

Hepatit C

Hastalar için bilgi broşürü

Roche Austria'nın samimi katkılarıyla Avusturya karaciğer hastaları kendi kendine yardım gruplarının bilgi broşürü.

Hepatit C

Hastalar için bilgi broşürü

İÇİNDEKİLER

Hastalık	3
Teşhis	5
Hepatit C ile yaşamak	7
Tedavi hedefleri	8
İlaçlar	10
Yan etkiler	12
Bulaşma yolları	14
Tedavi merkezleri	18
Kendi kendine yardım grupları	22

Broşür, (sürekli güncellenen adresler de dahil) internette www.tpiweb.com/hepC adresinden edinilebilir.

Hastalık

Kronik hepatit C nedir?

Hepatit C virüsü (HCV) Avrupa'da kronik karaciğer hastalıklarının en önemli nedenidir. HCV, küresel biçimde yaygındır. Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO), elindeki verilere dayanarak, dünya çapında 170 milyon insanın bu hastalığa sahip olduğunu belirtmekte olup, bu ise, dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 3'üne denk düşmektedir. Avusturya'da ise pek çok uzman, halkın yüzde 0,5 ila 1'inin bu hastalığa sahip olduğundan yola çıkılmasının son derece gerçekçi olacağını belirtmekte iken, bu da 40.000 ile 80.000 arasında insan anlamına gelmektedir.

Vücudun kendi bağışıklık sistemi, hepatit C virüsü ile çok nadir başdebilmektedir. Vakaların yaklaşık % 80'inde kalıcı karaciğer iltihabı olan kronik hepatit C (kısaltması CHC) meydana gelmektedir. Bu hastalığın genelde hiç belirti vermesi ya da sadece spesifik olmayan belirtiler göstermesi nedeniyle, ancak ilerlemiş safhalarda farkedilebilmektedir.



“Akut hepatit” ne demektir?

Bundan, genel, gribe benzer hastalık hissiyle (halsizlik, ateş, iştahsızlık) ve kimi zaman da sarılıkla beraber hastalığın patlak vermesi (kuluçka döneminden sonra) anlaşılmalıdır. Hepatit C’de akut evre de genelde son derece yumuşak veya tamamen belirtsiz seyredir. Ikterus = Sarılık, kesinlikle hepatit virüslü her enfeksiyonda ortaya çıkmaz ve hatta hepatit C vakasında çok nadir görülür.

“Kronik hepatit C” ne demektir?

Hastalığın bulaştığı kişilerin yaklaşık % 20’sinde vücut virüsü yenmeyi başarır. Vakaların % 80’inde ise, virüs karaciğerde çoğalmaya devam eder ve yavaş ama gittikçe daha fazla karaciğer hücresine zarar veren kronik hepatit C meydana gelir. Hastalık bu aşamada da genelde anlaşılmaz. Kimi vakalarda bu durum, 10 ila 40 yıl içerisinde organ yapısının ileri derecede tahrip olmasına, siroza (“karaciğerde büzülme”, sertleşme) yol açar. Hasar görmüş karaciğerde bir yandan sıkça kötü huylu tümörler (hepatoselüler karsinom) oluşurken, diğer yandan da hasar görmüş karaciğer, metabolizma içerisinde çok yönlü fonksiyonunu yerine getiremez hale gelir ve karaciğer yetmezliği oluşur.

Teşhis

Hepatit C nasıl teşhis edilir?

Hepatit C kan tahlilinden teşhis edilir. „Karaciğer değerleri” olarak da tanımlanan transaminazlar (örn. ALT ve AST gibi) karaciğerin halihazırda ki durumunun göstergesidir. Bunlar, bir karaciğer hastalığının cinsi ya da nedeni hakkında bilgi vermezler. Değerlerin normal olması halinde bile, bir HCV enfeksiyonu ve hatta aktif bir karaciğer iltihabı söz konusu olabilir. Değerlerin yüksek olması ise, her halükârda bunun nedenlerinin araştırılmasını gerektirir.

Antikor varlığı

Bağıışıklık sistemimiz, bir HCV enfeksiyonundan ortalama 2 -12 hafta sonra HC virüsüne karşı büyük miktarda antikor üretir (Anti-HCV). Bunda virüsün kendisi tespit edilmez. ELISA (pozitif antikor testi) antikor bulunduğunda, PCR yöntemiyle (Polimeraz zincir tepkimesi) virüsün vücutta gerçekten aktif olup olmadığı ve ne miktarda aktif olduğu kontrol edilir.

Hangi test hepatit C şüphesini doğrular?

Niteliksel PCR testi, HC virüslerinin mevcudiyetini kanıtlar. Niceliksel PCR testi ise, virüs yükü (sıkça virüs titeri olarak nitelendirilir) hakkında bilgi verirken, bu, mevcut virüslerin miktarıdır. Virüs yükünün hastalığın ne derece agresif olduğu ile bir ilgisi yoktur, yani, çok fazla virüs yüküyle de son derece yumuşak bir hastalık seyri geçirilebilir ya da bunun tersi olur. Ama yine de virüs yükünün düşük olması, tedavinin başarı şansı için iyi bir tahmin faktörü anlamına gelir.

Genotip nedir?

Hepatit C virüsünün çok çeşitli alt grupları bulunmakta olup, bunlara genotip (GT) adı verilir. Bunlar 1 - 6 arasında numaralandırılmıştır ve kimilerinde bir de a veya b harfi vardır. Genotipin hepatit C teşhisinde sadece bir kez belirlenmesi yeterli olmaktadır, çünkü değişme göstermez. Genotipin hepatitin ağırlık derecesine etkisi de yoktur ama tedavinin süresini o belirler, çünkü bazı genotiplerin diğerlerine oranla daha uzun tedavi edilmeleri gerekir.

Karaciğer biyopsisi (= Karaciğer ponksiyonu) mutlaka gerekli midir?

Karaciğerin durumu hakkında kesin bilgiyi karaciğerden küçük bir doku numunesinin alındığı karaciğer ponksiyonu verir. Bu yolla bir fibrözün mü yoksa bir sirozun mu söz konusu olduğu tesbit edilir. Bu yöntem ayrıca diğer hastalıklar açısından güvenilir bir teşhis sınırlaması sağlar.

Hepatit C ile yaşamak

Hepatit C'de özel bir diyet tavsiyesinde bulunulur mu?

Özel bir diyet yapılması gerekmez. Tat veren her şey yenilebilir. Tabii ki bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için bilinçli ve bol vitaminli beslenme tavsiyesi geçerlidir. Ama alkolden her halükârda uzak durulmalıdır. Alkol kullanılması, karaciğeri ayrıca zorlar. Virüsün aslında çok yavaş seyreden tahribatı, alkol kullanılması halinde son derece hızlanır ve zamanından çok daha önce, örneğin 10 yıl sonra siroz meydana gelebilir.

HC virüsü ile her halükârda mücadele edilmeli midir?

Esas olarak HCV pozitif olan hastalara 6 aylık bir süre içerisinde karaciğer değerlerinin sürekli yüksek çıkması halinde tedavi önerilir. Ama kontraendikasyonlar da dahil olmak üzere bir karar, ancak hastaya bağlı olarak verilir.



Tedavi hedefleri

Tedavi ile neye ulaşılabilir?

Hepatit C başarılı bir tedavi sayesinde kalıcı biçimde iyileştirilebilmektedir.

Tüm tedavi yöntemlerinin en önemli hedefi, karaciğer tahribatının frenlenmesi veya tamamen önlenmesidir. Virüs farkedilmeden ne kadar uzun süre zarar verirse, bunun yol açacağı neticelerle mücadele etmek de o derece zorlaşır.

Tedavi hedefleri şunlardır:

- İyileşme anlamına gelen virüsün kandan kalıcı biçimde temizlenmesi (PCR testinde sınır değer altında)
- Karaciğer değerlerinin normale döndürülmesi
- Karaciğer histolojisinin daha iyi hale getirilmesi veya normale döndürülmesi

Tedavinin başarı sağlayıp sağlamadığı değerlendirilmesi, karaciğer değerleri ve kandaki HCV miktarı üzerinden yapılır. Vücudun tedaviye cevap verip vermediği, tedavi esnasında, tedavi bitiminde ve bundan 6 ay sonra değerlendirilir. İlk tedavi safhasından sonra (4 ila 12 hafta arasında) kanda virüse rastlanmazsa, tedaviye cevap alınmış demektir. Ama bu hedefe ulaşamamış hastalar da (non-responder) karaciğer hastalığının ilerlemesinin önlenmesi veya yavaşlatılması şansına sahip olmaktadır.

Tedavi sonunda kanda virüse rastlanmazsa, tedaviye tam anlamıyla cevap alınmış demektir. Tedavinin bitmesinden 6 ay sonra da bunun söz konusu olması halinde, tedaviye kalıcı cevap alınmış demektir (= Hepatitis C hastalığından iyileşme). Hâlihazırda bu en ideal neticeye hastaların % 60'ında ulaşılabilmekte olup, hatta bu oran, genotip 2 ve 3'te % 80'e yükselmekte ve genotip 1'de ise % 50 civarında olmaktadır.

Hangi faktörler tedavinin başarısına katkı sağlar?

- Erken teşhisle tedaviye başlanması
- Düşük virüs titeri (ml kan başına virüs miktarı)
- Siroz olmaması
- Demir değerlerinin normal olması
- Genotip
- Verilen ilaçların kararlı ve düzenli bir biçimde alınması



İlaçlar

Hepatit C nasıl tedavi edilir?

İnterferon alfa

İnterferonlar, insan vücudu tarafından da az miktarda üretilen doğal maddelerdir (şeker-protein molekülü). Virüs önleyici etki yaparlar ve vücudun savunma sistemini harekete geçirirler. Bu sayede vücudun virüs enfeksiyonunu yenmesine yardımcı olurlar. Avusturya'da hâlihazırda kronik hepatit C tedavisinde 2 pegile interferon kullanılmaktadır:

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

Pegile interferon, hazır iğne veya pen olarak edinilebilir. Peginterferon alfa 2a, hazır iğne olarak kullanıma sunulmaktadır. Peginterferon alfa 2b, çözücü ihtiva eden kuru toz olarak enjektör şeklinde sunulmaktadır.

Dozaj, uygulama

Pegile interferonlar, haftada 1 kez uygulanır. Peginterferon alfa 2a, 180 mcgr'lık sabit dozaj şeklinde haftada 1 kez hem mono tedavide hem de Ribavirin ile kombine tedavide tavsiye edilir. Peginterferon alfa 2b, hastanın kilosuna göre ayarlanmalıdır (1,5 mcgr/kg Ribavirin ile kombine halde).

Ribavirin

Ribavirin, şimdiye dek hiç bir ilaçta olmadığı kadar interferonun etkisini arttırmakta ve güçlü bir bağışıklık sağlanmasına etki etmektedir. Ribavirin hap veya kapsül şeklinde alınır.

PEG-İnterferon alfa + Ribavirin

kombine tedavisi

Bu, kronik hepatit C tedavisinde dünya çapında hâlihazırda en etkili yöntem olarak bilinmektedir.

Tedavi ne kadar sürer?

Tedavi, genotipe bağlı olarak 6 - 12 ay sürmektedir. Genotip 2 ve 3'te tedavi, genelde toplam 6 ay, genotip 1 ve 4'te ise, 12 ay boyunca yapılır. Ancak, belirli koşullar altında bu tedavi süreleri uzatılabilir ya da kısaltılabilir.

Kime hangi tedavi türü uygulanır?

Tedaviden önce komple rutin muayeneler yapılır. Hangi tedavi türünün hastaya en uygun tedavi türü olacağına, her hastada ayrı karar verilir. Tedavi yöntemlerinin daha iyi hale getirilmesi ve yeni ilaçlar, yeni tedavi konseptlerinin geliştirilmesi için dünya çapında yoğun araştırmalar yapılmaktadır. Pegile interferon ve Ribavirin ile kombine halde verilen proteaz ve polimeraz inhibitörlerinin yeni madde sınıflarından bazıları, hâlihazırda araştırma aşamasındadır. Bu sayfalarda belirtilen tedavi yöntemleri ve dozajlar, güncel gelişmeler ile hızlıca güncelliğini kaybedebilir.

Yan etkiler

Tedavi esnasında nelere dikkat edilmesi gerekir?

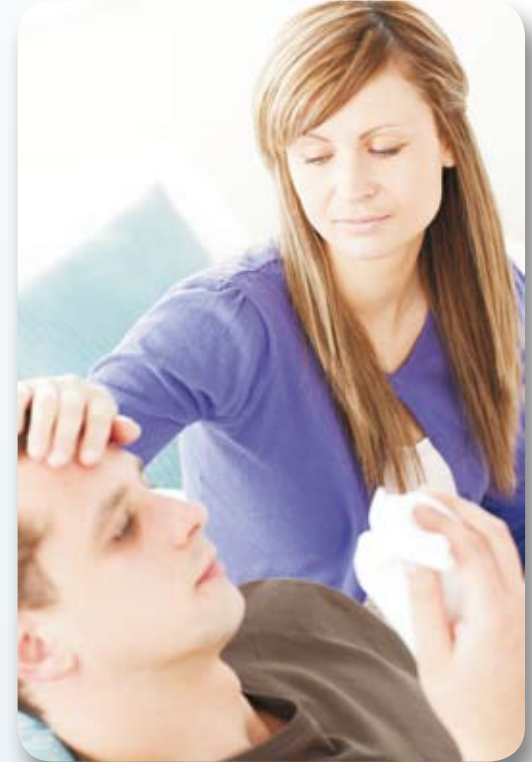
PEG-İnterferon tedavisi, hepatit C'den iyileşme imkanını sunmanın yanısıra maalesef gerçi kimi zaman oldukça nahoş olabilen ama tedaviye son verilmesinden sonra tekrar ortadan kalkan yan etkileri de beraberinde getirmektedir. Buna (özellikle de ilk haftalarda) ateş, yorgunluk, kas ve eklem ağrıları, baş ağrısı veya terleme gibi gribe benzer belirtiler girer.

Yine aynı şekilde nahoş ama kaybolabilen yan etkiler arasında depresif keyifsizlik ve (nadiren) saç dökülmesi sıralanabilir. Sıkça ciltte kuruma ve kaşınma görülmekle beraber, yağlandıran melhem veya yağ banyolarıyla bu durum tedavi edilebilmektedir.

Kanda akyuvarlarda (lökosit) veya kan pulcuklarında (trombosit) azalma olabilir. İnterferon tedavisinin en sık rastlanan yan etkisi de - özellikle de tedavinin başında gribe benzer belirtiler -, hastalarda çok farklı yoğunlukta kendini göstermekte olup, kimi hastalarda ise, hiç ortaya çıkmamaktadır. Peginterferon alfa 2a'da gribe benzer belirtiler ve depresyon nadiren gözlenmiştir. İnterferon enjeksiyonunun akşam yapılması halinde, gribe benzer yan etkilerin büyük bölümü „uykuda geçirilebilir”. Ayrıca akşamları özenli, hijyenik bir uygulama açısından genelde daha fazla zaman ve sükûnet imkanı vardır. Doktor buna ilaveten yan etkilerin azaltılması için parasetamol (örn. Mexalen®) yazabilir. Ribavirin, hemolitik anemiye (alyu-

varların parçalanmasıyla kansızlık) neden olabilir. Bu durumda dozağın düşürülmesi veya tedavinin kesilmesi gerekebilir.

Bazen ortaya çıkabilen diğere yan etkiler, kendini iyi hissetmemek, mide bulantısı ve bağırsak şikayetleridir. Kombine tedavi, gebe veya emzirme döneminde olan kadınlarda kullanılamaz. Tedavinin bitmesinden 6 ay sonrasına kadar gebelikten korunma mutlaka gereklidir.



Bulaşma yolları

Hepatit C nasıl bulaşır? Hastalık nasıl geçer?

HCV aslında sadece kanla bulaşır. Ama ancak diğer bir kişinin vücuduna nüfuz etmesi halinde enfeksiyon meydana gelir. Tüm HCV hastalarının neredeyse yarısında doktorla yapılan görüşmede virüsün vücuda nasıl girdiği açıklığa kavuşturulamamaktadır, çünkü, bariz risk faktörleri mevcut değildir (örn. 80'li yıllarda kan nakli).

Kan nakli ve kan ürünleri tehlikesi yoktur

Günümüzde batı ülkelerinde kan naklinden ya da kan ürünlerinden enfeksiyon kapma tehlikesi ihtimal dışıdır, çünkü, tüm kan rezervleri hepatit ve diğer pek çok virüs açısından teste tâbi tutulmaktadır.

Damardan uyuşturucu madde kullanımı

Günümüzde ana enfeksiyon yolu, damardan uyuşturucu madde kullanımımıdır. Uyuşturucu kullananların % 60 - 80'i hepatitis C hastalığını taşımaktadır. Enjektörlerin, iğnelerin ve diğer aksamın ortak kullanımı ve de uyuşturucunun hijyenik olmayan koşullarda kullanılması yüzünden maalesef çok sık olarak hastalık bulaşmaktadır. „Gençlikte işlenen günah“ şeklinde 20 yıl önce sırf denemek için bir kez uyuşturucu kullanmak bile, kronik hepatit C'nin nedeni olabilir.



Dövme yaptırmak ve piercing
Yeterli derecede hijyenik çalışılmadığı sürece, bunlar da yine muhtemel bulaşma yollarıdır.

Tıbbi personel

Meslekleri nedeniyle başkalarının kanıyla temas edenlerin de (tıbbi personel, kurtarma ve bakım hizmetlerinde çalışanlar) enfeksiyon kapma riski yüksektir.

Anneden çocuğa bulaşma

HCV'nin anneden çocuğa bulaşması oldukça nadirdir. Hepatit C taşıyan anneler de normal doğum yapabilir ve emzirebilirler.

Cinsel ilişki

Cinsel ilişkiyle bulaşma riski „son derece düşük“ olarak sınıflandırılmaktadır. Cinsel partnerin sıkça değiştirilmesi halinde, prezervatif kullanılması tavsiye edilir. Bu sadece HCV'den korumakla kalmayıp, aynı zamanda hepatit B, HIV veya diğer hastalık virüsleri gibi cinsel ilişkiyle kolayca bulaşabilen diğer enfeksiyonlardan da korur.

Diş eti kanaması

Hepatit C çok az miktarda kanla da bulaşabileceğinden, bundan kaçınılması gerekir.

Epidemiolojik araştırmalar, kanın dışında diğer vücut sıvılarından enfeksiyon kapma ihtimalinin oldukça nadir olduğunu ortaya koymaktadır. HCV, ne tabak, bardak, çatal-bıçak-kaşık veya meşrubat kamışı, ne de banyo, duş, tuvalet, sauna veya yüzme havuzlarından geçer. Dokunmak, sarılmak, okşamak ya da mesela çocuklarınıza ya da torunlarınıza bir “öpücük” vermek de, aynı şekilde tehlikesizdir. Hepatit C, ne cilt teması ne de öksürük ya da konuşmayla bulaşır. Gündelik sosyal hayatta hastalığı kapma tehlikesi yoktur. İster aşçı, garson, isterse öğretmen ya da hasta bakıcı olsun, HCV’li hastaların etrafındakiler için bir tehlike oluşturması söz konusu değildir. Yani hepatit C teşhisi konduktan sonra gündelik alışkanlıklarınızı değiştirmenize gerek olmayıp, sadece önlem olarak bazı kurallara riayet etmek gerekir.

Kronik hepatit C hastası nelere dikkat etmelidir?

Makas, tırnak makası, diş fırçası, traş makinesi, traş bıçağı ve benzeri hijyenik eşyalar, başkalarıyla ortak kullanılmamalıdır. Burun spreyleri de bu kategoriye girmekte olup, kimi zaman burun kanamasına yol açmaktadır. Diş hijyenine düzenli olarak dikkat edilmesi ve diş eti kanamalarından kaçınılması mutlaka gereklidir.





Tedavi merkezleri

Tedavi merkezleri 2/4

Hepatit C tedavisi için özel poliklinik ve araştırma merkezlerinden bazıları. Merkezler genelde önceden telefon edilmesini rica etmektedir.

▶ 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
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. Brigitta 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 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 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 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

Kendi kendine yardım grupları

Karaciğer hastalıkları kendi kendine yardım grupları



► 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)

