

Screening auf Hepatitis B und Hepatitis C: Nutzen mangels geeigneter Studien unklar

Risikogruppen-Screening auf Hepatitis C bedarf gründlicher Begleitevaluation

Hepatitis B und Hepatitis C sind vor allem über das Blut übertragene Vireninfektionen, die – oftmals unbemerkt – chronisch werden und dann die Leber irreversibel schädigen können. Diskutiert wird, ob ein regelmäßiges Screening der Allgemeinbevölkerung oder einzelner Risikogruppen diese Erkrankungen eindämmen könnte, etwa durch eine frühzeitige Identifikation und Behandlung oder ein verändertes Risikoverhalten der Betroffenen. Ein Screening kann aber auch Nachteile haben, zum Beispiel Ängste auslösen.

Überwiegen bei Hepatitis B und C die Vorteile für die Betroffenen oder für die Gesamtbevölkerung die potenziellen Nachteile? Diesen Fragen ist das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nun systematisch nachgegangen. Im Mai 2018 hatte es zwei Vorberichte veröffentlicht und zur Diskussion gestellt. Nach Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen stellt das Institut nun seine Abschlussberichte vor. Das Hauptergebnis: Mangels aussagekräftiger Evidenz bleibt das Nutzen-Schaden-Verhältnis von Screenings auf Hepatitis B und Hepatitis C unklar.

Modellierungsstudien zu einem Risikogruppen-Screening

Das IQWiG hat auch aktuelle Modellierungsstudien untersucht. Die Modelle unterscheiden sich in ihrer Struktur, ihren Annahmen, den modellierten Zeiträumen, den ermittelten Effekten und den vorgesehenen Interventionen – etwa Einführung eines systematischen Screenings, Erhöhung der Behandlungsraten und Verbesserung von Präventionsmaßnahmen wie Spritzenaustauschprogrammen.

Unklar bleiben die relativen Anteile dieser möglichen Maßnahmen an der Reduktion der Hepatitis-C-Neuinfektionen. Ein Screening, das die Risikogruppe nicht annähernd vollständig erreicht, kann den Effekt ebenso schwächen wie Behandlungsabbrüche oder erneute Infektionen nach der Behandlung. Auch die Frage, inwieweit die in diese Modelle eingeflossenen Annahmen auf den deutschen Versorgungskontext zutreffen, bleibt weitgehend offen.

Dennoch legen die Modellierungsstudien nahe, dass ein Screening von Personen mit injizierendem Drogengebrauch die Prävalenz von Hepatitis C langfristig merklich verringern könnte, wenn die Infizierten anschließend behandelt werden und Angebote zur Verhinderung einer Weitergabe der Infektion erhalten.

Leitlinienempfehlung für Hepatitis C plausibel

Neben Studien hat das IQWiG auch aktuelle Leitlinien ausgewertet. Die Leitlinien-Empfehlungen für ein Screening von Risikogruppen auf Hepatitis B fußen auf Annahmen, die nicht nachvollziehbar sind.

Einige Hepatitis-C-Leitlinien treffen hingegen plausible Annahmen zu den möglichen Vor- und Nachteilen eines Screenings von Risikogruppen und bestimmten Geburtsjahrgängen und sprechen

sich auf dieser Basis für ein auf diese Gruppen beschränktes Screening auf Hepatitis C aus. Sollte ein solches Screening von Risikogruppen auf Hepatitis C eingeführt werden, wäre eine begleitende Evaluation wichtig, um die dargestellten Unklarheiten zu verringern und das Programm bei Bedarf zügig modifizieren zu können.

Anforderungen an eine Begleitevaluation

Zentral sind die Erfassung aller am Screening teilnehmenden Personen und eine möglichst vollständige Nachbeobachtung. Auch sollte abgeschätzt werden, welcher Anteil der Risikogruppe tatsächlich am Screening teilgenommen hat.

Erhoben werden müsste unter anderem die Anzahl der Leberbiopsien, der begonnenen antiviralen Therapien, der vollständig zu Ende geführten Therapien, der Nebenwirkungen und der Personen mit dauerhaftem virologischem Ansprechen. Mindestens bei einer Stichprobe sollte auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität in den Jahren nach dem Test bzw. dem Behandlungsbeginn erfasst werden. Auch die Reinfektionsrate und die Gründe für eine erneute Infektion sollten ermittelt werden.

Ob und wie stark das Screening und die anschließende Behandlung tatsächlich die Prävalenz von Hepatitis C senken, ließe sich am leichtesten ermitteln, wenn es eine Kontrollgruppe gäbe. Dazu könnte man das systematische Risikogruppen-Screening zunächst in einzelnen Pilotregionen einführen und die Zahlen aus anderen Regionen zum Vergleich heranziehen.

Weitere Informationen:

<http://www.iqwig.de>