

Ausweitung des HBV-Tests im Rahmen der Schwangerschaftsfürsorge um einen HCV-Test:

Eine Pilotstudie unter in Ungarn lebenden Frauen aus endemischen Ländern

Wer sind Sie?

Mein Name ist Ágnes Csohán. Ich bin Medizinerin und Epidemiologin und arbeite für das Nationale Epidemiologiezentrum (OEK) in Ungarn. Ich habe das HEPscreen-Pilotprojekt koordiniert. Dabei wurde ich von Zsuzsanna Molnár, Epidemiologin, und Emese Kozma, Assistenz-Epidemiologin, sowie Paulius Gradeckas, einem Wissenschaftler des europäischen Trainingsprogramms für Interventionsepidemiologie (EPIET), unterstützt. Unser Projekt war eine Partnerschaft zwischen dem Nationalen Epidemiologiezentrum (Abteilung für Epidemiologie, Fachbereich Virologie), dem Landesregierungsamt von Budapest und des Bezirks Pest, dem Gesundheitsnetzwerk (945 Krankenpflegerinnen) und den gynäkologischen und ambulanten Geburtshilfekliniken und Krankenhäusern.



Wo hat das Projekt stattgefunden?

Unser Projekt ist in der Region Mittelungarn durchgeführt worden, der bevölkerungsreichsten Region des Landes, zu dem auch die Hauptstadt Ungarns, Budapest, und der Bezirk Pest gehören. Die Region mit über 2,9 Millionen Einwohnern ist im Hinblick auf die Bevölkerung international verbunden. 2012 wurden 29.337 schwangere Frauen registriert.

Welche Bevölkerungsgruppe hofften Sie zu erreichen? Und warum gerade diese Zielgruppe?

Wir wollten untersuchen, ob ein verbesserter Zugang zur vorgeburtlichen Mutterschaftsvorsorge und das Angebot eines HCV-Tests ergänzend zum HBV-Test eine effektive Herangehensweise darstellen können, um HBV und HCV-Träger unter schwangeren Migrantinnen aus Russland, dem ehemaligen Jugoslawien, der ehemaligen UdSSR und Südostasien zu identifizieren. Ferner ging es darum, die Effizienz des Programms zur pränatalen Un-

tersuchung auf Hepatitis B in Mittelungarn zu steigern und die HCV-Untersuchung schwangerer Migrantinnen in das Programm zu integrieren. Mit dem Projekt sollten im Ausland geborene schwangere Frauen erreicht werden, die überwiegend aus Ländern mit einer mittleren/hohen Endemizität von Virushepatitis eingewandert sind. In unserer Region zählen vor allem Rumänien, das ehemalige Jugoslawien, die ehemalige UdSSR, China und Vietnam zu den Ländern mit einer hohen Prävalenz. Daneben wurden auch schwangere Frauen eingeschlossen, deren Mütter im Ausland geboren sind.

Was haben Sie unternommen?

Während des pränatalen Besuchs/ der pränatalen Beratung durch die Mütterberaterinnen erhielten Schwangere mit Migrationshintergrund mündliche und schriftliche Informationen über Virushepatitis, die Studie und die Untersuchung auf HCV. Der für die Schwangerschaftsvorsorge verantwortliche Arzt nahm anschließend im Rahmen der Untersuchung auf HBV eine Blutprobe ab. Bei Frauen, die für eine Teilnahme an der Studie in Frage

kamen, wurde die Blutprobe auch auf HCV untersucht. Ein Gesundheitsspezialist vom Landesregierungsamt bot positiv getesteten Frauen nach dem Test eine Beratung an, einschließlich der Ermittlung von Kontaktpersonen und einer HBV-Impfung. Die Frauen wurden zur weiteren Untersuchung und möglichen Behandlung zudem an einen Spezialisten im Bereich der medizinischen Sekundärversorgung überwiesen.

Wurden die Personen, denen ein Test angeboten wurde, auch im Hinblick auf die Sprache unterstützt?

Die Informationsbroschüren zur Untersuchung auf Virushepatitis und Schwangerschaft waren in Ungarisch, Englisch, Arabisch, Chinesisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch, Vietnamesisch und Türkisch verfügbar.

Welche Schulungsmaßnahmen wurden den Mitarbeitern angeboten, die an den Sensibilisierungsmaßnahmen und Tests beteiligt waren?

Im Frühling 2013 haben die am Budapester HEPscreen-Projekt beteiligten Koordinatoren zusammen mit den Gesundheitsberatern an einem eintägigen akkreditierten Schulungsprogramm mit dem Titel "Schwangere Frauen: Untersuchung, Diagnose vertikal übertragener Infektionen und deren Vorbeugung" teilgenommen. Das Programm war auf das laufende Projekt, die Bedeutung der Untersuchung auf HBV/ HCV unter Migranten, die Beratung und die Untersuchungsmethoden zugespielt. Um das theoretische Wissen der Teilnehmer des Trainingsprogramms im Hinblick auf die pränatale Untersuchung und vertikal übertragene Krankheiten zu fördern, waren acht Experten eingeladen worden. Jeder von ihnen hat einen ausgezeichneten Vortrag zu diesem Thema gehalten. Das Programm war vom Nationalen Institut für die Schulung von Gesundheitsberatern der mittleren Führungsebene akkreditiert. Für die Teilnehmer war es kostenfrei. Jeder von ihnen bekam nach Ablauf der Schulung ein Zertifikat. Die Teilnehmergebühr und die Kosten für die Redner wurden über das

Projekt finanziert. Insgesamt wurden drei Schulungen mit insgesamt 450 Teilnehmern absolviert. Für Hausärzte ist 2015 eine vergleichbare Schulung mit einem leicht abgeänderten Programm geplant.

Wann hat die Kampagne stattgefunden?

Oktober 2011 - September 2014

Wie viele Personen haben von der Kampagne profitiert?

Von allen Gesundheitsberatern der Region haben sich in Budapest 358 (76%) und im Bezirk Pest 120 (25%) bereit erklärt, an dem erweiterten Untersuchungsprogramm mitzuwirken. Die Zahl deckt schätzungsweise die Hälfte der Bevölkerung in der Region Mittelungarn ab. Während der Durchführung der Studie wurden 401 schwangere Frauen mit Migrationshintergrund von den Gesundheitsberatern beraten. Davon haben sich 331 mit einer Teilnahme an der Studie einverstanden erklärt. Über die Hälfte davon war in Rumänien (55,6%) geboren, 12% stammte aus China, 6,6% aus der Ukraine, 6,0% aus Vietnam, 4,2% aus der Slowakei, 3% aus der Russischen Föderation und 2,1% aus Serbien. Acht Frauen waren Migranten der zweiten Generation. Von den 317 getesteten Personen waren 299 nachweislich HBsAg negativ, 18 waren HBsAg positiv (5,7%). Ihre Geburtsländer waren: Vietnam (N=4), China (N=4), Rumänien (N=4), die Mongolei (N=1), Afghanistan (N=1), Russland (N=1), Thailand (N=1), Ukraine (N=1) und Ungarn (eine Migrantin zweiter Generation, deren Mutter in der Tschechischen Republik geboren war). Unter den 280 auf Anti-HCV getesteten Frauen konnte ein Fall von Hepatitis C identifiziert werden (0,4% Prävalenz). Es handelte sich dabei um eine Frau aus Afghanistan.

Welche entscheidenden Lehren können daraus gezogen werden?

Die pränatale Schwangerschaftsberatung scheint ein guter Moment zu sein, Frauen aus endemischen Ländern eine Untersuchung auf Virushepatitis anzubieten, sowohl im Hinblick auf HBV als auch HCV. Es ist außerdem ein effektiver Weg, um Virushepatitis aufzudecken, da bei den Frauen, die an unserem Projekt teilgenom-

men haben, eine Prävalenz von 6% festgestellt werden konnte. Die ungarischen Gesundheitsberater sind im Hinblick auf die Gesundheitsförderung gut ausgebildet und auf die Prävention spezialisiert. Das macht sie zu sachkundigen, vertrauenswürdigen und geeigneten Fachkräften, die den Schwangeren eine Untersuchung auf Virushepatitis anbieten können. Auch aus der Rückkopplung der am Projekt beteiligten Frauen ging eine hohe Vertrauenswürdigkeit hervor. Allerdings war es durch das umfangreiche Netzwerk der Region eine ziemlich große Herausforderung, auf das Bestehen des Projekts aufmerksam zu machen und die von den Gesundheitsberatern erwarteten Aufgaben zu verdeutlichen. Während der Durchführung des Projekts konnten wir gerade einmal der Hälfte der Gesundheitsberater eine Schulung anbieten. Sprachbarrieren insbesondere unter Frauen chinesischer und vietnamesischer Herkunft stellten eine weitere Herausforderung dar, die den Einsatz von mehr Dolmetschern nahe legt.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Für die in diesem Dokument dargelegten Informationen und Positionen sind allein die Autoren verantwortlich. Die Europäische Kommission übernimmt keine Verantwortung für die Nutzung der hierin enthaltenen Informationen.