

## Hepatitis-C-Erkrankung

# Problem gelöst?

**Mit der Entwicklung der oralen DAA (direct antiviral agents) zur Behandlung der Hepatitis-C-Virus-Infektion konnten viele Probleme gelöst werden. Der Weg ist aber noch nicht zu Ende. Was es noch braucht, um das Kapitel endgültig zu schliessen, erläuterte Prof. Christoph Sarrazin, Medizinische Klinik und Leber-Zentrum, St. Josefs-Hospital Wiesbaden (D), an der United European Gastroenterology Week in Wien.**

Der natürliche Verlauf der Hepatitis-C-Virus-(HCV-)Erkrankung beginnt mit der parenteralen Übertragung des Virus beispielsweise bei Transfusionen, Verletzungen, Tätowierungen. Die Infektion bleibt lang unentdeckt, denn sie führt nur selten zu einer Gelbsucht (10–20%), und bei wenigen heilt sie wieder von selbst ab (20–30%). Chronifiziert sie dagegen,

verursacht sie unspezifische Symptome und führt 20 bis 40 Jahre später in 5 bis 30 Prozent der Fälle zu einer Leberzirrhose. Bei diesen Zirrhosepatienten kommt es bei 3 bis 5 Prozent zu einem Leberzellkarzinom.

Die HCV-Erkrankung ist in den westlichen Ländern die häufigste Ursache für eine Lebertransplantation. Ausserdem kann diese Erkrankung extrahepatisch zahlreichen Leiden Vorschub leisten, wie beispielsweise Typ-2-Diabetes, Non-Hodgkin-Lymphom, Glomerulonephritis (1). Ein guter Grund also, diese Erkrankung zu entdecken, zu heilen und den Virus auszumerzen, so Sarrazin. Mit den pangentypischen 8 bis 12 Wochen dauernden DAA-Therapien Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®) oder Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa®) sei eine Eradikationsrate von > 96 Prozent erreichbar.

«Trotzdem sind wir aber noch nicht so weit wie bei den Pocken», betonte der Experte. Weltweit sterben jährlich immer noch bis zu 1,5 Millionen Personen an den Folgen einer HCV-Infektion, nur etwa ein Fünftel davon kennt die Diagnose. Um das Virus zu eradizieren, müssen demnach asymptomatisch Infizierte gesucht und einer Therapie zugeführt werden. Das ambitionierte Ziel der World Health Organization (WHO) lautet bis 2030: 90 Prozent der HCV-Infektionen sollen diagnostiziert sein, 80 Prozent davon behandelt, Neuinfektionen um 90 Prozent reduziert und die Mortalität um 65 Prozent verringert sein. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Eradication or evolution?». United European Gastroenterology Week (UEGW), 9. bis 11. Oktober 2022, in Wien.

Referenz:

- Westbrook RH, Dusheiko G: Natural history of hepatitis C. J Hepatol. 2014 Nov;61(1 Suppl):S58-68.

### DAA-Therapie durch den Grundversorger

Seit Anfang 2022 können alle Hausärzte in der Schweiz alle Medikamente für die Hepatitis-C-Virus-(HCV-)Therapie verschreiben. Dabei empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

- Bestimmung der HCV-RNA zum Nachweis einer aktiven Infektion. Falls positiv, dann:
- Information an Patient und Besprechung des weiteren Vorgehens
- Ergänzende (Labor-)Diagnostik gemäss HepCare-Formular
- Weiteres Vorgehen:
  - APRI-Score < 0,5: Rezeptierung von Maviret® oder Epclusa® und Therapiebegleitung durch Hausarzt
  - APRI-Score > 0,5: Meldung an Spezialisten aus dem HepCare-Pool via Formular, aktenkonsiliarische Beurteilung und ggf. ergänzende Abklärungen (Elastografie), Rezeptierung und Therapiebegleitung durch Spezialisten
- Labor (Blutbild, Transaminasen, Kreatinin, HCV-RNA) 2 Wochen nach Therapiestart
- Erfolgskontrolle (HCV-RNA) 12 Wochen nach Therapieende
- Nachsorge und Screening auf hepatozelluläres Karzinom abhängig vom Leberstatus

HepCare-Formular sowie weitere Informationen: [www.hepcare.ch](http://www.hepcare.ch)

### Nützliche Links

Checkliste für Grundversorger zur Hepatitis-C-Therapie



[www.rosenfluh.ch/qr/hcvcheckliste](http://www.rosenfluh.ch/qr/hcvcheckliste)

Hepatitis Schweiz



[www.rosenfluh.ch/qr/hepatitisschweiz](http://www.rosenfluh.ch/qr/hepatitisschweiz)