

ERGEBNISSE DER DRUCK-STUDIE DES RKI

HIV, Hepatitis B und C bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland

Die Erhebung von Sero- und Verhaltensdaten zu HIV, Hepatitis B und C bei injizierenden Drogengebraucher/innen in 8 Städten in Deutschland im Rahmen der DRUCK-Studie des RKI ist abgeschlossen. Die Ergebnisse zeigen neben einer hohen HIV- und HCV-Prävalenz Handlungsfelder zur Verbesserung der Prävention, sowohl durch HBV-Impfung wie auch durch verbesserten Zugang zu sterilem Injektionsmaterial, gezielter Beratung, Testung und Überführung in die Behandlung von Infektionen.

Bei intravenös Drogen gebrauchenden Menschen (IVD) sind Infektionen mit Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV) und dem humanen Immundefizienzvirus (HIV) deutlich stärker als in der Allgemeinbevölkerung verbreitet.¹⁻⁶ HBV ist eine impfpräventable Erkrankung. Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt eine Impfung gegen Hepatitis B u.a. für Drogenkonsumenten.⁷ In Deutschland lagen aktuelle Daten zur Prävalenz dieser Infektionen und zum Anteil der Geimpften unter IVD nicht vor, so dass das RKI in Kooperation mit Einrichtungen der Drogenhilfe von 2011 bis 2015 eine Studie zu HBV, HCV und HIV unter IVD in Deutschland durchgeführt hat. Bei der DRUCK-Studie („Drogen und chronische Infektionskrankheiten“) handelt es sich um einen Sero- und Verhaltenssurvey, mit dem neben der aktuellen Seroprävalenz von HBV, HCV und HIV Informationen zu Infektionsrisiken und Verhaltensweisen von IVD gewonnen werden sollten.⁸ Die Daten zum Risiko- und Präventionsverhalten in Kombination mit den erhobenen Prävalenzen dienen der Anpassung und Fokussierung von Präventionsempfehlungen.

Die Datenerhebung erfolgte in 8 Städten (Berlin, Essen, Leipzig, Frankfurt am Main, Köln, Hannover, München, Hamburg) in Einrichtungen der Drogenhilfe, zum Teil in Kooperation mit lokalen

AIDS-Hilfen und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). An der Studie konnten Personen, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, mindestens 16 Jahre alt waren und in der jeweiligen Studienstadt konsumierten, teilnehmen. Zur Rekrutierung der Teilnehmenden wurde ein modifiziertes Schneeballverfahren („Respondent Driven Sampling“) angewendet, bei dem Personen, die bereits an der Studie teilgenommen haben, weitere Teilnehmende aus ihrem sozialen Netzwerk rekrutieren. So konnten auch IVD für die Studie gewonnen werden, die bisher keine Angebote der niedrigschwelligen Drogenhilfe in Anspruch genommen hatten. Alle Daten wurden anonym erhoben.

Die Erhebung der soziodemografischen und Verhaltensdaten zu Drogenkonsum, Unsafe use, Zugang zu sauberen Spritzen und Kanülen, Sexualverhalten, Wissen zu Übertragung und Prävention von Infektionen, Inhaftierung, HIV- und Hepatitis-Testungen, Infektionsstatus sowie Suchttherapieerfahrung erfolgte im Rahmen eines Fragebogen-gestützten Interviews mit geschulten Interviewer/innen. Von jedem Teilnehmenden wurde außerdem eine Kapillar-Blutprobe im Labor serologisch und molekularbiologisch auf Marker der drei Infektionen getestet.⁹

Zusätzlich wurde den Teilnehmenden ein kostenloser, anonymer HIV-Schnelltest mit entsprechender Beratung angeboten.

Die Vortestberatung sowie die Rückgabe auch der Labortestergebnisse für HIV- und HCV – sofern gewünscht – erfolgten im Rahmen eines Beratungsgesprächs durch Studienärzt/innen und geschulte Testberater/innen.

AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE

Insgesamt wurden 2.077 Personen in die Studie eingeschlossen, wobei sich zwischen den Städten deutliche Unterschiede zeigten. Im Folgenden werden daher ausgewählte Ergebnisse als Spanne der Studienstädte (minimaler und maximaler Wert der Studienstädte) dargestellt.

SOZIODEMOGRAFISCHE CHARAKTERISTIKA

Der Anteil von Frauen unter den Studienteilnehmenden lag in den 8 Städten zwischen 18-35%. Migranten der 1. und 2. Generation waren zu 18-45% eingeschlossen, während der Anteil nicht in Deutschland Geborener von 9-31% reichte. Das mediane Alter der Teilnehmenden lag zwischen 30 und 40 Jahren. Ein hoher Anteil der IVD gab an, bereits jemals im Leben obdachlos gewesen zu sein. Zwischen 7-29% waren in den letzten 12 Monaten obdachlos oder in einer Notunterkunft untergebracht.

DROGENKONSUM UND UNSAFE USE

Bei der untersuchten Population handelt es sich größtenteils um Personen mit be-



reits seit langer Zeit praktiziertem Drogenkonsum, die mediane i.v.-Konsumdauer betrug zwischen 11 und 18 Jahren. 76-88% der untersuchten IVD gaben an, in den letzten 30 Tage Drogen injiziert zu haben. Täglichen i.v.-Konsum in diesem Zeitraum berichteten 17-37%.

Während Heroin von den Teilnehmenden aller Städte aktuell sehr häufig konsumiert wurde (57-85%), gab es deutliche Unterschiede beim Konsum von anderen Substanzen zwischen den Städten. Aktueller Kokain-Konsum wurde je nach Stadt von 18-80% angegeben. Während in Hamburg (80%), Hannover (66%) und Essen (61%) jeweils mehr als die Hälfte Kokain konsumierten, waren es in Leipzig und München nur je ein Fünftel. Der Anteil des Crack-Konsums lag zwischen 0,4% und 72%, wobei Frankfurt/Main (72%), Hannover (58%) und Hamburg (46%) die Hauptstädte mit aktuellem Crack-Konsum waren. Auch der aktuelle Konsum von Crystal (Methamphatamin) variierte in den Städten deutlich: in Leipzig gaben 67% der Teilnehmenden an, Crystal in den letzten 30 Tagen konsumiert zu haben, in München 6%, in allen anderen Studienstädten weniger als 3%. Der Konsum von nicht ärztlich verordneten Mitteln zur Opioidsubstitution wie Methadon/Polamidon (26-34%) und Buprenorphin/Subutex (7-35%) wurde von bis zu einem Drittel der Teilnehmenden berichtet.

Zwischen 5-22% berichteten, beim injizierenden Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen Spritzen und/oder Nadeln mit anderen geteilt zu haben, 32-44% gaben an, andere Utensilien wie Filter, Pfännchen oder Wasser geteilt zu haben. Von 36-48% der Studienteilnehmenden – je nach Stadt – wurde berichtet, mindestens eine dieser Unsafe-Use-Verhaltensweisen innerhalb der letzten 30 Tage praktiziert zu haben.

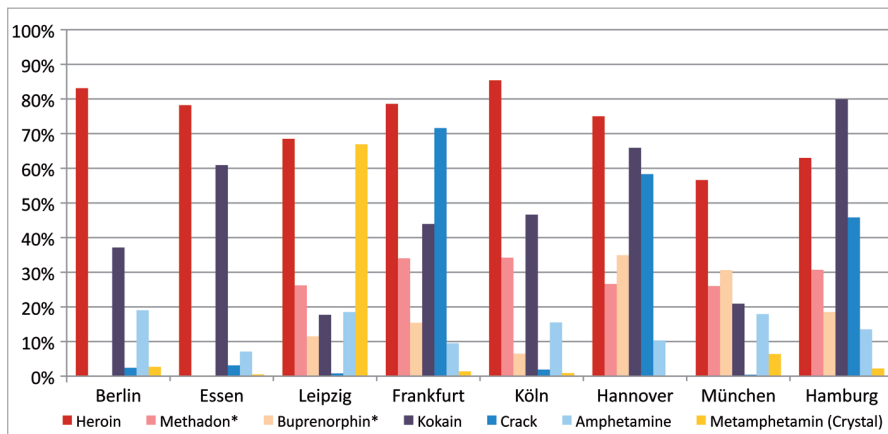


Abb. 1 In den letzten 30 Tagen konsumierte Hauptsubstanzen nach Studienstadt (Anteil der Teilnehmenden in Prozent, die diese Substanz angeben) (n=2.077, DRUCK Studie 2011-2014)
*nicht ärztlich verordnet; Berlin und Essen für Methadon/Buprenorphin nicht vergleichbar

ZUGANG ZUR NIEDRIGSCHWEL- LIGEN DROGENHILFE UND ZU SUCHTTHERAPIE

Die meisten Teilnehmenden gaben an, zuletzt in den letzten 30 Tagen eine niedrigschwellige Drogenhilfeeinrichtung besucht (85%) zu haben, bei 7% lag der letzte Besuch bis zu einem halben Jahr her, bei weiteren 6% bis zu 5 Jahre, und 2% waren noch nie in ihrem Leben in einer Einrichtung der Drogenhilfe gewesen. Zwischen 70-86% haben schon mindestens einmal einen stationären Entzug durchgeführt, die meisten mehrfach. 55-88% der Teilnehmenden gaben an, jemals zuvor in ihrem Leben eine Opioidsubstitutionstherapie (OST) gemacht zu haben, 31-65% gaben an, aktuell in OST zu sein. Eine stationäre Entwöhnung hatten jemals zuvor zwischen 45-65% durchgeführt.

HAFTERFAHRUNG

Ein hoher Anteil der IVD (73-86%) gab an, bereits mindestens einmal im Leben inhaftiert gewesen zu sein, im Median 3-5 mal. Im Median dauerte eine Inhaftierung 6-12 Monate, die Spanne der Gesamthaftdauer (die Dauer aller Haftaufenthalte summiert) betrug im Median 2-5 Jahre. Zwischen 22-43% aller Teilnehmenden mit Hafterfahrung berichteten, noch in den letzten 12 Monaten vor der Studien-

teilnahme inhaftiert gewesen zu sein.

Im Durchschnitt gaben 30% der je Inhaftierten an, in Haft auch Drogen gespritzt zu haben. 3% aller teilnehmenden IVD mit Hafterfahrung gaben an, in Haft mit dem i.v.-Konsum begonnen zu haben.

SEROPRÄVALENZEN, TESTVERHALTEN UND THERAPIE

Deutliche Unterschiede zwischen den Städten zeigten sich in der Prävalenz der untersuchten Infektionen. Die HIV-Prävalenz unter den Teilnehmenden betrug 0-9% (Abb. 2). Die Hepatitis-C-Antikörper-Prävalenz bewegte sich in den Studienstädten zwischen 37-73%, die HCV-RNA-Prävalenz 23-54%. Somit sind bis zu 54% der teilnehmenden IVD von einer aktiven, potenziell behandlungsbedürftigen Hepatitis C betroffen, die infektiös und auf andere Personen übertragbar ist. Die Hepatitis-B-Prävalenz bewegte sich zwischen 5-33%, wobei der Anteil aktiver Infektionen mit Nachweis von HBs-Antigen oder HBV-DNA zwischen 0,3-3% lag. Die Hepatitis-B-Impfprävalenz, gemessen durch Nachweis von Anti-HBs, lag zwischen 15-52% (Abb. 3). Ein hoher Anteil der Befragten gab an, bereits jemals zuvor auf HIV (93%) bzw. auf HCV (64%) getestet worden zu sein. In den letzten 12 Monaten haben insge-

samt 64% der Teilnehmenden mit Testbedarf einen HIV-Test, und 51% einen HCV-Test durchgeführt.

Trotz der Tatsache, dass die meisten HIV-Infektionen (80% von insgesamt 101 HIV-Infektionen in allen Städten) den Teilnehmenden bereits bekannt waren, wurden im Rahmen der DRUCK-Studie je nach Stadt zwischen 0-32% der HIV-Infektionen neu diagnostiziert. Insgesamt 65% derjenigen mit einem bekannt positiven HIV-Status gaben an, bereits jemals in ihrem Leben antiretroviral behandelt worden zu sein, und 56% berichteten, aktuell behandelt zu werden.

Aus der Gesamtstudienpopulation wurden 1.092 Personen mit virämischer HCV-Infektion oder der Angabe einer früheren interferonbasierten Therapie ihrer Infektion als potentiell antiviral Behandlungsbedürftige identifiziert. Von diesen gaben 85% an, jemals in ihrem

Leben ein positives Hepatitis C-Testergebnis erhalten zu haben (Antikörper-Test oder PCR), 35% gaben an, jemals eine Interferonbasierte Therapie erhalten zu haben, von diesen wiederum meinten 212 Personen, dass sie erfolgreich behandelt worden seien (19%). Insgesamt wurde bei 14% der Ausgangspopulation der potentiell Behandlungsbedürftigen tatsächlich eine negative Viruslast bestätigt.

WISSEN

Zur Ermittlung des Wissensstandes von IVD bezüglich HIV, Hepatitis B und C wurden in den sechs Städten der Hauptstudie den Studienteilnehmenden im Interview 26 wahre Aussagen über HIV, Hepatitis B und C, zu Übertragungswegen und Präventionsmöglichkeiten vorgelesen. Die Teilnehmenden wurden gebeten, anzugeben, ob sie den Sachverhalt bereits kannten, dieser neu für sie war oder ob sie

sich nicht sicher waren. Im Anschluss an das Interview konnten die Teilnehmenden eine Kurz-Beratung, basierend auf Ergebnissen der Wissensbefragung, zu ihrem persönlichen Risikoprofil mit ausgebildeten Testberatern wahrnehmen.

Abgesehen von geringen Schwankungen zeigte sich ein vergleichbarer Wissensstand der Teilnehmenden in allen Städten. Der erreichte mittlere Gesamtwissensscore (Abb. 4) für alle Aussagen betrug 7, 6/10. Bei differenzierter Betrachtung der einzelnen Kategorien zeigt sich ein relativ hohes allgemeines Wissen zu HIV, Hepatitis B und C, wobei Hepatitis weniger gut bekannt war als HIV. Besser bekannt waren HCV-Übertragungswege, die sich auf Spritzen, Nadeln und Blut bezogen. Spezifischeres Wissen zu HCV-Übertragungsmöglichkeiten beim Drogenkonsum hingegen war weniger präsent, vor allem der HCV-Infektionsweg beim Sniefen, aber auch durch die gemeinsame Benutzung von Filtern, Löffel und Wasser waren weniger gut bekannt. Noch weniger ausgeprägt war das Wissen zu HBV, speziell zum Thema Impfen. Schließlich waren den meisten Teilnehmenden weder die HIV-Postexposition prophylaxe (PEP) noch der Schutz vor einer Übertragung durch effektive HIV-Behandlung bekannt.

Über die Ergebnisse der erhobenen Daten hinaus zeigte die DRUCK-Studie die hohe Akzeptanz von Testangeboten und Beratung in Einrichtungen der Drogenhilfe, insbesondere in Form von kurzen, gezielten Interventionen. Zwischen 30-80% der Teilnehmenden nahmen die kostenlose Kurzberatung zu identifizierten Wissenslücken wahr. Eine hohe Akzeptanz der Beratung war zu verzeichnen, wenn das Angebot fokussiert und unmittelbar verfügbar war, sowie nur kurze Zeit in Anspruch nahm (10 Minuten). Auch das kostenlose HIV-Schnelltestangebot wurde von bis zu 50% der Teilneh-

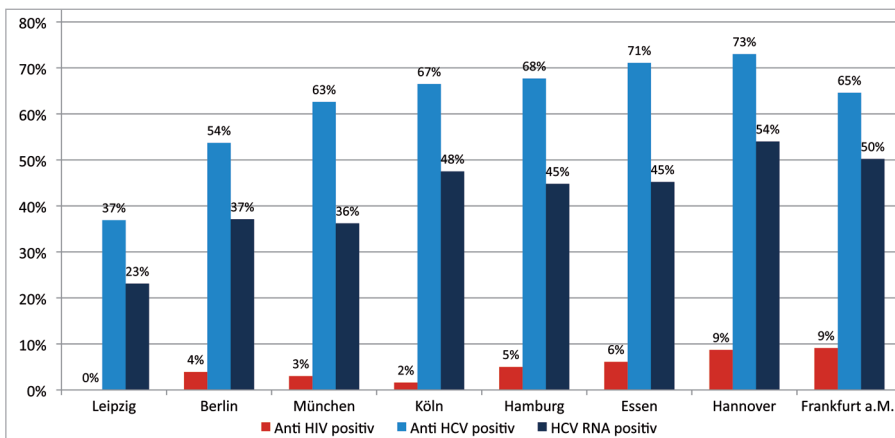


Abb. 2 HIV- und HCV-Serostatus nach Studienstadt; n=2.077

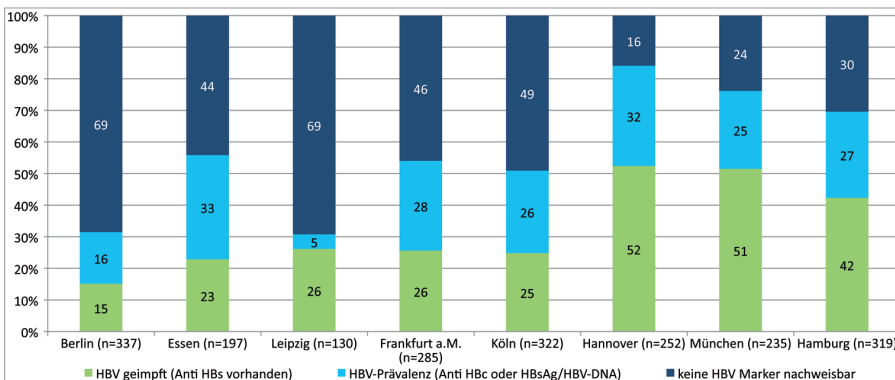


Abb. 3 Hepatitis B-Serostatus nach Studienstadt; n=2.077

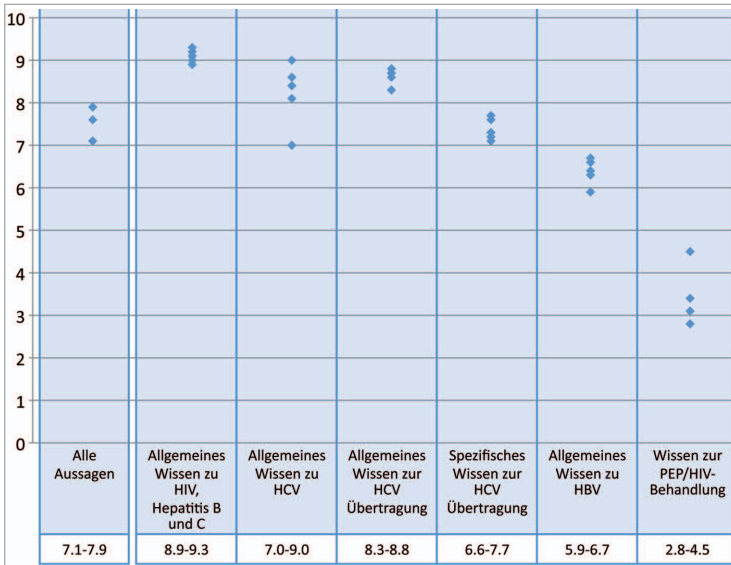


Abb. 4 Spanne der Wissensscores zu verschiedenen Kategorien in den Städten Leipzig, Frankfurt/Main, Köln, Hannover, München und Hamburg; n=1.543. Jeder Punkt entspricht dem Score einer Stadt

menden angenommen. Besonders günstig erwies sich ein niedrigschwelliges und während der Studienzeiten verfügbares Angebot und gut geschultes, motiviertes Personal in der Studieneinrichtung, ebenso wie die Kooperation mit lokaler AIDS-Hilfe oder ÖGD.

HANDLUNGSFELDER

Die vorgestellten Ergebnisse zeigen z.T. hohe Seroprävalenzen der untersuchten Infektionen und eine teils niedrige HBV-Impfprävalenz. In Betracht kommende Ursachen dafür und Handlungsfelder für die zukünftige Anpassung von Präventionsstrategien werden aufgezeigt.

Es wurde dargestellt, dass der Gebrauch und die Weitergabe von benutzten Spritzen und Nadeln, aber insbesondere das Teilen von unsterilen Drogenkonsum-Utensilien wie Filter/Löffel/Wasser von einem beträchtlichen Anteil der Teilnehmenden auch aktuell praktiziert werden. Hier könnten strukturelle Maßnahmen wie eine bedarfsorientierte Abgabe aller zum sicheren Konsum benötigten Utensilien hilfreich sein. Die Ergebnisse der Wissensabfrage zeigen den Bedarf an der Vermittlung zielgerichteten Wissens, ins-

besondere zu den konsum-assoziierten Übertragungswegen von HCV, zur HBV-Impfung und zur HIV-Therapie und PEP. Die Interventionen im Rahmen der DRUCK-Studie konnten eine

hohe Akzeptanz von niedrigschwelliger, gezielter Kurzberatung und des HIV-Schnelltestangebotes mit Beratung in Einrichtungen der Drogenhilfe darstellen. Die Umsetzbarkeit solcher Maßnahmen wurde gezeigt. IVD gehören nach den Empfehlungen der STIKO zu den Indikationsgruppen für eine HBV-Impfung.⁷ Die meisten Teilnehmenden haben aufgrund ihres langjährigen Drogenkonsums mehrfach ein Suchttherapieangebot, z.B. eine OST, in Anspruch genommen. OST ist eine wirksame Maßnahme zur Senkung des Drogenkonsums, der Anzahl der Injektionen und damit der potentiell unsicheren Situationen in Bezug auf die Übertragung von Infektionen und ist effektiv in der Senkung der HIV- und zusammen mit anderen Maßnahmen auch der HCV-Übertragung.^{10, 11} Darüber hinaus besteht durch den regelmäßigen Kontakt die Möglichkeit, Personen zu impfen, zu testen, zu beraten und in die Behandlung von Infektionskrankheiten zu überweisen. Die Ergebnisse der DRUCK-Studie zeigen, dass diese Möglichkeiten bei der untersuchten Population teilweise nicht ausgeschöpft werden.

Häufige Inhaftierungen bei einem Großteil der teilnehmenden IVD mit dem Risiko der Fortsetzung des Drogenkonsums in Haft, der aufgrund unzureichender Präventionsmöglichkeiten im Justizvollzug meist unsafe abläuft, oder des Rückfalls nach einer Inhaftierung, zeigen auch hier Handlungsbedarf.

Bei einem hohen Anteil der Teilnehmenden besteht Unklarheit über den eigenen HIV- und HCV-Infektionsstatus, obwohl die angegebenen Testraten hoch sind. Verbesserungsbedarf scheint v.a. bei der regelmäßigen Testung und Erläuterung des Ergebnisses zu bestehen.

Schließlich zeigen die Daten unzureichende Behandlungsquoten von HIV und insbesondere HCV. Zwar ist damit zu rechnen, dass sich zukünftig der Anteil der Therapierten durch die Verfügbarkeit neuer, verkürzter und verträglicherer Therapieregime gegen HCV verbessern wird, auch bei IVD, dennoch bedarf es in dieser Gruppe einer besseren Überleitung in die Behandlung.¹² Eine stärkere Vernetzung aller Akteure, die IVD beraten oder behandeln, von der niedrigschwelligen Drogenhilfe, dem ÖGD, AIDS-Hilfen, über suchtherapeutische Einrichtungen, Substitutions- und Hausarztpraxen bis hin zu infektiologischen Praxen und der medizinischen Versorgung in Haft ist empfohlen, um die Versorgung zu verbessern.^{13, 14}

Wir danken allen Kooperationspartnerinnen und -partnern in Einrichtungen der Drogenhilfe, AIDS-Hilfen, im öffentlichen Gesundheitsdienst sowie beteiligten Ärzten in den Studienstädten, allen Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern, der Deutschen AIDS-Hilfe und Fixpunkt e.V. sowie dem RKI und dem BMG für die Förderung der Studie.

Die Pilotierung der Studie in Berlin und Essen (2011)² wurde aus Forschungsmitteln des RKIs gefördert, die Hauptstudie 2012-2015 in weiteren sechs Städten (Leipzig, Frankfurt am Main, Köln, Hannover, München und Hamburg) vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Kontakt: Dr. Ruth Zimmermann

E-Mail: ZimmermannR@rki.de

Literatur beim Verfasser