

Kurzauswertung

„Hepatitis-Impf-Prävalenz bei DrogengebraucherInnen auf offenen Drogenszenen“

Hintergrund

Seit 1995 führt Fixpunkt e. V. in Berlin Hepatitis-Präventionsmaßnahmen für DrogengebraucherInnen durch. Von 1996 – 2000 realisierte das Fixpunkt-Projekt „Mobilix“ ein Hepatitis-A- und B-Impfprojekt, welches als Modellvorhaben vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und vom Robert-Koch-Institut, Berlin, unterstützt wurde: Ein „Hepatitis-Mobil“ suchte gemeinsam mit anderen Mobilen des Trägers offene Szenetreffpunkte auf. Beratungen, Untersuchungen und Impfungen wurden von einer Ärztin durchgeführt. Im Rahmen dieses Impfprojekts wurden im Projektzeitraum 701 Serologien untersucht. 545 Personen zählten zum impffähigen Kollektiv. Es wurden 413 Impfungen begonnen und 255 Impfungen komplett abgeschlossen. 175 Kontrollserologien wurden gemacht.

Das Ergebnis des Impfprojekt lässt sich kurz so zusammenfassen:

Die Impfbereitschaft und Impffähigkeit (Compliance) der teilnehmenden Drogengebraucher war gut: Fast zwei Drittel der begonnenen Impfungen wurden auch beendet. Die Titer-Ergebnisse zeigten eine unterdurchschnittlich gute Immunantwort. 68 Prozent der Hepatitis-B-Impflinge hatten eine positive Impfantwort von mindestens 10 IU/l („Low-Responder“); lediglich bei 37,7 Prozent lag jedoch der protektive Antikörpertiter bei > 100 IU/l.¹

Das Modellprojekt wurde in der Erwartung abgeschlossen, dass Hepatitis-Impfungen bei Drogengebrauchern durch niedergelassene Ärzte, insbesondere in Substitutions-Praxen, durchgeführt werden. In der basismedizinischen Vor-Ort-Arbeit wurden nach Abschluss des Impf-Projekts jedoch immer wieder Drogengebraucher angetroffen, die – obwohl zum Teil schon länger substituiert – keinen Impfschutz hatten. Um eine bessere Einschätzung der Problemlage zu erhalten, wurde eine Umfrage unter Besuchern der Fixpunkt-Mobile durchgeführt.

Durchführung

Im März 2004 wurde während der mobilen Vor-Ort-Arbeit von festgestellten Fixpunkt-MitarbeiterInnen ein kurzer standardisierter Fragebogen eingesetzt. Die Befragung wurde an den Mobil-Standorten Kottbusser Tor, Bahnhof Zoo und Kurfürstenstraße durchgeführt.

Die Befragungsaktion wurde abgeschlossen, nachdem 100 Fragebögen ausgefüllt worden waren.

Die Auswertung erfolgte mit Hilfe einer Excel-Tabelle ohne aufwändige statistische Berechnungen.

¹ vgl. auch Quaglio et al (2002): Compliance with hepatitis B vaccination in 1175 heroin users and risk factors associated with lack of vaccine response; *Addiction* 97. 985 – 992 und Lugoboni et al. (1997): IDU immunoreponse and adherence to HBV vaccination; *Vaccine* 1997 Vol.15 No.9, 1015

Ergebnisse

Beschreibung des Kollektivs

Insgesamt wurden 100 Interviews geführt. 59 Interviewpartner wurden am Kottbusser Tor angetroffen; 29 Interviews wurden am Bahnhof Zoo und 12 Interviews an der Kurfürstenstraße durchgeführt. Die Befragung kann natürlich keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Sie spiegelt jedoch ein Bild vom Personenkreis, der die Mobile im Befragungszeitraum aufgesucht hat, wider.

27 Befragte waren weiblich; 69 Befragte waren männlich. Es liegen vier fehlende Angaben vor. Der Frauenanteil war am Zoo am niedrigsten (10 Prozent) und lag am Kottbusser Tor bzw. der Kurfürstenstraße bei 33 Prozent bzw. 34 Prozent.

Der Anteil der Substituierten und der der Nicht-Substituierten hält sich exakt die Waage. Zwei Angaben zum Konsumstatus fehlen. Der Substituierten-Anteil ist am Kottbusser Tor mit 71 Prozent am höchsten. Er liegt an der Kurfürstenstraße bei 25 Prozent und am Zoo bei 14 Prozent.

59 Prozent der Frauen sind substituiert; 48 Prozent der Männer sind substituiert.

Das Durchschnittsalter liegt bei 33,2 Jahren. Am Kottbusser Tor ist das Kollektiv mit 36,8 Jahren erheblich älter als an der Kurfürstenstraße (31,3 Jahre) und erst recht am Zoo (26,8 Jahre). Die Substituierten sind im Durchschnitt fast sieben Jahre älter als Nicht-Substituierte (36,7 Jahre versus 29,8 Jahre).

Hepatitis-Sero-Status

Es wurde nach Hepatitis-Antikörper-Untersuchungsergebnissen gefragt. Die Selbstauskünfte sind beschränkt aussagefähig, da davon ausgegangen werden muss, dass bei einigen eine Hepatitis unbemerkt verlaufen bzw. noch nicht diagnostiziert wurde. Außerdem wurde in Einzelfällen bei den Befragten Verwirrung in bezug auf die Hepatitis-Form (A, B oder C) festgestellt.

27 Befragte konnten sich an eine *Hepatitis-A-Infektion* erinnern. 59 gaben an, keine Hepatitis A gehabt zu haben. 11 Personen gaben an, es nicht zu wissen. 3 Angaben fehlen. Die Hepatitis-A-Prävalenz ist mit 37 Prozent am Kottbusser Tor am höchsten. Sie lag an der Kurfürstenstraße bei 25 Prozent und am Zoo bei nur 7 Prozent. Die Hepatitis-A-Prävalenz bei Substituierten war mit 37 Prozent deutlich höher als bei den Nicht-Substituierten (18 Prozent).

An eine *Hepatitis-B-Infektion* konnten sich 26 Befragte erinnern. 57 hatten noch keine Hepatitis B, 13 wussten dies nicht und von 4 Personen fehlen die Angabe. Auch bei der Hepatitis B war die Prävalenz am Kottbusser Tor mit 39 Prozent am höchsten. Am Zoo gaben 10 Prozent eine Hepatitis-B-Infektion an. An der Kurfürstenstraße wurde keine einzige Hepatitis-B-Infektion als bekannt angegeben. Die Substituierten sind mit 37 Prozent erheblich häufiger mit Hepatitis B infiziert worden als die Nicht-Substituierten (16 Prozent).

Hepatitis-Impf-Status

32 Befragte sind gegen Hepatitis A und 35 Befragte sind gegen Hepatitis B geimpft worden. Die Impf-Rate bei den Substituierten liegt mit 39 Prozent in bezug auf die Hepatitis A und 42 Prozent in bezug auf die Hepatitis B etwas höher als bei den Nicht-Substituierten. 26 Prozent der Nicht-Substituierten haben eine Hepatitis A-Impfung und 30 Prozent eine Hepatitis-B-Impfung erhalten.

Im nächsten Schritt wurde das Kollektiv, das wissentlich noch keine Hepatitis A oder Hepatitis B gehabt hat, auf die Impfrate untersucht. Mit diesem Vorgehen kann allerdings keine exakte Größenordnung festgestellt werden. Denn eine Hepatitis-Infektion kann un bemerkt/unwissentlich stattgefunden haben. Aber auch der Impfschutz nach einer Hepatitis-B-Impfung kann nicht ausreichend sein. Das Ergebnis weist jedoch auf die Größenordnung des Kollektivs, welches mittels Impfung noch vor einer Hepatitis geschützt werden könnte, hin.

Es stellte sich heraus, dass von den potentiell 73 Hepatitis-A-Impffähigen lediglich 29 Personen eine *Hepatitis-A-Impfung* erhalten haben. Dies entspricht einem Anteil von 32 Prozent. Am schlechtesten schnitt der Standort Kurfürstenstraße mit 22 Prozent ab, gefolgt vom Zoo mit 30 Prozent und dem Kottbusser Tor mit 35 Prozent. Überraschend war, dass der Impfstatus bei den Substituierten nicht – wie eigentlich zu erwarten wäre – höher war als 39 Prozent versus 26 Prozent bei den Nicht-Substituierten.

In bezug auf die *Hepatitis B* glich sich das Bild. Lediglich 35 Prozent der potentiell gegen Hepatitis-B Impffähigen gaben eine Impfung an. Auch hier war die Impfprävalenz an der Kurfürstenstraße mit 25 Prozent niedriger als am Zoo (30 Prozent) und am Kottbusser Tor (42 Prozent). Substituierte erreichten eine Impfprävalenz von 42 Prozent, Nicht-Substituierte von 30 Prozent.

Positiv ist, dass das Interesse an einer Impfung bei den Nicht-Geimpften mit 81 Prozent sehr hoch war. Bemerkenswert ist, dass am Zoo die Impfbereitschaft mit 73 Prozent niedriger war als am Kottbusser Tor (83 Prozent) und an der Kurfürstenstraße (90 Prozent).

Auswertung

Die Impfprävalenz des untersuchten Berliner Kollektivs ist schon erfreulich hoch, bezieht man sich z. B. auf die Studie von Brack (2002)², der im Zeitraum 1993 – 1997 retrospektiv die Serologien von fast 1.800 Drogengebern auf Hepatitis-Antikörper untersucht hatte. Hier wurden insgesamt bei 37,1 Prozent der Untersuchten Hepatitis-B-Antikörper (einschließlich bei den durch Impfung Immunisierten) festgestellt. In unserer Untersuchung hingegen ist der Anteil der Personen, die eine Infektion durchgemacht haben, niedriger als der Anteil derjenigen, die durch eine Impfung immunisiert wurden (Hepatitis A: 27 Personen Infektion, 32 Personen Impfung, Hepatitis B: 26 Personen Infektion, 35 Personen Impfung).

Die Nicht-Substituierten sind in höherem Maße impffähig als die Substituierten. Trotzdem ist kritisch zu bewerten ist, dass Drogenabhängige, die im Rahmen einer Substitution nahezu täglich einen Arzt aufsuchen, nicht in deutlich höherem Maße geimpft sind als Nicht-Substituierte. Hier wäre eigentlich zu erwarten, dass der Großteil der Impffähigen eine Impfung erhalten haben sollte.

² Brack, J.: Die Hepatitiden B und C bei drogenabhängigen Patienten: Eine epidemiologische Studie; Suchttherapie Supplement 2002; 3; S3 – S10

Konsequenzen

Es gibt in Deutschland bislang keine wissenschaftlichen Studien zum Impfschutz bei Drogengebern, die neben einer standardisierten Befragung auch eine Serologie und ggf. eine Titerbestimmung beinhalten. Es wäre sinnvoll, dies bald nachzuholen, um eine Planungsgrundlage zur Durchführung gezielter Hepatitis-Impfmaßnahmen zu erhalten.

Zielsetzung sollte sein, dass wenigsten 80 Prozent der Drogengebraucher durch Impfung vor Hepatitis A und B geschützt sind und somit die Impfprävalenz vergleichbar hoch ist wie mittlerweile bei der Gruppe der Zwei- bis Sechsjährigen, die seit 1996 routinemäßig im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorge das Angebot zur Hepatitis-B-Impfung erhalten.³

Ein weiteres Ziel sollte die Einführung eines Standards zur routinemäßigen Kontrolle der Titer in verkürzten Abständen (z. B. nach drei Jahren) sein – zumindest solange bis abgesicherte Erkenntnisse darüber bestehen, dass auch Low-Responder (Titer > 10 IU/l, jedoch < 100 IU/l) ausreichend gegen eine Hepatitis-B-Infektion geschützt sind. Booster-Impfungen sind ggf. durchzuführen.

Dies sollte durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- Motivierung von Substitutions-Ärzten, die Impfung und Titerkontrolle offensiv anzubieten und durchzuführen
- Hepatitis-Aufklärung und Motivierung zur Impfung durch offensive Impfangebote
 - o für Nicht-Substituierte
 - o im niedringschwelligen Setting
 - o unter Einbeziehung stationärer und teilstationärer Einrichtungen der Drogenhilfe

Astrid Leicht

Fixpunkt e. V.
Boppstr. 7
10967 Berlin
a.leicht@fixpunkt.org

Im Mai 2004

³ In Deutschland wird im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys erstmals an einem großen repräsentativen Kollektiv der altersgerechte Impfschutz der Kinder und Jugendlichen aller Altersgruppen aussagekräftig ermittelt³. Hierbei wurde festgestellt, dass die Durchimpfungsraten für Hepatitis B bei den Zwei- bis Sechsjährigen mit ca. 80 Prozent am höchsten ist. Bei den Sieben- bis Siebzehnjährigen liegen die Impfschutzraten zwischen 30 Prozent und 54 Prozent und sind damit viel zu niedrig (a.a.O.).