RICHTIGER UMGANG BEI VERDACHT AUF HCV-INFEKTION

HCV

1 WANN IST EINE UNTERSUCHUNG AUF HCV INDIZIERT?

Clinical Indicators

- Erhöhte Leberwerte (Männer: GPT(ALT): ≥ 40 U/l; Frauen: GPT(ALT) ≥ 35 U/l)
- Ikterus

Risikofaktoren

- Injektion von Drogen (in der Vergangenheit oder aktuell)
- Gemeinsame Nutzung von Schnupfutensilien
- Herkunft aus in einem Land mit hoher HCV-Prävalenz
- Transfusion von Blut oder Blutprodukten in Deutschland vor 1990
- Verwendung unsteriler Tattoo- oder Piercing-Nadeln
- Anwendung unsteriler (zahn-)medizinischer Verfahren oder Erhalt von Bluttransfusionen in Ländern mit hoher HCV-Prävalenz
- Inhaftierung
- HCV-positive Mutter
- Übertragung durch Geschlechtsverkehr bei Männern, die Sexualverkehr mit Männern hatten
- Sexuelle Übertragung bei HIV-infizierten Personen

Sonstige

- Bei Beginn einer HIV-Präexpositionsprophlyaxe (PrEP)
- Wenn eine Person explizit um eine Untersuchung auf HCV bittet
- Bei Diagnose einer HIV- oder HBV-Infektion

2 UNTERSUCHUNGEN, ERGEBNISSE UND MASSNAHMEN

HCV-Antikörper anfordern (Anti-HCV)

Kein Nachweis von HCV-Antikörpern

KEINE bestehende HCV-Infektion

KEINE Maßnahme erforderlich
Bei Verdacht auf eine frische Infektion (ggf. mittels HCV-PCR)
sollte eine erneute Untersuchung erfolgen.
Bestehen weiterhin Risikofaktoren, sollte die Untersuchung in jährlichen Abständen wiederholt werden.

Aspekte, die bei Mitteilung eines NEGATIVEN Ergebnisses besprochen werden sollten:

- Übertragungswege und Riskoreduktion

Nachweis von HCV-Antikörpern

HCV-RNA-Test +Bestimmung der Leberwerte
Bei einem Nachweis von HCV-Antikörpern sollte ein HCV-RNA-Test angefordert werden

HCV-RNA-negativ

HCV-Infektion gilt als GEHEILT

ERNEUTE UNTERSUCHUNG bei:
• Verdacht auf eine frische Infektion
• weiterhin bestehenden Risikofaktoren
(Untersuchung in jährlichen Abständen)
ODER
bei erhöhten Leberwerten:
differentialdiagnostische Abklärung anderer Lebererkrankungen

HCV-RNA-positiv

CHRONISCHE HCV-Infektion
(chronisch ≥ 6 Monate)

PATIENTINNEN BEURTEILUNG und BEHANDLUNG
(s. folgende Seite)

Aspekte, die bei Mitteilung eines POSITIVEN Ergebnisses besprochen werden sollten:

- Übertragungswege und Risikoreduktion
- Verfügbarkeit von Therapien
- Lebensgewohnheiten, z. B. Reduzierung des Alkoholkonsums, Ernährungsumstellung
- Verfügbarkeit von Angeboten zur Unterstützung, Informationen
- Verweis auf die Telefonsprechstunde der Deutschen Leberstiftung: 01805 – 45 00 60

Weitere Informationen finden Sie unter: www.inhsu.org/education-program/germany

RICHTIGER UMGANG BEI VERDACHT AUF HCV-INFEKTION

HCV

3 BEURTEILUNGEN IM VORFELD DER THERAPIE

Ermittlung des HCV-Genotyps und Untersuchung vor Beginn der Behandlung

- ☐ HCV-Genotyp
- ☐ quantitativer HCV-RNA-Test (optional)
- ☐ Harnstoff, Elektrolyte, Kreatinin, Bilirubin, Albumin
- ☐ Ermittlung der Leberwerte und des INR-Werts

Beurteilung von Leberfibrose: Stadium der Leberzirrhose

- ☐ Anzeichen einer chronischen Lebererkrankung (Spidernävus, Palmarerythem, Ikterus, Asterixis, Hepatomegalie, Splenomegalie, Aszites, periphere Ödeme)
- ☐ nicht-invasive Beurteilung der Fibrose:
- Serummarker wie APRI (weniger als 1,0: Zirrhose unwahrscheinlich)
- Messung der Lebersteifigkeit (ARFI, Scherwellen-Elastografie, FibroScan), sofern verfügbar (FibroScan: > 12,5 kPa weist auf Zirrhose hin)

Differentialdiagnostische Abklärung anderer Lebererkrankungen

- ☐ Auf virale Koinfektionen testen:
  - HIV-AK
  - Hepatitis A – IgG testen; impfen wenn negativ
  - Hepatitis B – HBsAG, Anti-HBc, Anti-HBs testen; impfen, wenn alle Werte negativ
- ☐ hoher Alkoholkonsum
- ☐ Fettleber – Gewicht prüfen bzw. BMI ermitteln

Abklärung anderer Komorbiditäten

- ☐ Nierenerkrankungen
- ☐ Herzerkrankungen – möglicherweise ist die Gabe von Ribavirin kontraindiziert* (Risiko einer Anämie); EKG durchführen, wenn Ribavirin verschrieben wurde und bei dem PatientInnen ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer KHK besteht

Informationen über die bisherige HCV-Behandlung

Die Erfahrungen aus einer vorherigen HCV-Behandlung sowie das Ansprechen des PatientInnen haben u. U. einen Einfluss auf die Art bzw. Dauer der Behandlung.

Verhütung und Schwangerschaft

Die Verabreichung einer DAA-Therapie ist bei schwangeren oder stillenden Frauen kontraindiziert. Dies bestätigt auch die Betrachtung der Schwangerschaftskategorien in Bezug auf Ribavirin*. Während der Behandlung mit Ribavirin und bis 6 Monate nach der Behandlung sollten Verhütungsmethoden gewählt werden, die sowohl eine Schwangerschaft verhindern als auch vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen.

*in der Primärversorgung selten eingesetzt

4 BEHANDLUNG

Ist es wahrscheinlich, dass Ihr Patient eine Leberzirrhose hat?

☐ Ja — Erwägen Sie die Diskussion mit, oder Überweisung an erfahrene HCV-Behandler

☐ Nein

Ist es wahrscheinlich, dass Ihr Patient eine Leberzirrhose hat?

☐ Ja — Erwägen Sie die Diskussion mit, oder Überweisung an erfahrene HCV-Behandler

☐ Nein

Empfehlung zum Einsatz von pangenotypischen Therapieregimen bei DAA-naiven Patienten ohne Leberzirrhose und ohne fortgeschrittene Niereninsuffizienz:

Therapie-regime	Dosierung	Dauer
VEL + SOF˜ (Epclusa®)	400/100mg Einmal täglich (1 Pille, +/- Essen)	12
GPR + PBR˜ (Maviret®)	100/40mg pro pille. Einmal täglich (3 Pillen, + Essen)	8

˜ VEL/SOF = Velpatasvir/Sofosbuvir; GLE/PIB = Glecaprevir/Pibrentasvir

Behandlung

Auswahl der Behandlungsmethode:

- ☐ Weitere Informationen finden Sie im Dokument THERAPIEN FÜR HCV – https://www.dgvs.de/wissen/leitlinien/leitlinien-dgvs/hepatitis-c/
- ☐ Weitere Informationen zu möglichen Wechselwirkungen finden Sie unter www.hep-druginteractions.org

Bei Unklarheiten sollte ein Spezialist konsultiert werden.

5 ÜBERWACHUNG

Überwachung während der Behandlung

- In den meisten Fällen sind die Nebenwirkungen einer DAA-Therapie minimal.
- In der Regel ist während der Behandlung keine spezielle Überwachung erforderlich, dies sollte jedoch für jeden PatientInnen individuell entschieden werden. • Weitere Informationen finden Sie im Dokument THERAPIEN FÜR HCV – QUICK REFERENCE TOOL

12 Wochen nach Abschluss der Behandlung

- ☐ HCV-RNATest, um das Erreichen eines anhaltenden virologischen Ansprechens (SVR) zu bestätigen (SVR12 = Heilung)
- ☐ Leberwerte

6 ÜBERWACHUNG NACH ERREICHEN EINER SVR12

Ihr Patient hat:

Keine Leberzirrhose und Leberwerte im Normalbereich *(Männer: GPT(ALT): < 40 U/l; Frauen: GPT(ALT) < 35 U/l) ALT = Alanin-Aminotransferase*

Keine weitere Nachsorge erforderlich

Weiterhin bestehende Risikofaktoren

HCV-RNA-Test in jährlichen Abständen (bei erneuter Infektion Behandlung wieder aufnehmen)

Abnormale Leberwerte

(Männer: GPT(ALT): ≥ 40 U/l; Frauen: GPT(ALT) ≥ 35 U/l): Andere Ursachen für Lebererkrankungen sollten differentialdiagnostisch abgeklärt und ggf. mit einem Spezialisten besprochen werden.

Leberzirrhose

An einen Spezialisten überweisen.
Eine Leberzirrhose erfordert eine langfristige Überwachung: Abdominalsonografie in –6-monatigen Abständen (Untersuchung auf hepatozelluläres Karzinom)

- Endoskopische Überwachung von Ösophagusvarizen
- Sofern indiziert: Untersuchung auf Osteoporose

An einen Spezialisten überweisen wenn:

- der Patient eine Leberzirrhose hat oder das Risiko für eine Leberzirrhose besteht – APRI > 1 und kein FibroScan-Wert verfügbar oder FibroScan > 12,5 kPa
- eine Koinfektion mit HIV oder HBV besteht
- Nierenfunktionsstörungen bestehen (eGFR < 30)
- schwerwiegende unerwünschte Ereignisse auftreten
- eine DAA-Therapie fehlgeschlagen ist
- komplexe Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten
- Sie sich in Bezug auf die Verschreibung einer HCV-Therapie unsicher fühlen
- die Leberwerte dauerhaft außerhalb des Normalbereichs liegen

©ASHM 2021 ISBN: 978-0-9581654-71

Dieses Dokument wurde ursprünglich von ASHM (Australasian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine) erstellt und wurde für Deutschland in Zusammenarbeit von INHSU (International Network in Substance Users) und lokalen Partnern angepasst.