

Hier erhalten Sie Rat
bei kniffligen Fällen:

[www.springermedizin.de/
mmw-sprechstunde](http://www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde)

Kompetente Antworten innerhalb von 48 Stunden!
Unsere Experten, Prof. H. S. Füeßl und Dr. med. P. Stiefelhagen,
beantworten medizinische Fragen, die sich in Ihrem
Praxisalltag ergeben.

Prof. Dr. med. H. S. Füeßl
Privatpraxis für Integrative
Innere Medizin, München



Dr. med. P. Stiefelhagen
DRK-Klinikum Westerwald,
Hachenburg



Intravenöser Drogenkonsum

Bei akuter Hepatitis C erst einmal abwarten

? Anonym gestellte Frage: *Ich betreue einen Patienten, bei dem ich den Verdacht auf intravenösen Drogenkonsum habe. Welche Tests sollte ich durchführen? Im Falle einer akuten Hepatitis C: Ist Abwarten heute noch gerechtfertigt? Wie kann man eine Chronifizierung verhindern? Gibt es die neuen Medikamente nur bei chronischer Hepatitis C?*

! **MMW-Experte Füeßl:** Es gibt keinen reliablen Test, der einen i.v.-Drogenkonsum und damit ein Risiko für parenteral übertragene Erkrankungen nachweisen könnte. Natürlich kann man den Urin untersuchen, aber bei unregelmäßigem Abusus können diese Tests durchaus negativ sein. Am zuverlässigsten ist immer noch die Anamnese, wenn man dem Betroffenen klarmacht, dass korrekte Angaben in seinem eigenen Interesse sind.

Eine akute Hepatitis C wird wegen der Symptomenarmut selten diagnostiziert. Anders als bei der akuten Hepatitis B sind Symptome wie Ikterus, Dunkelverfärbung des Urins und Hellverfärbung des Stuhls eher selten. Selbst bei zufälliger Entdeckung muss die Krankheit nicht sofort behandelt werden. In einer randomisierten Studie des Deutschen Kompetenznetzes Hepatitis [Lancet Infectious Diseases. 2013;13:497–506] waren die Heilungschancen bei verzögertem Therapiebeginn nicht wesentlich beeinträchtigt.

Bei etwa 20% der Patienten heilte die Erkrankung ohne jede Therapie aus. Insofern erscheint es vernünftig, den Verlauf erst anhand von Transaminasen und Viruslast zu verfolgen und erst bei Persistenz die Therapie zu beginnen. Das einzige Argument für eine sofortige Therapie ist organisatorischer Natur. Tagesstruktur und Biografie von Drogenabhängigen sind häufig erratisch. In der

Studie entzogen sich viele Patienten, bei denen zunächst abgewartet wurde, langfristig komplett einer Therapie. Daher sollte man jeden Arztkontakt nutzen.

! **MMW-Experte Stiefelhagen:** Bei i.v.-Drogenabusus sollte nach einer HIV-Infektion, einer chronischen Hepatitis B und einer chronischen Hepatitis C gefahndet werden.

Eine akute Hepatitis C könnte man mit Interferon behandeln. Doch dann würde man 30–50% der Patienten einer nicht gerade nebenwirkungsarmen Therapie unterwerfen, die sie langfristig gar nicht brauchen. Deshalb ist die „Wait and see“-Strategie sinnvoller. Behandeln sollte man nur Patienten, bei denen mehr als drei Monate nach der akuten Infektion noch Hepatitis-C-Virus-RNA nachweisbar ist.

Die akute Hepatitis C ist meist nur mit unspezifischen Beschwerden verbunden. Allerdings werden ca. 50–70% der Infektionen chronisch. Ist eine chronische Hepatitis C über Anti-HCV und HCV-RNA nachgewiesen, gelingt mit den neuen, direkt antiviral wirkenden Substanzen heute in fast 100% der Fälle eine Heilung. Zwingend indiziert ist die leider sehr teure Therapie aber nur bei Patienten mit fortgeschrittener Fibrose bzw. Zirrhose. Ansonsten muss im Einzelfall entschieden werden, wobei auch die Compliance berücksichtigt werden muss.



© eJwhite / iStock

Infektionsquelle Spritzbesteck.