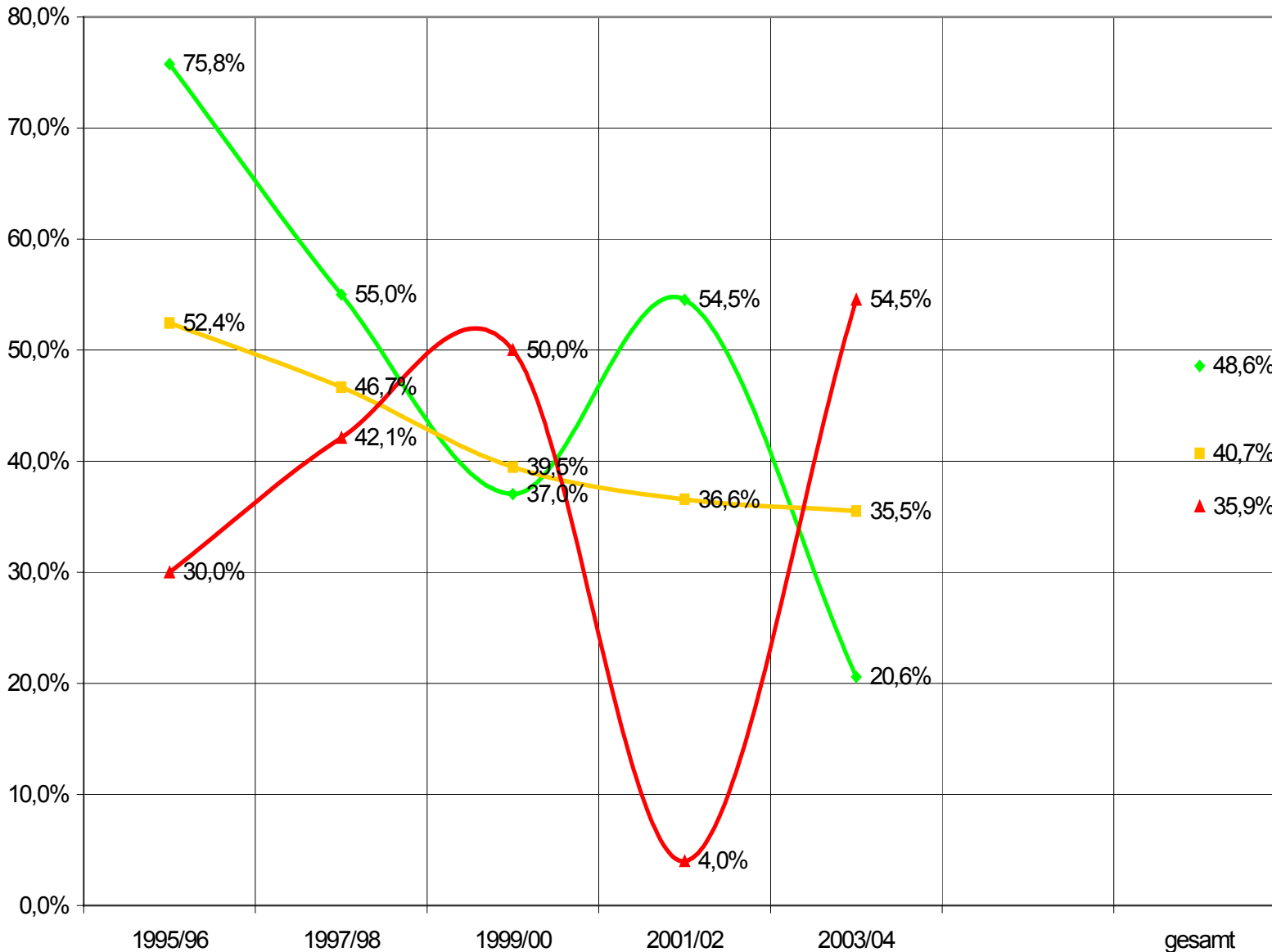


Abb.2: Impfung empfohlen und begonnen nach Jahren

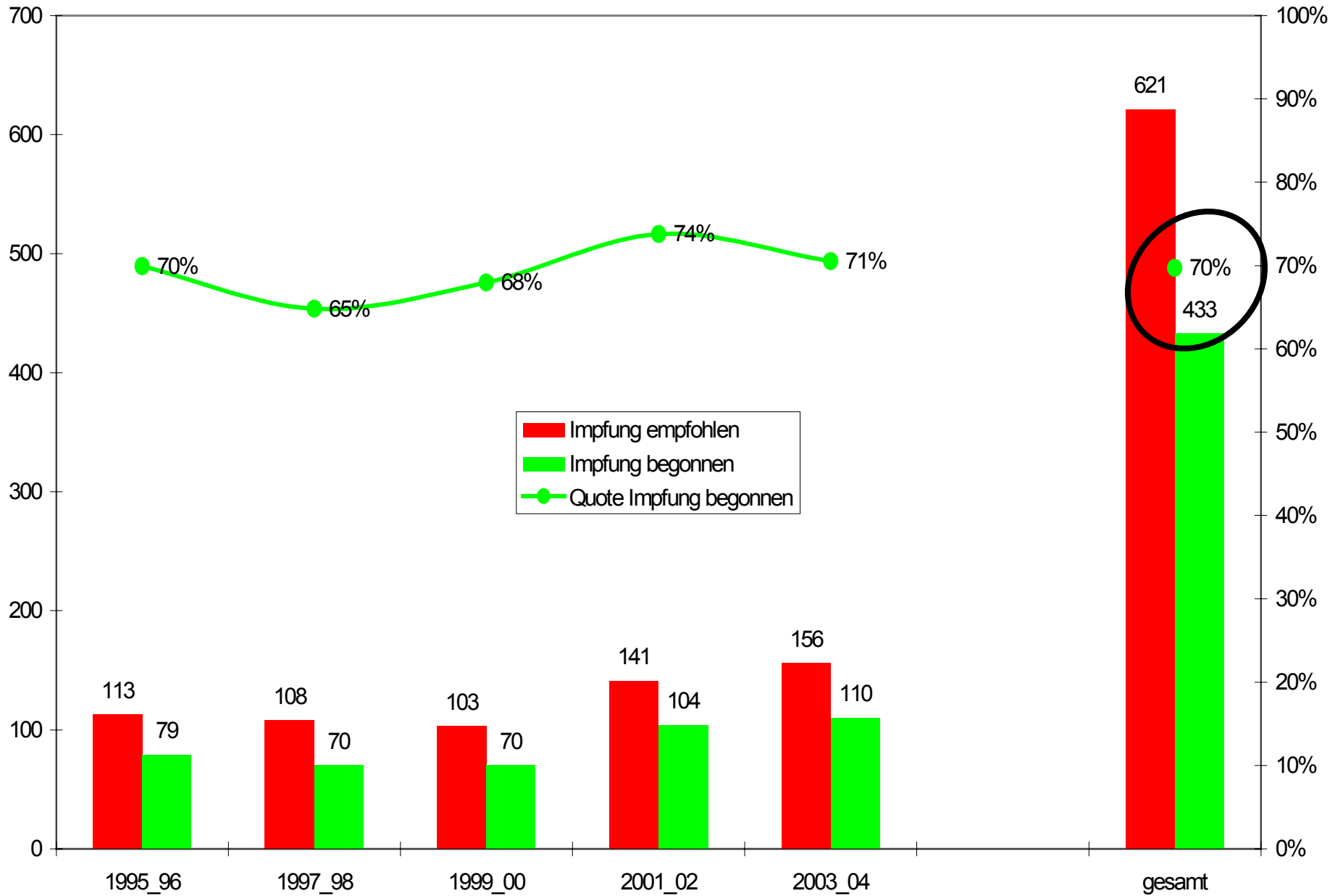
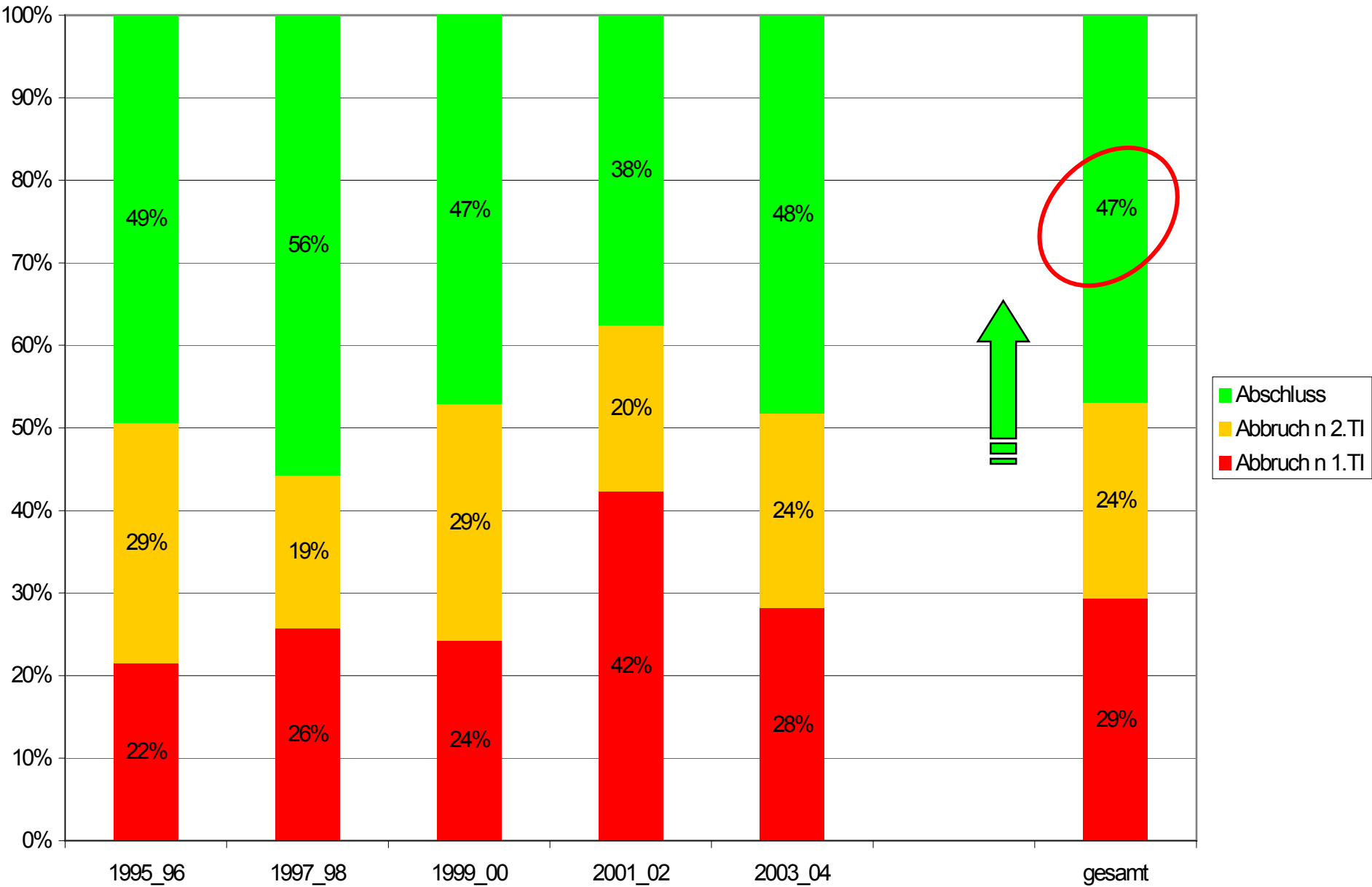


Abb.3: Abbruch- und Verbleibstatus nach Jahren



Impferfolgskontrolle

Impfbeginn	3.TI erhalten (bis 6/05)	Titer-Ko. bis 6/05	fehlender Impfschutz (AK-Titer < 10)	ausreichender Impfschutz (AK-Titer > 10)
1995_96	39	25	14	44% (#11)
1997_98	39	26	10	62% (#16)
1999_00	33	21	7	67% (#14)
2001_02	39	23	4	83% (#19)
2003_04	53	29	7	76% (#22)
Gesamt	203 (47%)	124 (61%)	42 (34%)	66% (#82)

Hepatitis B Impfung bei Heroin user

...*Compliance und Non-Responder I*

Quaglio G, et al; Addiction 97,985-992;2002

9 Drogenzentren in Italien (Reg. Verona, Veneto) 1989-98

9871 Pers. gescreent → 4442 (45%) Impfindikation

→ 1175 (26%) wurde mit Impfung begonnen
551 (47%) HCV-AK +
19 (1,5%) HIV-AK +

→ Drop out Rate: 137 (12%)

Hepatitis B Impfung bei Heroin Users

....*Compliance und Non-Responder II*

Quaglio G, et al; Addiction 97(8),985-992;2002

	1. TI	2.TI	3.TI	Titer-Ko.
Drug-user	1175	1102 (94%)	1038 (88%)	814 (69%)
Drop-Outs	—	73 (6%)	64 (6%)	—

Hepatitis B Impfung bei Heroin Users

...*Compliance und Non-Responder III*

Quaglio G, et al; Addiction 97,985-992;2002

AK-Titer	< 10 mU/ml	10-100 mU/ml	> 100 mU/ml
	22,6% (#184)	24% (#195)	53,4% (#435)
			77,4% (#630)

Signifikante Unterschiede hinsichtlich:

- Impfschema: 0-1-6 > 0-1-2
- Koinfektion: HCV + HIV
- Alter
- Dauer des Drogenkonsums

Gründe für schlechte Immunantwort nach Hepatitis B-Impfung

- Dysfunktionale zelluläre Immunantwort bei Drogenabhängigen
(Brown et al. 1974; Nahas et al. 1974)
- Problematischer Alkoholkonsum
- Polytoxikomaner Drogenkonsum
- Multiple bakterielle Infektionen
- Rauchen
- Mangelernährung
(Small et al. 1983; Friedland et al. 1985; Hadler et al. 1991; Rumi et al. 1991; Rodrigo et al. 1992; Wood et al. 1993; Winter et al. 1994)

- evtl. HIV-Koinfektion
- evtl. HCV-Koinfektion (Quaglio G, et al. Addiction; 2002)
 - VL-unabhängig (Wiedmann M, et al. Hepatology 31, 2000)
 - VL-assoziiert (Leroy V, et al. Eur J Gastroent&Hepatol 14(5), 2002)

Indikatoren für unzureichende Immunantwort bei HepB-Impfung

- HCV-Seroprävalenz
- HIV-Seroprävalenz
- höheres Alter

anti-HBs Bestimmung (quantitativ) besonders wichtig

Zusätzliche Booster – Impfung erforderlich

Zusammenfassung

Die HBV-Prävalenz unter IVDU ist trotz wirksamer Schutzimpfung hoch (42 - 60%).

Die HCV-Prävalenz unter IVDU ist sehr hoch (60 - 80%).

Eine Hepatitis A/B Impfung bei (i.v.) Drogengebrauchern (und deren Angehörigen) ist unbedingt zu empfehlen.

Eine Hep-A/B Impfung von Drogengebrauchern ist machbar.
(47 - 77% Abschluss der Grundimmunisierung)

Eine Hep-A/B Impfung von Drogengebrauchern ist effektiv.
(66 - 77% Responder)

Die Hep-A/B Impfung von Drogengebrauchern ist (für Institutionen) ökonomisch leistbar!

Danke für ihre Aufmerksamkeit!

als Download in Kürze unter:

www.vws.or.at