

Enge Kooperation von Hausarzt und Facharzt nutzt den Patienten

Hausärzte tragen wesentlich zum Erfolg der Hepatitis-C-Behandlung bei

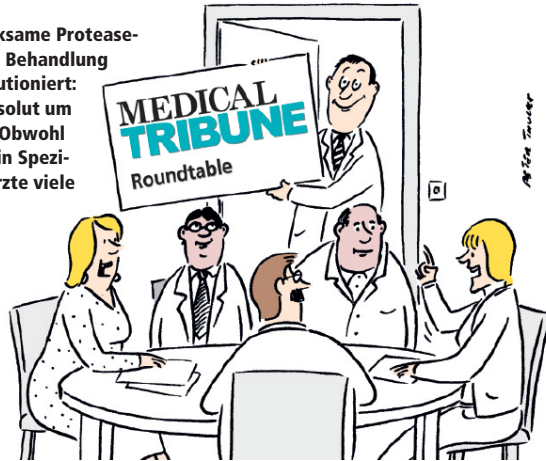
FRANKFURT – Direkt antiviral wirksame Protease-Hemmer wie Telaprevir haben die Behandlung der chronischen Hepatitis C revolutioniert: Sie steigern die Heilungsraten absolut um etwa 30 % – das gab es noch nie. Obwohl die Therapie selbst mehr denn je in Spezialistenhand gehört, haben Hausärzte viele wichtige Aufgaben zu erfüllen.

Das beginnt bereits bei der Diagnose. Allgemein geht man davon aus, dass es eine hohe Dunkelziffer nicht diagnostizierter Patienten gibt, die chronisch mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert sind. „Um ehrlich zu sein, wissen wir gar nicht, wie viele unerkannte HCV-Patienten es gibt“, sagte Professor Dr. Thomas Berg von der Universität Leipzig beim Roundtable. „Hepatitis C erkennen und effektiv behandeln – Status quo für die Praxis“ von Medical Tribune. Unter seiner Lei-



„Je früher wir therapieren, desto besser die Verträglichkeit und desto höher die Heilungschancen.“

Prof. Dr. Thomas Berg, Universitätsklinik Leipzig



tung läuft derzeit in Hausarztpraxen eine Studie, in der bei etwa 20 000 Check-up-35-Patienten zusätzlich als „Leber-Screening“ GPT und HCV-Antikörper gemessen werden sollen. Ein Fragebogen zu relevanten Risikofaktoren rundet das Ganze ab. Ziel ist letztlich, dass der Leber-Check in die Früherkennungsuntersuchung aufgenommen wird.

Bei unklaren Symptomen an Hepatitis C denken

Bei der Früherkennung sollten die Hausärzte eine Rolle übernehmen, findet Dr. Iris Veit, Allgemeinmedizinerin aus Herne. „Wir kennen die Patienten, ihre Biografien, das familiäre Umfeld, können also viel eher Risikopatienten finden.“ Nach ihrer Erfahrung sollte man bei Patienten, die viele körperliche Symptome bieten, immer auch an Lebererkrankungen und besonders an Hepatitis C denken. Es gibt oft Komorbiditäten sowohl auf somatischer als auch auf psychischer Ebene, teils

durch die Infektion, teils durch den Lebensstil der Betroffenen begünstigt. „Klassiker“ sind etwa Erschöpfung, Schlafstörungen, generalisierter Juckreiz oder Schmerzsyndrome. Daneben sollte auf anamnestische Risikokonstellationen wie länger zurückliegende Bluttransfusionen, Drogenmissbrauch oder auch Piercings und Tattoos geachtet werden.

Dr. Dietrich Hüppe, Gastroenterologe mit hepatologischem Schwerpunkt aus Herne, ist davon überzeugt, dass die neuen therapeutischen Chancen den Blick für die Hepatitis C geschärft haben, auch bei den Hausärzten. Er hat registriert, dass seit letztem Jahr, als die Protease-Inhibitoren eingeführt wurden, mehr und auch mehr frisch diagnostizierte HCV-Patienten in seine Hepatitis-Sprechstunde kommen: „Das spricht für eine vermehrte Aufmerksamkeit sowohl bei den Patienten als auch bei den Hausärzten – beide haben offenbar wahrgenommen, dass es neue, sehr



„Wir Hausärzte sollten noch stärker in die Behandlungszentren der Hepatitis C integriert werden.“

Dr. med. Iris Veit, Herne

wirksame Therapien gibt.“

Wichtig zu wissen: Die Hepatitis C heilt insgesamt nur selten spontan aus und sie verläuft meist derart symptomarm, dass viele Patienten erst spät, teils auch per Zufall, entdeckt werden. Bei Verdacht sollte man zunächst HCV-Antikörper bestimmen und, falls positiv, die Messung der Virus-RNA per PCR und die Bestimmung des Genotyps folgen lassen.

Alles spricht für eine frühe Therapie

Steht die Diagnose, gibt es keinen medizinischen Grund mit der Behandlung abzuwarten, sofern keine Kontraindikationen vorliegen. Im Gegenteil: Die Heilungschancen sind umso größer, je früher die Therapie begonnen wird. „Die Patienten sind krank, unabhängig davon, wie hoch die Leberwerte sind, und sie haben mit den neuen Therapien eine große Chance, die Krankheit komplett zu

eliminieren“, so Dr. Hüppe. Dadurch sinkt das Risiko des Patienten, langfristig Komplikationen wie Leberzirrhose oder Leberzellkarzinom zu entwickeln, aber auch die Gefahr, dass er die Infektion weiterverbreitet. „Vier von fünf nicht vorbehandelten Patienten können wir jetzt heilen“, betonte der Gastroenterologe. Besonders gut sprechen übrigens jene Patienten an, die früher schon einmal erfolgreich dual mit Peginterferon alfa/Ribavirin (PR) behandelt wurden, nach Therapieende aber einen Rückfall erlitten hatten.

Von den immerhin 13 HCV-Patienten, die Dr. Veit in ihrer Praxis betreut, wollte jeder behandelt werden. Den Patienten ist es wichtig, zu wissen, dass Haus- und Facharzt sich regelmäßig austauschen, das gibt ihnen das Vertrauen, gut aufgehoben zu sein. Auch deshalb ist es angezeigt, sich als Hausarzt mit dem Thema HCV und der Therapie vertraut zu machen.



„Wir raten jedem unserer chronischen HCV-Patienten zur Therapie.“

Dr. med. Dietrich Hüppe, Herne

Für Anämie und Rash unter Tripletherapie gibt es Managementprogramme

Heilungschance ist Patienten wichtiger als Nebenwirkungen

FRANKFURT – Manche Hepatitis-C-Patienten lassen sich davon abschrecken, dass die Behandlung langwierig ist und teils gravierende Nebenwirkungen haben kann. „Aber man kann den Patienten sagen: Sie können es versuchen und in einem Monat wissen wir, ob die Therapie anschlügt oder nicht“, meint Prof. Berg.

Denn wenn die Viruslast nach vier Wochen deutlich gesunken und womöglich gar keine Virus-RNA mehr nachweisbar ist – und das ist bei der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle –, besteht eine ausgezeichnete Chance, das HCV auf

Dauer zu eliminieren. Dass inzwischen auch bei Infektionen mit HCV Genotyp 1 hohe Erfolgsraten erzielt werden, wie man sie bisher nur von den Genotypen 2 und 3 kannte, ist den Protease-Inhibitoren (PI) zu verdanken. Sie werden in Tripletherapie zusammen mit PR gegeben, wobei Telaprevir (Incivo®) bereits nach zwölf Wochen wieder abgesetzt und mit PR alleine weiterbehandelt wird. Wie lange die Therapie dauert, richtet sich nach der Vorgeschichte des Patienten und nach dem virologischen Ansprechen: Therapie-naive Patienten und mit PR Vorbehandelte, die erst angesprochen, später aber einen Rückfall erlitten, können die Therapie nach insgesamt 24 Wochen beenden, sofern ihre Viruslast

schnell unter die Nachweisgrenze fällt. Das ist bei über der Hälfte der Therapie-naiven und Relapser möglich. Die übrigen Patienten werden 48 Wochen behandelt.

Von den aus den klinischen Studien bekannten unerwünschten Wirkungen scheint in der Praxis vor allem die Anämie bedeutsam zu sein, für die es aber, ebenso wie für therapieassoziierte Hautprobleme (Rash), ausgefeilte Managementpläne gibt. Wenn sich abzeichnet, dass der Hb rasant abfällt, wird der Hepatologe die Ribavirin-Dosis entsprechend senken. Notfalls können auch Transfusionen erfolgen. Wichtig: Der PI darf weder abgesetzt noch die Dosis reduziert werden! Das würde den Therapieerfolg gefährden. Der Rash

ist nach Praxiserfahrungen viel weniger bedeutsam als aus den Studien ableitbar, berichtete Dr. Hüppe.

HCV-Patienten akzeptieren zusätzliche Nebenwirkungen einer Therapie, wenn ihre Heilungschancen dadurch steigen. Das ergab eine Umfrage unter knapp 300 Betroffenen. Den Befragten war die Chance auf Virusfreiheit bei der Therapieentscheidung mit Abstand am wichtigsten.

Auch wenn der Hausarzt die Tripletherapie weder selbst steuert noch ohne Rücksprache mit dem Spezialisten irgendetwas daran ändern sollte, kann er einiges tun, um den Erfolg zu fördern, findet Dr. Veit. Vor allem durch Nebenwirkungen beeinträchtigte Patienten

seelisch stützen und Hinweise geben, wie sie mit den Nebenwirkungen besser zurecht kommen und wie sie die Ernährung gestalten sollten, um die Resorption des PI zu unterstützen. Bei den PI kommt es besonders darauf an, dass die Spiegel immer hoch genug gehalten werden, um Resistenzen zu vermeiden. Deshalb sind Wechselwirkungen ein weiteres wichtiges Thema. Im Zweifelsfall müssen Haus- und Facharzt beraten, welche Komedikation verzichtbar ist und welche umgestellt werden muss.

Insgesamt hat die Einführung der PI die Heilungschancen chronischer HCV-Infizierter stark erhöht. Man sollte die Chancen jetzt konsequent nutzen, die sich dadurch bieten, so Prof. Berg.