

Auszug aus dem HTA-Bericht mit freundlicher Genehmigung des DIMDI / HTA:

Siebert U., Sroczynski G.: "Antivirale Therapie bei Patienten mit chronischer Hepatitis C in Deutschland - medizinische und ökonomische Evaluation der initialen Kombinationstherapie mit Interferon / Peginterferon und Ribavirin" (<http://www.dimdi.de/de/hta/index.htm>)

4.1.2.1.2 Epidemiologie und Public Health Relevanz

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzte die globale Prävalenz chronischer Hepatitis C auf etwa 3 %.²⁴⁵; 246 Weltweit sind hiervon 170 Millionen Menschen betroffen mit 3,9 Millionen in den USA⁵; 11 und etwa 3-5 Millionen in Westeuropa.¹³ Die mittlere jährliche Inzidenzrate symptomatischer HCV-Infektionen wurde auf 1-3 pro 100.000 Menschen geschätzt.¹³

In Europa haben Blutuntersuchungen bei Blutspendern HCV-Prävalenzen zwischen 0,23 % (Skandinavien) und 1,15 % (Italien) gezeigt.¹⁹⁷ In Deutschland wurde die Anti-HCV-Prävalenz in der Gesamtbevölkerung auf 0,5 % und die jährliche Rate an Neuinfektionen auf mindestens 5000 Fälle geschätzt.¹⁸⁵; ¹⁸⁷ Im Bundesgesundheitsurvey 1998 wurde Blutserum von 6748 Teilnehmern im Alter von 18 bis 79 Jahren auf Anti-HCV-Antikörper untersucht; es ergab sich eine Prävalenz von 0,4 %.¹⁸⁶ Diese Untersuchungspopulation enthielt keine hospitalisierten und inhaftierten Personen. Bestimmte Risikogruppen wie i.v. Drogenkonsumenten waren unterrepräsentiert. Diese Tatsachen berücksichtigend wurde eine Gesamtzahl von mindestens 400.000 HCV-Infizierten in Deutschland hochgerechnet. Eine weitere Studie von Palitzsch et al.,¹⁷¹ die 5312 Erwachsene im Alter von 18 bis 70 Jahren aus verschiedenen Städten Deutschlands auf Anti-HCV-Antikörper im Blutserum untersuchte, berichtete eine Anti-HCV-Prävalenz von 0,63 % (95% Konfidenzintervall: 0,42-0,84 %) in der deutschen erwachsenen Allgemeinbevölkerung.

Die Inzidenzrate der HCV-Infektionen ist in entwickelten Ländern in den letzten Jahren gesunken, was weitgehend auf a) die Einführung des Screeningtests auf HCV-Antikörper für Blutprodukte seit 1991 und später auch der HCV-RNA-Testsysteme und b) allgemeine Vorsichtsmaßnahmen zur Reduktion der Transmission zurückzuführen ist.¹³ Bei vielen „Risikogruppen“ (Transfusionsempfänger, Organtransplantierte, Hämophilie, Dialysepatienten) waren die Präventionsmaßnahmen sehr erfolgreich. Bei den i.v. Drogenkonsumenten hingegen waren sie in vielen Industrieländern ohne durchschlagenden Effekt geblieben. Die HCV-Prävalenz blieb in den meisten Ländern unverändert hoch.

Es wurde geschätzt, dass in industrialisierten Ländern:¹³; ²⁴⁶ - 20 % der Fälle akuter Hepatitis, - 70-85 % der Fälle chronischer Hepatitis, - 40 % der Fälle kompensierter Leberzirrhose, - 60 % der Fälle hepatozellulären Karzinoms und - 30 % der Fälle von Lebertransplantationen auf das HCV zurückzuführen sind.

Sowohl HCC-Inzidenz als auch Mortalität aufgrund von chronischer Hepatitis C-bedingter Lebererkrankungen nehmen deutlich zu.⁸⁰ In den USA sind die berichteten Fälle von hepatozellulären Karzinomen in den letzten 20 Jahren um 60-70 %

gestiegen.⁸⁰ In Großbritannien ist die Mortalitätsrate assoziiert mit primären Leberkarzinomen von 1979 bis 1994 um 40 % in der Gruppe der Männer und um 130 % in der Gruppe der Frauen gestiegen;²³⁰ in Frankreich verdoppelte sich die Rate zwischen 1985 und 1994.⁶⁸ In Deutschland wird eine jährliche HCC-Inzidenz von 1,6-3,6 pro 100.000 angegeben.¹⁸⁰ Die Mortalitätsrate aufgrund eines Leberzellkarzinoms ist in Deutschland in den letzten 10 Jahren um ein Drittel gestiegen,¹² was z.T. jedoch wahrscheinlich multifaktoriell (tatsächliche Zunahme der Mortalitätsrate, verbesserte Diagnostik, Änderung der Kodierungsgewohnheiten) bedingt sein kann. Eine retrospektive epidemiologische Studie in Deutschland berichtete, dass der Anteil Hepatitis C bedingter Leberkarzinomfälle signifikant ($p < 0,04$) von 31,0 % (1990-1995) auf 44,6 % (1996- 2001) zunahm, während die Hepatitis B-bedingten Fälle abnahmen und die Anzahl aufgrund von Alkoholismus bedingten Leberkarzinomfälle gleich blieb.⁸⁷

Die Nachfrage nach einer Lebertransplantation, die den einzigen Ausweg für Lebererkrankungen im Endstadium darstellt, ist steigend. In den USA verdoppelte sich zwischen 1988 und 1994 sowohl die Anzahl der Lebertransplantate als auch die der Transplantationszentren.⁶⁷ In Großbritannien ist die Warteliste für Lebertransplantationen um ca. 400 % seit 1989 gestiegen.^{8; 9} In Deutschland wurde die aktuelle Anzahl von Lebertransplantationen auf 650-700 pro Jahr geschätzt.³⁵ Der Bedarf liegt jedoch deutlich darüber.⁹⁷

Die Langzeitergebnisse von Lebertransplantationen sind jedoch mäßig. Für Deutschland wurde von 1-Jahres- bis 9-Jahres-Überlebensraten von 83 % für Patienten mit einer durch Hepatitis C bedingten Lebertransplantation berichtet.³⁵ Eine HCV-Reinfektion nach einer Lebertransplantation ist in der Regel die Hauptursache eines Leberversagens oder der Notwendigkeit einer Retransplantation.⁴⁰ Einige Studien berichteten Raten von 41 % bis 88 % für das Wiederauftreten einer chronischen Hepatitis C;^{35; 94; 105; 255} und einer erneuten Entwicklung einer Leberzirrhose in 8-30 % der Fälle innerhalb von 5-7 Jahren.²³ Die European Association of Science for the Liver (EASL) berichtet von einer Entwicklungsrate chronischer Hepatitis C in 45 % und von schweren Leberläsionen in 5 % der Fälle innerhalb von 3 Jahren nach Lebertransplantation, eine kompensierte Leberzirrhose wurde in 10 % der Fälle innerhalb von 5 Jahren nach Transplantation angegeben.¹³

Aktuelle Projektionen für die USA geben für das Jahr 2008 Erhöhungen in der Nachfrage nach Lebertransplantationen um 528 %, der spezifischen Mortalität durch Lebererkrankungen um 223 %, der Anzahl dekomensierter Lebererkrankungen um 279 %, der Anzahl hepatozellulärer Karzinoma um 68 % und der Anzahl kompensierter Leberzirrhosen um 61 % an.⁶² Wong et al.²⁴⁷ projizierten in Modellrechnungen für die USA für die Jahre 2010 bis 2019 eine Zahl von 165.900 Todesfällen durch chronische Lebererkrankungen und eine Zahl von 27.200 Todesfällen durch hepatozelluläre Karzinoma.

Obgleich Public Health Initiativen die Hepatitis C-Inzidenz erfolgreich reduzieren konnten, ist aufgrund der großen Anzahl von bereits infizierten Patienten in den nächsten 10 Jahren nicht mit einer Reduktion der Morbidität und der Mortalität zu rechnen.

(Quellenangaben beziehen sich auf das Literaturverzeichnis im Volltext)