

Гепатит С

Информация для пациентов

Информация австрийских групп самопомощи
в области заболеваний печени, при дружеской
поддержке компании Roche Austria.

Гепатит С

Информация для
пациентов

Содержание

| | |
|-----------------------------|----|
| Болезнь | 3 |
| Диагностика | 5 |
| Жизнь с гепатитом С | 7 |
| Цели лечения | 8 |
| Медикаменты | 10 |
| Побочные действия | 12 |
| Пути передачи | 14 |
| Терапевтические центры | 18 |
| Группы самопомощи..... | 22 |

С брошюрой (включая постоянно обновляемые адреса) можно ознакомиться в сети Интернет по адресу: www.tpiweb.com/hepC

Болезнь

Хронический гепатит С – что это?

Вирус гепатита С является наиболее распространенной причиной хронических заболеваний печени в Европе. Вирус гепатита С распространен во всем мире. На основании имеющихся данных Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) исходит из 170 млн. больных в мире, это соответствует приблизительно 3 % населения земли. По мнению многих экспертов, в Австрии степень распространенности болезни может составлять от 0,5 до 1 % населения, то есть от 40 000 до 80 000 больных.

Лишь в редких случаях иммунная система человека может успешно справиться с вирусом гепатита С. Приблизительно в 80 % случаев дело доходит до хронического гепатита С, длительного воспаления печени. Так как заболевание часто вообще не вызывает симптомов или вызывает неспецифические симптомы, оно зачастую обнаруживается лишь на поздних стадиях.



Что означает «острый гепатит»?

Под этим подразумевается непосредственное внезапное начало болезни (после инкубационного периода), которое сопровождается общим болезненным самочувствием, как при гриппе (вялость, высокая температура, отсутствие аппетита), а иногда и желтухой. При гепатите С даже острая стадия болезни зачастую протекает необычайного мягко или совсем без симптомов. Желтуха необязательно возникает при инфицировании вирусным гепатитом, а в случае с гепатитом С является даже редкостью.

Что означает «хронический гепатит С»?

Приблизительно у 20 % инфицированных организму удается элиминировать вирус. Приблизительно у 80 % процентов больных размножение вируса в печени продолжается, развивается хронический гепатит С, который медленно но, устойчиво поражает все большее количество клеток печени. Даже на этой стадии заболевание в большинстве случаев не проявляется. В некоторых случаях это в течение 10 – 40 лет ведет к значительному разрушению печени, к циррозу печени. В поврежденной печени, с одной стороны, часто возникает злокачественная опухоль (печеночно-клеточный рак), с другой стороны, поврежденная печень больше не может выполнять свои многочисленные функции в рамках обмена вещества, что, в свою очередь, приводит к недостаточности печени.

Диагностика

Как диагностируется гепатит С?

Гепатит С диагностируется посредством исследования крови. Аминотрансферазы (например, АлАТ и АсАТ), которые также именуется «показателями печени», являются индикаторами текущего состояния печени. Они позволяют судить о типе и причине заболевания печени. Даже если показатели в норме, возможно инфицирование вирусом гепатита С и даже активное воспаление печени. Повышенные показатели в любом случае являются поводом для поиска причин.

Обнаружение антител

В среднем через 2–12 недель после инфицирования вирусом гепатита С иммунная система человека в большом количестве вырабатывает антитела к вирусу гепатита С. Сам вирус при этом не определяется. Если в результате твердофазного иммуноферментного анализа обнаруживаются антитела (положительный тест на антитела), то при помощи метода полимеразной цепной реакции проверяется, на самом ли деле вирус все еще активен в организме и, если да, то в какой мере.

Какой тест подтверждает подозрение на гепатит С?

Качественный тест с полимеразным усилением подтверждает наличие вирусов гепатита С.

Количественные тесты с полимеразным усилением позволяют судить о вирусной нагрузке (часто называется титром вируса), то есть о количестве имеющихся вирусов. Вирусная нагрузка не связана с агрессивностью заболевания, это значит, что при очень высокой вирусной нагрузке форма протекания заболевания может быть очень

слабой и наоборот. Однако низкая вирусная нагрузка является хорошим прогностическим фактором успешности лечения.

Генотип - что это?

Вирус гепатита С имеет различные подгруппы, их называют генотипами. Они пронумерованы от 1 до 6, а некоторые также имеют буквенный символ а или b. Генотип достаточно определить только один раз во время диагностики гепатита С, он не изменяется. Генотип также не оказывает влияния на тяжесть гепатита, однако он определяет продолжительность лечения, так как некоторые генотипы необходимо лечить дольше, чем другие.

Обязательно ли проведение биопсии печени (= пункции печени)?

Точное представление о состоянии печени дает пункция печени, взятие небольшого образца ткани из печени. Благодаря этому можно проверить, например, наличие фиброза или цирроза. Кроме того, пункция печени позволяет выполнить четкое диагностическое отграничение от иных заболеваний.

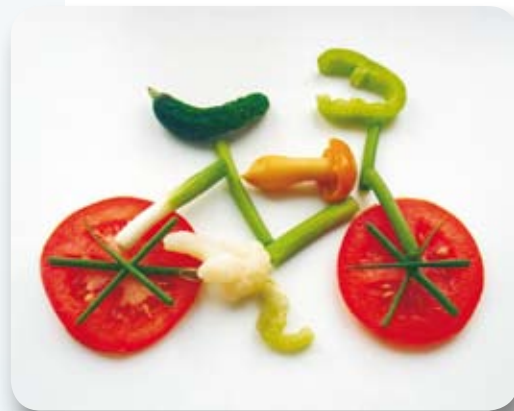
Жизнь с гепатитом С

Рекомендуется ли при гепатите С соблюдать специальную диету?

Специальную диету соблюдать необязательно. Можно есть все, что нравится. Разумеется, рекомендуется питаться обдуманно и принимать богатую витаминами пищу, чтобы укрепить иммунную систему. От алкоголя следует обязательно отказаться. Потребление алкоголя представляет собой большую дополнительную нагрузку для печени. Медленно протекающий процесс поражения печени вирусом существенно ускоряется при потреблении алкоголя и может очень быстро, например, в течение 10 лет, привести к циррозу.

Всегда ли необходимо бороться с вирусом гепатита С?

В принципе, пациентам, инфицированным вирусом гепатита С, рекомендуется пройти терапию в том случае, если в течение 6 месяцев повторно регистрируются повышенные показатели печени. Однако решение относительно терапии, а также противопоказаний должно приниматься индивидуально.



Цели лечения

Что может дать лечение?

Гепатит С при успешной терапии поддается долговременному излечению.

Замедлить или полностью предотвратить повреждение печени – вот важнейшая цель всех лечебных мероприятий. Чем дольше вирус остается незамеченным и наносит ущерб, тем труднее бороться с последствиями.

Цели лечения:

- Долговременное уничтожение вируса в крови (при использовании теста с полимеразным усилением ниже предела обнаружения), что соответствует излечению
- Нормализация показателей печени
- Улучшение или нормализация гистологии печени

Оценка лечения осуществляется на основании показателей печени и наличия вируса гепатита С в крови. Ответ на лечение оценивается во время лечения, в конце лечения и через 6 месяцев после лечения. Если после первой стадии лечения (от 4 до 12 недель) в крови больше не обнаруживается вирус, можно говорить об ответе на лечение. Однако также пациенты, у которых эта цель не достигнута (нереспонденты), имеют большие шансы предотвратить или ограничить прогрессирование заболевания печени.

О полном ответе на лечение можно говорить в том случае, если по окончании лечения вирус в крови не обнаруживается. Если он также не обнаруживается через 6 месяцев

после лечения, то имеет место долговременный ответ на лечение (= излечение гепатита С). В настоящее время достигнуть этого оптимального результата удается приблизительно у 60 % всех больных, для генотипа 2 и 3 этот показатель достигает даже 80 %, для генотипа 1 примерно 50 %.

Какие факторы положительно сказываются на успехе лечения?

- Своевременное лечение
- Низкий титр вируса (количество вирусов на мл крови)
- Отсутствие цирроза
- Нормальные показатели железа
- Генотип
- Последовательный и регулярный прием прописанных медикаментов



Медикаменты

Каким образом лечится гепатит С?

Интерферон альфа

Интерфероны представляют собой природные вещества (гликопротеины), которые в небольших количествах вырабатываются человеческим организмом. Они оказывают противовирусное действие и стимулируют защитную систему организма. Благодаря этому они помогают организму бороться с вирусной инфекцией. В Австрии в настоящее время для лечения хронического гепатита С используется два пегилированных интерферона:

- пегинтерферон альфа 2a (40 кДа)
- пегинтерферон альфа 2b (12 кДа)

Пегилированный интерферон можно приобрести в форме предварительно заполненных шприцов или шприц-ручек. Пегинтерферон альфа 2a доступен в форме предварительно заполненных шприцев. Пегинтерферон альфа 2b предлагается в виде порошка с растворителем в форме инъектора.

Дозировка, применение

Пегилированные интерфероны применяются 1 раз в неделю. Пегинтерферон альфа 2a рекомендуется вводить 1 раз в неделю по 180 мкг как при монотерапии, так и при комбинированной терапии в сочетании с рибавирином. Дозировку пегинтерферона альфа 2b необходимо определять с учетом веса тела пациента (1,5 мкг на кг веса тела при лечении в сочетании с рибавирином).

Рибавирин

Как никакой другой медикамент,

рибавирин усиливает действие интерферона и обеспечивает более эффективный иммунный ответ. Рибавирин принимается в форме таблеток в оболочке или в форме капсул.

Комбинированное лечение пегинтерфероном альфа и рибавирином

В настоящее время во всем мире эта форма лечения хронического гепатита С считается наиболее эффективной.

Срок лечения составляет в зависимости от генотипа от 6 до 12 месяцев. При генотипе 2 и 3 лечение чаще всего осуществляется на протяжении 6 месяцев, при генотипе 1 и 4 – на протяжении 12 месяцев. Однако срок лечения можно увеличивать или уменьшать при наличии определенных предпосылок.

Какова продолжительность лечения?

Какое лечение для кого подходит?

Перед лечением проводится полное рутинное обследование. Решение о том, какая форма лечения в отдельном случае является наиболее эффективной, может приниматься только индивидуально. Во всем мире активно проводятся исследования, направленные на оптимизацию методов лечения и разработку новых медикаментов и форм лечения. Некоторые новые классы ингибиторов протеазы и полимеразы уже исследуются, они даются пациентам в сочетании с пегилированным интерфероном и рибавирином. Приведенные в этой брошюре сведения о формах лечения и дозировках могут быстро устареть в свете новых исследований.

Побочные действия

На что необходимо обращать внимание во время лечения?

Лечение пегинтерфероном дает шанс излечиться от гепатита С, но, к сожалению, имеет целый ряд побочных действий, которые иногда могут быть довольно неприятными, но которые после прекращения лечения снова исчезают.

К ним относятся (прежде всего, в течение первых недель лечения) гриппоподобные симптомы, например, повышенная температура, усталость, боль в мышцах и суставах, головная боль и повышенное потоотделение.

В качестве возможных неприятных, но также обратимых побочных действий следует также упомянуть депрессию и (редко) выпадение волос. Часто кожа становится сухой и начинает зудеть, с чем однако можно быстро справиться при помощи мазей на жирной основе и масляных ванн.

В крови может уменьшиться количество лейкоцитов и тромбоцитов. Наиболее распространенные побочные действия при лечении интерфероном – симптомы гриппа, прежде всего, в начале лечения – встречаются у пациентов в очень различной степени, у некоторых пациентов они могут вообще отсутствовать. При лечении пегинтерфероном альфа 2а гриппоподобные симптомы и депрессия наблюдаются реже. При введении инъекций интерферона вечером большую часть гриппоподобных побочных действий можно «проспать». Кроме того, вечером ничего не мешает аккуратному, гигиеничному введению инъекций.

Дополнительно для уменьшения этих побочных действий врач может прописать парацетамол (например, Mexalen®). Рибавирин может вызвать гемолитическую анемию (малокровие вследствие распада эритроцитов), в результате чего может потребоваться уменьшение дозировки или прерывание лечения. Иногда также встречаются такие побочные действия, как недомогание, тошнота и желудочно-кишечные расстройства.

Запрещается применять комбинированное лечение во время беременности или грудного вскармливания. В течение 6 месяцев после завершения лечения необходимо обязательно принимать меры по предупреждению беременности.



Пути передачи

Как передается гепатит С? Как можно заразиться?

Вирус гепатита С практически передается только через кровь. Только в том случае, если она попадает в организм другого человека, происходит инфицирование.

Почти у половины всех инфицированных вирусом гепатита С во время беседы с врачом не удалось выяснить, каким образом вирус мог попасть в организм, так как однозначных факторов риска (например, переливание крови в 80-х годах) не существует.

Нет опасности при переливании крови и использовании препаратов крови

Сегодня инфицирование при переливании крови или использовании препаратов крови во всех западных странах практически исключено, так как консервированная кровь тестируется на наличие гепатита и многих других возбудителей.

Внутривенное употребление наркотиков

Сегодня главным источником инфицирования является внутривенное употребление наркотиков. Среди наркоманов гепатитом С инфицировано 60–80%. К сожалению, из-за совместного использования шприцов, игл и различных принадлежностей, а также из-за антисанитарного обращения с наркотиками очень часто происходит передача вируса. Также «грех молодости»,



однократный прием наркотического вещества, чтобы просто попробовать, может стать причиной хронического гепатита С!

Татуировка и пирсинг

также являются возможными путями передачи, если работы выполняются без должного соблюдения санитарно-гигиенических норм.

Медицинский персонал

Люди, которые в силу своей профессии могут соприкоснуться с кровью других людей (медицинский персонал, сотрудники спасательных служб и служб по уходу), подвержены повышенному риску инфицирования.

Передача от матери к ребенку

Передача вируса гепатита С от матери к ребенку происходит крайне редко. Будущие матери, инфицированные гепатитом С, могут нормально рожать и кормить грудью.

Половой акт

Риск передачи при половом акте оценивается как «очень низкий». При частой смене сексуальных партнеров рекомендуется использовать презервативы.

Они защищают не только от вируса гепатита С, но и от инфекций, которые несколько чаще передаются половым путем, например от гепатита В, ВИЧ, а также от других возбудителей болезней.

Кровотечение из десен

следует предотвращать, так как гепатит С может передаваться даже через небольшие количества крови.

Эпидемиологические исследования показывают, что инфицирование через другие жидкости организма происходит крайне редко. Вирус гепатита С не передается ни через посуду, стаканы, столовые приборы или соломинки для питья, ни при использовании ванны, душа, туалета, сауны или бассейна. Прикосновения, объятия, ласки также безопасны, как и «буськи» вашим детям или внукам. Гепатит С не передается ни через контакт с кожей, ни через кашель, ни во время разговора. При повседневном социальном общении опасность заражения отсутствует. Неважно, идет ли речь о поваре, официанте, учительнице или санитаре – инфицированные вирусом гепатита С не представляют опасности для окружающих. То есть после обнаружения у Вас гепатита С Вам не нужно менять свои привычки, следует лишь соблюдать некоторые меры предосторожности.

Что следует принимать во внимание пациенту, инфицированному хроническим гепатитом С?

Ножницы, щипчики для ногтей, зубные щетки, электробритвы, бритвы и подобные предметы гигиены нельзя использовать совместно с другими людьми. В эту категорию также попадают спреи для носа, поскольку иногда они вызывают кровотечение из носа. Необходимо обязательно следить за гигиеной зубов и избегать кровотечения из десен.





Терапев- тические центры

Некоторые из специальных амбулаторных и исследовательских центров по лечению гепатита С. Центры часто просят предварительно записаться по телефону.

▶ Wien

Gesundheitszentrum Wien Mitte

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

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
Ltг. o.Univ. Prof. Dr. Josef Smolen
Abt. Gastro. & Hepatologie
Ltг 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-Rado-
savljevic
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 Pflegezent-
rum, 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

Терапевтические центры 2/4

▶ 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 Bognar

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 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 Schöfl
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, 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 Gastroen-
terologie 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

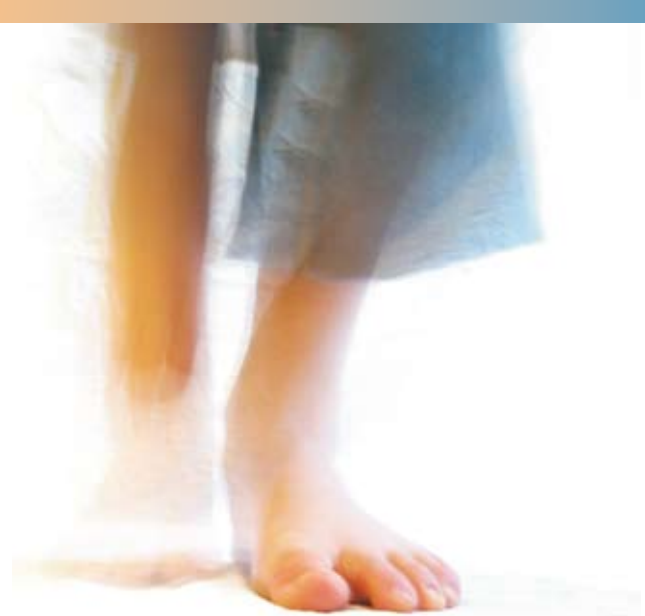
Interne Abteilung
Prim. Dr. Franz Siebert
OA Dr. Wolfgang Plieschnegger
9300 St. Veit/Glan
Tel. 04212/499-0

LKH Villach

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

Группы самопомощи

Группы самопомощи по заболеваниям печени



► 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: zinggl@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)

