



**Zu besprechen:**

- Grund für den Test
- Risikofaktoren
- Bedeutung eines positiven Antikörpertests
- Behandlungsmöglichkeit bei positivem HCV-PCR
- Vorgehen bei Bekanntgabe der Testergebnisse

**Testergebnisse kommunizieren**

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

- Verlauf
- Übertragungswege und Risikominimierung
- Verfügbarkeit der Behandlung
- Notwendigkeit einer fortlaufenden, potenziell lebenslangen Überwachung
- Lifestyle-Faktoren, z. B. Reduktion des Alkoholkonsums, Ernährung
- Verfügbarkeit von Selbsthilfegruppen, Informationen und Unterstützungsdiensten

Versorger	Weiterführende Informationen
1 Chronische HCV-Infektion nachweisen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anti-HCV +ve bedeutet Exposition gegenüber dem HCV-Virus</li> <li>• HCV RNA +ve bestätigt eine aktuelle Infektion</li> </ul>
2 HCV-Genotyp, Viruslast und Baseline-Screening überprüfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HCV-Genotyp ist entscheidend für die Wahl der Behandlung</li> <li>• Quantitativer HCV-RNA-Test - bei geringer Viruslast kann bei Genotyp 1 eine verkürzte Therapiedauer möglich sein</li> <li>• Grosses Blutbild</li> <li>• Harnstoff, Elektrolyte, Kreatinin</li> <li>• Leberfunktionstest (LFT)</li> <li>• INR</li> </ul>
3 Leberfibrose beurteilen: Könnte es zu einer Zirrhose kommen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweis des Vorhandenseins oder Nichtvorhandenseins einer Zirrhose</li> <li>• Fibrosegrad bestimmt Behandlungsregime und Behandlungsdauer</li> <li>• Bei der körperlicher Untersuchung die Anzeichen einer chronischen Lebererkrankung erkennen: Spider naevi, Palmarerythem, Gelbsucht, Asterixis, Hepatomegalie, Splenomegalie, Aszites, peripheres Ödem</li> <li>• Nicht-invasive Beurteilung der Fibrose: <ul style="list-style-type: none"> <li>- FibroScan-Untersuchung, falls verfügbar FibroScan-Bewertung, falls vorhanden (&gt;12,5 kPa bei Zirrhose)</li> <li>- Serum-Biomarker wie z. B. APRI (bei Score &gt;1,0, signifikantes Zirrhose-Risiko), FIB-4, HepaScore</li> </ul> </li> <li>• Niedriges Albumin und/oder eine niedrige Thrombozytenzahl deuten auf eine Zirrhose hin</li> <li>• Leberultraschall bei Verdacht auf Leberzirrhose zur Erkennung einer portalen Hypertonie (Splenomegalie, erweiterte Pfortader, Aszites, Varizen) und HCC-Screening</li> </ul>
4 Weitere Ursachen der Lebererkrankung erkennen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf virale Koinfektion testen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV Ab</li> <li>- Hepatitis A – check hep A IgG; impfen falls -ve</li> <li>- Hepatitis B – check HBsAg, anti-HBc und anti-HBs; impfen, falls -ve</li> </ul> </li> <li>• Starker Alkoholkonsum</li> <li>• Fettleberkrankheit</li> <li>• Weitere Untersuchungen (z.B. Eisen), wenn angezeigt oder bei abnormalem LFT nach der Behandlung</li> </ul>
5 Weitere schwere Komorbiditäten erkennen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nierenkrankheit</li> <li>• Psychische Probleme</li> <li>• Drogen- und Alkoholkonsum</li> <li>• Herzerkrankungen - Ribavirin kann möglicherweise nicht verwendet werden (verursacht Anämie)</li> </ul>
6 Vorherige HCV-Behandlung überprüfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahl und Dauer der Behandlung hängt vom Genotyp und von früheren HCV-Behandlungen ab</li> </ul>

Versorger	Weiterführende Informationen
7 Empfängnisverhütung, Schwangerschaft berücksichtigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Verwendung von DAAs bei schwangeren oder stillenden Frauen wird nicht empfohlen</li> <li>• 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</li> </ul>
8 Adhärenz beurteilen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Wahrscheinlichkeit der Medikamenten-Adhärenz und die Behandlungsbereitschaft bestimmen</li> </ul>
9 Behandlungsschema auswählen und Arzneimittel-wechselwirkungen überprüfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siehe SASL-Empfehlungen: "SASL-SSI Expert Opinion Statement on the Treatment of Chronic Hepatitis C"</li> <li>• Prüfen Sie unter <a href="http://www.hep-druginteractions.org">www.hep-druginteractions.org</a> 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</li> </ul>
10 Behandeln und überwachen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Überwachung sollte individuell gestaltet werden (siehe Tabelle 1)</li> <li>• Die Nebenwirkungen der DAA-Therapie sind in der Regel mild</li> </ul>
11 Follow-up nach der Behandlung (Tabelle 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei geheilten Personen ohne Zirrhose (SVR 12) und normalen LFTs, ist keine weitere Überwachung der HCV erforderlich</li> <li>• Menschen mit SVR12, aber persistierend hohen LFTs benötigen eine weiterführende Abklärung, um andere Lebererkrankungen zu erkennen</li> <li>• Menschen mit Zirrhose benötigen eine lebenslange Überwachung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6-monatliche Ultraschalluntersuchung des Abdomens (HCC-Screening)</li> <li>- Endoskopische Überwachung von Ösophagusvarizen</li> <li>- Osteoporose; 2-jährliche DEXA-Scans und Serum-Vitamin-D überwachen</li> </ul> </li> </ul>

APRI: AST/Thrombozyten-Ratio-Index; FIB-4: Fibroestadium 4; SVR12: nicht nachweisbare HCV-RNA 12 Wochen nach der Behandlung

Tabelle 1: Überwachung während und nach der Behandlung

Routineüberwachung 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)

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

