

1229/AB

Die Abgeordneten zum Nationalrat Mag. Haupt, Dolinschek, Dr. Pumberger haben am 20. September 1996 unter der Nr. 1220/J an mich beiliegende schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Hepatitis C gerichtet.

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Die Zahl der in Österreich zur Zeit mit dem Hepatitis C-Virus (HCV) infizierten Personen ist nicht bekannt.

Zu den Fragen 2 und 3:

Virushepatitiden zählen zu den meldepflichtigen Krankheiten nach dem Epidemiegesetz. Seit dem Jahre 1993 werden die Erkrankungs- und Todesfälle an Hepatitis C getrennt ausgewiesen.

Gemeldete Erkrankungen:

1993: 97 Fälle

1994: 136 Fälle

1995: 157 Fälle

Im Zeitraum Jänner bis August 1996 wurden 93 Erkrankungsfälle an Hepatitis C gemeldet.

Die Zahl der österreichweit gemeldeten Todesfälle an Hepatitis C listet sich auf wie folgt:

1993: 2, 1994: 7, 1995: 4, Jänner bis August 1996: 4.

Die derzeitig hohen Zahlen ergeben sich durch das Erfassungsdefizit von Personen, die bereits infiziert waren, bevor eine generelle Testung möglich war.

Zu Frage 4:

In der Behandlung der chronischen Hepatitis C wird zur Zeit Interferon eingesetzt. Die Effektivität dieser Therapie wird in der Literatur unterschiedlich angegeben und schwankt zwischen 25% und 40%, wobei der Therapieerfolg von der Interferondosis, der Dauer der Therapie, der Leberhistologie, dem Serumspiegel von HCV-RNA und vom HCV Genotyp abhängig ist. Somit kann bei etwa einem Drittel mit einem Langzeiterfolg gerechnet werden, bei einem Drittel mit einem nur vorübergehenden Erfolg und bei etwa einem Drittel muß mit dem Ausbleiben eines Therapieerfolges gerechnet werden.

Zu Frage 5 :

Neben der erforderlichen symptomatischen Therapie wird auch Immunglobulin eingesetzt. Derzeit wird in zahlreichen klinischen Studien die Wirksamkeit diverser neuer pharmakologischer Substanzen untersucht.

Zu Frage 6 :

Die Infektion mit HBV erfolgt in erster Linie unmittelbar durch Blut- und Blu-produkte und mittelbar durch kontaminierte Instrumente. -in Übertragsrisiko durch normale Sozialkontakte

und Leben im selben Haushalt ist gering. Das Risiko einer Virusübertragung ist auch durch Sexualkontakte, insbesonders bei promiskuitiven Hetero- und Homosexuellen, gegeben. Nach der meinem Ressor- zur Verfügung stehenden Literatur soll das Risiko der sexuellen HCV-Übertragung kleiner sein als jenes des Hepatitis B-Virus. Über die Höhe des Risikos in den verschiedenen Gruppen kann keine gesicherte Auskunft gegeben werden.

Auch eine Übertragung von Mutter zu Kind ist perinatal möglich und abhängig vom Ausmaß der mütterlichen Virämie.

Zu Frage 7 :

Um das Risiko der Übertragung von Hepatitis C durch Blut bzw. Blutprodukte zu eliminieren, erfolgt bei sämtlichen Blut- und Plasmaspendern eine Untersuchung auf Hepatitis C-Antikörper, andererseits werden bei der Herstellung von Blutprodukten virusinaktivierende Verfahren eingesetzt.

Zu den Fragen 8 bis 10 :

Die Hauptrisiken der Hepatitis C-Übertragung sind einerseits die Bluttransfusion, andererseits das gemeinsame Benützen von Injektionsbesteck unter intravenösen Drogengebrauchern. Hinsichtlich des Übertragungsrisikos durch Blut- und Blutprodukte wurde bereits alles nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft mögliche getan, um dieses zu eliminieren. Bezüglich des HCV-Übertragungsrisikos für intravenöse Drogengebraucher gilt, daß hier für die Prävention dieselben Maßnahmen greifen wie bei der Prävention der Übertragung von HIV bzw. Hepatitis B (kein gemeinsames Benützen von Spritzen und Nadeln). Die Aufklärung der Bevölkerung erfolgte in der Form, daß insgesamt auf die Gefahren der Übertragung von Infektionskrankheiten (z. B. AIDS-Virus, Hepatitis usw.) hingewiesen wurde. Eine Aufklärungskampagne ist derzeit nicht geplant.