

Zertifizierte Fortbildung

Hier können Ärzte Punkte sammeln für

- a) das Pflicht-Fortbildungszertifikat für Vertragsärzte
b) freiwillige Fortbildungszertifikate, die von vielen Landesärztekammern angeboten werden.

Bitte beantworten Sie die Fragen und faxen Sie den Bogen an die Redaktion **Hepatitis&more**. Sie erhalten umgehend Ihr Zertifikat.



**BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER**

Zertifizierte medizinische
Fortbildung in Zusammenarbeit
mit der bayerischen Landes-
ärztekammer

1. WELCHE AUSSAGE IST FALSCH? DIE WICHTIGSTEN WIRTSFAKTOREN FÜR DAS ANSPRECHEN AUF EINE HCV-THERAPIE MIT PEGYLIERTEM INTERFERON UND RIBAVIRIN SIND:

- Ethnizität
 Übergewicht
 Leberfibrose
 Alter
 Höhe der GPT

2. WELCHE AUSSAGEN SIND RICHTIG? DIE WICHTIGSTEN VIRALEN FAKTOREN FÜR DAS ANSPRECHEN AUF EINE HCV-THERAPIE MIT PEGYLIERTEM INTERFERON UND RIBAVIRIN SIND:

- a Transmissionsmodus
b Viruslast
c Resistenzprofil
d Genotyp
e Virulenz
 a+b b,c,d b+d c,d,e alle

3. WELCHE AUSSAGE ZUR DEPRESSION BEI CHRONISCHER HEPATITIS C IST FALSCH?

- Depressionen sind bei chronischer Hepatitis häufiger.
 Die Therapie mit Interferon kann zur Depression führen.
 Depressionen unter Interferon sind häufig, in der Literatur bei bis zu 60% der Patienten beschrieben.
 Das „Müdigkeitssyndrom“ bei chronischer Hepatitis ist Ausdruck der Depression.
 Kognitive Störungen können auch auf eine schlechte Leberfunktion zurückgehen.

4. WELCHE AUSSAGE ZUR ANTIDEPRESSIVEN THERAPIE BEI CHRONISCHER HEPATITIS IST RICHTIG?

- Der Erfolg einer antidepressiven Therapie stellt HCV-Therapie langsamer ein.
 Psychopharmaka sollten aufgrund der Interaktionen als ultima ratio eingesetzt werden.
 Pflanzliche Antidepressiva wie Johanniskraut haben ein geringes Interaktionspotenzial.
 Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) sind die wirksamsten Antidepressiva.
 Bei den meisten Antidepressiva muss die Dosis bei eingeschränkter Leberfunktion angepasst werden.

5. WELCHE ANTIDEPRESSIVA GEHÖREN ZU DEN MITTELN DER ERSTEN WAHL BEI CHRONISCHER HEPATITIS?

- a Venlafloxin
b Citalopram
c Mirtazapin
d Imipramin
e Johanniskraut
 a+c a,b,c b+c a-d alle

6. WAS TUN BEI FEHLENDER RESPONSE AUF DIE ANTIDEPRESSIVE THERAPIE? WAS IST FALSCH?

- Überprüfen der Compliance
 Weitere 4 Wochen abwarten
 Langsame Dosissteigerung
 Nach Dosissteigerung Kombination mit einem Antidepressivum mit anderem Wirkmechanismus
 Nach Dosissteigerung Wechsel auf ein Antidepressivum mit anderem Wirkprofil

7. WELCHE AUSSAGEN ZU RIBAVIRIN SIND FALSCH?

- Die Ribavirin-Exposition ist ein wichtiger Faktor für den Therapieerfolg.
 Ribavirin wird gut resorbiert.
 Ribavirin reichert sich in den Erythrozyten an.
 Ribavirin sollte einschleichend dosiert werden.
 Ribavirin erreicht stabile steady state-Plasmakonzentrationen erst nach 4 Wochen.

8. WELCHE AUSSAGE ZUR HBsAg IST FALSCH?

- Die HBsAg-Serokonversion kommt der Heilung am nächsten.
 Unter Nukleos(t)iden verlieren jährlich über 10% der Patienten HBsAg.
 Der initiale Abfall der HBsAg-Konzentration korreliert mit der Wahrscheinlichkeit eines späteren HBsAg-Verlustes.
 Ein fehlender Abfall der HBsAg-Konzentration unter Therapie hat einen negativen Vorhersagewert für den späteren HBsAg-Verlust von über 90%.
 HBeAg-positive Patienten mit Genotyp A haben die höchste Chance unter pegyliertem Interferon HBsAg zu verlieren.

9. WELCHE AUSSAGE ZU MESSUNG DES QUANTITATIVEN HBsAg-SPIEGELS IST FALSCH?

- Die HBsAg-Konzentration im Blut wird in IU/ml angegeben.
 Hohe HBsAg-Spiegel liegen meist außerhalb des linearen Messbereichs der Testkits und erfordern eine sorgfältige Verdünnung.
 Die HBsAg-Konzentration im Blut reflektiert die HBV-Viruslast in der Leber.
 Die HBsAg-Konzentration im Blut ist ein indirektes Maß für die Zahl und Aktivität der cccDNA von HBV in der Leber.
 Fällt die HBsAg-Konzentration im Blut unter Nukleos(t)iden nicht ab, kann die Therapie beendet werden.

10. WELCHE AUSSAGE ZU DEN PROTEASEHEMMERN IN KOMBINATION MIT PEGYLIERTEM INTERFERON UND RIBAVIRIN IST RICHTIG?

- Proteasehemmer müssen zunächst mit pegyliertem Interferon und Ribavirin kombiniert werden.
 Es gibt keine Kontraindikationen.
 Die Tripletherapie ist verträglicher als pegyliertes Interferon plus Ribavirin.
 Resistenzen sind in Kombination mit pegyliertem Interferon und Ribavirin nicht möglich.
 Proteasehemmer wirken gegen alle HCV-Genotypen.