

# Virushepatitis C – vulnerable Gruppen



Stefan Christensen, Münster  
[www.cim-ms.com](http://www.cim-ms.com)

# Interessenkonflikte

---

Honorare für Vorträge und Beratertätigkeit von:  
Abbvie, Camurus, Gilead, Indivior, Janssen, MSD, ViiV

# Was Sie erwartet

**1** Was meint „vulnerable“ Gruppen?

**2** Diagnostik und Therapie - wo stehen wir?

**3** Beeinflusst die „Corona-Pandemie“ die Versorgung?

**4** Zusammenfassung

# Hepatitis C – vulnerable Gruppen

---

Menschen mit einem erhöhten Risiko sich mit Hepatitis C zu infizieren und/oder einem erschwerten Zugang zu Diagnostik und Therapie, wie etwa PWUD\*, Inhaftierte, MSM\*\* und/oder Menschen mit Migrationshintergrund.

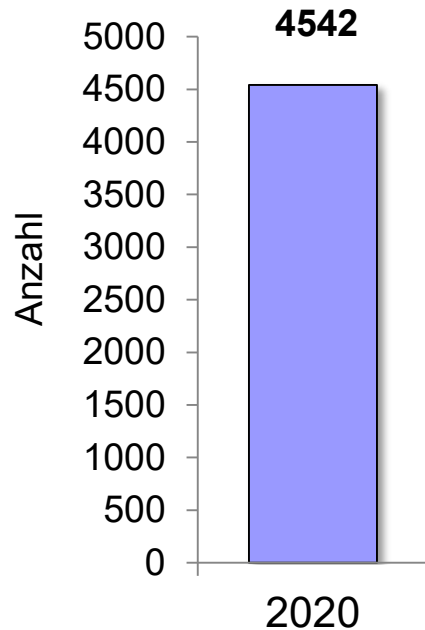
\* PWUD=People who use drugs

\*\*MSM=Männer die Sex mit Männern haben

# Gemeldete Hepatitis C Neudiagnosen

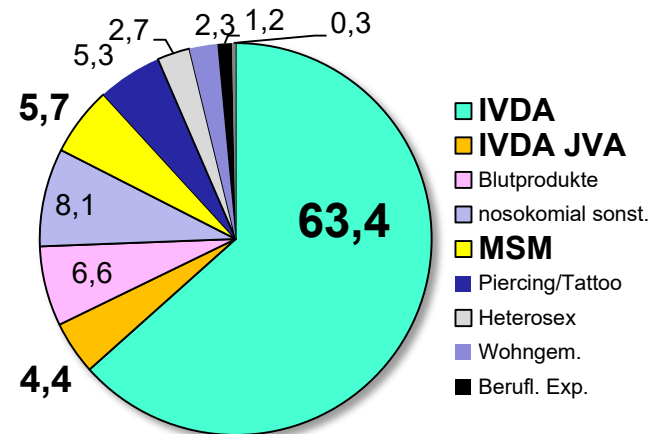


## Hepatitis C Neudiagnosen



## Gemeldete Infektionsrisiken

bei n = 951 in %  
(= 20,9% von insgesamt n=4542)



● Abnahme der Inzidenz um 24% zu 2019 (n=5940)

# Was Sie erwartet

1 Was meint „vulnerable“ Gruppen?

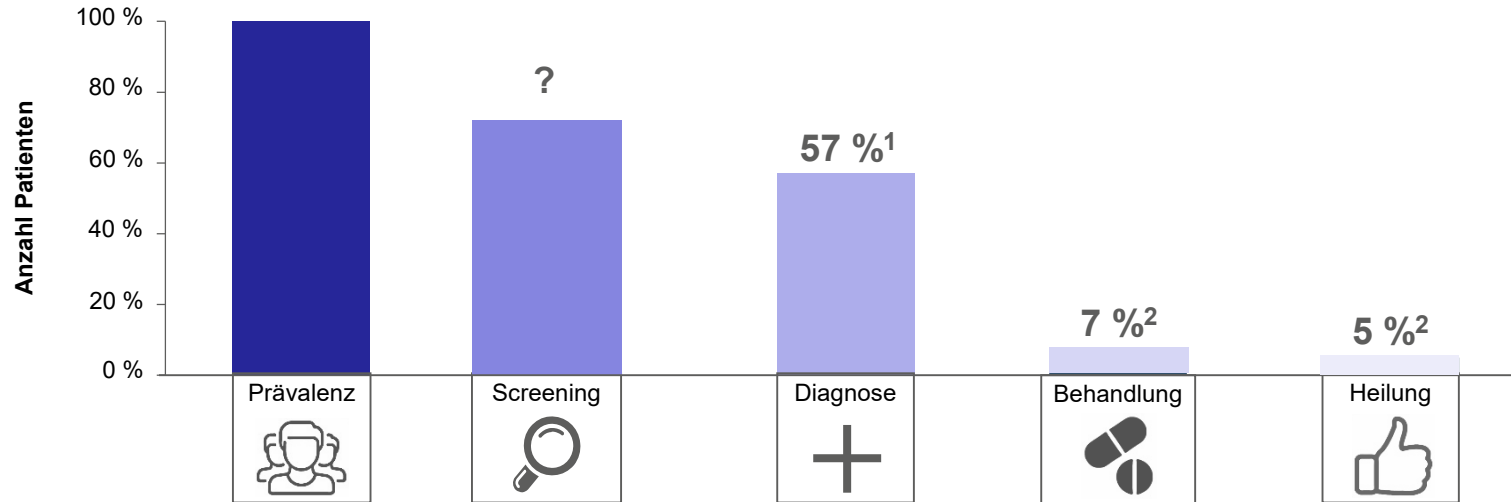
**2 Diagnostik und Therapie - wo stehen wir?**

3 Beeinflusst die „Corona-Pandemie“ die Versorgung?

4 Zusammenfassung

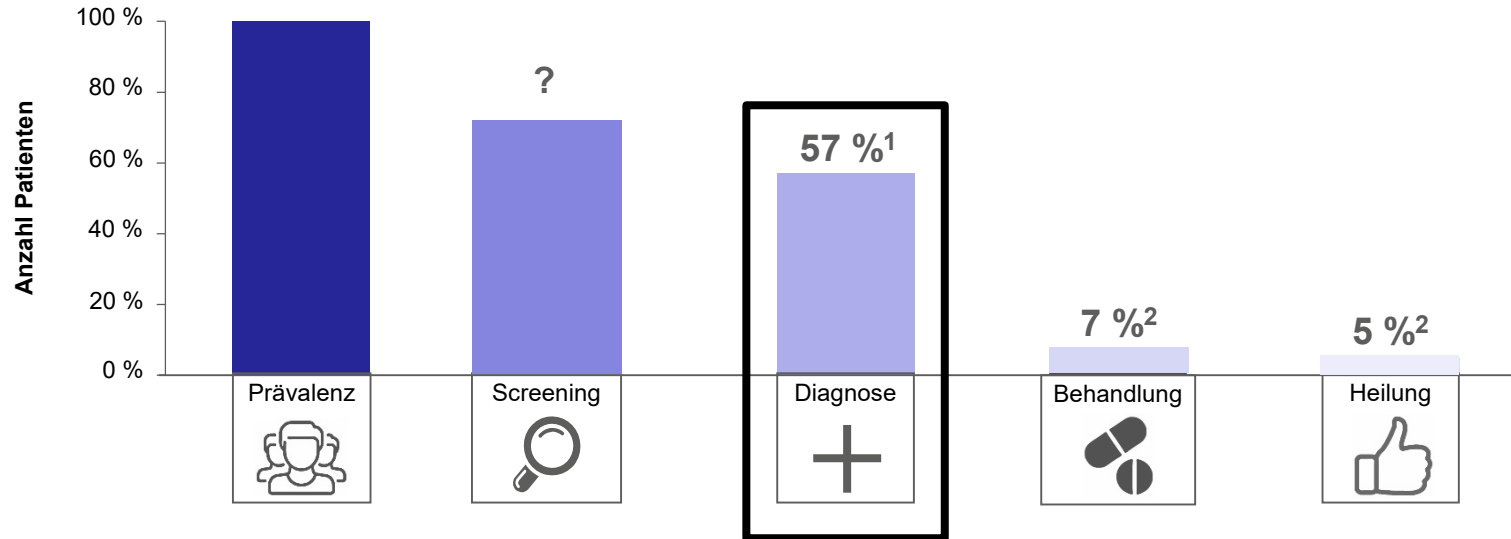
# Hepatitis C

## Versorgungskaskade in Deutschland



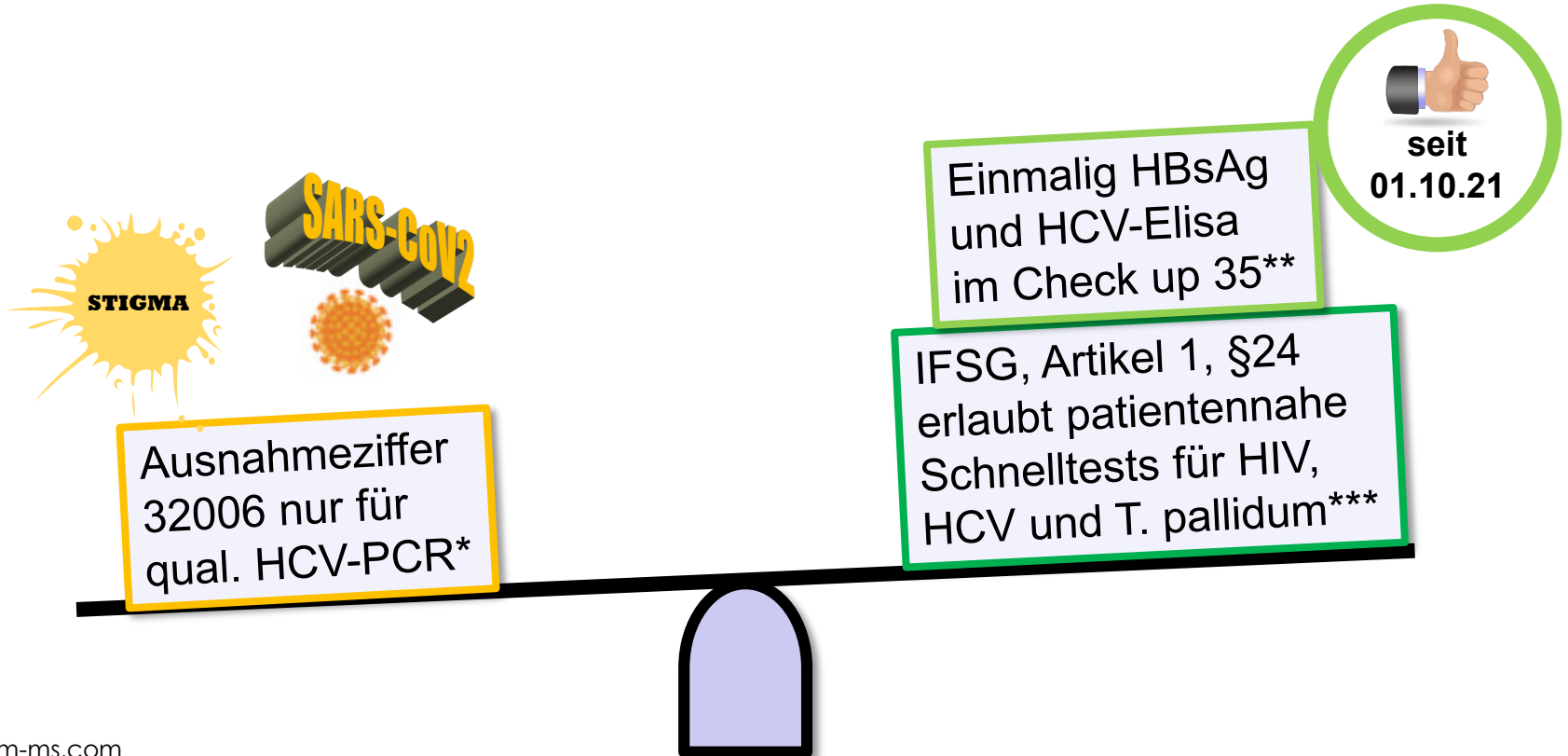
# Hepatitis C

## Versorgungskaskade in Deutschland



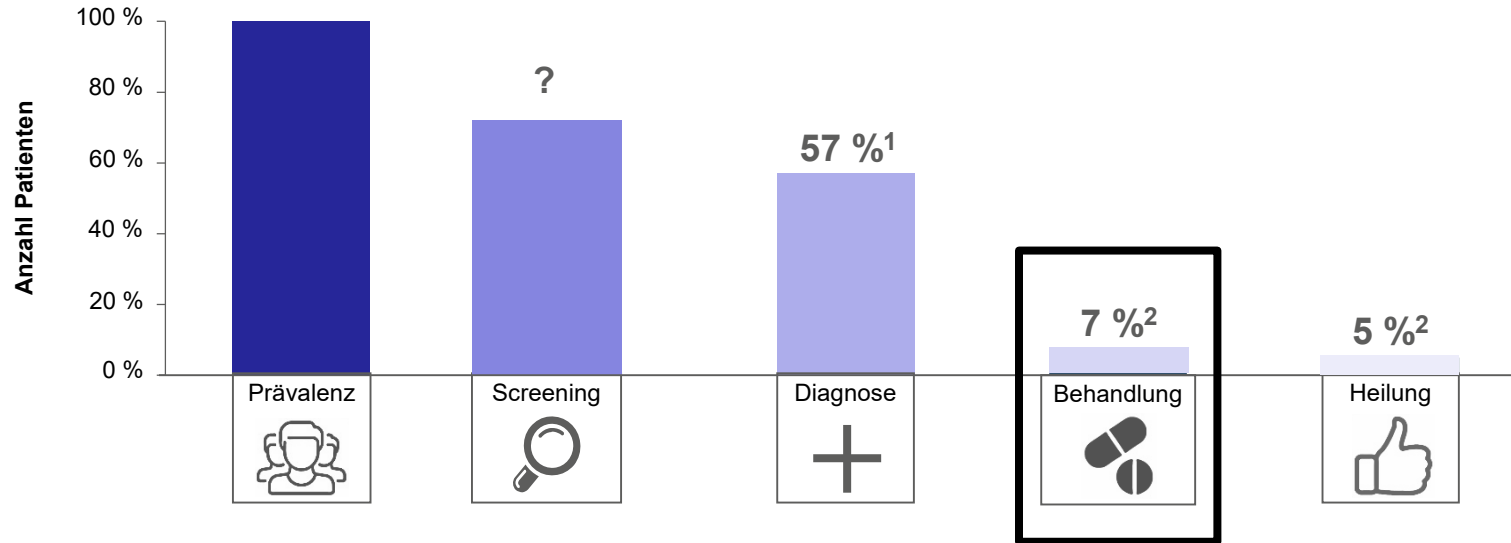


# Hepatitis C – Diagnostik Auf dem richtigen Weg?

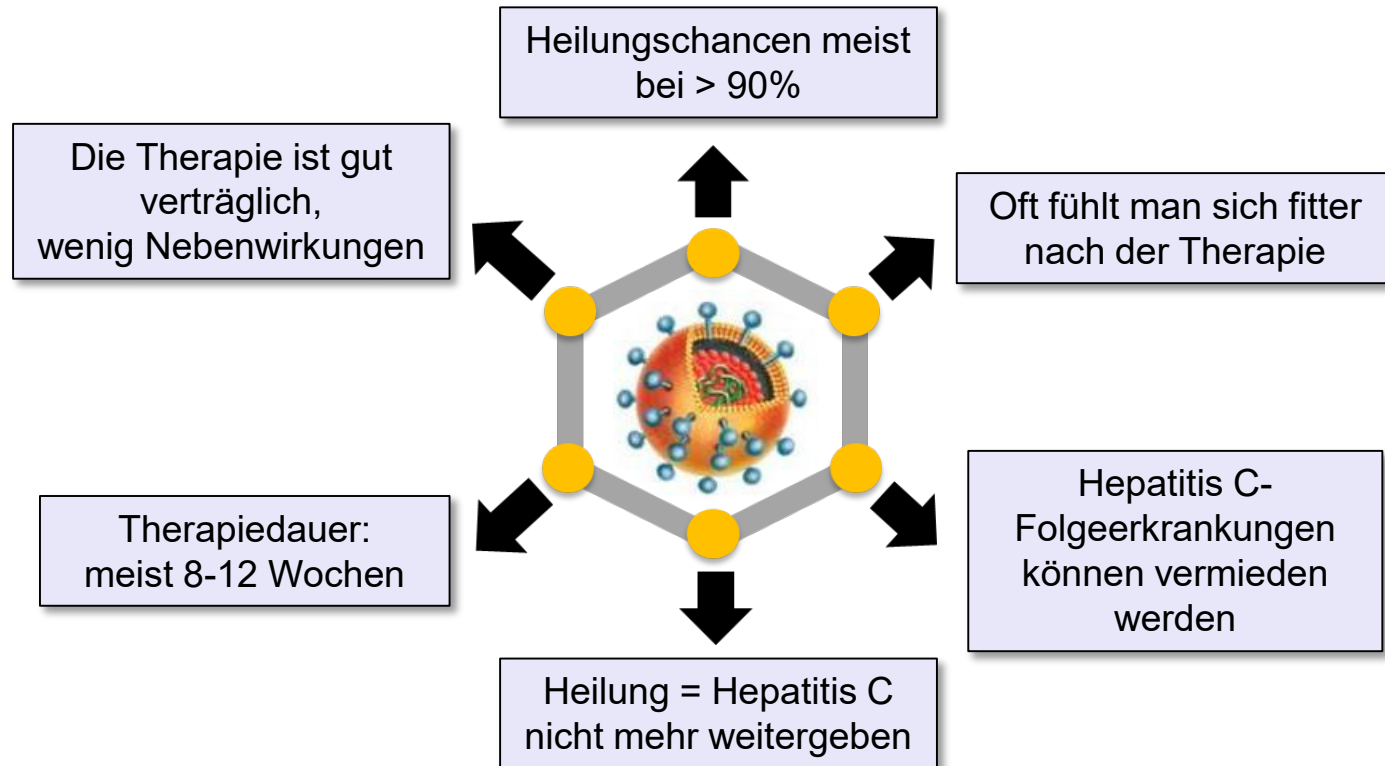


# Hepatitis C

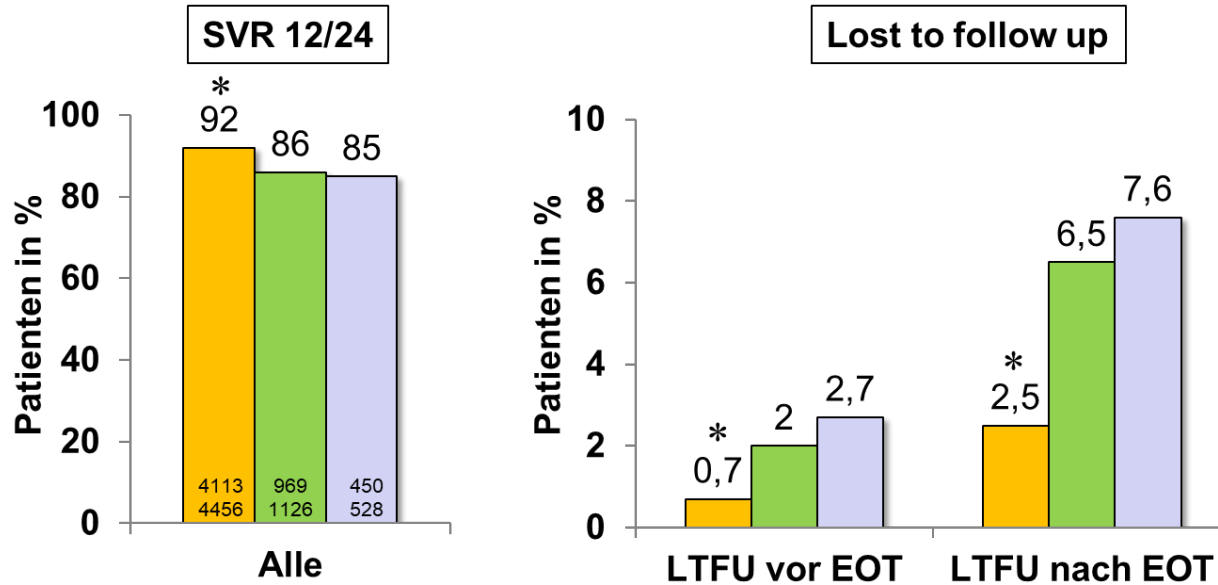
## Versorgungskaskade in Deutschland



# Die DAA\* Therapie der chronischen Hepatitis C



# DAA Therapie der chronischen Hepatitis C - SVR 12/24 (ITT) bei ehemaligen Drogengebraucher\*innen, OST und Anderen



- NON-OST/NDU=kein Drogengebrauch
- NON-OST/DU=ehemalige Drogengebraucher
- OST= Opioid Substitution Therapy = Substitutionsbehandlung
- EOT= End of Treatment; LTFU= Lost to follow up
- \* p < 0.001 im Vergleich zu OST

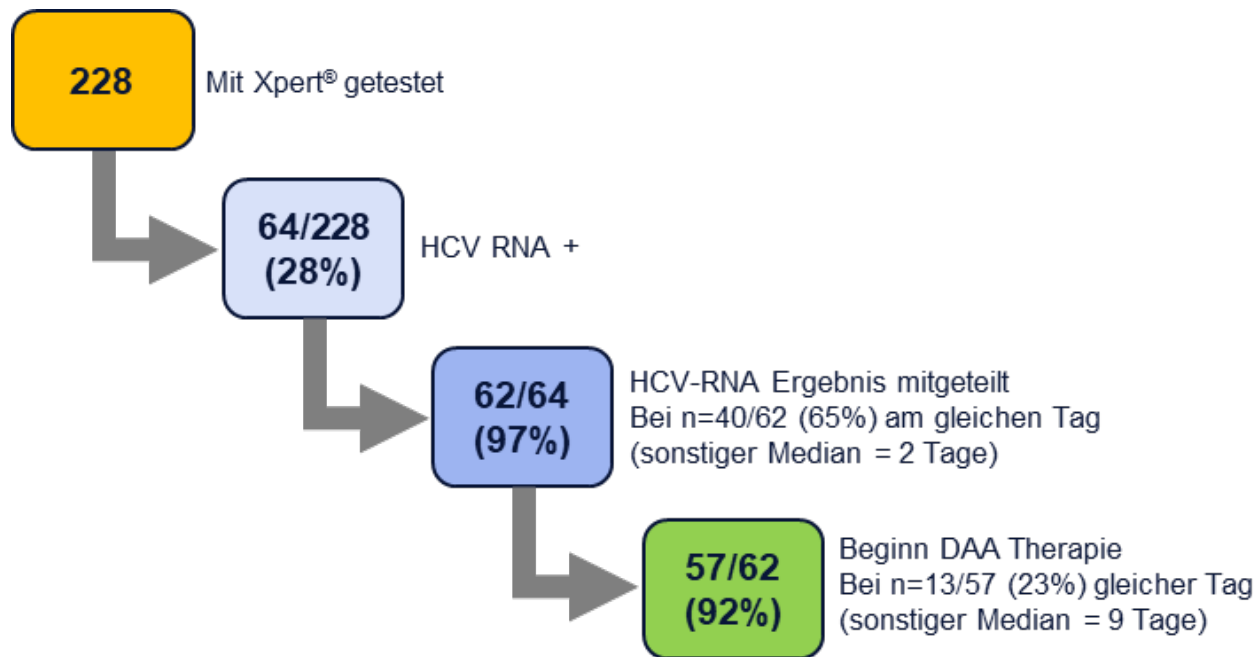
# Risikofaktoren für einen vorzeitigen DAA-Therapieabbruch im DHC-R

Baseline characteristics	MITT population N=6,990*	Lost <i>before</i> EOT N=432*	Lost <i>after</i> EOT N=476*	p <sup>1**</sup>	p <sup>2**</sup>
Male, n (%)	4,164 (59.6)	313 (72.5)	338 (71.0)	<0.001	<0.001
Age (years, mean ± SD)	52.5 ± 12.9	46.5 ± 13.2	46.4 ± 12.4	<0.001	<0.001
Psychiatric disorders, n (%)	1,040 (14.9)	48 (11.1)	63 (13.2)	0.030	0.350
HCV/HIV co-infection, n (%)	605 (8.7)	20 (4.6)	18 (3.8)	0.002	<0.001
Non-OST/NDU, n (%)	4,680 (67.0)	191 (44.2)	176 (37.0)	<0.001	<0.001
Non-OST/DU, n (%)	1,403 (20.1)	121 (28.0)	153 (32.1)	<0.001	<0.001
OST, n (%)	907 (13.0)	120 (27.8)	147 (30.9)	<0.001	<0.001

Baseline characteristics	Regression analysis			
	MITT population vs. lost <i>before</i> EOT		MITT population lost vs. lost <i>after</i> EOT	
	univariate	multivariate <sup>#</sup>	univariate	multivariate <sup>#</sup>
Sex male vs. female	<0.001	0.011	<0.001	0.026
Age (years)	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Psychiatric disorders	0.032	0.001	0.329	
HCV/HIV co-infection	0.004	0.001	<0.001	<0.001
Non-OST/NDU vs. Non-OST/DU vs. OST	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

# DAA Therapie 11/20-1/21 in einem „Druckraum“ in Melbourne, Australien

## HCV Screening- und Behandlungskaskade



# Was Sie erwartet

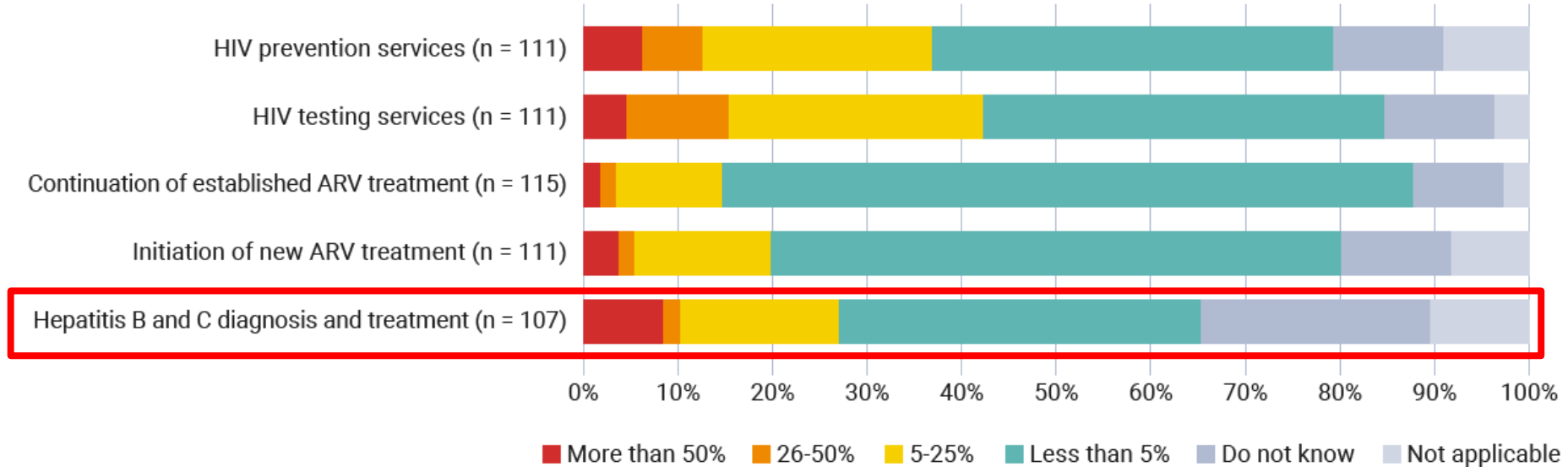
1 Was meint „vulnerable“ Gruppen?

2 Diagnostik und Therapie- wo stehen wir?

**3 Beeinflusst die „Corona-Pandemie“ die Versorgung?**

4 Zusammenfassung

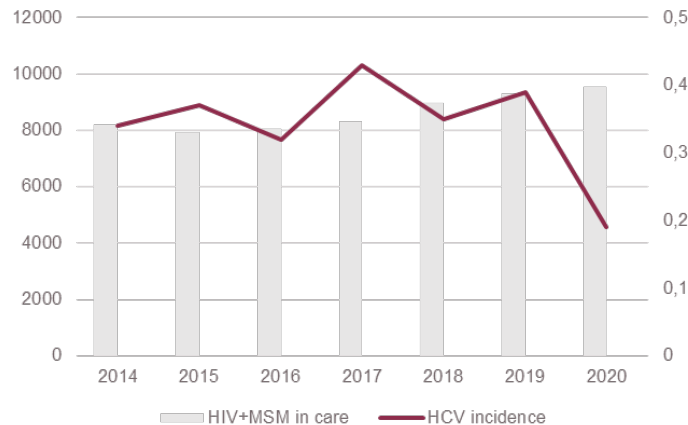
# WHO Report zu globalen strategischen Zielen – Unterbrechung von Programmen durch COVID-19



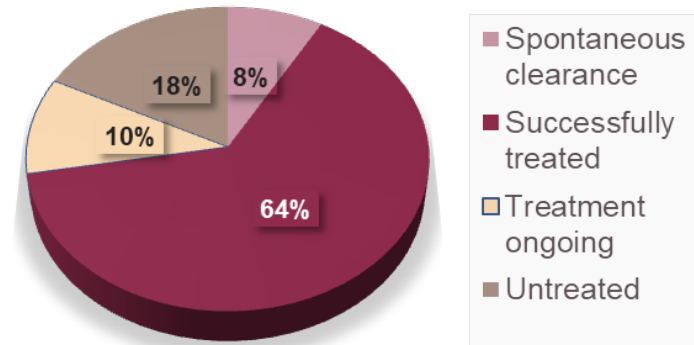


# NoCo Kohorte: Abfall der Inzidenz kürzlich (<12 Monate) erworbener HCV-Infektionen 2020 in HIV+ MSM

- Noco=>8000 HIV+ und HIV- MSM aus 6 Zentren in Deutschland
- N=222 kürzlich erworbene HCV-Infektionen
- Zeit von Diagnose bis DAA Therapie im Median 6,6 Monate (IQR 3,9-9,7), kein Therapieversagen
- 18% ohne DAA Therapieeinleitung (36% Patientenentscheidung, 33% keine Krankenversicherung)



Inzidenz kürzlich erworbener HCV-Infektionen bei HIV+MSM



Status der HIV+ MSM mit kürzlicher erworbener HCV-Infektion zum Zeitpunkt der Auswertung

# Was Sie erwartet

1 Was meint „vulnerable“ Gruppen?

2 Diagnostik und Therapie- wo stehen wir?

3 Beeinflusst die „Corona-Pandemie“ die Versorgung?

**4 Zusammenfassung**

# Zusammenfassung

- 1 HCV betrifft weiterhin insbesondere vulnerable Patientenpopulationen (wie PWUD, Inhaftierte, MSM u.a.).
- 2 Mehr Testen = mehr Diagnosen = mehr Therapie = mehr Heilung = weniger Neuinfektionen.
- 3 Niedrigschwellige Angebote sind insbesondere für vulnerable Patientenpopulationen wichtig.
- 4 Es bleibt Raum für Verbesserungen bei Diagnostik und „Linkage to care“ in Deutschland, die Corona Pandemie hat bereits negative Auswirkungen.