

Aufspüren von Patienten, die infolge chronischer Virushepatitis von Lebererkrankungen bedroht sind

Allgemeinmediziner, Gemeindeschwestern und Fachkräfte im Gesundheitswesen sowie in den Sexualberatungsstellen sind gut aufgestellte und vertrauenswürdige Ansprechpartner, wenn es darum geht, eine Untersuchung auf Hepatitis B und C anzubieten. Opportunistische Untersuchungen im Bereich der Primärversorgung stellen eine Ergänzung zu bereits vorhandenen Programmen dar, mit dem Ziel, einen Test auf Virushepatitis anzubieten, zum Beispiel innerhalb der Schwangerschaftsfürsorge, in Einrichtungen der Suchthilfe und im Gefängniswesen. Diese kurze Leitfaden ist für Einrichtungen innerhalb der primären Gesundheitsversorgung vorgesehen, die auf die Allgemeinbevölkerung ausgerichtet sind.



Chronische Infektionen mit Hepatitis B und Hepatitis C verlaufen im Allgemeinen asymptomatisch und sind sowohl für den Patienten als auch Kliniker häufig nicht erkennbar. Ohne eine Behandlung kann die Erkrankung nach etwa 20 bis 30 Jahren zu Leberzirrhose und Leberkrebs führen. Da die Risikofaktoren von Ärzten häufig nicht abgefragt werden und sich auch nicht von selbst offenbaren, liegt auf den ersten Blick kein Grund vor, einen Test durchzuführen. Treten erste Symptome auf, sind diese häufig zu wenig spezifisch, sondern eher allgemeiner Art. Die Diagnose einer HCV- oder HBV-Infektion bleibt daher in vielen Fällen aus. Eine Untersuchung ist daher umso wichtiger – um vermeintlich gesunde Menschen im Rahmen eines präzisen Tests zu diagnostizieren und zur weiteren Auswertung und Behandlung an einen Spezialisten zu überweisen. **Die Sensibilisierung für gefährdete Patientengruppen und die Berücksichtigung von chronischer Virushepatitis als Ursache für abnormale Leberfunktionstests ermöglichen eine frühe Diagnose und das Einsetzen einer effektiven Behandlung.** Die moderne antivirale Behandlung ist nicht nur sehr effektiv, das Wissen um

eine mögliche Steuerung oder Behandlung der Infektion kann Patienten und Kliniker zudem motivieren, eine Untersuchung durchzuführen.

Opportunistische Untersuchungen sind im Rahmen jeder willkürlichen Patientenberatung möglich. Ist die Zeit begrenzt, gibt es verschiedene andere, ebenso erfolgreiche Möglichkeiten, um das Thema zu erörtern und auf einfache Weise einen Test anzubieten, zum Beispiel:

- ▶ Im Rahmen des Anmeldeverfahrens bei einem Hausarzt, wobei neue Patienten eine Reihe wichtiger Fragen beantworten, unter anderem die Frage nach ihrem Geburtsland
- ▶ Bei Routine-Untersuchungen oder Lifestyle-Checks
- ▶ Bei Untersuchungen zur sexuellen oder reproduktiven Gesundheit
- ▶ Bei der Beratung im Rahmen von Auslandsreisen

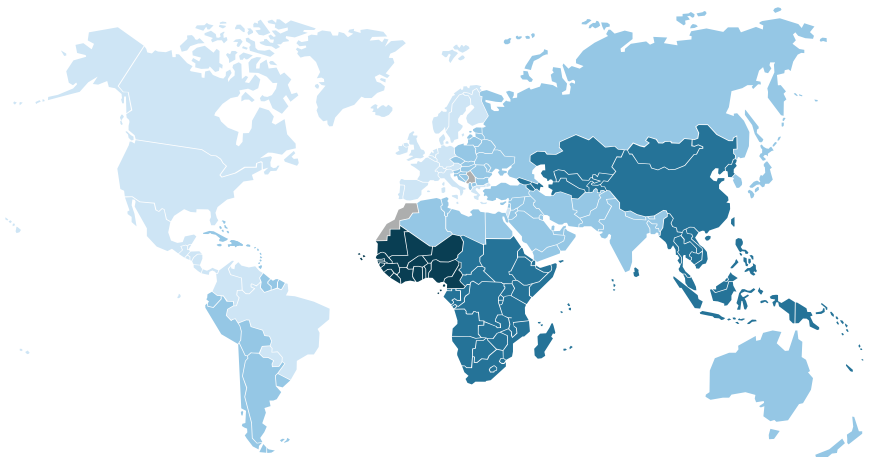
Welchen Personen sollte eine Untersuchung angeboten werden?

Die nachfolgende Tabelle bietet einen Überblick über die prioritären Bevölkerungsgruppen, die aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit für eine Untersuchung in Frage kommen. Die Liste ist weder vollständig noch als Leitfaden für eine Untersuchung anzusehen. Ziel ist es, Kliniker dabei zu unterstützen, Menschen in ihrer Umgebung aufzuspüren, die unter Umständen mit chronischer Virushepatitis verbundene Lebererkrankungen entwickeln, deren Infektion jedoch unerkannt, d.h. nicht diagnostiziert, nicht bekannt und asymptomatisch ist.

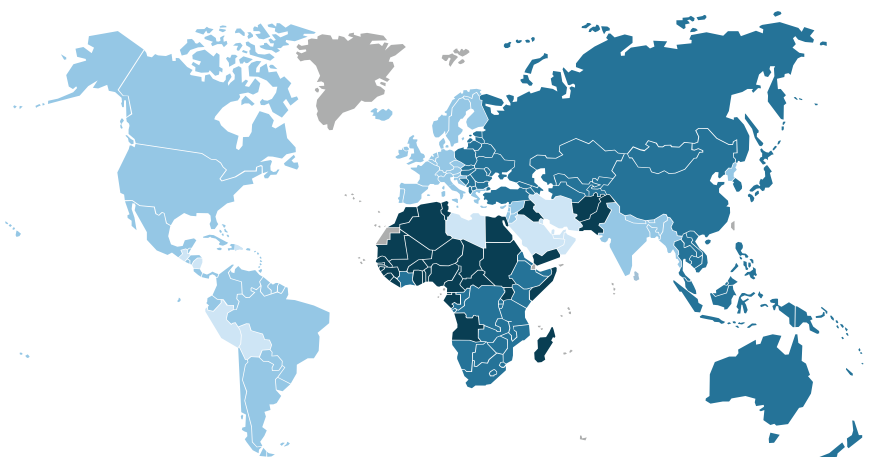
Prioritäre Bevölkerungsgruppen: Menschen, die in einem Land mit einer mittleren oder hohen Prävalenz (>2%) von chronischer Hepatitis B und C geboren (d.h. von dort aus eingewandert) sind.

Wie auf den nachfolgenden Karten zu erkennen ist, handelt es sich dabei um alle Länder Afrikas und Asiens, einige Regionen Lateinamerikas, Zentral-, Ost- und Südeuropas, den Mittleren Osten und die Pazifik-Inseln. In Ländern mit einer mittleren oder hohen Prävalenz wird HBV zumeist perinatal oder im Säuglings- und Kleinkindalter in der häuslichen Umgebung übertragen, während die meisten HCV-Infektionen auf nicht sterile medizinische und zahnmedizinische Praktiken oder Rasierverfahren und Rasiergeräte zurückzuführen sind.

Prevalence of Hepatitis B



Prevalence of Hepatitis C



Gefährdete Gruppen

- ▶ Asylbewerber
- ▶ Kinder von Müttern mit chronischer Hepatitis B (HBsAg positiv) oder einer Hepatitis C-Infektion
- ▶ Menschen mit engen Kontakten (sexueller, häuslicher oder familiärer Art) zu Personen mit einer chronischen Hepatitis B- oder C-Infektion
- ▶ Personen, die eine Bluttransfusion oder Blutprodukte erhalten haben, bei denen keine angemessene Infektionskontrolle erfolgt ist – In Europa war dies vor allem in der Zeit vor 1992 der Fall, doch mangelhafte Blutuntersuchungen und unsichere Verfahren bei der Infektionskontrolle sorgen dafür, dass die Gefahr in einigen Teilen der Welt auch heute noch lange nicht gewichen ist.
- ▶ Personen, bei denen HIV oder Hepatitis B oder C diagnostiziert wurde.
- ▶ Bei einer individuellen oder familiären Vorgeschichte mit chronischen Lebererkrankungen, Leberzirrhose oder hepatozellulärem Karzinom
- ▶ Patienten, die Chemotherapie, eine immunsuppressive Behandlung (Risiko der Reaktivierung der Hepatitis B-Infektion) oder Dialyse erhalten

Verhaltensbedingte Risikogruppen

- ▶ Personen, die Drogen injiziert haben
- ▶ Männer, die mit Männer Sex haben
- ▶ Prostituierte

Die Symptome der chronischen Virushepatitis können sehr unterschiedlich sein oder ganz ausbleiben

Die Symptome der chronischen Virushepatitis mit frühzeitiger und/ oder schleichender progressiver Lebererkrankung sind im Allgemeinen nicht spezifisch. Einige Patienten klagen über Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Unverträglichkeit gegenüber fettigen Speisen und abdominelle Beschwerden, insbesondere im rechten oberen Quadranten. Andere berichten von einem Gefühl des allgemeinen Unwohlseins, sind jedoch nicht in der Lage, dieses genauer zu definieren. Fieber, Gelbsucht und nächtliches Schwitzen können ebenfalls auftreten. Ein klinischer Verdacht auf eine chronische Virushepatitis-Infektion liegt in folgenden Situationen vor:

- ▶ Bei der Auswertung abnormaler Leberfunktionstests
- ▶ Bei chronischen Lebererkrankungen oder Leberzirrhose
- ▶ Bei einem hepatozellulären Karzinom (Leberkrebs)
- ▶ Bei akuter Hepatitis

Welche Themen sollten erörtert werden? Das Beratungsgespräch vor der Untersuchung mit Personen, denen eine Untersuchung angeboten wird

Um Kliniker bei der Beratung im Vorfeld zur Untersuchung auf Virushepatitis zu unterstützen, ist eine Checkliste für das Vorbereitungsgespräch zusammengestellt worden. Dazu ist außerdem für alle Personen, denen eine Untersuchung angeboten wird, eine mehrsprachige Broschüre mit präzisen, übersichtlichen und kulturell angepassten Informationen erhältlich. Die Broschüre ist in 42 Sprachen verfügbar, von denen jeweils zwei aus einer Liste ausgewählt werden können, wobei insgesamt 800 Sprachkombinationen möglich sind, einschließlich aller EU-Sprachen sowie der Sprachen der am stärksten betroffenen Migrantengruppen innerhalb Europas. Die Broschüre finden Sie unter folgendem Link: <http://www.hepscreen.eu/what-can-we-do-about-it/pre-test-information/>

Was folgt nach der Untersuchung? Beratung im Anschluss an die Untersuchung und Überweisung

Der von HEPscreen zusammengestellte Leitfaden „Wie verläuft die Untersuchung auf Hepatitis B und C“ beinhaltet einen kurzen Überblick über die verschiedenen Blutmarker der Hepatitis B/C-Infektionen sowie Empfehlungen für die Beratung im Anschluss an die Untersuchung. Patienten mit einem Verdacht auf eine chronische Infektion auf serologischer Basis sollten nach den vor Ort geltenden Protokollen betreut werden. Die Diagnose einer chronischen Virushepatitis kann erhebliche Auswirkungen auf das emotionale Wohlbefinden, den Lebensstil und das soziale Netz eines Patienten haben. Die Beratung nach dem Test sollte darauf ausgerichtet sein, Patienten dabei zu unterstützen, mit der Infektion zurechtzukommen. Die Beratung nach der Untersuchung kann gewährleisten, dass die Patienten die Folgen des Testergebnisses besser verstehen und begreifen, was sie im Hinblick auf den Virus und die mögliche Behandlung zukünftig erwarten können und welche vorbeugenden Maßnahmen möglich sind, um eine Übertragung auf andere zu vermeiden. Die Beratung nach der Untersuchung kann außerdem dazu beitragen, das Wissen und das Bewusstsein unter den Patienten zu fördern, die Akzeptanz einer Behandlung und anderer klinischer Interventionen zu steigern und die Zahl der Aussteiger zu verringern. Ferner sollten die Quellen und Kontaktpersonen aufgespürt und allen Personen innerhalb des familiären und sozialen Netzes in Übereinstimmung mit den vor Ort geltenden Protokollen eine HBV-Impfung angeboten werden. Weitere Mittel zur Unterstützung von Klinikern im Rahmen der Beratung von Patienten mit chronischer Virushepatitis nach der Untersuchung stehen im HEPscreen-Toolkit zur Verfügung. Die primäre Gesundheitsfürsorge kann eine wichtige Rolle bei der Beratung, Untersuchung und Impfung von Kontaktpersonen spielen. Für die weitere klinische Untersuchung und eine mögliche antivirale Behandlung sollten die Patienten an einen Spezialisten überwiesen werden.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Für die in diesem Dokument dargelegten Informationen und Positionen sind allein die Autoren verantwortlich. Die Europäische Kommission übernimmt keine Verantwortung für die Nutzung der hierin enthaltenen Informationen.