

# Hepatitis C in der Hausarztpraxis

**Therapie** Obwohl die Hepatitis-C-Therapie in den letzten zehn Jahren massiv potenter geworden ist, ist sie nicht mehr wie früher auf die Tertiärversorgung limitiert, sondern kann auch in der Primärversorgung verschrieben werden. Heute sollten Ärzte und Ärztinnen allen Betroffenen mit einer chronischen Hepatitis C eine Behandlung anbieten.

Prof. Dr. med. Philip Bruggmann

Schätzungsweise ein Drittel aller 30 000 Menschen in der Schweiz mit chronischer Hepatitis C wissen nichts von ihrer Infektion – sie wurden nie getestet. Die anderen zwei Drittel wurden zwar getestet, jedoch nicht behandelt [1]. Dies, obwohl die aktuellen Richtlinien jeder betroffenen Person mit einer Lebenserwartung von länger als einem Jahr eine Therapie empfehlen [2].

## Eliminierung von Hepatitis C

Obwohl seit 2014 hochwirksame, direkt antiviral wirkende Medikamente gegen Hepatitis C (DAA) mit Heilungsraten von über 95% auf dem Markt sind, sterben immer noch Menschen in der Schweiz an den Folgen dieser chronischen, langsam progredienten Viruserkrankung. Trotz höherer Mortalität von Hepatitis C im Vergleich zu HIV stand Hepatitis C jahrelang im Schatten von HIV [3]. Die Schweiz ist ein Vorzeigeland in der HIV-Bekämpfung – voraussichtlich wird die Bekämpfung von viraler Hepatitis B und C erst ab 2024 wesentlicher Bestandteil eines nationalen Programms sein. Entsprechend ist die Aufklärung und das Wissen über Hepatitis C auf allen Ebenen, von der Allgemeinbevölkerung über das Gesundheitswesen bis zu den Behörden, noch immer vielerorts ungenügend.

Sowohl die zivilgesellschaftlich initiierte Schweizerische Hepatitis-Strategie als auch die globale Strategie der WHO haben sich zum Ziel gesetzt, Hepatitis B und C bis 2030 zu eliminieren [4, 5]. Die Instrumente dazu sind in der Schweiz alle vorhanden: Ein gut ausgebautes Gesundheitswesen, einfache Tests und die unlimitiert verschreibbaren, hochwirksamen Medikamente.

## Testen und Abklären

Eine chronische Hepatitis C wird mit einem HCV-Antikörper-Test gesucht. Die Indikation für einen Antikörper-Test ist gegeben bei Personen mit Risikosituationen (Bluttransfusionen vor 1990, ehemaliger oder aktueller intravenöser oder nasaler Drogenkonsum, Gefängnisaufenthalt, ungenügend steril durchgeführte Tattoos, Piercings, Maniküre oder Pediküre, medizinische Eingriffe in Hochrisikoländern), Menschen mit nicht anderweitig erklärbaren Hepatitis-C-Symptomen (Fatigue, Gelenkschmerzen, rechte Oberbauchbeschwerden, Konzentra-

tionsschwierigkeiten) und Personen aus Hochrisikoländern (Italien, Balkanländer, Portugal, Pakistan, Georgien, Russland, Ukraine, Ägypten). Bei den hauptbetroffenen Jahrgängen 1950 bis 1985 ist die Indikation für einen HCV-Antikörper-Test ebenfalls grosszügig zu stellen, zum Beispiel anlässlich eines Check-ups.

Fällt der Antikörper-Test positiv aus, wird mittels HCV-PCR-Untersuchung nach dem Vorhandensein von Viren gesucht. Sind Viren vorhanden und liegt die Ansteckung mehr als ein halbes Jahr zurück, ist die Diagnose gestellt. Nach der Diagnose einer chronischen Hepatitis C muss das Vorliegen einer Leberzirrhose ausgeschlossen werden. Dies weniger wegen der Therapiewahl – die DAA wirken auch bei kompensierter Leberzirrhose uneingeschränkt – sondern vielmehr wegen der Nachsorge. Wer eine fortgeschrittene Leberfibrose oder eine Leberzirrhose aufweist, muss trotz erfolgreicher Therapie in der Folge halbjährlich auf ein hepatozelluläres Karzinom gescreent werden.

Mittels eines Scores aus Thrombozyten und Transaminasen (aspartate aminotransferase to platelet ratio index, APRI-Score) kann man die Wahrscheinlichkeit für eine Leberzirrhose bei Hepatitis C abschätzen [6]. Liegt der APRI-Score unter 1, ist die Wahrscheinlichkeit für eine Leberzirrhose sehr klein, es braucht keine weiteren Abklärungen. Liegt der Wert über 1 oder liegen zusätzliche Lebererkrankungen vor, ist eine transiente Elastographie (Fibroscan, ARFI) zur Fibrosegradbestimmung indiziert.

## Therapie

Vor Beginn einer Hepatitis-C-Therapie muss das Wechselwirkungspotential mit bestehenden Medikamenten abgeklärt werden [7]. Die beiden zur Verfügung stehenden Medikamentenkombinationen Glecaprevir/Pibrentasvir und Sovosbuvir/Velpatasvir unterscheiden sich kaum von der Wirksamkeit. Beide wirken pangentypisch und weisen Heilungsraten von

## Für Sie zusammengefasst vom:

JHaS-Kongress | 31.03.-01.04.2023 | Fribourg

über 95% auf. Mögliche Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen, gastrointestinale Symptome und Müdigkeit. Die Kombination Glecaprevir/Pibrentasvir wird über acht Wochen gegeben, der Patient muss drei Tabletten pro Tag aufs Mal mit etwas Essen einnehmen. Die Kombination Sofosbuvir/Velpatasvir wird über zwölf Wochen mit einer Tablette pro Tag, unabhängig von den Mahlzeiten, eingenommen.

Unter Therapie sind Laborkontrollen nicht zwingend. Bei entsprechenden Bedenken sind Kontrollen zur Adhärenz-Unterstützung und fraktionierte Abgaben der Medikamente zu erwägen. Zwölf Wochen nach Ende der Therapie wird die HCV-RNA bestimmt. Ist sie nicht mehr nachweisbar, gilt der Patient als geheilt. Hepatitis C hinterlässt keine Immunität und es gibt keine Impfung. Wiederansteckungen nach erfolgreicher Therapie sind möglich, aber selten. Eine entsprechende präventive Aufklärung bei Vorhandensein von Risikofaktoren ist angezeigt.

### Hausarztpraxis: Selbständiges Verschreiben

Seit dem vergangenen Jahr dürfen alle Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz die Hepatitis-C-Medikamente verschreiben. Wer sich dabei von einem Spezialisten oder einer Spezialistin unterstützen lassen will, kann dies ganz einfach über das HepCare-Projekt von Hepatitis Schweiz tun [8]. Mittels einer Checkliste mit allen notwendigen Daten stellt der Spezialist dabei anlässlich eines Aktenkonsiliums die Therapieindikation und bei Bedarf auch ein Rezept aus. Parallel dazu wird eine Kostengutsprache bei der Krankenkasse für diese 30 000 Franken teure Therapie angefordert, da zahlreiche Apotheken eine solche für die Einlösung des Rezeptes verlangen.

Auch anlässlich eines stationären psychiatrischen Aufenthaltes bietet sich die Durchführung einer Hepatitis-C-Therapie an. Beide verfügbaren Medikamente befinden sich auf der sogenannten Zusatzentgeltliste, das heisst, sie müssen von den Krankenkassen ausserhalb der stationären Pauschale vergütet werden. Auch hier bietet HepCare den Psychiaterinnen und Psychiatern Unterstützung an [8].

Mit der Möglichkeit der Verschreibung der neuen, hochwirksamen Hepatitis-C-Medikamenten erhalten Grundversorgende die Möglichkeit, eine vollständige Hepatitis-C-Versorgung in der hausärztlichen Praxis durchzuführen – dies war bis vor kurzem Spezialisten und Spezialistinnen vorbehalten. Damit werden Hausärzte und Hausärztinnen in den Bemühungen, Hepatitis C in der Schweiz zu eliminieren, künftig eine wichtige Rolle spielen.

### Korrespondenz

p.bruggmann[at]arud.ch



### Literatur

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code



**Prof. Dr. med. Philip Bruggmann**

Co-Chefarzt Innere Medizin am Arud Zentrum für Suchtmedizin in Zürich. Research Associate am Institut für Hausarztmedizin an der Universität Zürich. Präsident Hepatitis Schweiz.