

Welt-Hepatitis-Tag 28. Juli 2012

Hepatitis: Gefährliche Infektionskrankheit
verliert ihren Schrecken

Presseinformation

25. Juli 2012



Mit freundlicher Unterstützung von



Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H, EURO PLAZA Gebäude G, 5. Stock, Am Euro Platz 2, A-1120 Wien

Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Inhalt

1.	Herzlich willkommen – Einleitung	3
2.	Hepatitis: Eine Viruserkrankung verliert ihren Schrecken	4
3.	Virushepatitis C: Zahlen, Daten & Fakten Univ. Prof. Dr. Peter Ferenci, Univ. Klinik für Innere Medizin III, AKH Wien	5
4.	Diagnose chronische Hepatitis C – wie die Psyche diese Erkenntnis verarbeitet Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser, Univ. Klinik für Innere Medizin III, AKH Wien	8
5.	Die Selbsthilfegruppe als soziales Netz Angelika Widhalm, Betroffene und Vorsitzende der Hepatitis Hilfe Österreich	11
6.	Neue Therapien – begründete Hoffnung auf Heilung Ao. Univ. Prof. Dr. Harald Hofer, Univ. Klinik für Innere Medizin III AKH Wien	13
7.	Endlich wieder gesund! Stationen eines Lebens mit Hepatitis C Amalia G., Patientin	15
8.	Pressefotos	16

Beilagen:

Power-Point-Präsentationen der Vortragenden

Presse-CD:

- Pressemappe
- Bilder in Druckqualität

Herzlich willkommen zum Pressefrühstück

Welt-Hepatitis-Tag am 28. Juli

Hepatitis: Gefährliche Infektionskrankheit verliert ihren Schrecken Vorsichtsmaßnahmen Symptome, Diagnose & neue Therapien bei Virushepatitis C

Zeit: 25. Juli 2012, 10 Uhr

Ort: Die Lobby, Löwelstraße 20, 1010 Wien

Weltweit leben mehr als 170 Millionen Menschen mit einer chronischen Hepatitis C. Pro Jahr sterben Tausende an den Folgen dieser Infektion. Wie viele Menschen in Österreich infiziert sind, lässt sich nur grob schätzen: 70.000-80.000 – laut Experten. Die Dunkelziffer liegt weit höher, viele wissen nicht, dass sie infiziert sind. So wird im Rahmen des Pressefrühstücks ein neuer Test vorgestellt, ebenso wie die mit einer positiven Diagnose verbundenen Auswirkungen auf die Psyche des Infizierten. Bei Virushepatitis C gibt es jedoch berechnete Hoffnung auf Heilung.

Auf dem Podium:

- **Univ. Prof. Dr. Peter Ferenci**, Univ. Klinik für Innere Medizin III AKH Wien:
„Virushepatitis C: Zahlen, Daten & Fakten“
- **Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser**, Univ. Klinik für Innere Medizin III, AKH Wien.:
„Diagnose chronische Hepatitis C – wie die Psyche diese Erkenntnis verarbeitet“
- **Angelika Widhalm**, Betroffene und Vorsitzende der Hepatitis Hilfe Österreich, Plattform
Gesunde Leber:
„Die Selbsthilfegruppe als soziales Netz“
- **Ao. Univ. Prof. Dr. Harald Hofer**, Univ. Klinik für Innere Medizin III, AKH Wien, Abteilung für
Gastroenterologie und Hepatologie:
„Neue Therapien – begründete Hoffnung auf Heilung“
- **Amalia G.**, Patientin:
„Endlich wieder gesund! Stationen eines Lebens mit Hepatitis C“
- **Gerald Groß**, Medientrainer, Medienberater und ehemaliger ORF-Moderator, als Moderator

Zum Hintergrund:

2010 erkannte die WHO-Hauptversammlung Virushepatitis mit einer Resolution als globale Gesundheitsbedrohung an. Seit 2011 wird der Welt-Hepatitis-Tag als offizieller Gesundheitstag der WHO durchgeführt. Das Datum des 28. Juli wurde zu Ehren des inzwischen verstorbenen Hepatitis-B-Entdeckers Prof. Baruch Blumberg neu festgelegt, er hatte an diesem Tag Geburtstag. Das Motto heuer: „Näher als Du denkst“ - Das ist Hepatitis... Informiere Dich! Schütze Dich! Lass' Dich testen! Mit freundlicher Unterstützung von Merck, Sharp & Dohme Ges.m.b.H.

2. Hepatitis: Eine Viruserkrankung verliert ihren Schrecken

Welt-Hepatitis-Tag

Globale Aufklärung über Erkrankungsrisiken, mögliche Schutzmaßnahmen und Therapieoptionen
Weltweit leidet einer von zwölf Menschen an chronischer Hepatitis B oder C [1]. Die wenigsten wissen davon. Beschwerden treten oft erst nach vielen Jahren auf. Erhöhte Leberwerte bei Routineuntersuchungen können ein erstes Warnsignal sein. Beide Infektionen können nach Jahren zu Zirrhose und Leberkrebs führen.

Je früher die Infektion entdeckt wird, desto besser lässt sie sich therapieren. Die Behandlung hat in den letzten zehn Jahren große Fortschritte gemacht: Hepatitis B ist kontrollierbar. Hepatitis C ist in den meisten Fällen heilbar.

2010 erkannte die WHO-Hauptversammlung Virushepatitis als globale Gesundheitsbedrohung an [2]. Sie steht damit an erster Stelle jener Krankheiten, die weltweit erforscht und behandelt werden müssen und bei denen vor allem gesundheitspolitischer Handlungsbedarf besteht. Seit 2011 wird der Welt-Hepatitis-Tag als offizieller Gesundheitstag der WHO durchgeführt. Das Datum des 28. Juli wurde zu Ehren des inzwischen verstorbenen Hepatitis-B-Entdeckers Prof. Baruch Bloomberg neu festgelegt, welcher an diesem Tag Geburtstag hatte.

Aufklärung und Entstigmatisierung

Lebererkrankungen werden nach wie vor unterschätzt und oft nur mit Alkoholmissbrauch in Verbindung gebracht und dadurch fälschlich stigmatisiert. Daher werden weltweit Anstrengungen unternommen, um das Bewusstsein der Bevölkerung durch Information über mögliche Infektionsquellen, Schutzmaßnahmen und Therapieoptionen zu stärken. Dies soll dazu beitragen, dass die Betroffenen Verständnis für ihre Erkrankung entwickeln und die breite Öffentlichkeit für das Thema sensibilisiert wird. Unter der Schirmherrschaft der „World Hepatitis Alliance (WHA)“ werden rund um den Globus im Monat vor dem Welt-Hepatitis-Tag die unterschiedlichsten Aktivitäten gesetzt, um diese Ziele zu erreichen [3].

Hepatitis C in Österreich

Hepatitis-C-induzierte Lebererkrankungen betreffen hierzulande geschätzte 80.000 Menschen [4] (mit hoher Dunkelziffer) und stellen eine häufige Indikation für eine Lebertransplantation dar [5]. Eine frühe Diagnosestellung und Therapie sind entscheidend, um Spätkomplikationen wie Leberzirrhose und Leberkrebs zu verhindern.

Allerdings wird Hepatitis C bei mehr als zwei Drittel der Betroffenen – oft erst in fortgeschrittenen Erkrankungsstadien – durch einen Zufallsbefund diagnostiziert, davon knapp die Hälfte im Krankenhaus. Jeder fünfte Betroffene kann nicht angeben, wo er sich infiziert hat [6]. Fast zwei Drittel der Diagnostizierten unterziehen sich derzeit keiner medizinischen Therapie – und dies trotz der hohen Heilungschancen [6].

Neben der umfassenden Information der Betroffenen ist die optimale Zusammenarbeit von Allgemeinmedizinerinnen und Fachärzten eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Patienten eine adäquate therapeutische Versorgung in Anspruch nehmen. Die Aktivitäten rund um den Welt-Hepatitis-Tag leisten hierzu einen wertvollen Beitrag.

Referenzen:

[1] WHO: http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/world_hepatitis_day/question_answer/en/index.html

[2] WHO: Global Alert and Response (GAR) – Global Hepatitis Programme:
<http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/en/index.html>

[3] WHA: www.worldhepatitisalliance.org

[4] Hepatitis C im Dialog. 100 Fragen – 100 Antworten: Christoph Sarrazin, Stefan Zeuzem; 2. Auflage.

Thieme Verlag

[5] Crespo G et al., Gastroenterology. 2012 May;142(6):1373-1383.e1, Viral hepatitis in liver transplantation.

[6] Erster Österreichischer Patientenbericht zu Hepatitis C, 2012, www.patientenbericht.at

3. Virushepatitis C: Zahlen, Daten & Fakten

Univ. Prof. Dr. Peter Ferenci,

Univ. Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, AKH Wien



Hepatitis C in Österreich

Geschätzte 80.000-90.000 Menschen sind betroffen

Weltweit sind etwa 170 Millionen, in Österreich um die 80.000-90.000 Menschen von Hepatitis C betroffen. Da die Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) in den allermeisten Fällen ohne Krankheitssymptome chronifiziert, besteht allerdings eine sehr hohe Dunkelziffer. Risikogruppen sollten sich daher einem Nachweistest unterziehen. Mit Hilfe moderner Therapien sind heutzutage bereits Heilungsraten von 70 bis 90 Prozent – in Abhängigkeit vom vorliegenden Genotyp – realistisch.

Das Hepatitis-C-Virus (HCV) wird auf dem Blutweg übertragen wie beispielsweise durch gemeinsame Verwendung von Nadeln („Needle-sharing“) bei Drogenmissbrauch und durch Transfusion von Blut und Blutprodukten. Wobei letztere Option aufgrund routinemäßig durchgeführter Tests heutzutage ausgesprochen selten geworden ist. Vergleichsweise geringe Infektionsgefahr besteht bei Geschlechtsverkehr sowie bei Schwangerschaft (Übertragung bei der Geburt von infizierten Frauen auf ungeborene Kinder).

Die Inkubationszeit (Zeit zwischen Infektion und Auftreten erster Symptome) liegt meist zwischen sechs und zwölf Wochen.. Typische Symptome einer akuten Hepatitis C sind Gelbsucht, allgemeine Erschöpfung und Müdigkeit sowie Gelenkschmerzen. Bei den meisten Menschen verläuft die Infektion allerdings völlig beschwerdefrei und daher unbemerkt. Sie ist jedoch eine der häufigsten Ursachen für chronische Leberentzündungen, Leberzirrhose und Leberkrebs. In den meisten Fällen wird die Erkrankung zufällig entdeckt, sei es beispielsweise bei Gesundenuntersuchungen, Operationsvorbereitungen, Blut- oder Plasmaspenden, in deren Rahmen routinemäßig die Leberwerte (GOT, GPT, Gamma-GT etc.) kontrolliert bzw. Antikörpertests durchgeführt werden.

Hohe Heilungschancen

Bis zum Jahr 1998 lagen die Heilungschancen unter 20 Prozent. Dank revolutionärer Entwicklungen in den letzten zwei Jahrzehnten konnten abhängig vom jeweiligen Genotyp Heilungsraten von 70 bis 90 Prozent erreicht werden.

Für das HCV sind sechs Genotypen (1-6) bekannt, die unterschiedlicher Therapien bedürfen. In Österreich sind Genotyp 1 und 3 die häufigsten Formen.

Individualisierte Therapie

Die traditionelle Standardtherapie ist eine Kombination aus pegyliertem Interferon-alpha und Ribavirin, auf die etwa 50 Prozent der Betroffenen ansprechen. Bei Genotyp 1 dient der IL28B-Polymorphismus als Prognosemarker für das Ansprechen einer Interferon-Ribavirin-Kombinationstherapie. Durch die Zulassung zweier neuer antiviraler Therapien im Jahr 2011 konnten die Erfolgsraten in Kombination mit dem bisherigen Therapiestandard weiter erhöht werden.

Behandlungsziel ist es, die Viruszahl im Blut – die so genannte Viruslast – dauerhaft unter die Nachweisgrenze zu senken. Die Wirksamkeit einer antiviralen Therapie lässt sich an der Geschwindigkeit des Virusabfalls im Blut abschätzen. Anhand dieser wird entschieden, wie lange ein Patient therapiert werden sollte. Mit der modernen Virusdiagnostik kann das individuelle Therapieansprechen überwacht werden. Ein wesentliches Ziel ist es, bei Hepatitis C die Therapiedauer an den Verlauf der Erkrankung anzupassen.

Empfehlung für Risikogruppen: Testen lassen!

2010 erkannte die WHO-Hauptversammlung die Virushepatitis als globale Gesundheitsbedrohung an. Der im Jahr 2011 ins Leben gerufene Welt-Hepatitis-Tag am 28. Juli verfolgt das primäre Ziel, das Bewusstsein der Bevölkerung für die Gefahren, mögliche Schutzmaßnahmen, aber auch die Therapiemöglichkeiten der Virushepatitis zu erhöhen. Eine zentrale Botschaft des diesjährigen Welt-Hepatitis-Tages lautet, sich frühzeitig testen zu lassen. Denn: Je früher die Infektion diagnostiziert und behandelt wird, desto geringer sind die durch sie verursachten Leberschäden und desto höher die Heilungschancen. Vor allem Menschen mit erhöhtem Risiko sollten getestet werden. Dazu gehören primär ältere Personen, die vor der Einführung routinemäßiger Virusnachweistests im Jahre 1992

Bluttransfusionen bekommen haben, sowie Personen jeden Alters mit bzw. nach einer Drogenkarriere.

Zur Person

Univ. Prof. Dr. Peter Ferenci

1948 in Budapest geboren, österreichischer Staatsbürger
Verheiratet, 4 Kinder

Ausbildung

1966-1972: Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien
Promotion zum Dr.med.univ. am 22.11.1972
1968-1969: Programmierkurs an der TU Wien
1973 März-1979 Sept.: Facharztausbildung: 1. Medizinischen Universitätsklinik (Prof.Dr.E.Deutsch) und 1.Univ.Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie (Prof.Dr.F.Wewalka)
1979: Facharzt für Innere Medizin
(seit 1994 Zusatzfach: Gastroenterologie und Hepatologie-neugeschaffen 1994)
1974-1980: Ausbildung in Psychotherapie bei Prof.Dr.E.Ringel
Besuch der Lindauer Psychotherapiewochen 1976-1980
Forschungsaufenthalte
1981 Jänner-1982 August: National Institutes of Health, Liver Unit, NIDDK, Bethesda, USA
Max Kade Stipendiat (Prof.E.A.Jones)
Mai 1983 National Institutes of Health ,NHLBI , Bethesda, USA
März 1987 Med.Univ.Klinik Freiburg/Br.

Beruflicher Werdegang

1970-1972 Wissenschaftliche Hilfskraft: Histologisch-Embryologischen Institut, Univ. Wien
1972 Dez.-1973 März: Assistenzarzt: Histologisch-Embryologischen Institut der Univ. Wien
1973 April-1979 September: Assistenzarzt an der 1.Med. Univ.Klinik, Wien und dann 1.Univ. Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien
Facharzt für Innere Medizin
Zusatzfach Gastroenterologie und Hepatologie
1998 Zusatzfach Humangenetik
Tätigkeitsbereich als Facharzt an der Klinik für Innere Medizin IV, Abteilung Gastroenterologie und Hepatologie (früher: 1.Univ.Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien)
stationsführende Oberarzt: IX/1979-XII/80, IX/1982-IX/84, X/1985-IX/92, III/93-II/2003
Leiter der Ambulanz: X/1984- IX/1985
Oberarzt an der Intensivstation: X/1992-II/1993
Hepatitis Ambulanz seit 3/2003

Akademischer Werdegang

1984: Verleihung der Venia docendi an der Medizin.Fakultät der Universität Wien
1990: Verleihung des Titels „ao.Univ.Professor“
2004: Dr.hc. Univ. Cluj-Napoca

Organisationstätigkeit:

Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH):
1996-98 Präsident
1994-96 1. stellvertretender Präsident
1989-1993 1. Sekretär
1987-1989; 1998-2002 Sekretär der AG Leber, ab 2002 Sekretär der AG Molekularbiologie und Genetik der ÖGGH
seit 1992 Fortbildungsreferent (jährlich ein Fortbildungskurs)
Organisation der Jahrestagungen der ÖGGH:
1990: Eisenstadt; 1992: Wien; 1993: Bregenz; 1994: Wien; 1997: Baden; 1998: Villach
Veranstaltungen der Arbeitsgruppe „Leber“
1999: Krems; 2000: Baden; 2001 Pörschach

Organisation von internationalen Kongressen

1984: 5.Intern. Ammoniaksymposium, Semmering
1992: 27.Jahrestagung der European Association for the Study of the Liver (EASL), Wien
1995: 7.Internationales Symposium über M.Wilson, Baden/Wien

1998: 11. Weltkongreß für Gastroenterologie - Programmdirektor
Alp-Adria School of Hepatology, Ljubljana: 1993,1994,1995, 1996, 1997
2001: 8. Internationales Symposium über M.Wilson, Leipzig
2003 Chairman, Scientific Committee UEGF
2008 16. UEGW PG-course

Publikations- und Vortragstätigkeit:

325 Original und Reviewartikel in Peer-reviewten Journalen
H-Index: 47
Über 500 eingeladene Vorträge weltweit

Kontakt:

Universitätsklinik für Innere Medizin III
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
Tel. 01/40400-4740
E-Mail: peter.ferenci@meduniwien.ac.at
Web: www.meduniwien.ac.at

4. Diagnose chronische Hepatitis C – wie die Psyche diese Erkenntnis verarbeitet

Univ.-Prof. Dr. Gabriele Moser

Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Spezialambulanz für gastroenterologische Psychosomatik



Psychosoziale Dimension der Hepatitis C

Eine chronische Hepatitis C kann die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit reduzieren sowie Depressionen verursachen. Schon die Diagnose stellt für die Betroffenen eine psychische Belastung dar, und auch die Therapie mit Interferon und Ribavirin kann Depressionen auslösen oder verstärken. Durch gezielte Aufklärung, psychische Begleitung sowie gegebenenfalls antidepressive Begleitmedikation können behandelnde Ärzte den Leidensdruck ihrer Patienten massiv lindern und deren Lebensqualität entscheidend verbessern.

Eine akute HCV-Infektion verläuft in den meisten Fällen unbemerkt und geht in 50 bis 80 Prozent der Fälle in ein chronisches Stadium über, dessen Verlauf äußerst variabel sein kann – von milder Ausprägung bis zu rasch-fortschreitender Leberentzündung und Leberzirrhose. Die Symptome können lange Zeit uncharakteristisch sein, weshalb die Erkrankung oft erst spät diagnostiziert wird. Die häufigsten Beschwerden in frühen Stadien reichen von Gelenk- und Kopfschmerzen, Gewichtsabnahme, Oberbauchbeschwerden bis zu Müdigkeit und Reizbarkeit. Sie führen zu einer reduzierten Lebensqualität und Leistungsfähigkeit sowie zu psychischer Beeinträchtigung.

Ursachen für Müdigkeit und Depressivität

Als mögliche Begleitursachen für das gehäufte Auftreten neuropsychiatrischer Beschwerden bei chronischer Hepatitis C werden verschiedene Erklärungen diskutiert. So kann aus Magnetresonanz-Spektroskopie-Befunden eine mögliche direkte Schädigung des Zentralnervensystems (ZNS) durch HCV abgeleitet werden (1,2). Direkte ZNS-Schäden könnten auch zu der bei Hepatitis C häufig verstärkten Müdigkeit (Fatigue) sowie Merk- und Konzentrationsstörungen beitragen. Mehrere Studien wiesen zudem bei Patienten mit chronischer Hepatitis C einen starken Zusammenhang zwischen dem Ausmaß von Fatigue und Depressivität bzw. psychologischem Distress nach (3,4), die Müdigkeit auch als ein Symptom der depressiven Stimmung gewertet werden kann.

Psychische Belastung durch Diagnose

Die Diagnose Hepatitis C ist für viele Betroffene ein Schock – verbunden mit dem Gefühl sozialer Stigmatisierung, Schuldgefühlen, massiven Krankheitsängsten und emotionalem Stress. Wie in zahlreichen Studien gezeigt werden konnte, weisen 15 bis 50 Prozent der Patienten eine deutlich vermehrte Angst und/oder Depressivität auf (5-7), und zwar weitgehend unabhängig von der Schwere des Leberschadens. Studien zur bio-psycho-sozialen Situation der Betroffenen zeigten, daß psychosoziale Faktoren für die Lebensqualität einen größeren Einfluss haben als biologische Faktoren wie z.B. das Ausmaß der Leberentzündung, die Virämie oder der Fibrosegrad. Einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität haben körperliche Begleiterkrankungen (6,8) und vor allem psychische Komorbiditäten inklusive Drogenkonsum (6,9-12). Aber schon allein die Mitteilung der Diagnose führte in Studien bei (potentiellen) Blutspendern, die sich vorher gesund fühlten, zur Reduktion der Lebensqualität (13,14).

Umfassende Aufklärung lindert Ängste

Wie die Krankheit eingeschätzt, gedeutet und bewertet wird und wie sehr sie die Lebensqualität beeinflusst, wird in hohem Ausmaß von der Informationsvermittlung durch den behandelnden Arzt mitbestimmt. Daher ist die psychische Betreuung und intensive Aufklärung der Betroffenen nach Mitteilung der Diagnose von großer Bedeutung (siehe Tabelle). Besonders wichtig ist es auch, darauf hinzuweisen, dass die chronische HCV-Infektion „besser ist als ihr Ruf“ (15): In den ersten zehn Jahren der Infektion hat die chronische Hepatitis C einen sehr geringen Einfluss auf die Sterblichkeit. 40 Prozent der Patienten, die direkt an den Folgen der Lebererkrankung starben, hatten hohe Mengen von Alkohol konsumiert.

Therapie und Psyche

Mit den aktuell zur Verfügung stehenden Medikamenten kann ein Großteil der Patienten geheilt

werden. Allerdings ist zu beachten, dass die Lebensqualität durch die Standardtherapie mit Interferon und Ribavirin beeinträchtigt werden kann. Depressionen können entweder zusätzlich ausgelöst oder verstärkt werden (16). Darüber hinaus kann es durch eine Langzeittherapie mit Interferon zu neuropsychiatrischen Nebenwirkungen kommen. An vorderster Stelle sind Depressionen, Ängstlichkeit, Schlafstörungen sowie Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit zu nennen (17). Dies ist insofern von Relevanz, als Depressionen eine häufige Ursache für eine Unterbrechung oder Dosisreduktion der Therapie sind. Für behandelnde Ärzte ist es daher wichtig, psychische Störungen zu erkennen und wirkungsvoll zu behandeln, damit die Betroffenen eine wirksame und möglicherweise sogar lebensrettende Behandlung der Hepatitis C bis zum Erreichen der angestrebten Heilung durchführen können.

Tabelle: Wichtige Informationen zu Hepatitis C

Folgende Informationen sollten dem Patienten zur Prophylaxe bzw. Reduktion unangemessener Krankheitsängste vermittelt werden:

HCV kann nicht durch einfache Umarmungen oder Küsse übertragen werden. Das Infektionsrisiko durch Geschlechtsverkehr ist gering – nach 20 Jahren innerhalb einer Partnerschaft zwei bis fünf Prozent.

Der Gebrauch von Kondomen wird nur während der Menstruationsblutung der Frau oder bei Sexualpraktiken mit der Gefahr von Schleimhautverletzungen empfohlen. Bei häufig wechselnden Sexualpartnern wird der ständige Gebrauch von Kondomen empfohlen.

Im Haushalt sollten Rasierklingen/-apparate, Nagelscheren/-feilen sowie Zahnbürsten getrennt genutzt werden. Gemeinsames Besteck, Geschirr und Wäsche bedürfen keiner besonderen Behandlung, so lange keine Kontamination mit dem Blut des Patienten vorliegt.

HCV-positive Mütter können stillen, sofern keine blutenden Verletzungen der Brustwarzen vorliegen.

Mit Ausnahme operativer Fächer in der Medizin können Patienten mit chronischer Hepatitis C alle Berufe ausüben, d.h. auch in Schule, Kindergarten, Polizei, Feuerwehr und im Gaststättengewerbe tätig sein sowie öffentliche Einrichtungen (z. B. Sauna, Sportvereine, Schwimmbad) besuchen.

Es wird empfohlen, auf Alkohol- und Tabakkonsum vollständig zu verzichten und Normalgewicht zu halten.

Literatur:

- (1) Forton DM et al. Hepatology 2002;35:433-439.
- (2) Weissenbom K et al. J Hepatol 2004;41:845-851.
- (3) Mc Donald J et al. J Gastroenterol Hepatol 2002;17:171-176.
- (4) Wessely S, Pariente C. Psychol Med 2002;32:1-10.
- (5) Fontana RJ et al. Hepatology 2002;36: 40-47.
- (6) Häuser W et al. Psychosom Med 2004;66:954-958.
- (7) Zickmund S et al. J Gen Intern Med 2003;18: 835-844.
- (8) Fontana RJ et al. Am J Gastroenterol 2001;96:170-178.
- (9) Gjeruldsen S et al. Nord J Psychiatry 2006;60:157-161.
- (10) Gutteling JJ et al. Aliment Pharmacol Ther 2006;23:1629-1635.
- (11) Hussain KB et al. Am J Gastroenterol 2001;96:2734-2744.
- (12) Yovtcheva SP et al. Psychosomatics 2001;42: 411-415.
- (13) Cordoba J et al. Am J Gastro 2003;98:226-227.
- (14) Rodger AJ et al. Hepatology 1999;30:1299-1301
- (15) Haris HE et al. BMJ 2002;324: 450-453.
- (16) Bonaccorso S et al. J Clin Psychopharmacol 2002; 22: 86–90.
- (17) Fontana RJ. Dig Dis 2000;18:107-116.

Zur Person

Univ. Prof. Dr. med. Gabriele Moser

1977-1984 Studium der Medizin an der Universität Wien

1991 Fachärztin für Innere Medizin

Seit 1991 Aufbau und Leitung der wissenschaftlichen Arbeitsgruppe und Ambulanz für Gastroenterologische Psychosomatik an der Univ.Klinik für Innere Medizin IV (später III) an der Medizinischen Universität in Wien

1993 Psychotherapeutin (Psychoanalytische Ausbildung),

1994 Diplom für Psychotherapeutische Medizin der Österr. Ärztekammer,

1996 Venia docendi für Innere Medizin

1998-2000 und 2004-2006 Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in der Inneren Medizin

2000-2004 Vizerektorin der Universität Wien

2004-2005 Forschungsjahr mit Auslandsaufenthalten an Universitäten in Manchester (GB), Rom (IT), Philadelphia (USA), UCLA Los Angeles (USA) und Adelaide (Australien)

4 Preise: 1992 Forschungsförderungspreis der I.Österr. Spar-Casse-Bank (1.Rang), 1995 Forschungsförderungspreis der Österr. Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa-Vereinigung, Jahrespreis der Universität Wien für das Jahr 1997 an das Team Frauen Forum Medizin, 2002 Preis der Stadt Wien für Arzt-Patienten-Gespräche (gem. mit Prof. Vogelsang).

Kontakt:

Universitätsklinik für Innere Medizin III

Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,
Spezialambulanz für gastroenterologische Psychosomatik

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

Tel. 01/40400-4750

E-Mail: gabriele.moser@meduniwien.ac.at

Web: www.meduniwien.ac.at

5. Die Selbsthilfegruppe als soziales Netz

Angelika Widhalm

Betroffene und Vorsitzende der Hepatitis Hilfe Österreich – Plattform Gesunde Leber (HHÖ)



Thema: Welt-Hepatitis-Tag 2012 – Hepatitis Hilfe Österreich – Plattform Gesunde Leber (HHÖ) zeigt alarmierende Zahlen bei Hepatitis C auf – Gesundheits- und Sozialpolitik sind gefordert.

Neue Therapiemöglichkeiten geben Hoffnung!

Warum Welt-Hepatitis-Tag?

2010 erkannte die WHO-Hauptversammlung Virushepatitis mit einer Resolution als globale Gesundheitsbedrohung an [1]. Seit 2011 wird der Welt-Hepatitis-Tag offizieller Gesundheitstag der WHO durchgeführt und gleich hoch gerankt wie HIV/Aids, TBC und Malaria, nämlich an erster Stelle der Krankheiten, die weltweit erforscht, behandelt und vor allem wo gesund- und gesundheits- und sozialpolitisch gehandelt werden muss! Das Datum des 28. Juli wurde zu Ehren des inzwischen verstorbenen Hepatitis-B-Entdeckers Prof. Baruch Bloomberg neu festgelegt, welcher an diesem Tag Geburtstag hatte.

Konkret sind weltweit etwa 150 Millionen Menschen chronisch mit dem Hepatitis C-Virus infiziert [2], in Österreich ca. 80.000 [3]. Unbehandelt kann die chronische Hepatitis C zu Leberzirrhose und Leberzellkarzinom fortschreiten. Die rechtzeitige Einleitung einer effektiven Therapie ist daher von entscheidender Bedeutung. Dank der nunmehr seit etwa einem Jahr zur Verfügung stehenden neuen Medikamente, konnte die Ansprechrage wesentlich erhöht werden.

Wie geht es dem Betroffenen und wie hilft die Patientenorganisation oder Selbsthilfegruppe?

Nach der Diagnose Hepatitis C erleben viele Betroffene eine belastende Zeit, die von Sorgen und Ängsten geprägt ist. Betroffene leiden häufig unter einer deutlich reduzierten Lebensqualität sowie Depressionen und Angstsymptomen. Neben psychischen Problemen sind Hepatitis-C-Patienten mit weiteren Problemen konfrontiert. Die Erkrankung kann unter Umständen mit Arbeitslosigkeit, sozialer Ausgrenzung und schließlich Armut einhergehen. Betroffene, die ihre Erkrankung preisgeben, erleben mehrfach Ängste und Vorbehalte ihres Umfeldes. Daher versuchen manche Patienten ihre Erkrankung zu verschweigen. Verstärkte Information und Aufklärung sollte dazu beitragen, Hepatitis-C-Patienten zu entstigmatisieren. Die Zahl der erfassten Betroffenen in Österreich steigt täglich an. Daraus ergibt sich die unerlässliche Arbeit der Patientenorganisation Hepatitis Hilfe Österreich – Plattform Gesunde Leber (HHÖ) gemeinsam mit ihren befreundeten Selbsthilfegruppen in Österreich als wesentlichen Beitrag um die arbeitsrechtliche und psychosoziale Betreuung der Patienten zu gewährleisten. Aufklärung, Zuhören, Helfen, das ist die Arbeit direkt mit dem Betroffenen und deren Angehörigen.

Das Aufgabengebiet der HHÖ erstreckt sich neben der Unterstützung von Patienten und Angehörigen auch auf die breite Öffentlichkeitsarbeit. Schaffung von Awareness (Verständnis) für die Erkrankung in ALLEN Bereichen der Gesellschaft ist das wichtigste Ziel. Dabei spielt die Präsenz in der Gesundheits- und Sozialpolitik und die Zusammenarbeit mit allen Gesundheitsbereichen eine wesentliche Rolle.

Die drei wesentlichsten Forderungen der HHÖ sind:

1. Forderung der Patientenorganisationen ist seit Jahren auf die Punkte Information über Therapien, deren Wirkung, mögliche Nebenwirkungen und Risiken, sowie auf Folgeerkrankungen im medizinischen Bereich fokussiert.
2. Forderung nach besser informierten Allgemeinmedizinern, Fachärzten und medizinischem Personal begründet sich in der Tatsache, dass Patienten mit Hepatitis C oft erst nach mehreren Jahren zum Hepatologen überwiesen werden.
3. Forderung betrifft den Bereich Verständnis, Respekt und Akzeptanz im Arbeits- und Sozialbereich. Viele Betroffene wissen es noch gar nichts von ihrer Erkrankung! Darum: Lass auch du dich testen und erhöhe damit deine Chance auf Heilung.

Die World Hepatitis Alliance (WHA) setzt global im Monat vor dem 28. Juli 2012 Aktivitäten, um diese Thematik verstärkt in die Öffentlichkeit zu tragen. Sie hat einen Film produziert, der unter <http://www.youtube.com/watch?v=TcsAN65LNBw&feature=youtu.be> frei abrufbar ist [4].

Für alle Medien frei zu Nutzen!

Das Video ist 1min 17sec lang und beinhaltet:

- Opening – You may not know it ... but it's closer than you think
- It doesn't matter what gender, age or race you are
- 1 in 3 of has already been in contact
- 1 in 12 of you is living with it
- It doesn't matter which continent you live in
- You almost certainly know someone
- Closing - This is hepatitis ... it's closer than you think

Referenzen:

[1] Global Alert and Response (GAR) – Global Hepatitis Programme:

<http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/en/index.html>

[2] WHO Hepatitis C Factsheet- World Health Organisation. (2011). Hepatitis C Factsheet. Retrieved on

March 4, 2011 from <http://www.who.int/topics/hepatitis/en/>

[3] Hepatitis C im Dialog. 100 Fragen – 100 Antworten: Christoph Sarrazin, Stefan Zeuzem; 2. Auflage.

Thieme Verlag

[4] www.worldhepatitisalliance.org

Zur Person

Angelika Widhalm

Jahrelang lang litt Angelika Widhalm, Vorsitzende der Hepatitis Hilfe Österreich, an unerklärlichen Beschwerden: Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Hautausschläge, Gallenprobleme, Depressionen. Doch kein Arzt konnte ihr helfen. Im Jahre 1995 die niederschmetternde Diagnose: Angelika Widhalm leidet unter Virushepatitis C, einer heimtückischen Krankheit, die unbehandelt tödlich endet.

Infiziert wurde sie offenbar durch eine Blutkonserve, die sie im Jahre 1979 im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes in Wien erhielt. Erst nach diesem Ereignis hatte sie nachweislich deutlich erhöhte Leberwerte. Zum Zeitpunkt als Angelika Widhalm die Blutkonserve erhielt, war es noch nicht möglich Virushepatitis C zu erkennen. Das Virus wurde erst im Jahre 1989 entdeckt. Seit ihrer Lebertransplantation Ende 2008 kann Angelika Widhalm endlich wieder am Leben teilnehmen und setzt sich als Vorsitzende der Hepatitis Hilfe Österreich für Betroffene ein.

Kontakt:

Hepatitis Hilfe Österreich -

Plattform Gesunde Leber (HHÖ)

Vereinsadresse: 1040 Wien, Anton Burggasse 1/44

Info-Tel. 01/581 03 28

Tel. 0676/520 41 24

E-Mail: info@gesundeleber.at

www.gesundeleber.at & www.elpa-info.org

Spendenkonto: BAWAG 10010 674 200 BLZ 14000

6. Neue Therapien – begründete Hoffnung auf Heilung

Ao. Univ.-Prof. Dr. Harald Hofer,

Facharzt für Innere Medizin, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie der Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien



Hepatitis C: Neue Therapien – begründete Hoffnung auf Heilung
Durch die Einführung neuer Medikamente konnten die Heilungschancen von Hepatitis C in den letzten Jahren entscheidend erhöht werden. Dies gilt insbesondere für den bisher besonders schwierig zu behandelnden Genotyp 1, der in Österreich der häufigste Erreger der Hepatitis C ist.

Seit rund 15 Jahren gilt eine Kombination aus pegyliertem Interferon (PEG-Interferon) und Ribavirin als Therapiestandard für die Behandlung von Hepatitis C. Die Heilungsrate ist in Abhängigkeit vom jeweiligen Virusgenotyp unterschiedlich. Sie beträgt für Genotyp 2 und 3 rund 80 Prozent, für den in Österreich am häufigsten und schwierigsten zu therapierenden Genotyp jedoch nur zwischen 40 und 50 Prozent. Durch die Ergänzung der Standardkombination mit einem neuen Medikament aus der Wirkstoffklasse der Proteaseinhibitoren kann die Prognose für Patienten mit Genotyp 1 deutlich verbessert werden.

Deutlich verbesserte Heilungschancen

Bei nicht vorbehandelten Patienten, die erstmalig eine Therapie bekommen, ist eine Verbesserung der Ausheilungschancen gegenüber der bisherigen Standardtherapie um etwa 25 bis 30 Prozent auf 70 Prozent erreichbar.

Bei der großen Gruppe von bereits mit der klassischen Standardtherapie vorbehandelten Patienten, die jedoch damit nicht ausgeheilt werden konnten, profitieren vor allem jene Patienten, die einen sogenannten „Relapse“ auf die Vortherapie hatten. Darunter sind jene Patienten zu verstehen, die unter der Therapie virusfrei werden, bei denen aber nach deren Beendigung ein Wiederauftreten der Viruslast zu verzeichnen ist. Hier ist mit der neuen Dreierkombination eine Heilungsrate von bis zu 85 Prozent realisierbar.

Auch viele Patienten mit sogenanntem „Null-Response“, die auf die klassische Kombinationstherapie überhaupt nicht ansprechen, können von der Dreifachkombination profitieren. Bei dieser Patientengruppe sind Heilungsraten von 30 bis 40 Prozent zu erwarten.

Kriterien, die die Heilungschancen beeinflussen, sind das Vorliegen einer Leberzirrhose, bestimmte genetische Polymorphismen (z. B. IL-28B-Polymorphismus), Virusfaktoren wie die Höhe der Viruslast, der vorliegende Virussubtyp sowie – wie schon erwähnt – das Ansprechen auf die Vortherapie. Diese Parameter werden bei der Entscheidungsfindung für ein weiteres therapeutisches Vorgehen mitberücksichtigt.

Individualisierte Therapie

Geschwindigkeit und das Ausmaß des Ansprechens entscheiden auch über die Dauer der Therapie. Patienten, die bereits in der Frühphase der Therapie rasch virusfrei werden und dies auch bleiben, können kürzer therapiert werden. Patienten, die diese Kriterien nicht erreichen, benötigen unter Umständen eine längere Therapie. Ganz wichtig für die Dreifachkombination ist die Tatsache, dass es sogenannte „stopping rules“ gibt, die festlegen, wann man bei einem Patienten mit der Therapie aufhören muss. Das ist in Abhängigkeit vom verwendeten Proteaseinhibitor eine gewisse Viruslast zu einem bestimmten Therapiezeitpunkt. Wird ein Abfall der Virusmenge unter diesen Wert nicht erreicht, muss die Therapie wegen mangelnden Therapieerfolgs abgebrochen werden.

Verträglichkeit

Die klassische Standard-Zweierkombination stellt bereits eine Belastung für den Patienten dar. Diese kann durch die Zugabe eines Proteaseinhibitors weiter erhöht werden. Im Vordergrund stehen Anämie sowie damit verbundene Müdigkeit und eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Zusätzlich können Hautausschläge und Juckreiz, sowie ein metallischer Geschmack im Mund auftreten. Je früher ein Patient eine Behandlung erhält und je besser sein Allgemeinzustand ist, desto besser verträgt er im Allgemeinen die Therapie. Neben den zusätzlichen Nebenwirkungen, sind auch Interaktionen mit anderen Medikamenten bei der Therapie mit Proteasehemmern zu beachten.

Zur Person
Ao. Univ.-Prof. Dr. Harald Hofer

geboren 1972

Ausbildung:

1990-96: Studium der Medizin an der Universität Wien

1996-99: Dissertation am Institut für Allgemeine und Experimentelle Pathologie, Universität Wien und an der Johns Hopkins University Medical School, G.I. Division, Baltimore, USA.

1999-00: Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universitätsklinik für Innere Medizin IV

2000-06: Facharztausbildung für Innere Medizin an der Universitätsklinik für Innere Medizin IV, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie

2006: Habilitation für Innere Medizin, Habilitationsschrift: „Virusspezifische- und wirtsassoziierte Faktoren in Therapie und Progression der Hepatitis C Virusinfektion“

2009: Zusatzfacharzt für Gastroenterologie und Hepatologie

2012: Zusatzfacharzt für Intensivmedizin

Autor zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen, Zeitschriftenbeiträge und Buchbeiträge zum Thema Hepatitis C. Involviert in eine Reihe von klinische Studien zur Behandlung der chronischen Hepatitis C in der Hepatitisambulanz der klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie

Kontakt:

Universitätsklinik für Innere Medizin III

Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

Tel. 0676/31 44 204

E-Mail: harald.hofer@meduniwien.ac.at

Web: www.meduniwien.ac.at

7. Endlich wieder gesund! Stationen eines Lebens mit Hepatitis C

Amalia G, Patientin:

Stationen eines Lebens mit Hepatitis C

Ich habe anlässlich der Geburten meiner beiden Kinder in den Jahren 1976 und 1981 jeweils Bluttransfusionen bekommen und mich höchstwahrscheinlich dabei ohne mein Wissen mit Hepatitis C angesteckt. Im Jahre 1997 – im Alter von 42 Jahren – wollte ich selbst Blut spenden und habe danach ein Schreiben bekommen, dass ich Hepatitis-C-infiziert bin. Ich hatte bis dahin und auch nach der Diagnose keinerlei Beschwerden und wüsste vermutlich bis heute nichts von meiner Infektion.

Sukzessive Verschlechterung der Leberwerte

Ich habe mir wegen der Diagnose keine besonderen Sorgen gemacht, sondern bin mit dem Befund zu meinem Hausarzt gegangen. Es gab damals keine Behandlung gegen Hepatitis C, daher wurde ich nur jedes Jahr zur Blutkontrolle geschickt. Ich hatte zwar absolut keine Beschwerden, dennoch haben sich meine Leberwerte vor einigen Jahren sukzessive verschlechtert. Daher hat mich mein Hausarzt im Jahre 2008 ins Wiener AKH zu Herrn Prof. Ferenci geschickt. Ich wurde damals umfassend aufgeklärt und weiß erst seither genau, um was es bei dieser Erkrankung geht.

Da ich übergewichtig war und eine Fettleber hatte, hat mir Prof. Ferenci geraten, vor dem Beginn einer Therapie abzunehmen, damit sich die Leber erholt. Zuerst war ich davon nicht besonders angetan. Aber der Experte hat gemeint, dass die Behandlung nach einer Gewichtsabnahme wesentlich besser ansprechen würde. Also habe ich innerhalb von drei Monaten durch Diät und regelmäßige Bewegung 13 Kilogramm abgenommen. Im Anschluss daran wurde ich in eine Studie aufgenommen, habe allerdings nur Placebo erhalten und dementsprechend keine Verbesserung meiner Viruslast erreicht.

Rasches Ansprechen durch Therapie

Im Mai 2011 habe ich dann mit einer medikamentösen Therapie begonnen und diese am 8. Mai 2012 beendet, wobei ich weiter regelmäßig zur Kontrolle muss. Ich habe gut auf die Behandlung angesprochen, meine Blutwerte wurden bei jeder der monatlichen Kontrollen konstant besser. Nach etwa einem halben Jahr wurde mir mitgeteilt, dass das Virus nicht mehr nachweisbar ist.

Ich habe die Therapie sehr gut vertragen und hatte kaum Nebenwirkungen oder Probleme. Nur am Anfang der Behandlung war ich etwas müde, aber ich konnte immer alle meine Arbeiten erledigen. Etwas unangenehm, aber durchaus erträglich waren die Mundtrockenheit und der Haarausfall.

Rat an andere Betroffene

Mein Rat an andere Betroffene lautet: Das Wichtigste ist, die Therapie genau nach Vorschrift einzunehmen. Ich habe vom AKH eine spezielle Uhr mit Alarm im Achtstundentakt bekommen, damit ich auf die Therapieeinnahme nicht vergessen kann. Das war sehr hilfreich und hat mir erleichtert, die Medikamente wirklich pünktlich zu nehmen. Ich habe auch die Empfehlung meiner Ärztin befolgt, die Spritzen immer abwechselnd an einer anderen Stelle zu setzen. Dadurch ist es mir auch während der Therapie sehr gut gegangen. Ich bin sehr zufrieden und fühle mich fit und wohl. Ich persönlich kann jedem Betroffenen nur raten, sich einer Therapie zu unterziehen. Auch wenn man aktuell keine Beschwerden hat, kann man doch nie voraussehen, wie sich die Krankheit langfristig entwickelt. Dieses Risiko sollte man nicht eingehen, sondern davon profitieren, dass es eine wirksame Behandlung gibt.

8. Pressefotos

Für die redaktionelle Berichterstattung über die Pressekonferenz stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf der beiliegenden CD.



Angelika Widhalm – Hepatitis Hilfe Österreich
© privat



Buchtipp:
Ernährung bei Lebererkrankungen
Verlag maudrich, September 2011



Univ. Prof. Dr. Peter Ferenci
© Wilke | Mediendienst.com
Bei Abdruck 2 Belegexemplare an:
Paul Wilke, Werdertorgasse 12, 1010 Wien;
bei Veröffentlichung online auf der Seite des
Bilds Link zu <http://www.wilke.at>



Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser
© privat

Logos:



Ao. Univ.-Prof. Dr. Harald Hofer
© privat



Welt-Hepatitis-Tag



Hepatitis Hilfe Österreich



© Sebastian Kaulitzki – Fotolia.com

Bitte verwenden Sie das Fotolia-Bild ausschließlich für die
Berichterstattung und im Zusammenhang mit dieser
Presseinformation