

# Bundestagung 2017

der BAG Wohnungslosenhilfe e. V.  
„... und ohne Wohnung ist alles nichts!“

Karlheinz Keppler

Workshop 10:

Was auch Nicht-MedizinerInnen wissen sollten – Informationen zu Hepatitis, HIV und TBC

Berlin, 17.11.17 – 9:00 bis 10:30 Uhr

# Höhere Prävalenzen für:

- Psychotische Erkrankungen (9,8 %)
  - Schizophrenie
- Affektive Störungen (32,8 %)
  - Depression, Bipolare Störung, Dysthymia
- Kognitive Beeinträchtigungen (9,9 %)
  - MiniMentalStatusTest mäßige bis schwere Demenz
- Angsterkrankung (15,9 %)

Aus: Fichter M, Quadflieg N, Cuntz U (2000): Prävalenz körperlicher und seelischer Erkrankungen. Daten einer repräsentativen Stichprobe obdachloser Männer. Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 17, 28. April 2000. A-1148ff.

# Höhere Prävalenzen für:

- Suchterkrankung (79,6 %)
  - Alkohol (72,7 %)
  - Drogen (14,0 %)
  - Vater und/oder Mutter alkoholabhängig (44,0 %)
- Mindestens eine DSM IV psychische Erkrankung Achse 1 (93,2 %)
- Körperliche Erkrankungen
  - Magen-Darm, Leber, Herz, Krampfanfälle, Haut, Lunge, Zähne, Amputationen, Frakturen, Verletzungen
- Infektionserkrankungen
  - TBC, HIV/AIDS, Hepatitis A, B, C, andere schwere chronische Infekte

Aus: Fichter M, Quadflieg N, Cuntz U (2000): Prävalenz körperlicher und seelischer Erkrankungen. Daten einer repräsentativen Stichprobe obdachloser Männer. Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 17, 28. April 2000. A-1148ff.

# Thema heute:

“Most of the studies of infectious diseases in homeless people have focused on tuberculosis, hepatitis C, and HIV. Of these three, the highest absolute rate is for hepatitis C” (Fazel S e.a. 2014)

- TBC
- HIV/AIDS
- Hepatitis A (Hepatitis E)
- Hepatitis B (Hepatitis D)
- Hepatitis C

## Prevalence of infectious diseases in homeless people

	Prevalence range in homeless people	General population prevalence
Tuberculosis <sup>56</sup>	0–8%	0.005–0.032%
Hepatitis C <sup>56</sup>	4–36%	0.5–2.0%
HIV <sup>56</sup>	0–21%	0.1–0.6%
Hepatitis B <sup>68</sup>	17–30%	<1%
Scabies <sup>68</sup>	4–56%	<1%
Body louse <sup>68</sup>	7–22%	<1%
<i>Bartonella quintana</i> <sup>68</sup>	2–30%	<1%

Fazel S e. a. (2014)

# Prävalenzen

	Gelberg e.a. 2012 Los Angeles	Strehlow e.a. 2012 USA (8 Orte)	Fichter e. a. 2000 München	D „Normal“
Tuberkulose	/	/	7,8 %	0,005-0,008 %
HIV	4,0 %	/	/	0,1 %
Hepatitis A	/	/	48,3 %	Ca. 10 %
Hepatitis B	/	/	14,5 % Anti-HBc	Ca. 5 %
Hepatitis C	26,7 % Anti-HCV (77,6/13,6//46,1)	31,0 % Anti-HCV (70,0/15,5//53,3)	/	Ca. 0,1-0,3 %

# Tuberkulose (1)

- Übertragung
  - Aerosol
- Symptome
  - Husten/Auswurf > 3 Wochen Husten > Abklärung
  - Auswurf (blutig) > Abklärung sofort
  - Allgemeinsymptome: Allgemeinbefinden, Appetit, Gewicht, leichtes Fieber, vermehrtes Schwitzen (besonders nachts), Müdigkeit, allgemeine Schwäche oder Zeichen ähnlich denen eines grippalen Infektes.
- Diagnostik
  - Goldstandard Röntgen und Nachweis Sputum (Mikroskop, Anzucht)
  - (Bluttest)
  - (Hauttest)

# Tuberkulose (2)

- Prävention
  - Rasche Entdeckung Erkrankter („aktive Fallfindung“), Isolation, Behandlung, Meldung, Umgebungsuntersuchung
  - (BCG-Impfung)
- Therapie
  - Standard: 6 Monate (4 Medik. für 2 Mon., 2 Medik. für 4 Mon.)
- Prognose
  - Bei Diagnostik und Behandlung gut > Erkrankung heilt aus
  - Zunehmendes Problem: Multiresistente Keime



# Kleiner Exkurs über die Viren ...

- Virus braucht andere Zelle zum Überleben
- Körper reagiert mit Abwehrmaßnahmen auf Virus-Kontakt  
>Antikörper-Bildung
- Also kann man messen:
  - Virus(material) im Körper
  - Antikörper gegen Virus
- Virus(material) im Körper kann verschwinden > Heilung
- Antikörper gegen Virus bleibt oft lebenslang nachweisbar

# HIVirus/AIDS (1)

- Übertragung

- Virus vorhanden in Blut, Sperma, Vaginalsekret, Flüssigkeitsfilm auf Darm
- Übertragung durch 1. Sexualkontakt, 2. PWID, 3. andere (z.B. Krankenhaus, z.B. Schwangerschaft)

- Symptome

- Akute Infektion: Fieber, Lymphknotenschwellung, diskreter Hautausschlag am Körper, z. T. Durchfall und schmerzhaften Schluckbeschwerden > wie Grippe
- Chron. Infektion: unspezifische Störungen Allgemeinbefinden, Veränderungen an Haut und Schleimhäuten, Magen-Darm-Beschwerden > uncharakteristisch
- AIDS: Folgen des T4-Helfer-ZellenDefekt

# HIVirus/AIDS (2)

- Diagnostik
  - Antikörper, HIV-Last
  - Schnelltest Antikörper aus Blut und Speichel (!)
- Prävention
  - Bekannte Maßnahmen (safer sex, safer use, PEP)
- Therapie
  - Antivirale Substanzen
- Prognose
  - Unter Therapie mittlerweile sehr gut

# Kleiner Exkurs über die Hepatitis-Viren ...

- Virus sitzt im Darm > Übertragung: „fäkal-oral“
- Virus sitzt im Blut > Übertragung über Blutkontakt

# Hepatitis A Virus (1)

- Übertragung
  - Fäkal-oral
- Symptome
  - Unspezifische Magen-Darm-Symptome, allgemeines Krankheitsgefühl, gelegentlich Temperaturerhöhung
  - Gelbfärbung von Haut und/oder Augen, Leber- und/oder Milzvergrößerung, häufig Hautjucken, gelegentlich Hautausschlag
- Diagnostik
  - Hohe Leberwerte
  - Antikörper auch durch Schnelltest
  - Virus Nachweis im Stuhl (Frühphase im Blut)

# Hepatitis A Virus (2)

- Prävention
  - Hygiene
  - Impfung (!)
  - Cook it, peel it, wash it or forget it
- Therapie
  - Keine, Abwarten, symptomatisch
- Prognose
  - Keine chronischen Verläufe > keine Zirrhose, kein Carcinom
  - Prolongierter Verlauf (ca. 10 %)
  - Fulminanter Verlauf (ca. 0,01 – 0,1 %)

# Hepatitis E Virus

- Übertragung wie Hepatitis A
- Symptome wie Hepatitis A
- Diagnostik wie Hepatitis A
- Prävention wie Hepatitis A
  - Aber: keine in Deutschland zugelassene Impfung
- Therapie wie Hepatitis A
- Prognose
  - wie Hepatitis A
  - Aber: bei Schwangeren hohe Sterblichkeit
- In Europa selten (wenn dann meist HEV 3)

# Hepatitis B Virus (1)

- Übertragung
  - Speichel, Tränenflüssigkeit, Sperma, Vaginalsekret, Menstrualblut und Kolostrum
  - Über (auch geringfügige) Verletzungen der Haut oder Schleimhaut
  - Blutkontakte (PWID, Tätowierungen)
  - Perinatale Übertragung
  - Sexualität > junge Leute betroffen
- Symptome
  - Unspezifisch, u.a. Appetitlosigkeit, Gelenkschmerzen, Unwohlsein, Übelkeit, Erbrechen, Fieber > wie Grippe
  - Gelbfärbung von Haut und/oder Augen, dunkler Urin



# Hepatitis B Virus (2)

- Diagnostik
  - Leberwerte
  - Antikörper-Nachweis während und nach Infektion auch durch Schnelltest
  - Virus-Nachweis (während Infektion und bei chronischem Verlauf)
- Prävention
  - Bekannte Maßnahmen (safer sex, safer use, PEP)
  - Impfung StIKo-Empfehlung: Risiko-Personen; alle Säuglinge spätestens aber vor der Pubertät
  - PEP: binnen 12 Stunden nach Exposition; Säuglinge positiver Mütter nach Geburt
- Therapie
  - Akut: symptomatisch
  - Chronisch: lebenslang Medikamente
- Prognose
  - Chronische Verläufe in D < 1 %; Problem: erhöhtes Risiko für Zirrhose und Leber-Carcinom

# Hepatitis D Virus

- Keine Hepatitis D ohne Hepatitis B Virus im Blut
  - Akute HBV
  - Chronische HBV
- HDV braucht die HBV-infizierte Zelle als Wirtszelle
- Übertragung + Symptome + Diagnostik + Prävention + Therapie
  - Wie bei HBV
- Prognose
  - Wie bei HBV nur schlechter: mehr chronische Verläufe, schneller und häufiger Übergang in Zirrhose und Carcinom

# Hepatitis C Virus (1)

- Isoliert erst 1988 (vorher Non-A-non-B-Hepatitis)
- Übertragung
  - Blut (ivDA, intranasaler Konsum, Blutprodukte vor 1990)
  - Sexualität eher selten (nur bei extremen Sexualpraktiken)
  - HCV auch in anderen Körperflüssigkeiten (Speichel, Schweiß, Tränen, Sperma) nachweisbar. Ansteckung sehr unwahrscheinlich.
  - Nachweis in Muttermilch in seiner Wertigkeit umstritten
  - Mutter-Kind-Transmission (Schwangerschaft/Geburt) selten
- Symptome
  - 75% ohne auffällige klinische Symptomatik oder unspezifisch, grippeähnlich

# Hepatitis C Virus (2)

- Diagnostik
  - Leberwerte
  - Antikörper-Nachweis während und nach Infektion auch durch Schnelltest (Speichel)
  - Virus-Nachweis (während Infektion und bei chronischem Verlauf)
- Prävention
  - Bekannte Maßnahmen (safer sex, safer use, PEP)
- Prognose
  - 50-85 % werden chronisch > Zirrhose und Leber-Krebs
  - Mit adäquater Therapie Heilung!
- Therapie
  - Früher Interferon + Ribavirin > massive Nebenwirkungen, nur ein Teil geheilt
  - Heute neue Medikamente (DAA) > Nebenwirkungen minimal, Heilung 100 %

# Weiterführende Literatur

- Fichter M, Quadflieg N, Cuntz U (2000): Prävalenz körperlicher und seelischer Erkrankungen. Daten einer repräsentativen Stichprobe obdachloser Männer. In: Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 17, 28. April 2000. A-1148ff.
- Fazel S, Geddes JR, Kushel M (2014): The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. In: Lancet. 2014 October 25th; 384(9953). 1529ff.
- Gelberg L, e. a. (2012): Prevalence, Distribution, and Correlates of Hepatitis C Virus Infection Among Homeless Adults in Los Angeles. In: Public Health Reports. July–August 2012. Vol. 127. 407ff.
- Strehlow AJ, e. a. (2012): Hepatitis C Among Clients of Health Care for the Homeless Primary Care Clinics. In: J Health Care Poor Underserved. 2012 May. 23(2). 811ff.