

HEPATITIS C: Testen

Könnte es Hepatitis C sein? Interpretation der Ergebnisse **Check HCV-RNA** Follow-up und Überweisung Anti-HCV neg **Patientenanfrage** LFT normal Hepatitis C Wiederholen: Abnormaler Leberfunktionstest (LFT) unwahrscheinlich Anti-HCV, LFT (HCV-RNA nicht bei kürzlichem Befürchtung des Arztes erforderlich) Risikoverhalten (mögliches Zeitfenster) Bestehende Risikofaktoren **Bestimmen:** Anti-HCV neg oder fortdauerndem **HCV-RNA** neg Intravenöser Drogenkonsum Hep-C-Antikörper Anti-HCV neg Hepatitis C unwahrscheinlich (Anti-HCV) Teilen von Schnupfutensilien LFT abnormal oder Geburtsland mit erhöhter HCV-Prävalenz LFT erhöht Bluttransfusionen und Blutprodukte vor 2005 Option 1 in der Schweiz mögliche akute **Anti-HCV neg** Weitere Abklärungen und Be- Unsteriles Tätowieren und Piercen Hepatitis C **HCV-RNA** pos Unsterile medizinische und zahnärztliche handlung in der akute Hep C Grundversorgung Eingriffe und Bluttransfusionen in Ländern siehe nächste Seite mit erhöhter HCV-Prävalenz Gefängnisaufenthalt Nadelstichverletzung Anti-HCV pos Option 2 HCV RNA im Abstand von>6 Die Mutter-Kind-Übertragung liegt bei ca. 5% Bei möalicher Für Abklärung und Monatenwiederholt positiv · Eine Übertragung im Haushalt ist selten, akuter Hepatitis, Behandlung überweisen chronische Hepatitis C kann aber vorkommen, wenn Rasiermesser, zudem direkt **Anti-HCV** pos Maniküregeräte und Zahnbürsten geteilt **HCV-RNA** werden bestellen Sexuelle Übertragung ist selten, kann aber in Wiederholen: **Anti-HCV pos** bestimmten Populationen auftreten, wie z. HCV-RNA, LFT **HCV-RNA** wiederholt negativ

Gelbsucht oder akute Hepatitis

Zu besprechen:

- Grund für den Test
- Risikofaktoren
- Bedeutung eines positiven Antikörpertests

B. bei Männern, die Sex mit Männern haben

(MSM), oder bei HIV-positiven Personen

- · Behandlungsmöglichkeit bei positivem HCV-PCR
- Vorgehen bei Bekanntgabe der Testergebnisse

Ein positives Testresultat sollte immer persönlich mitgeteilt werden. Folgendes erklären:

keine Hepatitis C

- Verlauf
- · Übertragungswege und Risikominimierung
- Verfügbarkeit der Behandlung
- Lifestyle-Faktoren, z. B. Reduktion des Alkoholkonsums, Ernährung

Testergebnisse kommunizieren

- Notwendigkeit einer fortlaufenden, potenziell lebenslangen Überwachung
- · Verfügbarkeit von Selbsthilfegruppen, Informationen und Unterstützungsdiensten

bei fortdauerndem Risiko



HEPATITIS C: Management und Behandlung in der Schweiz

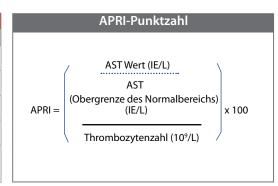
	Variation	Weiterführende Informationen
1	Versorger Chronische HCV-Infektion	• Anti-HCV +ve bedeutet Exposition gegenüber dem HCV-Virus
ľ	nachweisen	HCV RNA +ve bestätigt eine aktuelle Infektion
2	HCV-Genotyp, Viruslast und Baseline-Screening überprüfen	 HCV-Genotyp ist entscheidend für die Wahl der Behandlung Quantitativer HCV-RNA-Test - bei geringer Viruslast kann bei Genotyp 1 eine verkürzte Therapiedauer möglich sein Grosses Blutbild Harnstoff, Elektrolyte, Kreatinin Leberfunktionstest (LFT) INR
3	Leberfibrose beurteilen: Könnte es zu einer Zirrhose kommen?	 Nachweis des Vorhandenseins oder Nichtvorhandenseins einer Zirrhose Fibrosegrad bestimmt Behandlungsregime und Behandlungsdauer Bei der körperlicher Untersuchung die Anzeichen einer chronischen Lebererkrankung erkennen: Spider naevi, Palmarerythem, Gelbsucht, Asterixis, Hepatomegalie, Splenomegalie, Aszites, peripheres Ödem Nicht-invasive Beurteilung der Fibrose: FibroScan-Untersuchung, falls verfügbar FibroScan-Bewertung, falls vorhanden (>12,5 kPa bei Zirrhose) Serum-Biomarker wie z. B. APRI (bei Score >1,0, signifikantes Zirrhose-Risiko), FIB-4, HepaScore Niedriges Albumin und/oder eine niedrige Thrombozytenzahl deuten auf eine Zirrhose hin Leberultraschall bei Verdacht auf Leberzirrhose zur Erkennung einer portalen Hypertonie (Splenomegalie, erweiterte Pfortader, Aszites, Varizen) und HCC-Screening
4	Weitere Ursachen der Lebererkrankung erkennen	 Auf virale Koinfektion testen: HIV Ab Hepatitis A – check hep A IgG; impfen falls -ve Hepatitis B – check HBsAg, anti-HBc und anti-HBs; impfen, falls –ve Starker Alkoholkonsum Fettleberkrankheit Weitere Untersuchungen (z.B. Eisen), wenn angezeigt oder bei abnormalem LFT nach der Behandlung
5	Weitere schwere Komorbiditäten erkennen	Nierenkrankheit Psychische Probleme Drogen- und Alkoholkonsum Herzerkrankungen - Ribavirin kann möglicherweise nicht verwendet werden (verursacht Anämie)
6	Vorherige HCV-Behandlung überprüfen	Wahl und Dauer der Behandlung hängt vom Genotyp und von früheren HCV- Behandlungen ab

	Versorger	Weiterführende Informationen			
7	Empfängnisverhütung, Schwangerschaft berücksichtigen	 Die Verwendung von DAAs bei schwangeren oder stillenden Frauen wird nicht empfohlen Ribavirin ist teratogen und embryotoxisch. Doppelte Formen der Empfängnisverhütung sind während der Behandlung und für 6 Monate nach der Behandlung erforderlich, wenn Ribavirin verschrieben wird 			
8	Adhärenz beurteilen	Die Wahrscheinlichkeit der Medikamenten-Adhärenz und die Behandlungsbereitschaft bestimmen			
9	Behandlungsschema auswählen und Arzneimittel- -wechselwirkungen überprüfen	 Siehe SASL-Empfehlungen: "SASL-SSI Expert Opinion Statement on the Treatment of Chronic Hepatitis C" Prüfen Sie unter www.hep-druginteractions.org mögliche Wechselwirkungen mit aktuellen Medikamenten, einschliesslich rezeptfreier Medikamente. Die DAA- Auswahl und -Dosis muss eventuell angepasst oder die bestehende Medikation vor der Behandlung überprüft werden 			
10	Behandeln und überwachen	 Die Überwachung sollte individuell gestaltet werden (siehe Tabelle 1) Die Nebenwirkungen der DAA-Therapie sind in der Regel mild 			
11	Follow-up nach der Behandlung (Tabelle 1)	Bei geheilten Personen ohne Zirrhose (SVR 12) und normalen LFTs, ist keine weitere Überwachung der HCV erforderlich Menthematik (VR) 2. Hollen der HCV erforderlich der HCV			
		 Menschen mit SVR12, aber persistierend hohen LFTs benötigen eine weiterführende Abklärung, um andere Lebererkrankungen zu erkennen Menschen mit Zirrhose benötigen eine lebenslange Überwachung: 6-monatliche Ultraschalluntersuchung des Abdomens (HCC-Screening) Endoskopische Überwachung von Ösophagusvarizen Osteoporose; 2-jährliche DEXA-Scans und Serum-Vitamin-D überwachen 			
	APRI: AST/Thrombozyten-Ratio-Index; FIB-4: Fibrosestadium 4; SVR12: nicht nachweisbare HCV-RNA 12 Wochen nach der Behandlung				

Tabelle 1: Überwachung während und nach der Behandlung

Routine überwachung für ein 12-wöchiges Behandlungsregime				
	Bluttests	HCV-Virentests		
Woche 0	FBE, U&Es, LFTs	HCV-RNA (quantitativ)		
Während der Behandlung (optional)	LFTs			
Woche 12 Ende der Behandlung)	LFTs			
Woche 12 nach Behandlungsende (SVR)	LFTs	HCV-RNA (qualitativ)		
nmerkung: Bei jedem Besuch sollten Medikamenten-Adhärenz.				

Anmerkung: Bei jedem Besuch sollten Medikamenten-Adhärenz, unerwünschte Nebenwirkungen und Wechselwirkungen zwischen Medikamenten beurteilt werden. Bei einigen Personen wird eine genauere Überwachung erforderlich sein.





www.inhsueducation.org