

# Werden die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) zur Diagnose der Hepatitis C im hausärztlichen Bereich umgesetzt?

## Eine prospektive Untersuchung von 192 Hausarztpraxen in Deutschland

C. Niederau<sup>1</sup>, E. Zehnter<sup>2</sup>, C. Kapagiannidis<sup>3</sup>, J. Scaber<sup>4</sup>, D. Hüppe<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Katholische Kliniken Oberhausen, St. Josef Hospital, Oberhausen, <sup>2</sup> Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen e.V. (bng), Neu-Ulm, und Praxis für Gastroenterologie, Dortmund, <sup>3</sup> Roche Pharma AG, Grenzach, Deutschl., <sup>4</sup> St Anne's College, University of Oxford, England, <sup>5</sup> bng und Praxis für Gastroenterologie, Herne

### Einleitung

In Deutschland weiß die Mehrzahl der chronisch mit dem Hepatitis C-Virus (HCV) Infizierten nicht von ihrer Infektion (> 300.000 der 500.000 Infizierten). Es ist bekannt, dass Personen mit chronischer HCV-Infektion oft nur leicht erhöhte oder sogar „normale“ GPT-Werte aufweisen. Zur ihrer Erkennung empfiehlt das RKI, eine gezielte HCV-Diagnostik schon bei leicht erhöhten Leberwerten durchzuführen.

### Fragestellung

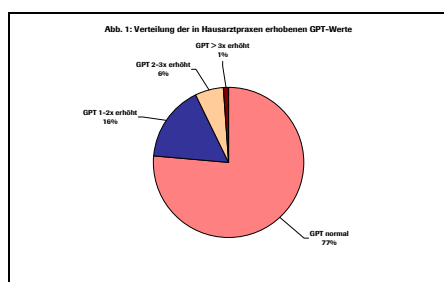
Wie wird die RKI-Empfehlung, schon leicht erhöhte Leberwerte auf das Vorliegen einer HCV-Infektion hin abzuklären, in deutschen Hausarztpraxen umgesetzt? Gibt es Hinweise, wie die HCV-Diagnostik im Hausarztbereich verbessert werden kann, um die Dunkelziffer dieser Infektionskrankheit zu senken?

### Methodik

Von März bis Dezember 2005 wurden von 192 Hausärzten je 200 konsekutiv erhobene GPT-Werte dokumentiert sowie gleichzeitig die entsprechend durchgeführten anti-HCV-Tests. Die Hausärzte waren darüber aufgeklärt worden, dass ein anti-HCV-Test auch bei nur leicht erhöhten GPT-Werten und bei Vorliegen eines Risikofaktors für eine HCV-Infektion sogar bei normalem GPT-Wert erfolgen sollte. Die GPT-Werte wurden stratifiziert (Tab. 1) und mit der Anzahl der durchgeführten anti-HCV-Tests korreliert.

### Ergebnisse

Es wurden 36.553 GPT-Werte ausgewertet: 23 % der angeforderten GPT-Werte waren erhöht (Abb. 1).



Die Rate der angeforderten anti-HCV-Tests korrelierte mit der Höhe der GPT ( $p < 0,01$ ,  $\chi^2$ -Test) (Tabelle 1, Abb. 2).

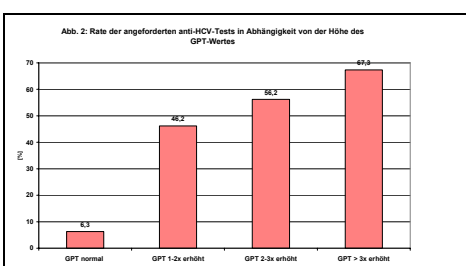
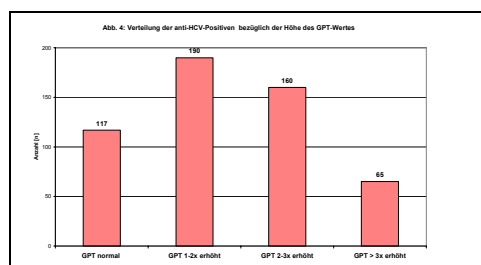
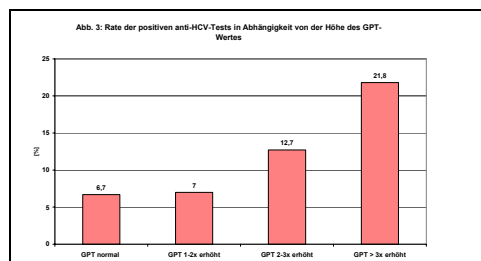


Tabelle 1	Untersuchung der 192 Hausarztpraxen						bng-Online-AWB	
	GPT-Tests [n]	anti-HCV-Tests	% HCV/GPT-Tests	HCV-positiv [n]	% positiv/HCV-Test	% pos./GPT-Gruppe	HCV positiv [n]	% HCV pos./GPT-Gruppe
GPT normal	27946	1749	6,3	117	6,7	22,0	2836	26,1
GPT 1-2x ↑	5922	2735	46,2	190	7,0	37,5	3979	36,6
GPT 2-3x ↑	2242	1259	56,2	160	12,7	30,1	1874	17,2
GPT > 3x ↑	443	298	67,3	65	21,8	12,2	2196	20,2

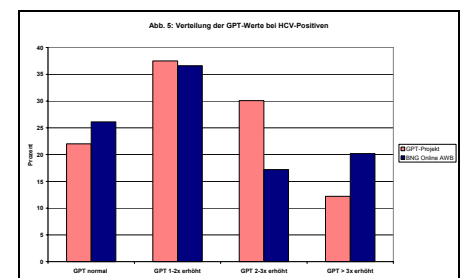
In der Gruppe der 1-2fach erhöhten GPT-Werte wurden trotz vorheriger Aufklärung von Hausärzten und Arzthelferinnen weniger als die Hälfte der erhöhten GPT-Werte mit einem anti-HCV-Test abgeklärt, während der Anteil abgeklärter GPT-Werte in der Personengruppe mit >3fach erhöhter GPT bereits bei etwa zwei Drittel lag. Es wurden 532 anti-HCV-Positive Personen (1,5 %) identifiziert, wobei die Rate positiver Befunde pro durchgeführtem anti-HCV-Test bei höherer GPT signifikant anstieg ( $p < 0,01$ ,  $\chi^2$ -Test) (Abb. 3). Unter den vier nach GPT-Höhe stratifizierten Gruppen fanden sich die meisten positiven HCV-Tests aber bei nur 1-2fach erhöhter GPT (Abb. 4).



Die Analyse von 10.885 in der bng Online-AWB dokumentierten Patienten zeigt ähnliche Ergebnisse: 36,6 % aller HCV-Patienten hatten dort nur 1-2fach erhöhte GPT-Werte (Tab. 1). In beiden Kohorten hatten 22-26 % der HCV-Positiven eine normale GPT (Abb. 5).

Erhöhungen wird die Virushepatitis C nicht konsequent ausgeschlossen. Als Ursachen lassen sich verschiedene Zusammenhänge diskutieren: Da fast 23 % aller GPT in der Hausarztpraxis über dem „Normalbereich“ liegen, bagatellisiert der Hausarzt solch häufige Überschreitungen des oberen Normwertes. Möglicherweise meint er auch andere Erklärungen zu erkennen, wie z.B. einen Alkoholkonsum oder die Einnahme eines Medikaments. Da viele Patienten mit chronischer Hepatitis C nur leichte, oft unspezifische Beschwerden aufweisen, ist eine Orientierung an der Symptomatik zur HCV-Diagnose wenig geeignet. Gleiches gilt für die Risikoanamnese: bis zu 40 % aller anti-HCV-Positiven können sich nicht an das Infektionsereignis oder einen Risikofaktor erinnern, möglicherweise auch, weil das Infektionsereignis schon sehr lange in der Vergangenheit liegt.

Die Bereitschaft zu einem HCV-Test steigt mit der Höhe der GPT; sie ist am höchsten bei >3fach erhöhter GPT, obwohl die absolute Zahl der positiven HCV-Tests in dieser Gruppe eher niedrig ist. Relativ gesehen ist in dieser Gruppe (>3fach erhöhte GPT) die „Erfolgsrate“ eines HCV-Testes tatsächlich am höchsten. Die hohe Testbereitschaft bei deutlicher erhöhten Leberwerten ist also möglicherweise durch die relativ hohe Erfolgsquote begründet. Fast 80 % aller HCV-Patienten haben jedoch < 3fach erhöhte oder sogar normale GPT-Werte. Die meisten positiven HCV-Tests wurden - sowohl in diesem Projekt wie in der bng Online-AWB in der Gruppe mit nur 1-2fach erhöhter GPT gefunden.



### Schlussfolgerung

Zur Verringerung der Dunkelziffer nicht erkannter HCV-Infizierter sollten - wie vom RKI empfohlen - insbesondere leicht, d.h. 1-2fach erhöhte GPT-Werte in der Hausarztpraxis konsequenter mit anti-HCV-Tests abgeklärt werden.

### Diskussion

Leichte Überschreitungen des oberen GPT-Normwertes werden in der Hausarztpraxis nicht immer ernst genug genommen. Selbst bei deutlichen

