

med.info hiv und hepatitis c

medizinische Informationen für Menschen mit HIV 2016

03

CHECKPOINT[®]
Aidshilfe Köln

 Deutsche
AIDS-Hilfe

hiv und hepatitis c

Wenn Menschen gleichzeitig Träger von zwei verschiedenen Infektionskrankheiten sind, spricht man im medizinischen Sprachgebrauch von einer „Ko-Infektion“ dieser beiden Krankheiten. In den vergangenen Jahren hat sich unter Männern, die Sex mit Männern haben, eine Zunahme der Ko-Infektion von Hepatitis C und HIV abgezeichnet. In dieser Broschüre beleuchten wir mögliche Übertragungswege und Konsequenzen dieser Ko-Infektion und informieren über Schutzmöglichkeiten. Trotz großer Fortschritte und moderner Medikamente war die Therapie der Hepatitis C bis vor kurzer Zeit langwierig und nebenwirkungsreich. Vielen Menschen fiel es schwer, sich an die mühseligen Therapiepläne zu halten oder sie konnten die Medikamente aufgrund von Begleiterkrankungen nicht einnehmen. Erst seit 2014 stehen neue Substanzen zur Verfügung, mit denen die Hepatitis C nebenwirkungsarm und in den allermeisten Fällen in nur drei Monaten dauerhaft geheilt werden kann.

03

Wie verläuft eine Hepatitis-C-Infektion?

Das Wort „Hepatitis“ ist aus den Begriffen „hepar“ (lat. „Leber“) und „-itis“ (lat. „-entzündung“) zusammengesetzt, bedeutet also wortwörtlich zunächst einmal nur „Entzündung der Leber“. Die Ursachen für eine solche Entzündung können sehr unterschiedlich sein, auch wenn der Begriff im Volksmund meist für die Ansteckung mit Viren steht. Infektionen mit Bakterien oder der Konsum von Alkohol und Drogen sowie Vergiftungen oder Störungen des Immunsystems können jedoch ebenfalls eine Hepatitis auslösen.

Bei den durch Viren verursachten Erkrankungen werden fünf Hepatitis-Viren unterschieden, die unterschiedliche Erkrankungen der Leber verursachen. Sie werden von A bis E benannt. In Mitteleuropa sind vor allem Hepatitis A, B und C von Interesse, dieses Heft widmet sich ausschließlich der Hepatitis C.

■ Die Leber

Die Leber ist das zentrale Stoffwechselorgan des Körpers. Sie baut Nahrungsbestandteile wie Fette, Eiweiße und Zucker so um, dass sie vom Körper verwendet werden können. Außerdem ermöglicht sie durch die Herstellung der Galle überhaupt erst die Aufnahme von Fetten im Darm. Ein großer Teil der körpereigenen Eiweiße wird von der Leber hergestellt und darüber hinaus ist sie für die Entgiftung des Blutes zuständig. Sie baut viele Medikamente und Drogen ab und ermöglicht so deren Ausscheidung direkt über die Galle oder den Urin.

Damit diese Funktionen erfüllt werden können, besitzt die Leber einen ganz besonderen Blutkreislauf. Das gesamte Blut, das durch den „Bauch“ fließt, d.h. durch das Magen-Darm-System, wird in der sogenannten „Pfortader“ gesammelt. Hier durchläuft es dann die Leber, bevor es in den großen Körperkreislauf mündet.

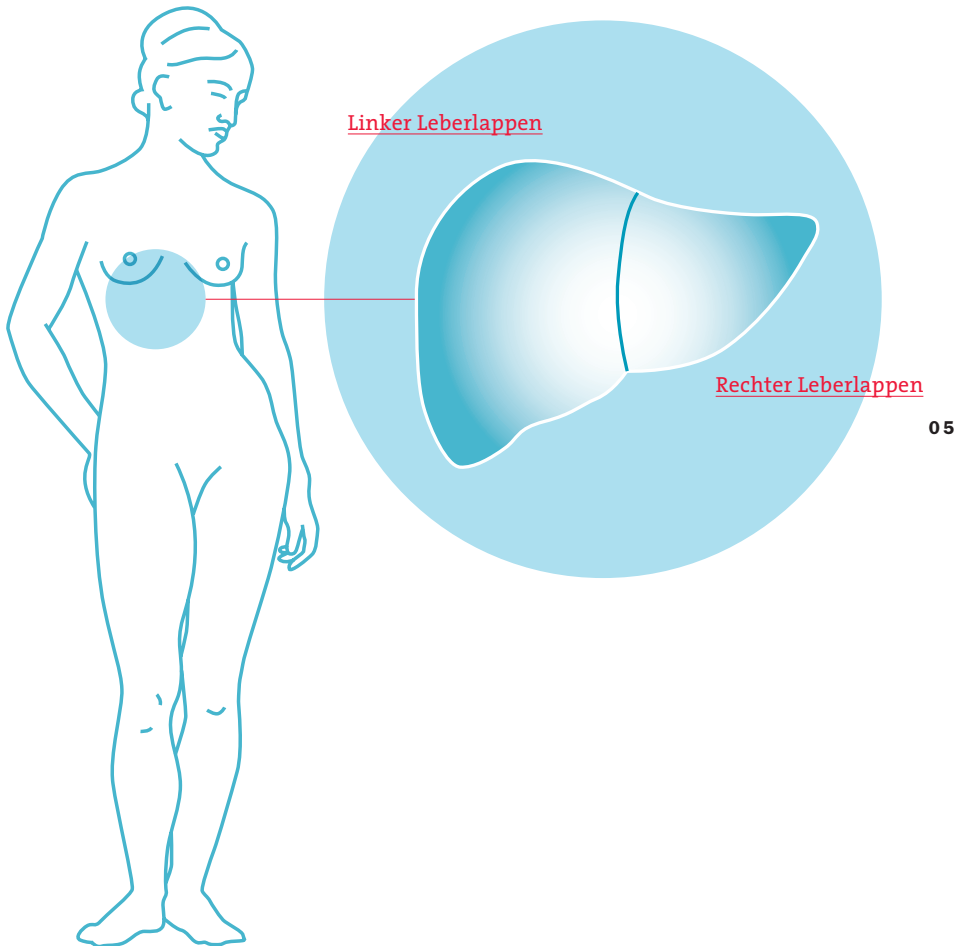
04

Bei einer Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus unterscheidet man den akuten vom chronischen Verlauf.

Akuter Verlauf

Die akute Verlaufsform kann zu Beschwerden führen, muss es aber nicht. Das bedeutet, dass Menschen infiziert und erkrankt sein können, ohne jegliche Symptome zu zeigen. Etwa ein Drittel der Infizierten bemerkt daher nichts von der Infektion oder ordnet die bemerkten Symptome als untypische Erkältungskrankheit ein. Ungefähr sechs Wochen nach der Ansteckung mit dem Hepatitis-C-Virus können grippeartige Beschwerden mit Müdigkeit, Übelkeit, Oberbauchschmerzen und leichter Temperaturerhöhung auftreten, die leicht mit einem banalen Virusinfekt verwechselt werden können. Nur circa 10% der Infizierten entwickeln tatsächlich die von vielen für typisch gehaltene „Gelbsucht“, also eine Gelbfärbung von Haut und Augen.

Die Leber



Häufig wird eine Hepatitis dadurch erkannt, dass die „Leberwerte“ im Blut ansteigen. Diese sogenannten Transaminasen werden aus beschädigten Leberzellen in den Kreislauf ausgeschwemmt, wenn die Leber in irgendeiner Form (Infektion, Verletzung, Infarkt, ...) Schaden nimmt. Liegt kein offensichtlicher Grund für eine Erhöhung dieser Werte vor, sollte die Ursache unbedingt weiter abgeklärt werden – hierzu gehört auch ein Test auf eine mögliche Infektion mit Hepatitis-Viren.

■ Was ist eine Gelbsucht?

Eine Gelbsucht spricht allgemein für eine Erkrankung an der Leber, an den Gallenwegen oder an der Bauchspeicheldrüse. Sie entsteht z. B., wenn die Leber ihren Aufgaben, zu denen der Abbau der roten Blutkörperchen gehört, nicht mehr nachkommen kann. Für gewöhnlich wird der „rote Blutfarbstoff“ (Hämoglobin) von den Leberzellen in den „gelben Blutfarbstoff“ Bilirubin umgewandelt und anschließend über die Galle in den Darm abgegeben – daher die charakteristische, dunkle Färbung von Stuhl. Findet dies nicht mehr statt, lagert sich Bilirubin im Körpergewebe ab, was auf der Haut und an den Augen gut zu sehen ist. Außerdem wird das Bilirubin nicht mehr mit dem Stuhlgang, sondern behelfsmäßig über den Urin ausgeschieden. Im Ergebnis erscheint die Haut gelb, der Stuhl hell und der Urin braun und schaumig.

06

Chronischer Verlauf

Bei circa 20 Prozent der Infizierten heilt die Hepatitis in den ersten sechs Monaten aus. Bei circa 80 Prozent bleibt das Virus jedoch im Körper aktiv, die Hepatitis tritt dann in die chronische Phase über.

Es kommt dann über einen Zeitraum von vielen Jahren zu einer dauerhaften Entzündung der Leber. Trotzdem fühlen sich Betroffene meist völlig gesund. Ähnlich wie bei einer HIV-Infektion kann die Krankheit jedoch auch in dieser symptomlosen Phase an andere weitergegeben werden.

■ Verlauf der Hepatitis-C- Infektion

Akute Hepatitis →	Chronische Hepatitis →	Leberzirrhose →	Leberkrebs
Meist unbemerkt (75 %)	Meist mild Müdigkeit, Oberbauchbeschwerden, Leistungsabfall, Juckreiz, Gelenkbeschwerden	Leberfunktionsstörung, Gerinnungsstörungen, Aszites (Wasser im Bauch), Krampfadern der Speiseröhre	„Hepatozelluläres Karzinom“ macht erst spät Symptome, schlechte Prognose
15–20 % Spontane Heilung	80–85 %	15–30 % in 20 Jahren	2–4 %

07

Durch die Entzündung wird das normale Lebergewebe zerstört und Stück für Stück durch funktionsloses Bindegewebe (Narbgewebe) ersetzt. Diese sich langsam fortsetzende bindegewebige Umwandlung (Fibrosierung) der Leber wird in Stadien gefasst: Bei Fo liegt noch keine Fibrose vor, bei F1 ein leichte, bei F2 eine signifikante und bei F3 eine schwere Fibrose. Am Ende einer solchen Entwicklung, wenn fast die gesamte Leber von Narbgewebe durchwachsen ist, spricht man von Leberzirrhose (Endstadium chronischer Leberkrankheiten), dem Stadium F4.

Diese Stadien werden nicht von allen Infizierten durchlaufen. Es kann vorkommen, dass die Infektion ohne große Krankheitsaktivität „vor sich hin schwelt“ und es nie zu einer fortgeschrittenen Fibrose (F3) oder Zirrhose (F4) kommt. Bei sonst Gesunden dauert es zwei bis vier Jahrzehnte, bis eine Leberzirrhose entsteht. Menschen mit HIV-Infektion neigen dazu, in einer deutlich kürzeren Zeitspanne eine Zirrhose zu entwickeln.

Ist das Stadium einer Leberzirrhose erreicht, kann es für die Betroffenen gefährlich werden: Die Leberzirrhose kann mit ihren Komplikationen tödlich enden oder es kann sich in dem Narbengewebe Leberzellkrebs bilden.

Bei der Behandlung einer chronischen Hepatitis geht es also in erster Linie darum, die Entstehung einer fortgeschrittenen Fibrose oder einer Leberzirrhose mit ihren vielen Folgen zu verhindern.

Symptome und Krankheiten bei Leberzirrhose

- Müdigkeit, allgemeine Schwäche und Abgeschlagenheit
- Neigung zu „blauen Flecken“ (=Hämatome) und Blutungen. Die Blutgerinnung läuft nur noch verzögert ab, weil die Leber weniger Gerinnungsfaktoren produziert
- Konzentrationsstörungen: Die Entgiftung funktioniert nicht mehr richtig. Giftstoffe aus dem Darm können die Leber ungehindert passieren und schädigen das Gehirn
- Gelbsucht: Gelbfärbung der Augen und der Haut
- Krampfadern in der Speiseröhre und im Enddarm (Hämorrhoiden): Normalerweise fließt alles Blut aus dem Darm über die Pfortader durch die Leber. Wenn die Leber vernarbt, staut sich das Blut zurück und sucht sich wie ein aufgestauter Fluss den Weg des geringsten Widerstands. Dadurch können Krampfadern in der Speiseröhre sowie Hämorrhoiden entstehen. Das „Platzen“ von Krampfadern in der Speiseröhre ist lebensgefährlich (Verblutungsgefahr)
- Wasser im Bauch: durch den „Rückstau“ des Blutes im Magen-Darm-System und fehlende Bluteiweiße kann aus den Blutgefäßen Wasser in den Bauch abgepresst werden. Der Bauch wird dick
- Hautveränderungen: Die Hand- und Fußinnenflächen können sich rot verfärben, die Haut selbst wird dünn und anfällig für Verletzungen. In der Haut können sich auf der Brust kleine Erweiterungen von Blutgefäßen bilden, die wie Spinnen aussehen, sogenannte Spider-Naevi. Die Fingernägel werden manchmal weiß, die Lippen und die Zunge rot (Lackzunge)

- Die Körperbehaarung nimmt ab
- Bei Männern kann es zu Brustwachstum kommen. Bei Frauen kann es zu Unregelmäßigkeiten oder einem Aussetzen der Regelblutung kommen
- Das Risiko für die Entstehung eines Leberkrebses ist erhöht.

■ „Extrahepatische Manifestationen“?

Die Virushepatitis schädigt nicht nur die Leber, sondern kann auch für ein breites Spektrum anderer Erkrankungen und Symptome verantwortlich sein. Die Krankheit manifestiert sich also nicht nur in der Leber, sondern auch außerhalb („extrahepatisch: extra=außerhalb, hepar=Leber). Extrahepatische Manifestationen kommen bei knapp drei Viertel der Patienten vor und betreffen vor allem Gelenke, Muskeln und die Haut.

- Häufig kommt es zu
- Gelenkschmerzen (23%)
- Taubheitsgefühl (17%)
- Muskelschmerzen (15%)
- Hautjucken (15%)
- Trockenen Schleimhäute (11%)

Leistungsschwäche und Müdigkeit sind weitere unspezifische Symptome einer extrahepatischen Virushepatitis.

Typisch ist außerdem die sogenannte Kryoglobulinämie: das Immunsystem produziert im Übermaß Antikörper, die sich vor allem bei Kälte (kryos=kalt) an den Gefäßwänden ablagern und eine Entzündung hervorrufen. Es kann zu Schmerzen, Durchblutungsstörungen, Organschäden und an den Fingern zur Blauverfärbung und zu Einblutungen kommen.

Geschichte

Der Erreger der Hepatitis C konnte erst 1989 identifiziert werden. Vorher bezeichnete man die Erkrankung als „Non-A Non-B Hepatitis“.

Die Entwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Behandlungsmöglichkeiten verlief später jedoch ähnlich rasant wie bei der HIV-Infektion.

Anfang der 90er Jahre, als es noch keine wirksame HIV-Therapie gab, hatte die Hepatitis C für HIV-Positive keine große Bedeutung. Die Betroffenen lebten aufgrund der HIV-Infektion nicht lange genug, um unter den Folgen der Hepatitis C (Leberzirrhose und Leberkrebs) zu leiden.

Seit Einführung der gegen HIV gerichteten Therapie hat sich das geändert. In vielen großen HIV-Schwerpunktpraxen und Klinikambulanzen sind die Folgen der chronischen Hepatitis C mittlerweile zu einem großen Gesundheitsproblem für HIV-Positive geworden.

10

■ Übertragungswege

Das größte Risiko für eine Hepatitis C besteht, wenn man beim Spritzen von Drogen die Utensilien (Kanüle, Spritze, aber auch Filter und Löffel) mit anderen teilt. Hepatitis C kann außerhalb des Körpers tage- und wochenlang ansteckungsfähig bleiben. Auch die Verwendung „alter“ Utensilien, die bereits verwendet wurden, birgt ein Risiko.

Das Spritzen von Drogen beschränkt sich nicht nur auf Heroin und Opiate. Inzwischen werden einige Substanzen, die zum Sex eingesetzt werden (Chems), gespritzt („slamming“).

Auch beim Sniefen von Drogen wie z. B.. Kokain oder Crystal, besteht ein gewisses Risiko, wenn über ein gemeinsam verwendetes Röhrchen virushaltige Blutreste der Nasenscheidewand von einem zum anderen gelangen.

Beim Spritzen, Slammen oder Sniefen: keine Utensilien teilen. Immer das eigene Set bzw. Röhrchen verwenden. Weitere Informationen hierzu findest Du in der **med.info**-Broschüre Nr. 2 „HIV und Drogen“.

Im Unterschied zu Hepatitis A und B gibt es gegen Hepatitis C keine Schutzimpfung!

Diagnostik

Eine Hepatitis C-Infektion kann durch das Vorliegen von Antikörpern gegen Hepatitis C oder das Vorhandensein von Virusbestandteilen (Virus-Erbsubstanz: RNA = Ribonukleinsäure) nachgewiesen werden.

Antikörper

Als Verteidigung gegen Infektionen stellt das Immunsystem nach der Ansteckung mit einem Krankheitserreger Antikörper her. Diese kleinen Moleküle heften sich an die Eindringlinge und sind auch an der Erkennung und Zerstörung infizierter Zellen beteiligt. Die Herstellung braucht jedoch Zeit, sodass Antikörper erst einige Zeit nach der Ansteckung nachgewiesen werden können. Bei HIV-Positiven kann die Antikörperbildung verzögert sein und einige Monate dauern. Manche HIV-Positive bilden sogar ein Jahr nach Ansteckung mit Hepatitis C noch keine Hepatitis-Antikörper.

Antikörper sind lebenslang nachweisbar, auch wenn die Hepatitis C von selbst ausgeheilt ist oder erfolgreich therapiert wurde. Wenn man wissen will, ob die Hepatitis C-Therapie erfolgreich war oder ob man sich nach der Heilung ein weiteres Mal mit Hepatitis C angesteckt hat, muss man Tests anwenden, die das Virus direkt nachweisen.

11

Virusnachweis

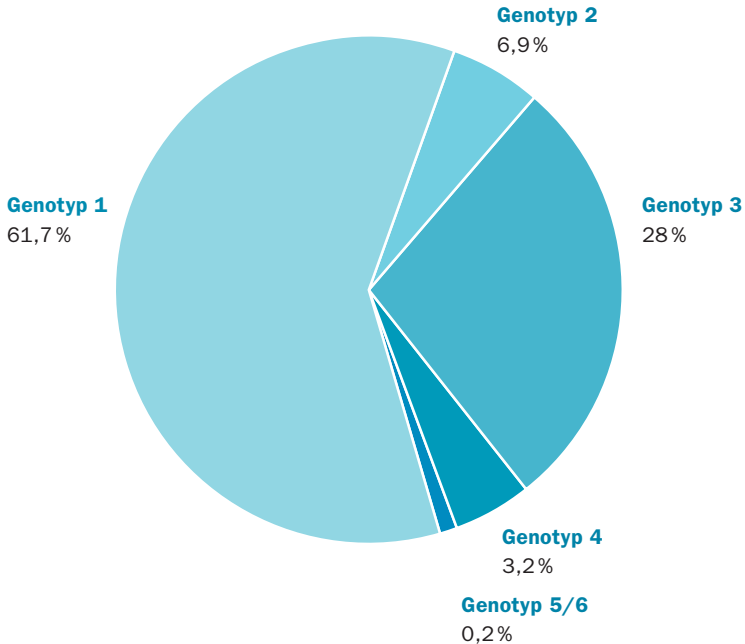
Der Nachweis der Virus-Erbsubstanz beweist eine aktive Infektion. Er wird bei Verdacht auf eine Infektion eingesetzt, wenn seit der vermuteten Ansteckung noch nicht so viel Zeit vergangen ist, dass schon Antikörper gebildet werden konnten. Außerdem kann mit dieser Untersuchung der Erfolg einer Therapie kontrolliert werden und nach ausgeheilter Infektion auf eine Wiederansteckung getestet werden.

■ Screening

Da eine Hepatitis C sowohl in der akuten als auch der chronischen Phase meist symptomlos verläuft, sollten HIV-Positive jährlich einmal auf Hepatitis C untersucht werden (Blutuntersuchung auf Antikörper und Viren).

Die Genotypen bestimmen

Hepatitis C ist nicht gleich Hepatitis C. Es gibt in der Hepatitis C-Virusfamilie mehrere „Familienclans“. Die Mediziner sprechen von Genotypen. Diese werden durchnummeriert. Genotyp 1 kommt in Deutschland am häufigsten vor (hier unterscheidet man noch die Untergruppen bzw. Subtypen 1a und 1b), gefolgt von Genotyp 2, 3 und 4. Die Genotypen 5 und 6 sind sehr selten.



12

Wichtig ist diese komplizierte Unterteilung deswegen, weil verschiedene Medikamente gegen verschiedene Genotypen unterschiedlich gut wirken. Der Genotyp hat also einen großen Einfluss auf die Behandlung. Jeder Hepatitis-C-Patient sollte mit einer Medikamentenkombination behandelt werden, die auf seinen Genotyp passt.

Den Fibrosegrad der Leber bestimmen

Wenn eine Hepatitis C diagnostiziert wird, ist es wichtig zu wissen, ob und in welchem Stadium das arbeitende Lebergewebe bereits durch funktionsloses Bindegewebe ersetzt wurde, also wie stark „fibrotisch“ die Leber ist. Denn eine Hepatitis C-Therapie wirkt bei stark fibrotischer Leber schlechter.

Früher musste man das Stadium der Fibrosierung mit einer Leberpunktion ermitteln, heute geht dies schmerzlos mit Hilfe eines Geräts, das einem Ultraschallgerät ähnelt. Dabei wird die Steifigkeit der Leber mit niedrigen Frequenzen gemessen (Elastographie).

Die Revolution in der Therapie der Hepatitis C

Mit den neuen Medikamenten, die ab Mitte 2014 zugelassen wurden, änderte sich fast alles: die Therapie ist nun erfolgreicher, nebenwirkungsärmer, sicherer und einfacher einzunehmen. 2015 kamen weitere Medikamente dazu und auch für die folgenden Jahre werden Neuzulassungen erwartet.

Jetzt kann fast jeder behandelt werden. Medizinische Gründe gegen eine Therapie gibt es kaum noch - bei den bislang eingesetzten Interferontherapien war dies aufgrund der schweren Nebenwirkungen häufig der Fall.

13

Ziel der Behandlung

Das Ziel einer Behandlung ist die Heilung. Hiervon spricht man, wenn sechs Monate nach Abschluss der Behandlung kein Virus mehr im Körper nachweisbar ist. Mit den neuen Medikamenten gelingt dies bei über 95% der Patienten – Tendenz steigend.

■ HIV-Hepatitis-C-Koinfizierte

Info+ Bei HIV-Positiven verläuft eine Infektion mit Hepatitis C schneller, d.h. die Erkrankung führt früher zur Leberzirrhose als bei ansonsten Gesunden. Außerdem waren Erfolge einer Interferon-Therapie bei Hepatitis C bei HIV-Positiven deutlich schlechter als bei HIV-Negativen. Diese Zeiten sind mit den neu eingeführten Medikamenten vorbei! Die Therapieerfolge sind nun gleich gut, HIV-Koinfizierte benötigen keine längere oder intensivere Therapie mehr.

Der einzige medizinische Nachteil der neuen Medikamente: die Hepatitis-C-Viren können Resistenzen entwickeln, das heißt die Medikamente verlieren in diesem Fall ihre Wirksamkeit. Daher ist die Therapietreue, also die vorgeschriebene und regelmäßige Einnahme von hoher Bedeutung. Auch Wechselwirkungen, z. B. mit HIV-Medikamenten und Drogen, gilt es zu beachten.

Therapie der akuten Hepatitis C

Früher galt, dass man eine akute Hepatitis C möglichst früh behandeln sollte. Die Behandlungserfolge der Interferontherapie waren dann besser und es musste „nur“ sechs Monate behandelt werden. Dieses Vorgehen ist heute überholt. Eine akute Infektion sechs Monate lang mit dem nebenwirkungsreichen Interferon zu behandeln ist nicht sinnvoll, wenn die chronische Infektion in nur drei Monaten nebenwirkungsarm behandelt werden kann.

Nun stellt sich der Eine oder Andere sicher die berechtigte Frage, wieso die neuen Medikamente nicht gleich in den ersten Monaten eingesetzt werden. Da die Zulassung von neuen Medikamenten ein bis ins Detail durchregulierter Prozess ist, mag die Antwort ein wenig akademisch wirken: Da fast alle bisherigen Studien mit den neuen Substanzen an chronisch Erkrankten durchgeführt wurden, sind der Erfolg und die Sicherheit der Medikamente für die Behandlung der akuten Infektion im Moment noch nicht belegt und die neuen Medikamente zu diesem Zweck schlichtweg nicht zugelassen.

14

In den nächsten Jahren wird man auch zur Therapie der akuten Infektion Studienergebnisse vorliegen haben und bei Erfolg wird die Zulassung der Medikamente dann auch für die akute Infektion erweitert.

Allerdings galt auch schon immer, dass man erst einmal abwarten kann. Bei ca. 15 % heilt die akute Infektion schließlich in den ersten Monaten aus. Wenn man gleich mit der Behandlung beginnen würde, dann müssten auch diejenigen, bei denen die Hepatitis-C-Infektion von selbst ausheilen würde, unnötigerweise Medikamente einnehmen. Also wartet man und misst nach Woche vier und Woche 12 nach Diagnose die Hepatitis-C-Viruslast: Wenn nach Woche vier die Viruslast stark gesunken ist (und weniger als ein Prozent des Ausgangswertes beträgt), geht man davon aus, dass es der Körper selbst schafft. Wenn die Viruslast unter die Nachweisgrenze sinkt und dort bleibt, braucht man voraussichtlich keine Therapie. Bei ca. 85 % heilt die akute Infektion jedoch nicht aus und wird chronisch (ab sechs Monate nach Infektion). Dann können die neuen Medikamente eingesetzt werden.

Therapie der chronischen Hepatitis C

Im Folgenden stellen wir für die jeweiligen Genotypen die derzeit möglichen Medikamentenkombinationen dar. Diese Kombinationen sind sowohl in der Leitlinie empfohlen als auch vom Gemeinsamen Bundesausschuss positiv bewertet. Sie können von Ärzten also zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verschrieben werden.

■ Behandlung starten – oder warten?

Warten? Die Hepatitis-C-Therapie ist keine Notfalltherapie. Wenn man keine oder kaum Symptome hat und die Leber noch nicht geschädigt ist (Fibrosegrad F0 oder F1) kann man auch noch einige Jahre mit der Therapie warten. Diese Option ist vor allem für diejenigen überlegenswert, die zum jetzigen Zeitpunkt noch keine optimale Therapiemöglichkeit haben. Es kommen demnächst weitere Medikamente auf den Markt. Dann wird es eher möglich sein, auch ohne Ribavirin (Nebenwirkungen) zu behandeln und es wird möglich sein, kürzer zu behandeln.

Starten? Was spricht für den Therapiestart? Eine Leberschädigung gilt es zu vermeiden. Außerdem sind die Erfolgsaussichten der Therapie besser, wenn die Leber noch nicht stark geschädigt ist. Zusätzlich kann bei noch nicht vorliegender Zirrhose eher auf Ribavirin verzichtet werden. Man sollte also nicht zu lange warten.

Patienten mit Fibroestadium F3 und F4 sollten dringlich mit einer Therapie beginnen!

15

Es sind derzeit bereits mehrere Kombinationen möglich.

Kommen aus medizinischer Sicht zwei verschiedene oder noch mehr Kombinationen für einen Patienten in Frage, entscheidet der Preis der Medikamente über den anzuwendenden Therapieplan. Die hohen Preise der Medikamente sind für Patienten in Deutschland in der Regel nicht offensichtlich, da die Kosten von der Krankenkasse übernommen werden. Ärzte sind aber verpflichtet, bei gleichwertigen Behandlungsalternativen die wirtschaftlicheren Optionen zu verschreiben.

■ Therapie des Genotyp 1

Medikamenten- kombination	Dauer in Wochen	
	ohne Zirrhose	mit Zirrhose
Harvoni®	8*	
Harvoni®	12	
Harvoni v® + Ribavirin		12
Viekirax® + Exviera® (bei Subtyp 1b)	12	
Viekirax® + Exviera® + Ribavirin (bei Subtyp 1a)	12	12 (ggf. 24)
Daklinza® + Sovaldi®	12	–

16

* Nur für therapienaive Frauen und therapienaive Patienten mit geringer Viruslast (< 6 Millionen IU/ml).

Bei Zirrhose kann auf Ribavirin derzeit nicht verzichtet werden. Bei Genotyp 1/Subtyp1a kann bei der Wahl von Viekirax/Exviera auch nicht auf Ribavirin verzichtet werden. Wenn aus medizinischen Gründen das nebenwirkungsreichere Ribavirin vermieden werden muss, sollten Harvoni oder Daklinza/Sovaldi verordnet werden.

Weitere Kombinationen sind nach Leitlinie möglich. Allerdings gibt es Ende 2015 dafür kein positives Votum des Gemeinsamen Bundesausschusses: Olysio + Sovaldi (ggf. mit Ribavirin) sowie Daklinza + Sovaldi (ggf. mit Ribavirin) bei Patienten mit Zirrhose.

■ Therapie des Genotyp 2

Sovaldi® + Ribavirin über 12 Wochen (für Patienten mit und ohne Zirrhose)

Eine ribavirinfreie Therapie, die auch vom Gemeinsamen Bundesausschuss positiv bewertet wird, steht derzeit noch nicht zur Verfügung.

Eine weitere Kombination ist nach Leitlinie möglich, jedoch nur bei Versagen der Sovaldi+Ribavirin-Therapie. Allerdings gibt es dafür kein positives Votum des Gemeinsamen Bundesausschuss: Daklinza+Sovaldi (ggf. mit Ribavirin) über 12 Wochen für Patienten mit und ohne Zirrhose.

■ Therapie des Genotyp 3

Sovaldi® + Ribavirin über 24 Wochen (für Patienten mit und ohne Zirrhose)

Für den Genotyp 3 steht derzeit nur eine verschreibungsfähige Medikamentenkombination zur Verfügung. In den nächsten Jahren werden sich die Möglichkeiten zur Therapie des Genotyps 3 allerdings verbessern.

Weitere Kombinationen sind nach Leitlinie möglich. Allerdings gibt es dafür kein positives Votum des Gemeinsamen Bundesausschuss: Daklinza+Sovaldi über 12 Wochen bei Patienten ohne Zirrhose und über 24 Wochen bei Patienten mit Zirrhose. Möglich wäre auch Harvoni+Ribavirin über 12 Wochen bei Patienten ohne Zirrhose und über 24 Wochen bei Patienten mit Zirrhose.

17

■ Therapie des Genotyp 4

Harvoni® über 12 Wochen für Patienten ohne Zirrhose. Bei Patienten mit Zirrhose muss Ribavirin mit dazugegeben werden.

Viekirax® + Ribavirin über 12 Wochen

Weitere Kombinationen sind nach Leitlinie möglich. Allerdings gibt es dafür kein positives Votum des Gemeinsamen Bundesausschuss: Olysio+Sovaldi (ggf. mit Ribavirin) über 12 Wochen oder Daklinza+Sovaldi (ggf. mit Ribavirin) über 12 Wochen (nur bei Patienten ohne Zirrhose).

■ Therapie der Genotypen 5 und 6

Für die Therapie der Genotypen 5 und 6 gibt es derzeit noch keinen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses. Somit orientieren sich Ärzte ausschließlich an den geltenden Leitlinien. Diese empfehlen Harvoni + Ribavirin für 12 Wochen, sowohl bei Patienten ohne als auch mit Zirrhose.

Nebenwirkungen

Die neuen Medikamente verursachen kaum oder meist nur milde Nebenwirkungen: Kopfschmerz, Müdigkeit, Übelkeit, Durchfall. Kaum jemand bricht die Therapie aufgrund von Nebenwirkungen ab.

Das Medikament mit den meisten Nebenwirkungen ist das „alte“ Ribavirin. Für einige Patientengruppen müssen die neuen Medikamente noch mit Ribavirin kombiniert werden. Ribavirin verursacht vor allem eine Blutarmut, also einen Mangel an roten Blutkörperchen. Da ist es vorteilhaft, dass die neuen Therapien statt ein Jahr meist nur noch drei Monate dauern. Denn es braucht eine Zeit, bis sich unter Ribavirin die Blutarmut gebildet hat – dann ist das Ende der Therapie bereits in Sicht. Blutarmut verursacht Müdigkeit, die Leistungsfähigkeit nimmt ab. Bei stark ausgeprägten Ribavirin-Nebenwirkungen kann nach einigen Wochen gegebenenfalls auch die Dosierung reduziert werden.

18

Wechselwirkungen

Aufgrund der komplizierten Abbauvorgänge im menschlichen Körper kommt es immer wieder vor, dass Medikamente miteinander in Wechselwirkung treten und dadurch Nebenwirkungen verstärkt oder erwünschte Wirkungen abgeschwächt werden. Je nachdem, welche Art von Wechselwirkung auftritt kann die Wirkstoffmenge im Blut – der sogenannte Wirkspiegel – steigen oder sinken. Bei einer Wirkspiegel-Erhöhung sind die Nebenwirkungen stärker, bei einer Spiegelerniedrigung kann das Medikament im schlimmsten Falle völlig unwirksam werden. Auch die neuen Hepatitis-C-Medikamente sind hierfür anfällig und können mit HIV-Medikamenten, Drogen und vielen anderen Medikamenten wechselwirken.

Manche HIV-Medikamente können daher nicht oder nur unter engmaschiger Kontrolle zusammen mit einigen Hepatitis-C-Medikamenten gegeben werden.

Achtung: Wenn zu Sofosbuvir (Sovaldi®, auch in Harvoni®) das Medikament Amiodaron (gegen Herzrhythmusstörungen) eingenommen wird, kann es einer lebensgefährlichen Verlangsamung des Herzschlags kommen!

Wichtig: Der behandelnde Arzt sollte über den Konsum von Drogen informiert sein – egal, ob legale oder illegale Drogen, denn der Arzt unterliegt der Schweigepflicht und muss dieses Wissen geheim halten. Da auch Drogen häufig Wechselwirkungen mit Medikamenten gegen Hepatitis C oder HIV haben, sollte der Arzt also unbedingt ins Vertrauen gezogen werden.

Resistenzen

Das Hepatitis-C-Virus kann gegen die neuen Medikamente resistent werden – die Medikamente sind dann unwirksam. Das bedeutet, dass wie auch bei der HIV-Therapie möglichst keine Dosis der Medikamente ausgelassen werden sollte!

Lebertransplantation

Wenn sich bereits eine Leberzirrhose oder ein Leberkrebs entwickelt hat, werden Arzt/Ärztin und Patient auch an eine Lebertransplantation denken. Die Transplantation hat sich mittlerweile bei HIV-infizierten Patienten als gute Therapiemöglichkeit etabliert. Anfänglich gab es Bedenken wegen der Notwendigkeit, nach einer Transplantation Medikamente einnehmen zu müssen, die das Immunsystem gezielt schwächen. Diese wurden aber im Laufe der Zeit entkräftet. Es gibt bislang keine Hinweise, dass die Immunschwächung (Immunsuppression) nach einer Transplantation bei HIV-Infizierten gravierender ist als bei HIV-Negativen. Voraussetzung ist jedoch, dass die HIV-Infektion gut behandelt werden kann. Manchmal wird durch eine Lebertransplantation eine effektive Behandlung der HIV-Infektion überhaupt erst möglich, weil dann Medikamente gegeben werden können, die vorher wegen der schlechten Leberfunktion nicht gegeben werden konnten.

Eine Transplantation bei einem Patienten mit einer HIV-Infektion sollte nur an einem spezialisierten Zentrum erfolgen. Es ist ein großes Team aus HIV-Spezialisten, Transplantationsspezialisten, Leberspezialisten, Psychologen, Sozialarbeitern und anderen erforderlich, damit die Transplantation ein Erfolg wird.

Regress? Regresse?

Die Therapie mit den neuen Hepatitis-C-Medikamenten ist teuer: Drei Monate Therapie kosten je nach Medikamenteneinsatz ca. 40.000–100.000 Euro. Die „alte“ Therapie mit Interferon war zwar auch teuer, nun fürchten die Krankenkassen jedoch, dass in kurzer Zeit sehr viele neue Patienten für eine Therapie in Frage kommen.

Krankenkassen überprüfen nun sehr genau, ob Ärzte die Hepatitis-C-Medikamente auch ordnungsgemäß verschrieben haben. Ordnungsgemäß heißt: die Ärzte müssen sich an der Leitlinie der Fachgesellschaft und am Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) orientieren. Der G-BA lässt alle neuen Medikamente in den ersten Monaten nach Zulassung durch ein wissenschaftliches Institut überprüfen. Dann wird ermittelt, ob die Medikamente einen „Zusatznutzen“ haben. Wenn es einen Zusatznutzen gibt, darf die Therapie auch teurer sein als die ältere Vergleichstherapie. Gibt es keinen Zusatznutzen, darf sie den alten Preis nicht übersteigen. Da Ärzte nicht nur nach dem wissenschaftlichen Stand sondern auch „wirtschaftlich“ verordnen müssen heißt das, dass die Verordnung einer teureren neuen Therapie nicht hätte erfolgen dürfen, wenn das Präparat vom G-BA keinen Zusatznutzen bescheinigt bekommen hat. In einem solchen Fall können Krankenkassen das Geld von Ärzten zurückfordern. Diese Furcht vor einem Regress haben fast alle Ärzte, die Hepatitis-C-Medikamente verschreiben. Denn bei Kosten von 40.000–100.000 Euro pro Patient kommt auch ein gut verdienender Arzt an seine Schmerzgrenze – vor allem wenn ihm Regresse von mehreren Verordnungen drohen.

Es werden also nur solche Ärzte Hepatitis-C-Medikamente verordnen, die sich sehr gut mit Leberkrankheiten auskennen. Für sie gehört die Verordnung zum Alltag, das heißt, sie kennen die Fallstricke im Verordnungsdschungel. In der Regel sind das Fachärzte für Innere Medizin (vor allem mit Schwerpunkt Magen-Darm-Lebererkrankungen, also Gastroenterologen) und Ärzte, die auf Infektionskrankheiten spezialisiert sind, also Infektiologen und HIV-Schwerpunktärzte.

Hepatitis-C-Strukturvertrag

Die AOK in Berlin und Nordrhein hat seit Ende 2014 bzw. Anfang 2015 mit einigen Ärzten (HIV-Schwerpunktärzte, Gastroenterologen) einen Vertrag abgeschlossen. Dieser Vertrag soll eine qualitätsgesicherte Anwendung der teuren Medikamente gewährleisten. Es ist möglich, dass andere AOK-Bezirke sowie andere Krankenkassen dem Beispiel folgen werden.

Patienten mit Hepatitis bekommen dann von ihrem Arzt einen Teil des Vertrages ausgehändigt und willigen per Unterschrift ein.

Was bedeutet das?

- Patienten verpflichten sich im Falle einer medikamentösen Behandlung zur „Therapietreue“, also zur gewissenhaften Einnahme der Medikamente
- Ärzte verpflichten sich, Patienten zu Übertragungswegen aufzuklären. Schließlich soll nach einer erfolgreichen Behandlung eine abermalige Infektion verhindert werden.
- Ärzte verpflichten sich, die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu befolgen – auch wenn die Leitlinie der Fachgesellschaft eine andere Therapiemöglichkeit bevorzugen würde. Will der Arzt trotzdem der Leitlinie und nicht dem G-BA-Beschluss folgen, so muss er ein Zweitmeinungsverfahren einleiten. Das heißt, ein weiterer Arzt (der auch im Vertrag ist) prüft, ob ein Abweichen vom G-BA-Beschluss gerechtfertigt ist.
- Wenn der Patient erfolgreich therapiert wurde und sich ein weiteres Mal mit Hepatitis C infiziert, darf der behandelnde Arzt nicht von sich aus mit einer weiteren Therapie beginnen, sondern muss auch hier die Meinung eines zweiten Arztes einholen.
- Ärzte erhalten im Vertrag eine zusätzliche Vergütung pro Quartal für jeden eingeschriebenen Patienten.

Ärzte in einem solchen Strukturvertrag haben die Gewissheit, weniger stark von Regressforderungen der Krankenkassen bedroht zu sein.

Ob sich für Patienten außer der Beratung zur Prävention Vorteile ergeben und wie in der Praxis mit dem Zweitmeinungsverfahren umgegangen wird, lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht sagen.

Impressum – Erscheinungsjahr 2016 – Herausgegeben von der Aidshilfe Köln e.V.,
Beethovenstr. 1, 50674 Köln, Tel: 0221 99 57 12 17 – In Zusammenarbeit mit der
Deutschen-AIDS-Hilfe e.V. – Text: Armin Schafberger (Medizinreferent der DAH)
Redaktionsgruppe: Ursula Peters (Leitung), Yann Betton, Alexandra Wolter, Yannic
Batzler – Gestaltung: Paul Bieri/dia°, www.diaberlin.de – Druck: Druckerei
Conrad GmbH, Breitenbachstr. 34–36, 13509 Berlin – DAH-Bestellnummer: 140003
Auflage 6.000 – **med.info** dient der persönlichen Information und ersetzt nicht
das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt

Wenn Menschen gleichzeitig Träger von zwei verschiedenen Infektionskrankheiten sind, spricht man im medizinischen Sprachgebrauch von einer „Ko-Infektion“ dieser beiden Krankheiten. In den vergangenen Jahren hat sich unter Männern, die Sex mit Männern haben, eine Zunahme der Ko-Infektion von Hepatitis C und HIV abgezeichnet. In dieser Broschüre beleuchten wir mögliche Übertragungswege und Konsequenzen dieser Ko-Infektion und informieren über Schutzmöglichkeiten. Trotz großer Fortschritte und moderner Medikamente war die Therapie der Hepatitis C bis vor kurzer Zeit langwierig und nebenwirkungsreich. Vielen Menschen fiel es schwer, sich an die mühseligen Therapiepläne zu halten oder sie konnten die Medikamente aufgrund von Begleiterkrankungen nicht einnehmen. Erst seit 2014 stehen neue Substanzen zur Verfügung, mit denen die Hepatitis C nebenwirkungsarm und in den allermeisten Fällen in nur drei Monaten dauerhaft geheilt werden kann.