

Unsere Buchempfehlung für Sie!

Unser Partner für Patienten-Selbsthilfe

ist die „Deutsche Leberhilfe e. V.“. Patienteninformationen und hilfreiche Adressen finden Sie dort: Deutsche Leberhilfe e. V., Krieler Straße 100, 50935 Köln, Telefon: 0221-28 29 980, E-Mail: info@leberhilfe.org, Website: www.leberhilfe.org

Die Deutsche Leberstiftung

Die Deutsche Leberstiftung befasst sich mit der Leber, Lebererkrankungen und ihren Behandlungen.

Sie hat das Ziel, die Patientenversorgung durch Forschungsförderung und eigene wissenschaftliche Projekte zu verbessern.

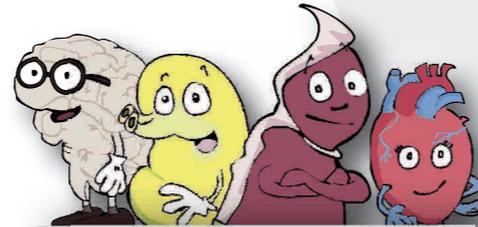
Mit intensiver Öffentlichkeitsarbeit steigert die Stiftung die Wahrnehmung für Lebererkrankungen, damit diese früher erkannt und geheilt werden können.

Die Deutsche Leberstiftung bietet außerdem Information und Beratung für Betroffene und Angehörige sowie für Ärzte und Apotheker in medizinischen Fragen.



Weitere Informationen: www.deutsche-leberstiftung.de

Deutsche
_Leberstiftung



„Das Leber-Buch“

informiert umfassend und allgemeinverständlich über die Leber und Lebererkrankungen.

Das „Leber-Buch“ ist im Buchhandel erhältlich.

Deutsche
_Leberstiftung

Herausgeber

Deutsche Leberstiftung
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Telefon: 0511 – 532 6819
Telefax: 0511 – 532 6820
info@deutsche-leberstiftung.de

Fragen Sie die Experten

unter 01805 – 45 00 60 (€ 0,14/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. € 0,42/Min. aus dem Mobilfunk). Die Telefonsprechstunde ist von Montag bis Donnerstag zwischen 14:00 und 16:00 Uhr besetzt.

Spenden für die Forschung

Um die Arbeit der Deutschen Leberstiftung zu unterstützen, ist eine Spende oder Zustiftung per Überweisung möglich.



Unsere Bankverbindung:

Deutsche Leberstiftung
IBAN: DE91 3702 0500 0001 0556 00
BIC: BFSWDE33XXX
(Bank für Sozialwirtschaft)

Wenn Sie eine Spendenquittung wünschen, geben Sie bitte neben Ihrem Namen Ihre vollständige Adresse an.

Wir sind für jede Unterstützung dankbar!

Unsere Partner:



Deutsche
_Leberstiftung

Hepatitis C

Informationen für Betroffene und Angehörige

Stand: April 2016

In Europa leiden viele Millionen Menschen an einer chronischen Lebererkrankung. Die Leberzirrhose (narbige Leberveränderung) zählt bei Erwachsenen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren zu den vier häufigsten krankheitsbedingten Todesursachen. Oftmals geht der Leberzirrhose eine Hepatitis voraus.

Unter einer Hepatitis versteht man eine Entzündung der Leber. Auslösende Faktoren einer Leberentzündung können alle Hepatitisviren (A, B, C, D, E) sein, wobei die Infektionen mit den Hepatitisviren B, C und delta (D) einen chronischen Verlauf nehmen können.

Man rechnet in Europa jährlich mit mehreren tausend Hepatitis B- und C-Neuinfektionen. Infektionen mit den Viren A und E haben fast ausschließlich akute Verlaufsformen. Auch Alkohol, Leberverfettung und Stoffwechselerkrankungen (bspw. Diabetes mellitus) können zu einer Hepatitis und in Folge derer zu einer chronischen Lebererkrankung führen.

Wie häufig ist Hepatitis C?

In Deutschland sind etwa 250.000 bis 500.000 Menschen mit dem Hepatitis C-Virus infiziert.

Hauptinfektionswege des Hepatitis C-Virus (HCV)

- Mitbenutzung von Injektionsnadeln
- Bluttransfusionen und Blutgerinnungsfaktoren
- Tätowierungen/Piercing

Bei bis zu 40 % der Patienten bleiben der genaue Weg und der Zeitpunkt der Infektion unklar.

Kann man sich gegen Hepatitis C impfen lassen?

Eine Impfung ist nur gegen die Hepatitis A und B, nicht jedoch gegen die Hepatitis C möglich. Auch in absehbarer Zeit wird wahrscheinlich kein Impfstoff gegen die Hepatitis C zur Verfügung stehen.

Symptome einer Hepatitis C

- ca. 80 % der Infizierten haben während der akuten Infektionsphase keine Symptome
- bei einer chronischen Infektion können unspezifische Symptome wie Müdigkeit und Oberbauchschmerzen auftreten
- es gibt kein spezifisches Symptom, das auf eine Hepatitis C-Virusinfektion hinweist
- ein Teil der Infizierten kann extrahepatische Manifestationen entwickeln. Darunter fallen besondere rheumatische Erkrankungen, Diabetes mellitus usw.

Wie gefährlich ist Hepatitis C?

Über die Hälfte der Infizierten entwickeln einen chronischen Verlauf. Bei einem Teil dieser Patienten kann eine Leberzirrhose und ein Leberzellkrebs (hepatozelluläres Karzinom) die Folge sein.

Wie erfolgt die Diagnostik?

Eine Hepatitis C wird durch das Vorhandensein des Antikörpers (Anti-HCV) oder des Virus (HCV-RNA) im Blut nachgewiesen. Bei geplanter Therapie kann die Bestimmung der HCV-Genotypen (1–6) wichtig sein. Mit nicht-invasiven elastographischen Verfahren kann das Ausmaß der Leberschädigung (Fibrose) bestimmt werden. Gegebenenfalls kann die Bestimmung auch durch eine Leberbiopsie durchgeführt werden.

Kann man die Hepatitis C behandeln?

Ja! Seit 2014 sind verschiedene direkt antivirale Medikamente (sogenannte DAAs) zugelassen, die die Hepatitis C-Virusproteine hemmen und so direkt in den Vervielfältigungsprozess der Viren eingreifen. Das sind Protease-Inhibitoren (Substanzname endet auf -previr), NS5A-Inhibitoren (-asvir) und Polymerase-Inhibitoren (-buvir).

Durch Kombination dieser DAAs wird kein Interferon mehr benötigt, das bis 2014 noch fester Bestandteil der Therapie war. In einigen Fällen wird zusätzlich zu den DAAs noch Ribavirin eingesetzt. Je nach HCV-Genotyp und Ausmaß der Leberschädigung (Leberfibrose/Leberzirrhose) dauert die Therapie 8 bis 24 Wochen, i. d. R. 12 Wochen. In über 90 % der Fälle wird ein „virologisches Ansprechen“ erreicht, sodass keine Viren mehr im Blut nachweisbar sind (SVR = Sustained

Virological Response). Dies ist mit einer Heilung der HCV-Infektion gleichzusetzen. Diese Heilung führt zu einer Verringerung des Risikos für Leberzirrhose und Leberzellkrebs (HCC).

Aber Vorsicht: Bei bestehender Leberzirrhose kann es auch nach einer erfolgreichen Therapie immer noch zu einem HCC kommen. Daher sind Verlaufskontrollen sehr wichtig.

Welche Nebenwirkungen kann die Therapie haben?

Die Therapie mit den neuen DAAs hat nur sehr wenige Nebenwirkungen, die nicht mit denen einer Interferon-Therapie vergleichbar sind. Einige Patienten berichten über leichte Kopfschmerzen und Schlafstörungen. Aber die Mehrzahl der Patienten berichten sogar, dass es ihnen bereits während der Therapie besser geht. Vor allem die Antriebslosigkeit und Müdigkeit, die bei einer chronischen Hepatitis C für viele Patienten typisch sind, können verschwinden. Falls noch Ribavirin Bestandteil der Therapie ist, kann dies zu einer Blutarmut (Anämie) führen, sodass Kontrollen des Blutbildes notwendig sind.

Bei den DAAs sind die Wechselwirkungen (Interaktionen) mit anderen Medikamenten zu beachten. Der behandelnde Arzt muss nach allen Medikamenten, die der Patient einnimmt, fragen und diese auf Interaktionen überprüfen. Es können auch andere Substanzen wie bspw. Johanniskraut und Grapefruit die Wirkung der Medikamente beeinträchtigen.