



PD Dr. Holger Hinrichsen ist Gastroenterologe und Mitbegründer des Gastroenterologisch-hepatologischen MVZ in Kiel. Zu seinen Schwerpunkten zählt auch die Behandlung der Hepatitis-C-Virusinfektion bei Suchtpatient*innen.

Was sind das für Patient*innen, die Sie wegen einer Hepatitis C behandeln?

In unserem Medizinischen Versorgungszentrum behandeln wir das ganze Spektrum an Hepatitis-C-Patient*innen – angefangen von den Menschen, die sich überhaupt nicht erklären können, wie sie sich infiziert haben, über die 80-jährige Frau, die vor 40 Jahren mal eine kontaminierte Bluttransfusion erhalten hat, bis hin zu Angehörigen der Hochrisikogruppen, wie beispielsweise Drogengebraucher*innen. Sie stellen das Gros der Patient/innen.

Dann arbeiten Sie auch mit Drogenberatungsstellen zusammen?

Eine eigenständige Drogenberatung gibt es in Kiel nicht. Das, was diese Stellen andernorts leisten, übernehmen bei uns Fachambulanzen. Dort erfolgt auch die Betreuung durch Sozialarbeiter*innen.

Der Wegfall des so genannten Arztvorbehalts für eine Hepatitis-C-Testung in Drogenberatungsstellen ist in Ihrer Region dann nicht so bedeutend?

Unter den Bedingungen hier in Schleswig-Holstein ist der Schritt tatsächlich nicht so groß, da in den Fachambulanzen ohnehin Ärzt/innen vor Ort sind. In anderen Regionen – wo psychosoziale Beratung und ärztliche Betreuung nicht so eng verzahnt sind – sieht das aber anders aus. Dort ist es extrem vorteilhaft, wenn Testungen von Mitarbeiter*innen der Drogenhilfeeinrichtungen vorgenommen werden können, ohne dass ein/e Arzt*Ärztin vor Ort sein muss.

Wie kommen Suchtpatienten zur Hepatitis-C-Therapie zu Ihnen?

Wir kooperieren mit suchtmedizinischen Praxen und Fachambulanzen in der Region. Dort findet in der Regel auch die Hepatitis-C-Testung statt. Patienten mit einem positiven Befund können dann zur Therapie zu uns überwiesen werden, zumindest, wenn sie in einigermaßen stabilen Umständen leben. Manchmal haben aber auch andere Dinge Priorität, sei es, dass die Betroffenen an anderen Infektionskrankheiten leiden, obdachlos sind, oder dass ihnen eine Justizvollzugsmaßnahme droht.

Was sind die Voraussetzungen für eine Therapie?

Abgesehen von einem Virusnachweis, also einem positiven PCR-Test, steht an erster Stelle die Motivation. Die haben aber praktisch alle, die zu uns kommen, sonst wären sie diesen Weg nicht schon so weit gegangen. Wenn sie dann noch erfahren, wie verträglich die Arzneimittel sind, und dass sie es wert sind, damit behandelt zu werden, dann ist das zusätzlich bestärkend.

Bezüglich der Therapie gibt es jetzt eine wichtige Neuerung.

Richtig, wir müssen vor dem Behandlungsbeginn nicht mehr sechs Monate lang warten, um sicher zu sein, dass die Hepatitis C

„Motivation und Akzeptanz!“

Dr. Holger Hinrichsen erklärt im Interview, wie die Hepatitis-C-Therapie ein Erfolg wird.

chronisch ist. Es reicht, auszuschließen, dass die Erkrankung in einem akuten Stadium ist, dann können wir als behandelnde Ärzt/innen sofort mit der Therapie beginnen.

Inwiefern ist das ein Fortschritt?

Suchtpatienten*innen – zumal, wenn sie nicht substituiert werden – leben häufig in instabilen Verhältnissen. Wenn sie nach der Diagnose sechs Monate warten müssen, kann dem Therapiestart viel in die Quere kommen. Andere Dinge werden wichtiger, es können psychische Probleme auftreten, es findet ein Ortswechsel statt. Früher haben viele Suchtpatienten*innen die Behandlung daher gar nicht angetreten. Damit entging ihnen die Chance auf Heilung und sie konnten weiter andere Menschen anstecken. Insofern ist ein Therapiebeginn sofort nach der Hepatitis-C-Diagnose ein großer Fortschritt.

Was braucht es, dass die Patient*innen die Therapie zu Ende führen?

Die Therapie dauert acht bis zwölf Wochen. In dieser Zeit sollte gewährleistet sein, dass die Tabletten regelmäßig eingenommen werden, denn die Therapie ist umso erfolgreicher, je seltener Dosen ausgelassen werden. Daher ist es hilfreich, wenn Patient*innen während der Therapie ortsgebunden bleiben. Es gibt zwar Studien, die zeigen, dass man auch Obdachlose erfolgreich behandeln kann. Aber was ist, wenn ein/e Patient*in woanders hingehet, wo kein/e Arzt*Ärztin ist, der/die ihm ein Rezept ausstellt, und keine Drogenberatung, die ihn unterstützt?

Welche Voraussetzungen sollte man als Arzt/Ärztin mitbringen, um Suchtpatient*innen zu behandeln?

Als Arzt/Ärztin sollte man Suchtpatient/innen akzeptieren, wie sie eben sind, sich von der Vorstellung lösen, dass sie alle möglichen Vorgaben befolgen, und ihnen wertschätzend begegnen. Ich habe großen Respekt vor diesen Menschen, die versuchen, aus dem Sumpf, in den sie hineingeraten sind, herauszukommen. Es ist die Kunst der Ärzt*innen, aber auch der medizinischen Fachangestellten, das zu sehen und auf jeden einzelnen Patienten einzugehen. Das zahlt sich dann auch aus. Von allen Suchtpatient/innen, die ich im vergangenen Jahr wegen einer Hepatitis C behandelt habe, haben lediglich zwei die Therapie abgebrochen. Was schon auffällt: Es gibt eine relevante Zahl an Patient/innen, die nach der letzten Tablette nicht mehr kommen, um die Viruslast nochmal messen zu lassen und so den Therapieerfolg zu bestätigen. Angesichts der Heilungsraten von nahezu 100 Prozent spielt das aber keine so große Rolle. Das größere Problem besteht darin, die Infizierten zu finden und in Behandlung zu bringen.

Gibt es etwas, das Sie sich in Bezug auf die Hepatitis C wünschen?

Als ich 1990 mein Examen machte, wurde das Hepatitis-C-Virus gerade entdeckt. Es wäre toll, wenn ich zum Renteneintritt sagen könnte: Wir haben es geschafft, das Virus zu eliminieren. Bis dahin werde ich alles dafür tun, dass das gelingt.