

التهاب الكبد - هيباتيتيس سي معلومات للمرضى

Hepatitis C Patienten-Information

معلومات مجموعات نمساوية لمساعدة ذاتية
فيما يختص بأمراض الكبد
تفضلت شركة روش النمساوية بتقديم المساندة

التهاب الكبد
الوبائي المزمن
هيباتيتيس سي
ماذا يعني هذا؟

إن فيروس التهاب الكبد - هيباتيتيس سي (HCV) أهم سبب لأمراض الكبد المزمنة في أوروبا وتم إنتشار الفيروس في كل العالم. تفترض منظمة الصحة العالمية على اساس المعلومات المقدمة لها أن عدد المصابين يصل إلى 170 مليون نسمة ما يساوي حوالي 3% سكان العالم. ويعتبر كثير من الخبراء ان نسبة المصابين في النمسا تصل من 0,5 إلى 1% من السكان يقدر العدد الفعلي من 40000 إلى 80000 من مصابين.

نادراً ما يمكن ان يكافح نظام المناعة في الجسم فيروسات التهاب الكبد- هيباتيتيس سي بصفة ناجحة. في 80% من الحالات ينشأ التهاب CHC مزمن للكبد - هيباتيتيس سي (بالاقتصار CHC) يعني التهاب مستديم للكبد. في كثير من الحالات لا يسبب المرض اية اعراض او اعراض غير واضحة فلذلك غالباً ما يتم ملاحظته في مرحلة متقدمة متأخرة فقط.



التهاب الكبد - هيباتيتيس سي
معلومات للمرضى

المضمون

- 3 المرض
- 5 التشخيص
- الحياة بالتهاب الكبد الوبائي -
- 7 هيباتيتيس سي
- 8 اهداف العلاج
- 10 الأدوية
- 12 الأعراض الجانبية
- 14 طرق العدوى
- 18 مراكز العلاج
- 22 مجموعات المساعدة الذاتية

يمكن البحث عن البروشور (بالاضافة إلى العذ
بالاستمرار) في موقع الانترنت
www.tpiweb.com/hepC

يتم تشخيص التهاب الكبد - هيباتيتيس للدم . سي عن طريق كشف تعتبر تحليل وظائف الكبد ويسمى الترانس اميناسي (على سبيل المثال ALT و AST) مؤشرا على حالة الكبد في الوقت المعين . إلا أنه لا تعطي اية معلومات عن نوع او سبب مرض الكبد . وحتى مع نتيجة التحليل العادية يمكن ان تكون هناك إصابة بفيروس التهاب الكبد - هيباتيتيس سي بل أن يكون الالتهاب قد بدأ في الكبد . إن النسب المرتفعة تعني دائماً أنه لا بد من البحث عن الاسباب

اثبات اجسام مضادة لفيروس التهاب الكبد - هيباتيتيس سي
ينتج جهاز المناعة في أجسامنا اجسام بعدد كبير مضادة لمركبات فيروس التهاب الكبد في المعدل اسبوعين إلى 12 اسبوعاً بعد العدوى بالفيروس وليس من ممكن اثبات الفيروس نفسه. في حال وجود اجسام مضادة للفيروس عن طريق الاختبار الاجابي (ELISA)
فيتم PCR (بوليميراس تفاعل مسلسل) كشف عن طريق عملية اذا كان الفيروس فاعلاً في الحقيقة وموجوداً في الجسم باية كمية .

كيف يتم

تشخيص

التهاب الكبد

هيباتيتيس سي

يفهم من التهاب الكبد الحاد ظهور المرض بشكل مباشر (بعد لفترة الحضانة) والمرافق بشعور بأعراض عامة شبيهة بالانفلونزا (التعب والحمى وفقدان الشهية) احياناً يليه اليرقان (الصفراء) . تظهر المرحلة الحادة عند التهاب الكبد - هيباتيتيس سي في اغلب الحالات خفيفة او بدون اية اعراض على الاطلاق . لا يظهر اليرقان (ايكتروس) في كل عدوى بفيروس هيباتيتيس ونادراً ما في حالات التهاب الكبد - هيباتيتيس سي .

ينجح الجسم في 20 % من الاشخاص المصابين في اعادة الفيروس . ويتم تكاثر عدد الفيروسات في الكبد عند 80 % من الاشخاص المصابين فينشأ التهاب الكبد المزمن - هيباتيتيس سي الذي تدمر اكثر فاكثراً من خلايا الكبد بطريقة بطئ ولكن مستمرة . ايضاً في هذه المرحلة كذلك لا يتم ملاحظة المرض في اغلبية الحالات . يؤدي ذلك في بعض الحالات الى تحطيم هيكل العضو اي "السروز" ("انكماش بالكبد" او تصلب الكبد) . من ناحية ينشأ وربما خبيثاً في الكبد المصاب (كرسينوم بالتهاب خلايا الكبد) ومن الناحية الاخرى لا يستطيع الكبد المصاب أن يقوم بوظائفه المتعددة في تحويل الغذاء إلى الطاقة وينتج عنه فشل الكبد .

ماذا يعني

التهاب الكبد

هيباتيتيس سي

الحاد؟

ماذا يعني

التهاب الكبد

هيباتيتيس سي

المزمن؟

الحياة بالتهاب الكبد - هيباتيتيس سي

ليس من الضروري ان تلتزم اي نظام غذائي خاص فيمكن أكل كل الاشياء المفضلة. بالطبع توجد التوصية بأكل مفيد للصحة يحتوي على فيتامينات كثيرة لتقوية جهاز المناعة في الجسم . لكن يجب امتناع عن الكحول تماماً . فيعتبر شرب الكحول عبءاً اضافياً على الكبد. عادة تجري عملية الضرر بالكبد بسبب الفيروس ببطء لكن شرب الكحول يعجل منها ويمكن ان يحدث السروز في فترة مبكرة ، على سبيل المثال بعد 10 سنين .

مبدئياً يُنصح لمرضى مصابين بالتهاب الكبد - هيباتيتيس سي بعلاج الالتهاب اذا وجد ارتفاع في نسب الكبد بشكل متكرر خلال فترة 6 شهور. لكن اخذ القرار عن القيام بعلاج ام لا يرتبط بالحالة الشخصية للمريض .

هل

توجد اية

توصية بنظام

غذائية خاص

عند ظهور

التهاب الكبد -

هيباتيتيس سي؟

هل يجب مكافحة

فيروس التهاب

الكبد -

هيباتيتيس سي

في كل الحالات؟

يثبت اختبار PCR النوعي وجود فيروسات التهاب هيباتيتيس سي. يعرض اختبار PCR الكمي المعلومات عن حجم الفيروسات (كثيراً ما يسمى تركيز الفيروسات) اي كمية الفيروسات الموجودة . لا يرتبط عدد الفيروسات بشدة المرض ، بالمعنى يمكن ان يظهر المرض خفيفاً جداً رغم كمية الفيروسات عالية والعكس كذلك . لكن تعتبر كمية الفيروسات المنخفضة عاملاً جيداً لتنبؤ نجاح العلاج .

لفيروس التهاب الكبد - هيباتيتيس سي انواع فرعية مختلفة (يسمى Genotyp-GT). لها ارقام من 1 إلى 6 وبعض منها عندها الحرف a او b ايضاً. لا يتغير النوع الفرعي فيجب تحديده مرة واحدة فقط خلال تشخيص التهاب الكبد - هيباتيتيس سي وليس له اي تأثير على شدة التهاب الكبد ولكن يرتبط به دوام العلاج لأنه من اللازم ان تعالج بعض الانواع الفرعية لمدة اطول من الانوع الاخرى .

يوضح البحث الحي او أخذ عينة نسيجية من الكبد صورة دقيقة لحال الكبد أي استخراج عينة نسيج صغيرة من الكبد . بهذه الطريقة يمكن الكشف عن وجود السروز او تليف الكبد . اضافة إلى ذلك يسمح تحديد التشخيص الوثيق بالنسبة لأمراض اخرى .

اي اختبار يثبت

الإشتباه في

التهاب الكبد

الوبائي

هيباتيتيس سي؟

نمط الجيني

(Genotyp) -

ماذا يعني

ذلك؟

هل توجد

ضرورة قصوى

للبحث الحي اي

أخذ عينة من

الكبد ؟



اهداف العلاج

ماذا يمكن ان
تحقق عن
طريق العلاج؟

يمكن شفاء التهاب الكبد - هيباتيتيس سي
عن طريق علاج ناجح بشكل مستديم .
إن اهم هدف لكل الاجراءات العلاجية
هو وقف اضرار الكبد او منعه . كلما
يضر الفيروس بالكبد بشكل غير ملاحظ
كلما يمكن من الاصعب مكافحة
العواقب.

اهداف العلاج :

- التخلص النهائي من الفيروس في
الدم (النتيجة في اختبار PCR
تحت حد الاثبات) ما يعتبر الشفاء
- رجوع نسب الكبد إلى الحالة العادية
- تحسين نسيج الكبد او رجوع إلى
حالته العادية

يتم تقدير نتيجة العلاج عن طريق تحليل
نسب الكبد وفيروس التهاب الكبد -
هيباتيتيس سي في الدم. ويعني تقدير رد
الفعل الاجابي خلال العلاج وعند نهاية
العلاج وبعده بسنة شهور. اذا لم يكن من
الممكن اثبات الفيروس بعد مرحلة العلاج
الاولى - 4 إلى 12 اسبوعاً - فيعتبر
ذلك رد فعل اجابي على العلاج .
حتى المرضى الذين لم يحصلوا على
هذه النتيجة (non-responder)
عندهم فرصة منع استمرار مرض الكبد
او وقفه في كثير من الحالات .

اذا كان من الممكن اثبات عدم وجود
الفيروس في الدم عند نهاية العلاج
فيعتبر ذلك رد فعل ايجابياً كاملاً . اذا
كان هذا الحال كذلك 6 شهور بعد
نهاية العلاج فيعتبر جواباً مستديماً
على العلاج فيما يساوي الشفاء من
التهاب الكبد - هيباتيتيس سي . في
الوقت الحاضر ينجح 60% من كل
المصابين في الحصول على هذه
النتيجة المثالية ، اما الاشخاص
المصابون بالفيروس بالنمط الجيني 2
و3 فينجح في العلاج حتى 80% منهم
وينجح بنسبة 50 % من المرضى
بالنمط الجيني 1.

أية من العوامل
لها تأثير ايجابي
في نجاح
العلاج؟

- العلاج المبكر
- كمية قليلة للفيروسات في الدم (عدد
الفيروسات للمليتر في الدم)
- عدم وجود السرور
- كمية عادية للحديد في الدم
- النمط الجيني
- جرع الأدوية التي امرها الطبيب
بشكل منظم ودائم



الأدوية

كيف يتم علاج

التهاب الكبد -

هيباتيتيس سي؟

انتيرفيرون ألفا

إن الانترفيرونات مواد طبيعية (جزئات السكر وزلال البيض) التي يصنعها الجسم الانساني نفسه ايضاً بكميات القليلة وتعمل ضد الفيروس وتنشط جهاز المناعة في الجسم. بهذه الطريقة تساعد الجسم في مكافحة العدوى بالفيروس . في الوقت الحاضر تستعمل في النمسا نوعا الانترفيرونات البيجينية لعلاج التهاب الكبد المزمن - هيباتيتيس سي :

- بيج انتيرفيرون ألفا 2a (40 KD)
- بيج انتيرفيرون ألفا 2b (12KD)

يمكن الحصول على الانترفيرون البيجيني بشكل الحقنة الجاهزة او بشكل بيبين . يستخدم بيج انتيرفيرون ألفا 2a منتج جاهز ويقدم بيج انتيرفيرون ألفا 2b باعتباره بودرة جافة اضافة إلى مادة مذيية بشكل حقنة خاصة .

الجرعة وكيفية أخذها

تعطى الانترفيرونات البيجينية مرة في الاسبوع ويُنصح بأخذ بيج انتيرفيرون 2a ألفا بكمية ثابتة من 180 ميكرو جرام مرة في الاسبوع للعلاج بهذا الدواء لوحده وكذلك للعلاج اضافة إلى ريبافيرين. يجب حساب كمية بيج انتيرفيرون ألفا 2b حسب وزن المرض (1,5 ميكروجرامات لكل كيلو وزن المريض للعلاج المركب من ريبافيرين وانتيرفيرون).

ريبافيرين

يقوم دواء ريبافيرين بتعزيز تأثير دواء انتيرفيرون بشكل لم يقم به اي دواء آخر حتى الآن ويعمل على رد فعل حصين قوي ضد الفيروس . يعطى دواء ريبافيرين بشكل قرص او كبسولة .

العلاج المركب عن طريق بيج

انتيرفيرون ألفا وريبافيرين

في الوقت الحاضر يعتبر افضل نوع العلاج باحسن نتيجة لالتهاب الكبد المزمن - هيباتيتيس سي .

ما هي مدة العلاج ؟

تستديم مدة العلاج 6 شهور إلى 12 شهرا حسب النمط الجيني . أما نمطا 2 و 3 الجيني فيتم العلاج لمدة 6 شهور اجمالياً وأما نمطا 1 و 4 الجيني فمدتهما 12 شهراً ولكن من الممكن امتداد او تقصير مدة العلاج حسب ظروف معينة .

مَن من المرضى يحصل على اي نوع من العلاج؟

قبل بداية العلاج يتم فحص المريض الروتيني التام . يمكن اخذ القرار بالنسبة إلى نوع العلاج حسب حالة الفردي للمريض . ففي كل العالم تجري البحوث بشكل مكثف لتحسين مناهج العلاج وتطوير أدوية وخطط العلاج الجديدة . يتم بحث بعض اصناف البروتاسيس ومادة بولي ميراسيس المانعة التي تعطى كالعلاج المركب من بيج انتيرفيرون وريبافيرين . من الممكن ان تصبح انواع العلاج وكمياتها الموضحة في هذه الصفحات متأخرة عن أوانها بسبب التطور الحالي .

الأعراض الجانبية

ماذا ينبغي أن
يلاحظ خلال
العلاج ؟

ينتج عن العلاج بدواء بيج انتيرفيرون بالإضافة إلى فرصة الشفاء من التهاب الكبد - هيباتيتيس سي للأسف أعراض جانبية يمكن أن تكون صعبة أحيانا في بعض الحالات ولكن تختفي هذه الأعراض بعد انتهاء العلاج .من بينها - قبل كل الشئ خلال الأسابيع الأولى - ظواهر مشابهة الانفلونزا مثلما الحمى والتعب وآلام العضلات وآلام المفاصل والصداع اوالعرق .

من الأعراض الجانبية الصعبة الأخرى التي يمكن ظهورها ولكنها تختفي كذلك بعد انتهاء العلاج هي الكآبة ونادراً ايضاً سقوط الشعر والحكة والهرش في الكثير من الحالات ولكن يحصل علاج الجلد عن طريق المراهم او الاستحمام بالزيوت .

يمكن ظهور انخفاض عدد كريات الدم البيضاء (لوكوسيت) وصفائح الدم (ثرومبوسيت) . اما الأعراض الجانبية التي تظهر عند العلاج بدواء انتيرفيرون في اغلبية الحالات - وهي ظواهر الانفلونزا قبل كل الشئ في بداية العلاج فيعاني المرضى منها بشدة مختلفة ويعفى بعضهم منها على الاطلاق .

اما العلاج بدواء بيج انتيرفيرون ألفا 2a فتلاحظ ظواهر مشابهة بالانفلونزا والكآبة في اقل من الحالات. اذا حُفّن دواء انتيرفيرون في المساء فيمكن التغلب على اغلبية ظواهر مشابهة بالانفلونزا خلال النوم . اضافة إلى ذلك في كثير من الحالات يمكن اجراء العلاج بهدوء وبدقة وبمراعاة المبادئ الصحية وقت اكثر في المساء .

يستطيع الطبيب كذلك بوصف دواء براسيتامول (مثلاً Mexalen®) لتقليل هذه الأعراض الجانبية . يمكن ان يسبب دواء ريبافيرين الانيميا (فقر الدم بسبب تهدم الكريات الحمراء) مما يتطلب تحفيض جرعة الدواء او وقف العلاج .

من الأعراض الجانبية الأخرى الغثيان والتقيؤ و أعراض الإصابة بسوء الهضم . ليس من المسموح تطبيق العلاج المركب خلال فترة الحمل او الارضاع . من الضروري القيام بتطبيق وسيلة منع الحمل حتى 6 شهور بعد انتهاء العلاج .



طرق العدوى

كيف يتم
العدوى بالتهاب
الكبد -
هيباتيتيس سي؟
كيف يمكن
العدوى ؟

في الواقعة يتم العدوى بالتهاب الكبد - هيباتيتيس سي عن طريق الدم فقط . يحدث العدوى بالمرض فقط اذا دخل الفيروس إلى جسم شخص آخر . لا يعرف حوالي نصف المصابين بالتهاب الكبد - هيباتيتيس سي عند الحديث مع الطبيب كيف دخل الفيروس إلى الجسم بسبب عدم وجود عوامل المخاطرة الواضحة (مثلاً كان عن طريق نقل الدم في الثمانيات) .

عدم وجود اي خطر بسبب نقل الدم او
منتجات دموية

في الوقت الحاضر من المستبعد الانعذاء بالتهاب الكبد عن طريق نقل الدم او منتجات دموية في كل الدول الغربية لأن كل عبوات الدم تمر على إختبار فيروس التهاب الكبد وكثير من العوامل المسببة للمرض كذلك .

تعاطي المخدرات داخل الوريد

من المصادر الرئيسية في الوقت الحاضر تعاطي المخدرات داخل الوريد . تم نقل المرض بالتهاب الكبد - هيباتيتيس سي بين المدمنين على المخدرات بنسبة 60 - 80 % منهم . للأسف تحدث العدوى في كثير من الحالات عن طريق استعمال الحقن والابر بشكل مشترك وكذلك الادوات المختلفة وازافة إلى استعمال المخدرات بشكل غير نظيف . بالمعنى ان "الطلقة الذهبية" للتجربة من "الأخطاء الشبابية" التي يمكن ان تسبب بالتهاب الكبد المزمن - هيباتيتيس سي !

الوشم والبيرسينج

تعتبر كذلك طرق ممكنة لانعذاء المرض اذا لم يتم العمل بالنظافة التامة .

العاملين في المجال الطبي

أيضا الأشخاص الذين لهم اي اتصال بدم اشخاص آخرين بسبب مهنتهم ، على سبيل المثال العاملين في مجال الطبي معروضون لخطر العدوى بفيروس التهاب الكبد - هيباتيتيس سي .

نقل العدوى من الام إلى الطفل

يتم نقل العدوى بفيروس التهاب الكبد - هيباتيتيس سي من الام إلى الطفل في حالات نادرة جداً . يمكن لامهات حاملات مصابات من التهاب الكبد - هيباتيتيس سي الانجاب والارضاع بشكل عادي.

اتصال جنسي

تعتبر مخاطرة الانعذاء بفيروس التهاب الكبد - هيباتيتيس سي عن طريق الاتصال الجنسي قليلة جداً . يُنصح في حالة تبادل العلاقات الجنسية مع أفراد متعددين باستخدام الكوندوم فهو لا يحمي من فيروس التهاب الكبد - هيباتيتيس سي فحسب بل من العدوى بامراض معدية اخرى تنتقل بسهولة عن طريق الاتصال الجنسي مثل التهاب الكبد - هيباتيتيس بي وفيروس فقدان المناعي وكذلك مسببات لأمراض أخرى ..

نزيف اللثة

لا بد من الوقاية منه حيث أنه يمكن العدوى بفيروس التهاب الكبد - هيباتيتيس سي عن طريق كميات قليلة من الدم ايضاً.



توضح دراسات عن صحة الشعب العامة ان العدوى عن طريق سوائل الجسم الاخرى غير الدم نادراً جداً . ليس من الممكن العدوى بفيروس مثل التهاب الكبد - هيباتيتيس سي عن طريق الاواني او الاكواب او شوك او ملاعق او سكاكين ولا باستخدام الحمام او الدوش دورات المياه او الساونا او في حمام السباحة . لا يوجد اي خطر عدوى بفيروس التهاب الكبد - هيباتيتيس سي في اللمس او المعانقة او التربيت او في تقبيل اطفالكم او احفادكم ولا يمكن العدوى عن طريق لمس الجلد او الكحة او التكلم . لا يوجد اي خطر عدوى بالفيروس في الحياة اليومية سواء عن طريق الطباخ او الجرسون او المدرسة او الممرضة ولا يمثل المصابون بفيروس التهاب الكبد - هيباتيتيس سي اي خطر لاشخاص آخرين . فليس من اللازم تغيير عاداتكم في الحياة لكن ينبغي ملاحظة بعض الاجراءات الوقائية القليلة فقط .

ماذا من اللازم ان يلاحظ المريض المصاب بالتهاب الكبد - هيباتيتيس سي؟

ينبغي عدم استخدام مقصات واجهزة العناية بالاطافر وماكينات الحلاقة والمواسي واية اجهزة مشابهة لعناية الجسم بشكل مشترك مع اشخاص آخرين . كذلك بخاخ للأنف من ضمن هذه الاشياء التي يمكن ان تنتسب احياناً نزيف الأنف . ومن الضروري ملاحظة العناية بالاسنان بالانتظام وكذلك تجنب نزيف اللثة في تماما .





بعض مراكز الدراسة واقسام
المستشفيات الخاصة لمعالجة التهاب
الكبد هيباتيتيس سي.
ترجا المراكز الاتصال تليفونياً بسبب
موعد الكشف في اغلبية الاحوال.

▶ Wien

Gesundheitszentrum Wien Mitte

1030 Wien, Strohgasse 28
Tel. 01/60122-40300
Dr. Barbara Bogner

KH Rudolfstiftung

4. Medizinische Abteilung
Prim. Univ. Prof. Dr. Christian Madl
1030 Wien, Juchgasse 25
Tel. 01/71165 – 2415
OA Dr. Martin Bischof

AKH Wien

Univ. Klinik für Innere Medizin III
Ltg. o.Univ. Prof. Dr. Josef Smolen
Abt. Gastro. & Hepatologie
Ltg Univ. Prof. Dr. Michael Trauner
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
Tel. 01/40 400 - 4750 (Leitstelle 7i)
Univ. Prof. Dr. Peter Ferenci
Univ. Prof. Dr. Petra Munda
Univ. Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic
Univ. Prof. Dr. Edward Penner

SMZ Süd – Kaiser Franz-Josef Spital

4. Med. Abteilung, Prim. Univ. Prof.
Dr. Christoph Wenisch
1100 Wien, Kundratstrasse 3
Tel. 01/60191 – 2476
OA Dr. Hermann Laferl

KH Hietzing, 1. Med. Abteilung

Prim. Univ. Prof. Dr. Ludwig Kramer
1130 Wien, Wolkersbergenstr. 1
Tel. 01/80110 - 2373, 2377
OA Dr. Martha Rosenbeiger

Hanusch-Krankenhaus

1. Medizinische Abteilung
Prim. Univ. Prof. Dr. Roden
1140 Wien, Heinrich-Collin-Str. 30
Tel. 01/910 21 – 85102
Dr. Martin Scharf

Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe

Otto Wagner Spital mit Pflegezentrum,
Interne Ambulanz
Prim. Dr. Heidemarie Abrahamian
1145 Wien, Baumgartner Höhe 1
Tel. 01/ 910 60
OA Dr. Evelyn Grilnberger
OA Dr. Anna Kreil

Wilhelminenspital

4. Medizinische Abteilung
Prim. Univ. Prof. Dr. Michael
Gschwantler
1160 Wien, Montleartstrasse 37
Tel. 01/49150 – 2410
OA Dr. Brigitte Hellmich

SMZ-Ost, 2. Med. Abteilung

Prim. Prof. Dr. Christian Sebesta
1220 Wien, Langobardenstr. 122
Tel. 01/288 02
OA Dr. Alfons Schmid
OA Dr. Herbert Vedovelli

▶ Niederösterreich

KH Mistelbach

2. Medizinische Abteilung
Prim. Dr. Bernhard Jaritz
2130 Mistelbach, Liechtenstein-
straße 67, Tel. 02572/3341

KH Baden, Interne Abteilung

Prim. Univ. Doz. Dr. Johann Pidlich
2500 Baden, Wimmergasse 19
Tel. 02252/205-0
OA Dr. Andreas Kopecky

KH Neunkirchen, Mediz. Abteilung

Prim. Univ. Doz. Dr. Georg Christian
Röggla
2620 Neunkirchen, Peischinger
Straße 19, Tel. 02635/602
OA Dr. Anton Fahrner
OA Dr. Claus Salaban

KH Wiener Neustadt

1. Interne Abteilung
Prim. Dr. Gerhard Weidinger
2700 Wiener Neustadt,
Corvinusring 3-5
Tel. 02622/23521-0
OA Dr. Georg Plankensteiner

KH St. Pölten

2. Medizinische Abteilung
Prim. Dr. Karl Dam
3100 St. Pölten, Probst-Führer Str.
4, Tel. 02742/300 – 2713
OA Dr. Mathilde Kutilek
OA Dr. Karin Ptacek - Wegerer
OA Dr. Babak Bahadori

KH Lilienfeld, Interne Abteilung

Prim. Dr. Franz Pfefferl
3180 Lilienfeld, Im Tal 2
Tel. 02762/501-0

KH Krems

Abteilung für Innere Medizin
Prim. Univ. Doz. Dr. Gerhard Kronik
3500 Krems, Mitterweg 10
Tel. 02732/804
OA Dr. Hartwig Bogner

Waldviertelklinikum Horn

Abteilung für Innere Medizin
Prim. Univ. Prof. Dr. Paul Bratusch-
Marrain
3580 Horn, Spitalgasse 10
Tel. 02982/2661
OA Dr. Walter Stingl

KH Zwettl, Innere Medizin

Prim. Dr. Edwin Halmshlager
3910 Zwettl, Propstei 5
Tel. 02822/504

▶ Burgenland

KH der barmh. Brüder

Interne Abteilung
Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Silber-
bauer
7000 Eisenstadt, Esterházystr. 26
Tel. 02682/601
OA Dr. Markus Korger,
OA Dr. Josef Stimakovits
OA Dr. Martina Demuth

KH Oberpullendorf

Interne Abteilung, Prim. Univ. Prof.
Dr. Felix Stockenhuber
7350 Oberpullendorf, Spitalstr. 31
Tel. 02612/42311-0
Dr. Sabine Hörst-Kollmann

KH Oberwart, Interne Abteilung

Prim. Dr. Heinrich Kiss
7400 Oberwart, Dornburggasse 80
Tel. 03352/400
OA Dr. Peter Hoffmann

▶ Oberösterreich

KH der Elisabethinen

4. Interne Abteilung
Prim. Univ. Doz. Dr. Rainer Schöffl
4010 Linz, Fadingerstr. 1
Tel. 0732/7676 – 4430
OA Dr. Andreas Maieron
Dr. Alexander Ziachehabi

AKH Linz, 2. Medizin. Abteilung
Prim. Univ. Prof. Erich Pohanka
4020 Linz, Krankenhausstrasse 9
Tel. 0732/7806 – 6114
OA Dr. Gerd Bodlaj

KH der barmh. Schwestern

1. Interne Abteilung
Prim. Univ. Prof. Dr. Andreas Petzer
4020 Linz, Seilerstätte 4
Tel. 0732/7677 DW 7140
OA Dr. Dieter Nitsche

KH der barmh. Brüder

Medizinische Abteilung
Prim. Univ. Prof. Dr. Kurt Lenz
4020 Linz, Seilerstätte 2
Tel. 0732/7897 DW 4005
OA Dr. Robert Buder

KH Steyr, 2. Medizinische Abteilung

Prim. Dr. Richard Haidinger
4400 Steyr, Sierningerstr.170
Tel. 07252/880 DW 2470
OA Dr. Helmuth Marzy

KH d. barmh. Schwestern vom heiligen Kreuz Wels

1. Interne Abteilung
Prim. Prof. Dr. Peter Knoflach
4600 Wels, Grieskirchner Str. 42
Tel. 07242/415 - 2179
OA Dr. Bernhard Stadler

KH Vöcklabruck, Interne Abteilung

Prim. Dr. Lothar Schiller
4840 Vöcklabruck
Dr.-Wilhelm-Bock-Straße 1
Tel. 050554 71 - 24244
OA Dr. Klaus Bogner

KH d. barmh. Schwestern Ried

Interne Abteilung
Prim. Univ. Prof. Dr. Friedrich Renner
4910 Ried/Innkreis, Schlossberg 1
Tel. 07752/602 – 2124
OA Dr. Gottfried Gahbauer
Dr. Björn Jagdt

KH St. Josef Braunau

Abt. Innere Medizin
Prim. Dr. August Harner
5280 Braunau/Inn, Ringstraße 60
Tel. 07722/804 – 134

▶ **Salzburg**

LKH Salzburg, Innere Medizin 1
Prim. Univ. Prof. Dr. Frieder Berr
5020 Salzburg, Müllner Haupt-
strasse 48, Tel. 0662/4482 – 2803
OA Dr. Michael Strasser

KH Oberndorf, Interne Abteilung
Prim. Univ. Prof. Dr. Christian Datz
5100 Oberndorf, Paracelsusstr. 37
Tel. 06272/4334

Kardinal Schwarzenberg'sches KH Betriebsges.m.b.H.

Interne Abteilung
OA Dr. Günter Doppler
Kardinal-Schwarzenbergstr. 2-6
5620 Schwarzach/Pongau
Tel. 06415/7101-0

A.ö. KH Zell am See

Interne Abteilung
Prim.Univ.Do. Dr. Rene R. Wenzel
Dr. Petra Gebetsberger
5700 Zell am See, Paracelsusstr. 8
Tel. 0642/777-0

▶ **Tirol**

Universitätsklinik für Innere Medizin II / Schwepunkt Gastroenterologie und Hepatologie
Univ. Prof. Dr. Wolfgang Vogel
6020 Innsbruck, Anichstr. 35
Tel. 0512/504 – 4019
Univ. Prof. Dr. Ivo Graziadei
OA Dr. Karin Nachbaur
OA Dr. Susanne Abbrederis
Univ. Prof. Dr. Heinz Zoller

▶ **Vorarlberg**

LKH Feldkirch

Medizinische Abteilung
Prim. Univ. Prof. Dr. Heinz Drexler
6807 Feldkirch, Carinagasse 47
Tel. 05522/303 – 3688
OA Dr. Thomas Flatz

LKH Bregenz

Abteilung für Innere Medizin
Prim. Univ.Do. Dr. Bernhard Föger
6900 Bregenz, Carl-Pedenz-Str. 2
Tel. 05574/401 – 1400
OA Dr. Bert Grieshammer

▶ **Steiermark**

LKH Graz West, Innere Medizin 1

Dept. Leit. Univ.Do. Dr.Herbert Wurzer
8020 Graz, Göstinger Str. 21
Tel. 0316/54660
OA Dr. Andreas Kapper
OA Dr. Bernhard Haas

LKH-Univ.-Klinikum Graz

1. Med. Abteilung, Abt. Leit. o. Univ. Prof. Dr. Günter J. Krejs
8036 Graz, Auenbruggerplatz 15
Tel. 0316/385 – 2422
Univ. Prof. Dr. Rudolf Stauber
Univ. Doz. Dr. Peter Fickert
OA Dr. Gerald Gurakuqi
OA Dr. Gernot Zollner

LKH Hörgas-Enzenbach

Innere Medizin
Prim. Dr. Bernd Bauer
8112 Gratwein, Hörgas 68
Tel. 03124/501 – 4007
OA Dr. Barbara Sutter

LKH Wagna

Medizinische Abteilung
Prim. Dr. Heinrich Leskowschek
8435 Wagna, Pelzmannstraße 18
Tel. 03452/701 -2140

KH Leoben, Department für Gastro-

enterologie & Hepatologie
Dept. Leiter: Dr. Kurt Jilek
8700 Leoben, Vordernberger Str. 42
Tel. 03842/401-2675
OA Dr. Ursula Olynetz
OA Dr. Werner Fürst

▶ **Kärnten**

LKH Klagenfurt

1. Med. Abteilung, Prim. Univ. Prof. Dr. Dietmar Geissler
9026 Klagenfurt, St. Veiter Str. 47
Tel. 0463/538 29303, od. 29311
OA Dr. Wolfgang Korak

LKH Klagenfurt

2. Medizinische Abteilung
Prim. Univ. Prof. DDr. Georg Grimm
9026 Klagenfurt, St. Veiter Str. 47
Tel. 0463/538 – 29003
OA Dr. Arnold Hebenstreit

A.ö.KH d. Barmherzigen Brüder

Interne Abteilung
Prim. Dr. Franz Siebert
OA Dr. Wolfgang Plieschnegger
9300 St. Veit/Glan
Tel. 04212/499-0

LKH Villach

Medizinische Abteilung
Prim. Dr. Harald Wimmer
9500 Villach, Nikolaigasse 43
Tel. 04242/208 – 3110
OA Dr. Rudolf Foditsch
OA Dr. Birgit Nagl

مجموعات لمساعدة ذاتية

مجموعات لمساعدة ذاتية فيما
يختص بامراض الكبد



► Wien

Hepatitis Hilfe Österreich (HHÖ) – Plattform Gesunde Leber

1040 Wien, Anton-Burg-Gasse 1/44
Kontakt: Angelika Widhalm,
Tel. (02234) 72283, Fax DW 24,
(0676) 5204124, (0664) 1806911.
Kontakt: Silvia Wogowitsch,
Tel./Fax (01) 4932111.
eMail: info@gesundeleber.at
Homepage: www.gesundeleber.at

Verein zur Unterstützung leberkranker und lebertransplan- tierter Kinder

Kontakt: Silvia Kolland
1040 Wien, Grosse Neugasse 30/8
Tel. (01) 5861891

Selbsthilfegruppe für Leberkran- ke und Transplantierte im AKH Wien

Kontakt: Silvia Wogowitsch
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
(AKH), Tel./Fax (01) 4932111

Verein der Lebertransplantierten Österreichs

Kontakt: Silvia Wogowitsch
1160 Wien, Herbststraße 101/16/16
Tel./Fax (01) 4932111

► Niederösterreich

Hepatitis Hilfe Österreich (HHÖ) Selbsthilfegruppe Niederöster- reich

Kontakt: Angelika Widhalm
1040 Wien, Anton-Burg-Gasse 1/44
Tel. (02234) 72283, Fax DW 24
Homepage: www.gesundeleber.at

► Burgenland

Hepatitis Hilfe Österreich (HHÖ) Selbsthilfegruppe Burgenland

Kontakt: Mag. Mathilde Zinggl
7350 Oberpullendorf
Hauptplatz 9/1/2
Tel. (02612) 42443
eMail: zinggls@gmx.at
Homepage: www.gesundeleber.at

► Oberösterreich

OÖ. Selbsthilfegruppe für Leber- kranke und Lebertransplantierte

Kontakt: Hubert Kehrer
4020 Linz, Hörzingerstr. 9
Tel. (0664) 1816441
eMail: h.kehrer@eduhi.at

Selbsthilfegruppe Lebertransplantation Linz

Kontakt: Günther Kaar
4040 Linz, Hagenstr. 55
Tel. (0732) 738025

► Salzburg

Hepatitis Liga Österreich (HLÖ)

Kontakt: Ingo Rezman
5020 Salzburg, Glangasse 8
Tel. (0676) 4214025
eMail: ingorezman@gmail.com
Homepage: www.hepatitis.at

Selbsthilfegruppe für Leberkran- ke und Lebertransplantierte

Kontakt: Maria Fellner
5023 Salzburg, Samstr. 31
Tel. (0662) 661117
eMail: Maria.Fellner@tpiweb.com
Homepage: www.tpiweb.com/shg-
leber-salzburg

► Tirol

L(i)eberleben, Tiroler Selbsthil- fegruppe für Leberkranke und Lebertransplantierte

Kontakt: Gerhard Lobenscheg
6020 Innsbruck, Innrain 43
Tel. (0512) 577198
Fax (0512) 564311
eMail: info@lieberleben.info
Homepage: www.lieberleben.info

► Steiermark

Selbsthilfegruppe Hepatitis C Steiermark

Kontakt: Reinald Sulzbacher
8051 Graz, Plabutscherstr. 123B
Tel. (0316) 716257, (0680) 123-
7743, (0650) 8465230
eMail: r.sulzbacher@aon.at
Homepage: www.hepatitis-stmk.at

Grazer Transplantations-Club

Kontakt: Alfred Schanofsky
8055 Graz, Montfortstraße 1
Tel./Fax (0316) 283286,
(0316) 293142, (0699) 11460425
eMail: schanofsky@aon.at

**Patienteninformation
Hepatitis C, Stand Juli 2010**

© Bilder aboutpixel.de:
Blut 01 - Bernd Boscolo (S.
14), im Krankenhaus - Kim
Czuma (S. 18), Anders gehen
- Melissa Himmel (S. 23).

© Bilder Fotolia.com:
Fineas (S. 3), Ekaterina Pok-
rovsky (S. 7), Stefan Rajewski
(S. 9), Sean Prior (S. 13),
Erika Walsh (S. 17)

