

Hepatitis C

Patienten-Information

Eine Information österreichischer Selbsthilfegruppen für Lebererkrankungen, mit freundlicher Unterstützung durch Roche Austria.

Hepatitis C

Patienten-Information

INHALT

Die Krankheit	3
Die Diagnose	5
Leben mit Hepatitis C	7
Die Therapieziele	8
Die Medikamente	10
Die Nebenwirkungen	12
Die Übertragungswege	14
Therapiezentren	18
Selbsthilfegruppen.....	22

Die Broschüre (einschließlich der ständig aktualisierten Adressen) ist im Internet abrufbar unter www.tpiweb.com/hepC

Die Krankheit

Chronische Hepatitis C – Was ist das?

Das Hepatitis C-Virus (HCV) ist die wichtigste Ursache für chronische Lebererkrankungen in Europa. Das HCV ist global verbreitet. Auf Basis der ihr vorliegenden Daten geht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit von 170 Mio. Betroffenen aus, das entspricht etwa 3 Prozent der Weltbevölkerung. In Österreich halten viele Experten eine Prävalenzrate von 0,5 bis 1 Prozent der Bevölkerung, das sind 40.000 bis 80.000 Betroffene, für sehr realistisch.

Nur selten kann das körpereigene Immunsystem Hepatitis C-Viren erfolgreich bekämpfen. In etwa 80% der Fälle kommt es zu einer chronischen Hepatitis C (abgekürzt CHC), einer dauerhaften Leberentzündung. Da die Erkrankung oftmals keine oder nur sehr unspezifische Symptome hervorruft, wird sie häufig erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium bemerkt.



Was bedeutet „Akute Hepatitis“?

Darunter versteht man den unmittelbaren Krankheitsausbruch (nach der Inkubationszeit) mit allgemeinem, grippeähnlichen Krankheitsgefühl (Abgeschlagenheit, Fieber und Appetitlosigkeit), manchmal gefolgt von Gelbsucht. Bei Hepatitis C verläuft auch die akute Phase meist außerordentlich mild oder gänzlich symptomfrei. Ikterus = Gelbsucht tritt keineswegs bei allen Infektionen mit einer Virushepatitis auf und ist im Fall von Hepatitis C sogar selten.

Was bedeutet „Chronische Hepatitis C“?

Bei ca. 20% der infizierten Personen gelingt es dem Körper, das Virus zu eliminieren. Bei etwa 80% Prozent der Betroffenen schreitet die Virusvermehrung in der Leber weiter voran, es entsteht eine chronische Hepatitis C, die langsam, aber beständig immer mehr Leberzellen schädigt. Auch in diesem Stadium wird die Erkrankung meist nicht wahrgenommen. In manchen Fällen führt dies im Verlauf von 10 bis 40 Jahren zur weitgehenden Zerstörung der Organarchitektur, zur Leberzirrhose („Schrumpfleber“, Leberverhärtung). In der geschädigten Leber kommt es einerseits häufiger zur Entstehung eines bösartigen Tumors (hepatozelluläres Karzinom), andererseits kann die geschädigte Leber ihre vielfachen Funktionen im Stoffwechsel nicht mehr wahrnehmen und es kommt zum Leberversagen.

Die Diagnose

Wie wird Hepatitis C diagnostiziert?

Hepatitis C wird durch eine Blutuntersuchung diagnostiziert. Die auch als „Leberwerte“ bezeichneten Transaminasen (wie z.B. ALT und AST) sind Indikatoren für den aktuellen Leberzustand. Sie geben keine Auskunft über Art oder Ursache einer Lebererkrankung. Auch bei normalen Werten kann eine HCV-Infektion vorliegen und sogar eine aktive Leberentzündung. Erhöhte Werte sind jedenfalls Anlass für eine Suche nach den Ursachen.

Antikörper-Nachweis

Durchschnittlich 2 bis 12 Wochen nach einer HCV-Infektion entwickelt unser Immunsystem in größerer Zahl Antikörper (Anti-HCV) gegen Bestandteile des HC-Virus. Das Virus selbst wird dabei nicht festgestellt. Findet ELISA Antikörper (positiver Antikörpertest), wird mit PCR Verfahren (Polymerase Kettenreaktion) überprüft, ob und in welcher Menge das Virus im Körper tatsächlich noch aktiv ist.

Welcher Test bestätigt den Verdacht auf Hepatitis C?

Der qualitative PCR-Test weist die Existenz von HC-Viren nach. Quantitative PCR-Tests geben Auskunft über die Viruslast (häufig als Virustiter bezeichnet), das ist die Menge der vorhandenen Viren. Die Viruslast hat keinen Zusammenhang mit der Aggressivität der Erkrankung, d.h. man kann mit sehr hoher Viruslast eine ganz milde Verlaufsform haben und umgekehrt. Allerdings ist eine niedrige Viruslast ein guter prognostischer Faktor für den Therapieerfolg.

Genotyp – was ist das?

Das Hepatitis C Virus hat verschiedene Untergruppen, man nennt sie Genotypen (GT). Sie sind von 1 bis 6 nummeriert und manche haben noch den Buchstaben a oder b. Der Genotyp muss nur einmal bei der Diagnose der Hepatitis C bestimmt werden, er ändert sich nicht. Der Genotyp hat auch keinen Einfluss auf die Schwere der Hepatitis, er bestimmt aber die Dauer der Therapie, da man manche Genotypen länger behandeln muss als andere.

Ist die Leberbiopsie (= Leber- punktion) zwingend notwendig?

Ein genaues Bild vom Zustand der Leber liefert eine Leberpunktion, die Entnahme einer kleinen Gewebeprobe aus der Leber. Auf diese Weise kann überprüft werden, ob beispielsweise eine Fibrose oder eine Zirrhose vorliegt. Sie erlaubt darüber hinaus eine zuverlässigere diagnostische Abgrenzung gegenüber anderen Erkrankungen.

Leben mit Hepatitis C

Wird bei Hepatitis C eine spezielle Diät empfoh- len?

Es muss keine spezielle Diät gehalten werden. Es darf alles gegessen werden, was schmeckt. Natürlich gilt die Empfehlung, sich bewusst und vitaminreich zu ernähren, um das Immunsystem zu stärken. Aber auf Alkohol sollte unbedingt verzichtet werden. Alkoholkonsum stellt eine schwere zusätzliche Belastung für die Leber dar. Der eigentlich sehr langsam ablaufende Schädigungsprozess durch das Virus wird durch Alkoholkonsum stark beschleunigt und es kann sehr früh, z.B. nach 10 Jahren, zu einer Zirrhose kommen.

Muss das HC-Virus in jedem Fall bekämpft werden?

Grundsätzlich wird HCV positiven Patienten eine Therapie empfohlen, wenn in einem Zeitraum von 6 Monaten wiederholt erhöhte Leberwerte vorliegen. Eine Entscheidung, auch bezüglich Kontraindikationen, kann aber nur individuell erfolgen.



Die Therapieziele

Was kann durch die Therapie erreicht werden?

Hepatitis C kann durch eine erfolgreiche Therapie dauerhaft geheilt werden.

Eine Leberschädigung zu bremsen oder ganz abzuwenden ist das wichtigste Ziel aller Therapiemaßnahmen. Je länger das Virus unbemerkt Schaden anrichtet, desto schwieriger kann es werden, die Folgen zu bekämpfen.

Die Therapieziele sind:

- Dauerhafte Eliminierung des Virus im Blut (beim PCR-Test unter der Nachweisgrenze), was einer Heilung entspricht
- Normalisierung der Leberwerte
- Verbesserung oder Normalisierung der Leberhistologie

Die Beurteilung der Therapie erfolgt anhand der Leberwerte und der HCV im Blut. Das Ansprechen wird während der Therapie, bei Therapieende und sechs Monate danach beurteilt. Ist bereits nach der ersten Behandlungsphase (4 bis 12 Wochen) kein Virus im Blut mehr nachweisbar, spricht man vom einem Ansprechen auf die Therapie. Auch Patienten, bei denen dieses Ziel nicht erreicht wird (non-responder) haben aber vielfach die Chance, das Fortschreiten einer Lebererkrankung zu verhindern oder einzudämmen.

Welche Faktoren begünstigen den Therapieerfolg?

Ein komplettes Ansprechen liegt vor, wenn bei Therapieende kein Virus im Blut nachweisbar ist. Ist dies auch 6 Monate nach Therapieende noch der Fall, ist eine anhaltende Therapieantwort (= Heilung der Hepatitis C) gegeben. Derzeit gelingt es bei ca. 60% aller Betroffenen, dieses Optimum zu erreichen, bei Genotyp 2 und 3 sogar bis zu 80%, bei Genotyp 1 ca. 50%.

- Eine frühzeitige Therapie
- Ein niedriger Virentiter (Anzahl der Viren pro ml Blut)
- Fehlende Zirrhose
- Normale Eisenwerte
- Genotyp
- Konsequente und regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente



Die Medikamente

Wie wird eine Hepatitis C behandelt?

Interferon alpha

Interferone sind natürliche Substanzen (Zucker-Eiweiß- Moleküle), die auch vom menschlichen Körper selbst in geringen Mengen produziert werden. Sie wirken antiviral und stimulieren das Abwehrsystem. Dadurch helfen sie dem Körper, die Virusinfektion zu bekämpfen. In Österreich werden derzeit zwei pegylierte Interferone für die Behandlung der chronischen Hepatitis C verwendet:

- Peginterferon alpha 2a (40KD)
- Peginterferon alpha 2b (12KD)

Pegyliertes Interferon ist als Fertigspritze oder Pen erhältlich. Peginterferon alpha 2a steht als Fertigspritze zur Verfügung. Peginterferon alpha 2b wird als Trockenpulver mit Lösungsmittel in Form eines Injektors angeboten.

Dosierung, Verabreichung

Die pegylierten Interferone werden 1 x pro Woche verabreicht. Peginterferon alpha 2a wird als fixe Dosierung von 180 mcgr 1 x pro Woche sowohl bei Monotherapie als auch bei Kombinationstherapie mit Ribavirin empfohlen. Peginterferon alfa 2b muss auf das Körpergewicht des Patienten angepasst berechnet werden (1,5 mcgr/kg Körpergewicht für die Kombination mit Ribavirin).

Ribavirin

Wie bislang kein anderes Medikament verstärkt Ribavirin die Wirkung von Interferon und bewirkt eine

kraftvollere Immunantwort. Ribavirin wird als Filmtablette oder Kapsel eingenommen.

Kombinationstherapie

PEG-Interferon alpha + Ribavirin

Sie gilt weltweit derzeit als wirksamste Behandlungsform bei chronischer Hepatitis C.

Wie lange dauert die Therapie?

Die Therapiedauer beträgt je nach Genotyp 6 bis 12 Monate. Bei Genotyp 2 und 3 wird die Therapie zumeist über insgesamt 6 Monate durchgeführt, bei Genotyp 1 und 4 über 12 Monate. Allerdings kann unter bestimmten Voraussetzungen die Therapiedauer verlängert oder verkürzt werden.

Wer erhält welche Therapie?

Vor einer Therapie erfolgt eine komplette Routineuntersuchung. Die Entscheidung, welche Therapieform im Einzelfall am zielführendsten ist, kann nur individuell getroffen werden. Weltweit wird intensiv geforscht, um Therapiemethoden zu optimieren und neue Medikamente und Behandlungskonzepte zu entwickeln. Aus den neuen Substanzklassen der Protease- bzw. Polymeraseinhibitoren sind bereits einige in Untersuchung, die in Kombination mit einem pegylierten Interferon und Ribavirin gegeben werden. Die auf diesen Seiten angeführten Therapieformen und Dosierungen können durch die aktuelle Entwicklung rasch überholt sein.

Die Nebenwirkungen

Was sollte während einer Therapie beachtet werden?

Die PEG-Interferontherapie bringt neben der Chance, von Hepatitis C geheilt zu werden, leider auch Nebenwirkungen mit sich, die zwar manchmal ziemlich unangenehm sein können, nach Absetzen der Therapie aber wieder verschwinden. Dazu gehören (vor allem in den ersten Wochen) grippeähnliche Symptome wie Fieber, Müdigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen, Kopfweh oder Schwitzen.

Als weitere unangenehme aber ebenfalls reversible Nebenwirkungen, die auftreten können, sind depressive Verstimmung und (selten) Haarausfall zu nennen. Häufig wird die Haut trocken und juckt, was aber mit Fettsalbe oder Ölbädern gut zu behandeln ist.

Im Blut kann es zur Abnahme der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) und der Blutplättchen (Thrombozyten) kommen. Auch die häufigste Nebenwirkung der Interferontherapie – Grippesymptome vor allem zu Beginn der Behandlung – tritt bei Patienten in sehr unterschiedlicher Intensität auf, manchen bleibt sie ganz erspart. Für Peginterferon alpha 2a werden grippeähnliche Symptome und Depression seltener beobachtet. Wenn die Interferon-Injektion am Abend durchgeführt wird, kann ein großer Teil der grippeähnlichen Nebenwirkungen „verschlafen“ werden. Außerdem besteht am Abend meist mehr Zeit und Ruhe

für eine sorgfältige, hygienische Durchführung. Zusätzlich kann der Arzt Paracetamol (z.B. Mexalen®) verschreiben, damit diese Nebenwirkungen vermindert werden. Ribavirin kann eine hämolytische Anämie (Blutarmut durch Zerfall von roten Blutkörperchen) verursachen, die eine Dosisreduktion oder einen Abbruch der Therapie erfordern kann.

Weitere manchmal auftretende Nebenwirkungen sind Unwohlsein, Übelkeit und Darmbeschwerden. Die Kombinationstherapie darf in der Schwangerschaft oder Stillzeit nicht angewendet werden. Eine Schwangerschaftsverhütung bis 6 Monate nach Therapieende ist unbedingt einzuhalten.



Die Übertragungswege

Wie wird Hepatitis C übertragen? Wie kann man sich anstecken?

HCV wird praktisch nur durch Blut übertragen. Nur wenn es auch in den Körper eines anderen Menschen eindringt, kommt es zur Infektion. Bei knapp der Hälfte aller HCV Betroffenen kann beim Gespräch mit dem Arzt nicht geklärt werden, wie das Virus in den Körper gelangt sein könnte, weil eindeutige Risikofaktoren (z.B. eine Bluttransfusion in den 80er-Jahren) nicht bestehen.

Keine Gefahr durch Bluttransfusionen und Blutprodukte

Heutzutage ist eine Infektion durch Bluttransfusionen oder Blutprodukte in allen westlichen Ländern praktisch auszuschließen, da alle Blutkonserven auf Hepatitis und viele andere Erreger getestet werden.

Intravenöser Drogengebrauch

Die Hauptinfektionsquelle ist heute der intravenöse Drogengebrauch. In der sogenannten Drogenszene sind 60 – 80% der Süchtigen mit Hepatitis C infiziert. Durch den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen, Nadeln und diversem Zubehör sowie unhygienischer Handhabung der Drogen kommt es leider sehr häufig zur Übertragung. Auch die „Jugend-sünden“, der einmalige „Schuss“ zum Probieren vor 20 Jahren kann also die Ursache für eine chronische Hepatitis C sein!



Tätowieren und Piercen sind gleichfalls denkbare Übertragungswege, wenn nicht ausreichend hygienisch gearbeitet wird.

Medizinisches Personal

Auch Menschen, die beruflich mit dem Blut anderer in Kontakt kommen können (medizinisches Personal, Rettungs- und Pflegedienste) haben ein erhöhtes Infektionsrisiko.

Übertragung Mutter-Kind

Die HCV-Übertragung von der Mutter auf das Kind ist äußerst selten. Werdende Mütter mit einer Hepatitis C können normal entbinden und stillen.

Geschlechtsverkehr

Das Übertragungsrisiko beim Geschlechtsverkehr wird als „extrem gering“ eingestuft. Bei häufig wechselnde Sexualpartnern empfiehlt sich die Verwendung von Kondomen. Diese schützen nicht nur vor HCV sondern auch vor sexuell leichter übertragbaren Infektionen wie Hepatitis B, HIV sowie anderen Krankheitserregern.

Zahnfleischbluten

sollte vorgebeugt werden, da Hepatitis C auch durch geringe Mengen an Blut übertragen werden kann.

Epidemiologische Studien zeigen, dass Infektionen über andere Körperflüssigkeiten als Blut äußerst selten sind. HCV ist weder über Geschirr, Gläser, Besteck oder Trinkhalme, noch durch Benutzung von Badezimmer, Dusche, Toilette, Sauna oder Schwimmbad übertragbar. Berühren, Umarmen, Streicheln ist ebenso gefahrlos wie ein „Busserl“ an Ihre Kinder oder Enkelkinder. Hepatitis C ist weder durch Hautkontakt noch durch Husten oder Sprechen übertragbar. Im alltäglichen sozialen Umgang besteht keine Ansteckungsgefahr. Ob Koch, Kellner, Lehrerin oder Krankenpfleger – HCV Betroffene sind keine Gefahr für Ihre Mitmenschen. Sie brauchen also nach Diagnose einer Hepatitis C Ihre Lebensgewohnheiten nicht zu verändern, lediglich einige wenige Vorsichtsmaßnahmen sollten eingehalten werden.

Was sollte ein Patient mit chronischer Hepatitis C beachten?

Scheren, Nagelclips, Zahnbürsten, Rasierapparate, Rasiermesser und ähnliche Hygieneartikel sollen nicht gemeinsam mit anderen benützt werden. Auch Nasensprays fallen in diese Kategorie, sie lösen manchmal Nasenbluten aus. Auf regelmäßige Zahnhygiene und Vermeidung von Zahnfleischbluten ist unbedingt zu achten.





Therapiezentren

Einige der Spezialambulanz- und Studienzentren für die Behandlung der Hepatitis C. Zentren bitten zumeist um telefonische Voranmeldung.

▶ 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 Grinberger
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, Liechtensteinstraße 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 Röggl
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 Halmschlager
3910 Zwettl, Propstei 5
Tel. 02822/504

▶ Burgenland

KH der barmh. Brüder

Interne Abteilung
Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Silberbauer
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 Schöll
4010 Linz, Fadingerstr. 1
Tel. 0732/7676 – 4430
OA Dr. Andreas Maieron
Dr. Alexander Ziaehabhi

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, Siemingerstr.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

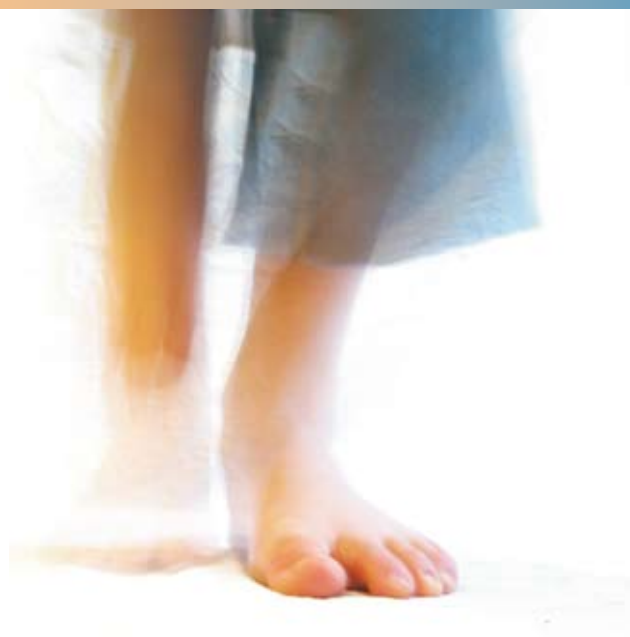
Interne Abteilung
Prim. Dr. Franz Siebert
OA Dr. Wolfgang Plieschnegger
9300 St. Veit/Glan
Tel. 04212/499-0

LKH Villach

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

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen für Lebererkrankungen



► 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)

