Presseunterlagen

zur Pressekonferenz am 26. Juli 2016 im Café Cocoquadrat in Wien:

„NoHep – für eine Welt ohne Hepatitis“

Welt Hepatitis Tag 2016: Die Hepatitis Hilfe Österreich – Plattform Gesunde Leber (HHÖ) lud am 26. Juli 2016 zur Pressekonferenz ins Wiener Cocoquadrat. Anlass dafür war der Welt Hepatitis Tag 2016 am 28. Juli, der unter einem besonderen Motto steht: "NoHep – für eine Welt ohne Hepatitis". Das Ziel: Hepatitis B und C bis 2030 zu eliminieren. Europas führende Experten, Fachärzte und Interessenvertretungen für Patienten mit Hepatitis – wie hier in Österreich die HHÖ – haben sich zusammengetan, um genau dieses Ziel zu realisieren. Neben **Angelika Widhalm**, HHÖ-Vorsitzende, und **Martin Prais**, HHÖ-Generalsekretär, nahmen auch Univ. Prof. Dr. **Petra Munda** und MR Dr. **Helmut Schiel** hinter den Mikros Platz.

„NoHep – für eine Welt ohne Hepatitis"

Wien, am 26. Juli 2016. Am 28. Juli 2016 ist es wieder so weit: der Welt Hepatitis Tag erinnert auch dieses Jahr wieder an die globale Bedrohung durch virale Hepatitiserkrankungen. Unter dem Motto "NoHep – für eine Welt ohne Hepatitis" haben sich Europas führende Experten, Fachärzte und Interessenvertretungen wie die Hepatitis Hilfe Österreich – Plattform gesunde Leber (HHÖ) vereinigt, um Hepatitis B und C bis 2030 zu eliminieren. Denn: "Was nur Wenige wissen: Weltweit sterben weit mehr Menschen an Virushepatitis als an HIV oder Malaria", betont Angelika Widhalm, Vorsitzende der HHÖ. "Vor allem Hepatitis B und C, die allein in Österreich zigtausende Menschen betreffen, können zu Zirrhose und Leberkrebs führen." Und das, obwohl es etwa gegen Hepatitis B eine sehr effektive Prophylaxe (Schutzimpfung Kombination Hepatitis A+B) gibt. "Hepatitis C ist dank neuer Medikamente (DAAs) nun fast immer heilbar (SVR). D.h., man wird virusfrei – eliminiert das Virus aus dem Körper", so Widhalm weiter, die allerdings bedauert, dass diese Schutz- und Therapiemöglichkeiten nicht allen bekannt sind. "Und in vielen Ländern sind Impfungen, Diagnostik und Therapien aus Kostengründen noch nicht oder nur eingeschränkt zugänglich", führt Widhalm ein weiteres Problem an. Der Schlüssel zum Erfolg im Sinne von "NoHep" liegt für sie im konzertierten Dreiergespann bestehend aus Vorbeugung, rechtzeitiger Diagnose und entsprechender Therapie.

Therapiekompetenz des Arztes ist unantastbar

Während bei der Hepatitis B die Behandlungskosten von den Krankenkassen refundiert werden und der Arzt das jeweils beste Medikament für den Patienten verschreiben kann (Therapiekompetenz des Arztes), sieht es bei der Behandlung von Hepatitis C hier in Österreich leider etwas anders aus: Denn die neuen Medikamente (DAAs), die seit 2014 bis zu 98% Heilung bringen, sind nicht billig und das Budget in Österreich ist begrenzt. Die HHÖ fordert seit 3 Jahren, dass die Medikamentenkosten sofort vom Gesundheitssystem refundiert werden – und zwar für ALLE Hepatitis C-Patienten. "Darüber hinaus fordern wir seit Jahren, dass der behandelnde Arzt das jeweils beste Medikament für seine Patienten verschreiben kann – unabhängig von den Kosten oder der Phase der Leberschädigung", fügt HHÖ-Generalsekretär Martin Prais hinzu. "Der Patient braucht nach Diagnosestellung SOFORT die für ihn optimale Therapie! Seit 2014 konnten wir rund 2.500 Patienten jährlich heilen. Das ist allerdings nur ein Bruchteil derjenigen, die die neuen Therapien brauchen."

Aktuell refundiert das Gesundheitswesen die Medikamentenkosten erst ab Fibrosegrad 2, d.h., erst bei einer bereits fortgeschrittenen Lebererkrankung aufgrund einer Hepatitis-C-Infektion. "Für die Betroffenen ist das ein untragbarer Zustand. Man wartet, bis die Patienten schwer krank sind und die Leber bereits geschädigt ist. Das ist auch aus ethischer Sicht höchst fragwürdig", betont Widhalm. "So bekommt das österreichische Gesundheitssystem das Problem der viralen Hepatitis B und C nie in den Griff. Außerdem entspricht dieses Vorgehen bei weitem nicht den Forderungen der WHO."

Auch Österreich braucht einen Strategieplan

Die WHO fordert seit Jahren von allen Ländern Strategiepläne zur Erreichung des NoHep-Ziels. "In Österreich schafft man das leider seit Jahren nicht, sondern unternimmt vielmehr alles, um einen solchen Strategieplan

zu verhindern", ist Prais überzeugt und bezeichnet dieses Verhalten als schwer fahrlässig, wenn es um die Gesundheitssicherung der Bevölkerung geht. "Aber auch aus wirtschaftlicher Sicht ist ein derartiger Umgang mit den Ressourcen unverantwortlich, da so die Kosten aufgrund von längeren Therapiezeiten, Folge- bzw. Nebenerkrankungen und auch mehr Sozialfällen unterm Strich höher sind, als wenn man sofort die effektivste Therapie zum Einsatz bringen würde", so der HHÖ-Generalsekretär weiter. Die HHÖ appelliert daher an die Gesundheitspolitik, langfristig lösungsorientiert und nicht kurzfristig problemorientiert zu handeln. Nur so lassen sich diese nach dem Epidemiegesetz meldepflichtige infektiöse Erkrankungen bis 2030 eliminieren. "Das würde auch nachhaltig zur Gesundheitssicherung beitragen und die Kosten für das Gesundheitssystem deutlich reduzieren", betont auch Widhalm.

"Aktuell haben 30 Millionen Menschen in Europäischen Union eine chronische Lebererkrankung. Virushepatitis betrifft bereits mehr als 10 Millionen Menschen in der EU. Diese Zahlen machen Leberkrankheiten zur fünfthäufigste Todesursache in Europa", betont **Univ. Prof. Dr. Petra E. Munda**. "Noch davor rangiert Alkohol als dritthäufigste vorzeitige Todesursache der EU, gefolgt von der Fettleber (= Leber-Manifestation des metabolischen Syndroms), Diabetes und Adipositas; die Lawine rollt!"

Aus der Praxis weiß der Allgemeinmediziner **Dr. Helmut Schiel**, dass "viele Krankheiten der Leber schleichend verlaufen und lange Zeit von den Betroffenen kaum wahrgenommen werden. Chronisch verlaufende Leberentzündungen können jahrelang unbemerkt bestehen bleiben, da die Beschwerden lange – wenn überhaupt – als sehr unspezifisch wahrgenommen werden. Die Patienten klagen über Müdigkeit, Abgeschlagenheit, erhöhten Schlafbedarf, Lustlosigkeit, depressive und aggressive Stadien, Inappetenz, Nachlassen der Leistungsfähigkeit, Völlegefühl, Verdauungsstörungen und diverse unklare Schmerzen."

Für die Hausärzte sei vor allem eine gute Kooperation mit Hepatologen und den Fachgesellschaften z.B. der ÖGGH der Ärzte wichtig. "Dadurch ist auch eine intensive Informationsmöglichkeit über Konsensus-Papiere möglich, die ganz gezielt an die Hausärzte gehen", führt Dr. Schiel aus. "Die Erstbefundung muss von Anfang an optimal sein. Regelmäßige Information auf dem Gebiet der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, wodurch die Aufmerksamkeit für Indikationen automatisch steigt, ist unerlässlich. Alle Informationen über gesundheitspolitische Themen in Zusammenhang mit Lebererkrankungen helfen dem Hausarzt seine Patienten rechtzeitig richtig mit hoher Kompetenz zu beraten und zu betreuen."

Welt Hepatitis Tag – Mehr Aufmerksamkeit für einen stillen Killer

• Weltweit leidet einer von zwölf Menschen an chronischer Hepatitis B oder C. Die wenigsten wissen davon.
• Die Leber leidet stumm. Warnende Symptome bleiben oft Jahre lang aus. Erhöhte Leberwerte bei Routineuntersuchungen können ein erstes Warnsignal sein, das jedoch oft ignoriert wird.
• Beide Infektionen können nach Jahren zu Zirrhose und Leberkrebs führen.
• Je früher die Infektion entdeckt wird, desto besser lässt sie sich therapieren. Die Behandlung hat in den letzten zehn Jahren große Fortschritte gemacht. Hepatitis B ist kontrollierbar. Hepatitis C ist heilbar.
• Jeden Tag sterben 4.000 Menschen an Virushepatitis. Durch Impfung oder Behandlung könnten schon heute alle diese Menschenleben gerettet werden.
• 2010 erkannte die WHO-Hauptversammlung Virushepatitis mit einer Resolution als globale Gesundheitsbedrohung an. Seit 2011 wird der Welt-Hepatitis-Tag offizieller Gesundheitstag der WHO durchgeführt. Das Datum des 28. Juli wurde zu Ehren des inzwischen verstorbenen Hepatitis-B-Entdeckers Prof. Baruch Bloomberg neu festgelegt, welcher an diesem Tag Geburtstag hatte.

Über die Hepatitis Hilfe Österreich - Plattform gesunde Leber

Die Hepatitis Hilfe Österreich - Plattform Gesunde Leber (HHÖ) wurde im Jahr 2000 von engagierten Patienten gemeinsam mit Ärzten und den Partnern aus der Gesundheitspolitik gegründet. Seither fungiert der gemeinnützige Verein als Schnittstelle zwischen PatientInnen und MedizinerInnen, Behörden, Ministerien, Arbeiter- und Wirtschaftskammer, Sozialversicherungsträgern, Krankenkassen sowie regionalen Behörden hier in Österreich. Ein wissenschaftlicher Beirat, bestehend aus namhaften Fachärzten und Wis-

senschaftlern, gewährleistet die Zuverlässigkeit, Aktualität und Seriosität der medizinischen Informationen der HHÖ. Die Hepatitis Hilfe Österreich wird künftig noch enger als bisher mit allen zuständigen Behörden, Ministerien und einschlägigen Institutionen des Landes sowie den Medien zusammenarbeiten.

Bildinformationen

Foto – 01:
Bildunterschrift: Angelika Widhalm und Martin Prais von der Hepatitis Hilfe Österreich mit Univ. Prof. Dr. Petra E. Munda und MR Dr. Helmut Schiel.
Foto – 02:
Bildunterschrift: Angelika Widhalm und Martin Prais von der Hepatitis Hilfe Österreich bei der Pressekonferenz am 26. Juli 2016.
Credit für beide: HHÖ

Link zum “NoHep”-Video: http://hepatitis-community.org/stream/9485/

Rückfragen richten Sie bitte an

HHÖ-Vorsitzende Angelika Widhalm, Tel: 01/581 03 28 oder 0676/5204124; E-Mail: info@gesundeleber.at
oder
HHÖ-Generalsekretär Martin Prais, Tel: 0664/471 05 14; E-Mail: martin.prais@gesundeleber.at

HEPATITIS HILFE ÖSTERREICH
PLATTFORM GESUNDE LEBER

Manifest zur Eliminierung von Hepatitis C, 17. Februar 2016

Europa ohne Hepatitis C im Jahr 2030 ist möglich

Brüssel (ots/PRNewswire) - Europas führende Experten, Fachärzte und Interessenvertretungen für Patienten mit Hepatitis gaben bekannt, dass sie zusammenarbeiten wollen, um das Hepatitis-C-Virus (HCV) in Europa bis zum Jahr 2030 zu eliminieren.

Das “Manifest zur Eliminierung von Hepatitis C” wurde zuerst auf dem EU HCV Policy Summit präsentiert, der von der Hepatitis B and C Public Policy Association organisiert wurde und von den wichtigsten europäischen Patienten- und klinischen Gruppen unterstützt wird.

Unterzeichner des “Manifests zur Eliminierung von Hepatitis C” plädieren dafür, dass:

Hepatitis C und dessen Beseitigung explizit zu einer Priorität der Gesundheitspolitik gemacht und auf allen Ebenen angestrebt wird Sichergestellt wird, dass Patienten, zivilgesellschaftliche Gruppen und andere relevante Interessengruppen direkt in die Entwicklung und Implementierung von Strategien zur Beseitigung von Hepatitis C involviert sind Ein besonderes Augenmerk auf die Verbindungen zwischen Hepatitis C und die soziale Marginalisierung gelegt wird Einführung einer europäischen Woche zur Sensibilisierung für Hepatitis Vytenis Andriukaitis, Kommissar für Gesundheit und Nahrungsmittelsicherheit sagte in seiner Ansprache zur Eröffung der Veranstaltung: “In der Vergangenheit wurde Hepatitis C als die ‘stille’ Epidemie innerhalb der Europäischen Union bezeichnet. Es ist höchste Zeit, dass wir diese ‘stille’ Epidemie aus dem Schatten in das Licht bringen. Daher begrüße ich Initiativen wie diesen Gipfel und das Manifest zur Beseitigung mit denen ein Impuls für weitere Maßnahmen, für mehr Sensibilisierung sowie for anregende Diskussionen gegeben werden.”

Nach 25 Jahren Forschung haben Wissenschaftler die Mittel gefunden, um Hepatitis C effektiv zu heilen, womit der Weg geschaffen wurde, um das Virus innerhalb des nächsten Jahrzehnts in Europa zu beseitigen. “Was hundert Jahre gedauert hätte, ist nun in Handumdrehen möglich! Dies ist eine einzigartige Möglichkeit, aber diese erfordert politische Maßnahmen, um sie Realität werden zu lassen”, erklärte Professor. Angelos Hatzakis, Co-Vorsitzender der Hepatitis B and C Public Policy Association. “Unser ‘Manifest zur Eliminierung’ ist das Startprogramm für politische Entscheidungsträger und Interessenvertreter. Wenn wir jetzt handeln, wird Europa bis zum Jahr 2030 frei von Hepatitis C sein”, fuhr Professor Hatzakis fort.

Die spezifischen Herausforderungen von Hepatitis C erfordern holistische und menschenzentrierte Ansätze für das gesamte Gesundheitssystem, mit denen eine Sensibilisierung für die Krankheit, Prävention und integrierte Pflege erreicht wird, wobei alle Interessenvertreter ihre Fähigkeiten und Ressourcen in einer gemeinsamen Anstrengung vereinen.

“Erfolgreich gegen Hepatitis C in Europa vorzugehen, ist angesichts der aktuellen internationalen Krisen und Flüchlingsströme in unsere Länder noch wichtiger als je zuvor”, erklärte Cristian-Silviu Busoi, Mitglied des Europäischen Parlaments und Ko-Vorsitzender der Gruppe “Friends of the Liver” des Parlaments. Busoi fuhr fort:
“Eliminierungsstrategien müssen die Verbindungen zwischen Hepatitis C und marginalisierten Gruppen berücksichtigen: wie neue Einwanderer; Menschen, die Drogen injizieren und andere.”

“Das Manifest zeigt unsere Vision und unser Engagement zur Beseitigung von Hepatitis C in Europa auf”, erklärte Professor Michael P. Manns, Ko-Vorsitzender der Hepatitis B and C Public Policy Association. Er fuhr fort: “Konkrete Maßnahmen auf allen Ebenen müssen folgen, wenn wir unser Ziel erreichen wollen”. Das Manifest wird nationalen und lokalen Regierungen sowie Europäischen Institutionen vorgestellt, um Maßnahmen zu fördern.

Unterzeichner

Das Manifest zur Beseitigung wird von folgenden Organisationen unterstützt:

European Liver Patients Association (ELPA)
European Association for the Study of the Liver (EASL)
Viral Hepatitis Prevention Board (VHPB)
The Correlation Network
The International Center for Migration Health and Development (ICMHD)
The World Hepatitis Alliance (WHA)
Hepatitis B and C Public Policy Association
Informationen zu Hepatitis C in Europa

In der EU sterben jedes Jahr mehr Menschen an HCV als an HIV.
HCV ist 7 Mal häufiger als HIV in Europa.
Geschätzte 15 Millionen Europäer sind chronisch infiziert, eingeschlossen 5,5 Millionen, die in der EU leben; jedes Jahr werden 27.000-29.000 neue HCV-Fälle in der EU/EEA diagnostiziert.
Beweise zeigen, dass sich in einigen europäischen Ländern die jährliche Todesrate durch HCV in den letzten 20 Jahren vervierfacht hat.
Informationen zum ersten EU HCV Summit

Der EU HCV Summit wurde von der Hepatitis B & C Public Policy Association in Zusammenarbeit mit der der European Association for the Study of the Liver (EASL), der Eurpean Liver Patient Association (ELPA) und dem Correlation Network organisiert. Finanzielle Unterstützung erfolgte durch AbbVie, BMS, Gilead und MSD. Der Summit, an dem 120 politische Entscheidungsträger und Interessenvertreter aus ganz Europa und darüber hinaus teilnahmen, wurde offiziell vom Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), vom International Centre for Migration, Health and Development (ICMHD), von der Gruppe “Friends of the Liver” des Europäischen Parlaments sowie der World Hepatitis Alliance (WHA) unterstützt.

Die Rolle der Hausärzte in der Erkennung von Lebererkrankungen

Viele Krankheiten der Leber verlaufen schleichend und werden lange Zeit von den Betroffenen kaum wahrgenommen. Chronisch verlaufende Leberentzündungen können jahrelang unbemerkt bestehen bleiben, da die Beschwerden lange – wenn überhaupt - als sehr unspezifisch wahrgenommen werden. Die Patienten klagen über Müdigkeit, Abgeschlagenheit, erhöhten Schlafbedarf, Lustlosigkeit, depressive und aggressive Stadien, Inappetenz, Nachlassen der Leistungsfähigkeit, Völlegefühl, Verdauungsstörungen und diverse unklare Schmerzen. Etwas typischer, aber auch leicht zu übersehen, sind Druckgefühle bzw. Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen, die eventuell von einer vergrößerten Leber stammen können. Die Gelbsucht hingegen tritt meist erst bei fortgeschrittener Krankheit auf. Nicht selten treten typische Beschwerden erst dann auf, wenn die chronische Hepatitis bereits zur Leberzirrhose geführt hat.

Eine häufige Diagnose im Ultraschall ist die Fettleber, die so genannte Steato-Hepatitis. Dabei lagert die Leber vor allem bedingt durch Alkoholkonsum, aber auch durch Über- und Fehlernährungen oder metabolische Störungen große Mengen Fett ein. Übermäßiger Fruktosegenuss ist ebenfalls ein großer Risikofaktor, d.h. alle Süßgetränke und Süßspeisen. Durch die Belastungen der Leberzellen kann es zu Entzündungen kommen. Es entsteht eine Fettleberhepatitis, was im weiteren Verlauf zu einer Zirrhose führen kann. Natürlich kann eine Hepatitis und in Folge eine Leberzirrhose, auch durch Infektionen mit Viren entstehen. Am bekanntesten sind dabei Hepatitis B und C.

Bei rechtzeitiger Diagnose einer Fettleberhepatitis kann die Funktion der Leber bei entsprechender Behandlung meist wieder hergestellt werden. Solange die Leberzellen noch nicht zu narbigem Bindegewebe umgebaut wurden, kann in den meisten Fällen durch Alkoholkarenz, Ernährungsumstellung, Gewichtsreduktion, Therapie der metabolischen Störungen und Meiden schädlicher Noxen und Änderung des Lifestyles mit leichtem Sport die Entwicklung einer Zirrhose verhindert werden.

Die Leberzirrhose ist das Endstadium vieler chronischer Lebererkrankungen. In Europa sind Alkoholmissbrauch und chronische Virushepatitis die häufigsten Ursachen. Die Fettleber ist aber seit einigen Jahren massiv im Vormarsch. Im Gegensatz zur Fettleber ist die Zirrhose nicht reversibel. Die Struktur der Leber bleibt durch bindegewebigen Umbau und die Entstehung narbiger Areale dauerhaft geschädigt. Durch eine Therapie kann bestenfalls das Fortschreiten verlangsamt werden. Im fortgeschrittenen Stadium führt die Leberzirrhose zum Tod. Leberzirrhosen gelten auch als fakultative Präkanzerosen. Das Frühstadium einer Leberzirrhose beeinträchtigt das subjektive Empfinden der betroffenen Patienten oft nur wenig. Eine akute Ösophagusvarizenblutung kann mitunter das erste Zeichen einer Leberzirrhose sein.

Wie bereits aus dem vorangegangenen Text ersichtlich, ist die rechtzeitige Diagnose von jeder Lebererentzündung (Hepatitis) bzw. Leberzirrhose ein entscheidender Faktor für den weiteren Verlauf. Je früher die Krankheit erkannt wird, desto früher können geeignete Maßnahmen ergriffen werden. Hier kommt den Hausärzten eine überaus wichtige Funktion zu. Sie sind die erste Anlaufstelle bei Beschwerden und kennen ihre Patienten und deren Probleme meist über Jahre. Das ist vor allem bei der Beurteilung von unspezifischen Symptomen hilfreich. Außerdem können sie bei adäquater Diagnostik in vielen Fällen schon bei Entstehung einer Fettleber bzw. Fettleberhepatitis rechtzeitig therapeutisch intervenieren.

Was ist für den Hausarzt wichtig: gute Kooperation mit Hepatologen und mit den Fachgesellschaften wie z.B. der ÖGGH der Ärzte. Dadurch ist eine intensive Informationsmöglichkeit über Konsensus-Papiere möglich, die ganz gezielt an die Hausärzte gehen. Die Erstbefundung muss von Anfang an optimal sein. Regelmäßige Information auf dem Gebiet der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, wodurch die Aufmerksamkeit für Indikationen automatisch steigt, ist unerläßlich. Alle Informationen über gesundheitspolitische Themen in Zusammenhang mit Lebererkrankungen helfen dem Hausarzt seine Patienten rechtzeitig richtig mit hoher Kompetenz zu beraten und zu betreuen.

Weiterführende Informationen finden Sie hier

http://www.gesundeleber.at/index.php/presse
http://www.worldhepatitisalliance.org
http://www.euro.who.int
http://www.volkskrankheiten.at/volkskrankheit-fettleber-wir-mssen-handeln-jetzt
http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20160217_OTS0068/europa-ohne-hepatitis-c-im-jahr-2030-ist-moeglich
http://bit.ly/28IBfqv
http://bit.ly/2a5OIqL

Überleben – ein Menschenrecht?

Kein Platz für Willkür und Intransparenz trotz Kostenexplosion!

Die Explosion der Kosten bei Krebs, Lebererkrankungen (z.B. Hepatitis, Fettleber, Leberkrebs, ...) und Diabetes ruft die engagierte Patientenorganisation Hepatitis Hilfe Österreich - Plattform Gesunde Leber (HHÖ), Fachleute und die Gesundheitswirtschaft, Industrie und Verwaltung auf den Plan.

Die Hepatitis Hilfe Österreich - Plattform Gesunde Leber (HHÖ) agiert als Motor in der breiten öffentlichen Diskussion: lebensnotwendige Leistungen bei knappen Kassen.

1. Kostenexplosion in Diagnose und Therapie stellt Fachleute vor die Entscheidung: Wer darf leben?

Die Kosten für oben genannten Erkrankungen schnellen in astronomische Höhen. € 50.000 und mehr pro Person und Therapieversuch sind keine Seltenheit.

Das österreichische Sozialversicherungssystem wird diese Milliarden Kosten voraussichtlich nicht für alle Patienten gleich tragen können, wie es seine Aufgabe wäre.

2. Kann der Anspruch auf lebensentscheidende Leistungen des Gesundheitssystems bei knappen Kassen beschränkt werden?

Die Entscheidung, wer lebensrettende Hilfe bekommt, soll aber weder intransparenter Willkür noch dem Zufall überlassen werden. Daher hat der Vorstand der HHÖ als Patientenvertretung beschlossen, diese Diskussion auf breiter Basis voranzutreiben. Dabei sind sehr wohl die betroffenen Patienten und die Gesellschaft, die das System finanziert, einzubeziehen. Das Feld darf nicht wirtschaftlichen Interessen alleine überlassen werden, weil es sich um eine gesellschaftliche und nicht allein um eine wirtschaftliche Frage handelt.

Am Schluss des Prozesses stehen ethisch-philosophisch gerechtfertigte Kriterien. Sie dienen als operative Leitlinien für jene, die über „Leben“ oder „Leiden und Tod“ entscheiden.

Die Grundsatzdiskussion „Wer darf überleben?“ ist allgemein für alle relevanten Erkrankungen zu führen.

Aktuell stehen aufgrund der Dringlichkeit und Anschaulichkeit folgende konkrete Felder im Fokus:

1. Diabetes
2. Krebs
3. Lebererkrankungen und Leberkrebs

Bei den bisher stattgefundenen 2 Sitzungen wurde Herr Univ.-Doz. Dr. Werner Weissenhofer mit der Koordinierung des Projekts beauftragt und hat bereits Kontakte zu Wissenschaft, Medizin und Industrie aufgenommen.

Rückfragen und Kontakt

Hepatitis Hilfe Österreich - Plattform Gesunde Leber (HHÖ)
Andreas Röhrenbacher, Assistent der GL
Tel.: 01/5810328
E-Mail: info@gesundeleber.at
www.gesundeleber.at

HEPATITIS HILFE ÖSTERREICH
PLATTFORM GESUNDE LEBER

Angelika Widhalm

Zur Person

Jahrelang litt Angelika Widhalm, Vorsitzende der Hepatitis Hilfe Österreich, an unerklärlichen Beschwerden: Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Hautausschläge, Gallenprobleme, Depressionen. Doch kein Arzt konnte ihr helfen. Im Jahre 1995 folgte dann die niederschmetternde Diagnose: Angelika Widhalm leidet unter Virushepatitis C, einer heimtückischen Krankheit, die unbehandelt tödlich endet. Infiziert wurde sie offenbar durch eine Blutkonserve, die sie im Jahre 1979 im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts in Wien erhielt. Sie hatte nachweislich erst nach diesem Ereignis deutlich erhöhte Leberwerte. Da es zum damaligen Zeitpunkt noch nicht möglich war, Virushepatitis C zu erkennen, wurde das Virus erst im Jahre 1989 entdeckt. 1995 wurde Hepatitis C bei ihr diagnostiziert. Sie machte im Laufe der Jahre 3 Interferon-Therapien durch, jedoch ohne Erfolg. Ihre Leber wurde zunehmend zerstört, bis zur dekompensierten Leberzirrhose.

Ende 2008 wurde sie „in letzter Minute“ lebertransplantiert und es ging, so dachte sie, aufwärts ...
Doch das Hepatitis C-Virus zerstörte in unheimlicher Geschwindigkeit auch ihre „neue“ Leber, sodass sie bereits nach 5 Jahren wieder an Leberzirrhose litt und es ernsthaft in Richtung rasches Lebensende ging und eine der neuen Therapien lebensnotwendig war. Angelika Widhalm war schließlich die 1. Lebertransplantierte Patientin mit HCV in Europa, die durch die neue interferon- und nebenwirkungsfreie Therapie geheilt wurde. Seither kann Sie wieder voll am Leben teilnehmen und setzt sich als Vorsitzende der Hepatitis Hilfe Österreich für Betroffene ein. Die Krankheit hat in ihrem Fall volkswirtschaftlich, sozialwirtschaftlich und persönlich einen Schaden in Millionenhöhe angerichtet.

Kontakt:
Hepatitis Hilfe Österreich - Plattform Gesunde Leber (HHÖ)
Vereinsadresse: 1040 Wien, Klagbaumgasse 3
Info-Tel.: 01/581 03 28
Tel.: 0676/520 41 24
E-Mail: info@gesundeleber.at
Web: www.gesundeleber.at & www.elpa-info.org

Spendenkonto: BAWAG 10010 674 200 BLZ 14000

Martin Prais

Zur Person

Seit 2004 ist Martin Prais für die Hepatitis Hilfe Österreich im Einsatz. In seiner Funktion als Generalsekretär der Patientenorganisation zeichnet er vor allem für die Bereiche Kommunikation, Corporate Affairs und Projektmanagement verantwortlich. Seine umfassende Expertise in den Bereichen Marketing und Kommunikation eignete sich der zertifizierte Projektmanager im Rahmen zahlreicher Kommunikationsprojekte und Kampagnen im gesamten deutschsprachigen Raum sowie als Agenturchef seiner eigenen Werbeagentur an. Prais ist zudem zertifizierter Business- & Individualcoach.

Als nicht-betroffener “Quereinsteiger” konzipiert er unbefangen öffentlichkeitswirksame Projekte, ohne dabei die persönlichen Erfahrungen der Vorstandskollegen und Vereinsmitglieder unbeachtet zu lassen.

Kontakt:
Hepatitis Hilfe Österreich - Plattform Gesunde Leber (HHÖ)
Vereinsadresse: 1040 Wien, Klagbaumgasse 3
Info-Tel.: 01/5810328
Tel.: 0664/471 05 14
E-Mail: martin.prais@gesundeleber.at
Web: www.gesundeleber.at & www.elpa-info.org

Spendenkonto: BAWAG 10010 674 200 BLZ 14000

Univ. Prof. Dr. Petra E. Munda

Zur Person

Zu ihren wissenschaftlichen Schwerpunkten zählen die Virushepatitis (seit 1990 Studienteam Hepatitis unter der Leitung von Prof. Dr. Peter Ferenci) genauso wie die hepatische Enzephalopathie, M. Wilson, die Versicherungs- und die Suchtmedizin. Ihr Wissen gibt Dr. Petra E. Munda im Rahmen der Vorlesung “Klinische Hepatologie mit Fallbeispielen” an der Universität Wien weiter. Zudem ist sie Lehrende im Tertiale Innere Medizin I und unterweist StudentInnen in ärztlicher Gesprächsführung 1.

Dr. Munda ist Mitglied der Österreichischen Gesellschaft f. Gastroenterologie u. Hepatologie (ÖGGH), der American Association for the Study of the Liver sowie der Europ. Assoc. for the Study of the Liver (EASL). Darüber hinaus verfügt sie über Mitgliedschaften in der Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung, der American Gastroenterological Association sowie in der AUSAM (Austrian Society for Addiction Medicine).

Außerdem engagiert sich Dr. Munda im „Local Host Committee“ des Weltkongresses für Gastroenterologie (Social Programme) sowie seit 2010 in der Ethikkommission der MUW und ist seit 2016 auch Kongressekretärin bei der ÖGGH.

Kontakt:
Univ. Kl. f. Inn. Med III
Abt.f..Gastroenterologie u. Hepatologie
Währinger Gürtel 18-20
A- 1090 Wien
Tel: +43 (1) 40400-4741
Mobil: +43 (664) 222 46 18
E-Mail: petra.munda@meduniwien.ac.at

MR Dr. Helmut Schiel

Zur Person

MR Dr. Helmut Schiel ist Arzt für Allgemeinmedizin und hat die Diplome für klinischer Prüfarzt, Arbeitsmedizin und Notarzt. Zudem ist Dr. Schiel von der Gesellschaft für klinische Toxikologie (GfKT) in Deutschland als Humantoxikologe anerkannt.

Seit 1998/99 ist Dr. Schiel als Arzt für Allgemeinmedizin in einer Ordination mit allen Kassen tätig.
Dr. Schiel war von 1987 bis 1998 auch als medizinisch-wissenschaftlicher Leiter der Fachzeitschriften „forum Dr.med", "Gesünder Leben", "ÖKZ" und „Arzt&Praxis" verantwortlich.

Von 1989 bis 2007 führte er hauptverantwortlich als leitender Prüfarzt eine große Anzahl klinischer Studien mit Schwerpunkt Pharmakokinetik und Bioverfügbarkeit durch.
Anfang 2016 wurde ihm der Titel Medizinalrat verliehen.

Kontakt:
Ordination MR Dr. Helmut Schiel
Arsenal Objekt 1/1a
1030 Wien
Telefon: 01 / 798 23 14

The Hepatitis Hilfe Österreich – Plattform Gesunde Leber (HHÖ), engl. Hepatitis Aid Austria – Platform Healthy Liver (HAA) joins global movement to eliminate viral hepatitis by 2030

Ever wonder what the world will look like in 2030? Will there be driverless cars, David Bowie hologram concerts, a self-sufficient Africa or even Blue Ivy headlining Glastonbury? These things are all unknown but what is certain, viral hepatitis can be eliminated if we take action now.

On World Hepatitis Day (July 28th), Hepatitis Hilfe Österreich – Plattform Gesunde Leber (HHÖ), engl. Hepatitis Aid Austria – Platform Healthy Liver (HAA) is taking part in the launch of NOhep, a global movement set up by the World Hepatitis Alliance to eliminate viral hepatitis by 2030. The movement is calling on people across the world to sign up to the movement and take action to make the elimination of viral hepatitis our next greatest achievement.

Viral hepatitis, an inflammation of the liver due to a virus, is the 7th leading cause of death globally, accounting for 1.4 million deaths per year – more than HIV/AIDS or malaria. The most common of the viruses are hepatitis B and C, which affect up to 400 million worldwide and cause 80% of liver cancer deaths worldwide.

"*We have the right to treatment for a cancer-causing virus*" said Angelika Widhalm, President, *"Let's join together on World Hepatitis Day to stop millions of needless deaths and ensure everybody receives life-saving medication because only then we will have a world with "NOhep".* said www.gesundeleber.at and NOhepitivist

Press-conference on 26th of July in Vienna and pilot-project "Screening the population", 4 Media and TV-presence and interviews in the ORF, O-Ton and ORF-Wien and others on 27th of July.

NOhep's fundamental objective is to build awareness of viral hepatitis and the crucial role people can play, in their own lives, at more structural levels and in their communities, to help eliminate viral hepatitis by 2030. Based on the premise of social justice, NOhep is calling on all levels of society to take action to ensure the elimination of viral hepatitis is our next greatest achievement.

Nothing like this has ever been done for hepatitis before, and now, with the adoption of the World Health Organization's Viral Hepatitis Strategy and the commitment by 194 governments to eliminate viral hepatitis, it can be a reality.

By 2030, NOhep hopes to bring people together to save 7.1 million lives, by raising global awareness of hepatitis, helping those affected by hepatitis to speak up and by pressing governments to scale up resources to meet the targets outlined the strategy.

We may not know if The Simpsons will still be running, nor if our dogs will be able to speak to us through an app by 2030, but one thing is for sure, if we take action today we can help eliminate viral hepatitis. If you want to find out more what could happen in 2030, watch the '2030 Year in Review' video and join the movement at NOhep.org.

-###-

Postanschrift: A-1040 Wien, Anton Burggasse 1/44, Tel./Fax: 00431/581 03 28
Beratungszentrum und Office: A-1040 Wien, Klagbaumgasse 3
Tel. Angelika Widhalm: 0043 676/520 41 24, www.gesundeleber.at, info@gesundeleber,at; www.hepatitisabc.at
BV: BAWAG (14000), Kto. Nr. 10010 674 200, IBAN: AT911400010010674200, BIC: BAWAATWW
ZVR-Nr.: 101777911, UID: 04341/8508, ATU: 66905557, Gerichtsstand Wien

NOTES TO EDITORS

About Viral Hepatitis

Viral hepatitis is inflammation of the liver caused by a virus, and globally kills more than 1.4 million people every year. There are five different hepatitis viruses - hepatitis A, B, C, D and E. Hepatitis A is spread mainly through ingestion of contaminated food and water and there are an estimated 1.4 million cases each year. Hepatitis B is transmitted through contact with the blood or other bodily fluids of an infected person and approximately 240 million people are living with chronic infections. Hepatitis C is mainly spread through blood-to-blood contact such as unsafe injection practices and inadequate sterilisation of medical equipment. Hepatitis D is passed on through contact with infected blood and only occurs in people who are already infected with hepatitis B. Hepatitis E, like hepatitis A, is transmitted through ingesting contaminated food or water. http://worldhepatitisalliance.org/en/viral-hepatitis

About World Hepatitis Day / NOhep

World Hepatitis Day is one of only four official disease-specific world health days recognised by WHO. World Hepatitis Day was launched by the World Hepatitis Alliance in 2008 in response to concern about the lack of priority for hepatitis as a global killer and became an official WHO day in 2010 at the 63rd World Health Assembly.

On World Hepatitis Day 2016, the World Hepatitis Alliance, together with their members, launched NOhep, a global movement aimed at uniting people from across the world to take action, to speak out and be engaged to ensure viral hepatitis is eliminated by 2030. In addition, NOhep provides a platform for the hepatitis community to share resources and materials so that actions can be taken to eliminate viral hepatitis. The fundamental objective of NOhep is to build awareness of viral hepatitis and the crucial role people can play, in their own lives, at more structural levels and in their communities, to help eliminate viral hepatitis by 2030.
www.NOhep.org

Postanschrift: A-1040 Wien, Anton Burggasse 1/44, Tel./Fax: 00431/581 03 28
Beratungszentrum und Office: A-1040 Wien, Klagbaumgasse 3
Tel. Angelika Widhalm: 0043 676/520 41 24, www.gesundeleber.at, info@gesundeleber,at; www.hepatitisabc.at
BV: BAWAG (14000), Kto. Nr. 10010 674 200, IBAN: AT911400010010674200, BIC: BAWAATWW
ZVR-Nr.: 101777911, UID: 04341/8508, ATU: 66905557, Gerichtsstand Wien

HEPATITIS HILFE ÖSTERREICH
PLATTFORM GESUNDE LEBER

WORLD HEPATITIS DAY

Anläßlich des

WELT- HEPATITIS -TAG 2016 am 28.7.2016

organisiert die HHÖ als Pilotprojekt in der Ordination von Herrn

MR Dr. Helmut Schiel

mit freundlicher Unterstützung der Firmen Echosens, Roche-Austria und

Gilead, ein kostenloses

LEBER SCREENING

Blut-Schnelltest - Hepatitis-Schnelltest - Fibroscan

Zeit: **27. 07. 2016 - 11:00 bis 17.OO**

Ort: Ordination Dr. Schiel, 1030 Wien, Arsenal, Objekt 1/1A

echosens

FibroScan®

LEBER O.K. - LEBEN O.K.

Hep-CORE

ELPA European Liver Patients Association 10 Years of Advocating for Liver Health 2005-2015

ELPA Launches Hep-CORE Study in Advance of World Hepatitis Day; Preliminary Data from Patient Groups Raise Concerns about Responses to HBV and HCV in Europe

BRUSSELS, BELGIUM, 26 JULY 2016 – The European Liver Patients Association (ELPA), in collaboration with a European research team, recently launched the Hep-CORE study to assess national responses to viral hepatitis in the region, collecting a preliminary dataset in advance of World Hepatitis Day (28 July 2016). The data, which were obtained by surveying ELPA member groups, suggest that some European countries are falling short in terms of the policies and practices that public health experts and the World Health Organization recommend as the basis for an effective response to the hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) epidemics.

The study has enrolled one ELPA member group or coalition of groups from each country to complete a comprehensive survey on key aspects of the response to HBV and HCV in their countries. Survey topics include viral hepatitis policies, disease monitoring, prevention, testing and treatment.

The preliminary data have indicated that only 14 of 23 countries represented in the initial analysis currently have national hepatitis strategies. A viral hepatitis resolution approved by the World Health Assembly in 2014 called on all countries to develop and implement national strategies for preventing, diagnosing and treating viral hepatitis.

Additionally, there appear to be gaps in relation to harm reduction services for people who inject drugs, a population with high levels of chronic HBV infection and HCV infection in most European settings. While 18 of the 23 countries represented by survey respondents were said to have opioid substitution therapy available in all parts of their respective countries, only seven of the 23 were reported to have needle and syringe programmes available in all parts of their respective countries. Needle and syringe programmes are proven to be a key viral hepatitis prevention tool.

“There is currently no standard way to monitor how well we are doing in the fight against HBV and HCV in European countries,” said Tatjana Reic, the president of ELPA’s board. “ELPA is determined to fill the monitoring gap by having its own patient groups report on the policy situation in their countries. We have the impression that some countries have excellent policies relating to some aspects of treatment and prevention, while other countries are doing much less. But we need a systematic assessment that delivers hard evidence in order to drive progress. Hep-CORE will give us that evidence.”

Professor Jeffrey V. Lazarus of Rigshospitalet, the University of Copenhagen, is leading the research team conducting the study.

Lazarus commented that while the data shared for World Hepatitis Day are preliminary, they confirm his study team's belief that ELPA's member patient groups have an important role to play in monitoring their governments' responses to HBV and HCV.

"ELPA's members are eager to participate in the study, and they have a wealth of knowledge to contribute," he said. "We look forward to reporting on the full dataset collected from them later in 2016."

The European Liver Patients' Association, established in 2005, works to promote the interests of people with liver diseases. ELPA currently has 35 member groups from 27 countries. ELPA and its members are dedicated to multi-level lobbying initiatives involving European Union and national policymakers, liver specialist associations and public health experts.

Contact Details

Tatjana Reic
Board President, European Liver Patients Association
+385 98 9032487
elpa-president@elpa-info.org

Additional resources

- World Hepatitis Day 2016. http://worldhepatitisday.org/.
- World Health Organization. Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis, 2016-2021. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_32-en.pdf?ua=1.
- World Health Assembly Resolution 67.6 (2014). http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R6-en.pdf.

Hep-CORE

Dear ELPA members,

Earlier this month, many of you responded to the five priority Hep-CORE survey questions that ELPA wants to highlight on World Hepatitis Day. Thank you very much for your contributions.

I am writing to provide you with an overview of the data that we collected, for you to use in your advocacy efforts relating to World Hepatitis Day. Please note:

- The information that follows is not confidential – you may describe it in press releases, blogs and other content written for the public.
- When you share this information, please always refer to it as **"preliminary Hep-CORE study data"**. Please **do not** write anything that might make people think you are reporting official study findings.
- The official study findings will be announced in October 2016.
- If you have questions about Hep-CORE, please contact me (jeffrey.lazarus@regionh.dk) or Study Coordinator Kelly Safreed-Harmon (kelly@safreed-harmon.com).
- If you receive media coverage relating to the Hep-CORE study, or if you share preliminary Hep-CORE data online or via social media, please inform us – we would love to hear how this information aids you in your work!

Also, some background about the Hep-CORE study:

- ELPA has commissioned the Hep-CORE study to assess how HBV and HCV are being addressed by governments and the general public in European countries.
- A research team based at Rigshospitalet, the University of Copenhagen is conducting the study.
- Researchers are asking one ELPA group or coalition of groups from each country to complete a survey on various aspects of the HBV/HCV response in their countries.
- Survey topics include viral hepatitis policies, disease monitoring, prevention, testing and treatment.
- Information collected in the survey will be analysed and reported to key stakeholders at the regional and national levels, including policy-makers, public health officials and patient groups.

In closing, I hope the information in this document is helpful. I look forward to continuing to work with you to carry the Hep-CORE study forward.

Warmest regards,

Jeff Lazarus

Overview of preliminary Hep-CORE data

Topic 1: Written national HBV and/or HCV strategies

Survey respondents representing 23 countries answered a question about written national HBV and/or HCV strategies. Respondents indicated that 14 countries have written national hepatitis strategies and nine do not. Respondents from some of the countries without strategies commented that their governments were in the process of developing strategies. Among the 14 countries with strategies, 79% were reported to have strategies that refer to both HBV and HCV, and most strategies are exclusively for viral hepatitis.

	Does your country have a written national HBV and/or HCV strategy?	Is there an action plan stating how the strategy will be implemented?	Is the strategy exclusively for viral hepatitis, or does it integrate viral hepatitis with other diseases?	Which best describes the content of the strategy?
Austria	No			
Belgium	Yes	Yes	Integrates viral hepatitis with other diseases	It includes HCV but not HBV
Bosnia and Herzegovina	No			
Bulgaria	Yes	No	Exclusively viral hepatitis	It includes both HBV and HCV
Croatia	No			
Egypt	Yes	Yes	Exclusively viral hepatitis	It includes both HBV and HCV
Finland	No			
Germany	Yes	Yes	Integrates viral hepatitis with other diseases	It includes both HBV and HCV
Greece	No			
Hungary	No			
Israel	Yes	Yes	Integrates viral hepatitis with other diseases	It includes both HBV and HCV
Italy	Yes	Yes	Exclusively viral hepatitis	It includes both HBV and HCV
Macedonia	No			
Netherlands	Yes	No	Exclusively viral hepatitis	It includes both HBV and HCV
Romania	Yes	No	Exclusively viral hepatitis	It includes both HBV and HCV
Serbia	No			
Slovakia	Yes	Yes	Exclusively viral	It includes both HBV

			hepatitis	and HCV
Slovenia	Yes	Yes	Integrates viral hepatitis with other diseases	It includes both HBV and HCV
Spain	Yes	Yes	Exclusively viral hepatitis	It includes HCV but not HBV
Sweden	No			
Turkey	Yes	Yes	Exclusively viral hepatitis	It includes both HBV and HCV
Ukraine	Yes	Yes	Exclusively viral hepatitis	It includes both HBV and HCV
United Kingdom	Yes	Yes	Exclusively viral hepatitis	It includes HCV but not HBV

Topic 2: Events or awareness campaigns for World Hepatitis Day 2016

Survey respondents representing 23 countries answered a question about World Hepatitis Day 2016. Respondents indicated that the governments of eight countries are planning events or awareness campaigns at the national level, subnational level or both levels. In several of those countries, civil society groups will be involved in the government-planned activities.

	Is your government planning to stage events or awareness campaigns for World Hep Day 2016?	**At what level?**	**Will civil society groups be involved?**
Austria	No		
Belgium	No		
Bosnia and Herzegovina	Yes	Do not know	No
Bulgaria	No		
Croatia	No		
Egypt	Yes	Subnational governments (e.g., province, region), with less than 50% of governments (< 50%) participating	Yes
Finland	No		
Germany	Yes	National government	Yes
Greece	No		
Hungary	No		
Israel	Yes	National government	Yes
Italy	No		
Macedonia	No		
Netherlands	No		
Romania	Do not know		
Serbia	Yes	National government	Yes
Slovakia	No		
Slovenia	Yes	National government	Yes
Spain	No		

Sweden	No		
Turkey	Yes	National government	Yes
Ukraine	Yes	National and all subnational governments	Yes
United Kingdom	No		

Topic 3. Availability of harm reduction services for people who inject drugs

This series of questions asked respondents to indicate which of the following harm reduction services are available to people who inject drugs in their countries:

- Needle and syringe programmes
- Opioid substitution therapy
- Drug consumption rooms

For each type of service, respondents were asked to choose one of four answers:

- Available in all parts of the country
- Available in some parts of the country
- Not available
- Do not know

Survey respondents representing 23 countries provided answers. In 16 countries, needle and syringe programmes were reported to be available in either all parts of the country (N=7) or some parts of the country (N=9). In 18 countries, opioid substitution therapy was reported to be available in all parts of the country. A respondent in one country indicated that drug consumption rooms were available in all parts of that country, while respondents in five others indicated that drug consumption rooms were available in some parts of those countries.

	Needle and syringe programmes (NSP)	Opioid substitution therapy (OST)	Drug consumption rooms
Austria	All parts of country	All parts of country	Not available
Belgium	All parts of country	All parts of country	Not available
Bosnia and Herzegovina	Do not know	All parts of country	Not available
Bulgaria	Some parts of country	All parts of country	Not available
Croatia	Some parts of country	All parts of country	Not available
Egypt	*No response*	Not available	Not available
Finland	Some parts of country	All parts of country	Some parts of country
Germany	Some parts of country	All parts of country	Some parts of country
Greece	All parts of country	All parts of country	Not available
Hungary	Not available	All parts of country	Do not know
Israel	Some parts of country	All parts of country	*No response*
Italy	Not available	All parts of country	Not available
Macedonia	Some parts of country	All parts of country	Do not know

Netherlands	All parts of country	All parts of country	All parts of country
Romania	Some parts of country	Do not know	Do not know
Serbia	Not available	All parts of country	Not available
Slovakia	Some parts of country	All parts of country	Not available
Slovenia	All parts of country	All parts of country	Some parts of country
Spain	All parts of country	All parts of country	Some parts of country
Sweden	Some parts of country	Some parts of country	Some parts of country
Turkey	Do not know	Do not know	Do not know
Ukraine	Do not know	Do not know	Do not know
United Kingdom	All parts of country	All parts of country	Not available
	All parts of country = 7	**All parts of country = 18**	**All parts of country = 1**
	Some parts of country = 9	**Some parts of country = 1**	**Some parts of country = 5**
	Not available = 3	**Not available = 1**	**Not available = 11**
	Do not know = 3	**Do not know = 3**	**Do not know = 5**
	No response = 1		**No response = 1**

Topic 4: Average waiting time for liver specialist appointments HBV/HCV

Survey respondents representing 23 countries answered a question that asked if the average waiting time for liver specialist appointments was longer than six weeks for patients diagnosed with HBV/HCV in their countries. Respondents from 16 countries answered no, and the response for one country was “do not know”. For the other six countries, reported waiting times ranged from six weeks to 12 weeks.

	In practice, is the average waiting time for liver specialist appointments longer than six weeks for patients diagnosed with HBV/HCV in your country? If yes, what is the average waiting time?
Austria	Yes; 6 weeks
Belgium	No
Bosnia and Herzegovina	No
Bulgaria	No
Croatia	No
Egypt	Yes; 6 weeks
Finland	No
Germany	No
Greece	Yes; 6 weeks
Hungary	No
Israel	No
Italy	Do not know
Macedonia	No
Netherlands	No
Romania	No
Serbia	No
Slovakia	No
Slovenia	No
Spain	Yes; 9 weeks

Sweden	Yes; 6 weeks
Turkey	No
Ukraine	No
United Kingdom	Yes; 12 weeks

Topic 5: Restrictions on access to direct-acting antivirals for the treatment of HCV infection

This survey question asked, "In practice, what restrictions are there on access to direct-acting antivirals for the treatment of HCV infection in your country?" Survey respondents (N=23) were asked to check all appropriate answers from a list of options, as indicated in the table below.

	Fibrosis level: only patients above a certain fibrosis level are eligible for treatment	Quotas: only a limited number of patients can be treated within a certain time period or a certain geographic area	Alcohol use: people who currently drink alcohol are not treated	Injecting drug use: people who injected drugs in the past are not treated, even if they are not currently injecting drugs	Injecting drug use: people who are currently injecting drugs are not treated	Injecting drug use: people who injected drugs in the past are only treated if they have abstained from injecting drugs for a specified period of time	Injecting drug use: people who currently inject drugs or injected drugs in the past are only treated if they are receiving OST
Austria	X						
Belgium	X						
Bosnia and Herzegovina					X		
Bulgaria	X		X		X	X	X
Croatia	X	X	X		X	X	
Egypt							
Finland	X	X			X	X	
Germany			X		X		X
Greece	X						
Hungary	X		X		X		
Israel	X				X		
Italy	X						
Macedonia	X				X		
Netherlands							
Romania	X				X		X
Serbia							
Slovakia	X	X			X	X	X
Slovenia							
Spain	X	X	X		X	X	

Sweden	X		X		X	X	
Turkey	X						
Ukraine							
United Kingdom	X	X					

Pressekonferenz anlässlich des Welthepatitistags 2016
26. Juli 2016

ÖGGH Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie

Bedeutung von Lebererkrankungen im Jahr 2016

Petra Munda

Klinische Abteilung für

Gastroenterologie und Hepatologie

Univ. Klinik für Innere Medizin III

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

AKH Die menschliche Größe

Klinische Abteilung für
Gastroenterologie und Hepatologie
Univ.Klinik für Innere Medizin III

Bedeutung von Leber-KH in unserer Gesellschaft

- **Leber-KH** sind die **5. häufigste Todesursache** in Europa (= 1 von 6 Todesfällen in der EU)
- In manchen Ländern (z.B. GB) die am **stärksten ansteigende Todesursache**
- Leberkrebs = **2. häufigste Ursache für Krebs-Tod**
- **30 Millionen** Menschen in EU haben chron. Leber-KH, Virushepatitis betrifft **> 10 Millionen** Menschen in EU
- **Alkohol** = **3. häufigste vorzeitige** Todesursache / EU
- **Fettleber** = Leber-Manifestation des metabolischen Syndroms, Diabetes, Adipositas; die **Lawine rollt!**
  - 33-44% d. Gesamtbevölkerung zwischen 30.-60. Lj. betroffen
- **Negative synergistische** Effekte (Ko-Morbiditäten)

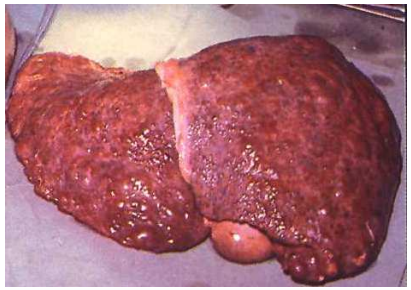
Blachier et al., *J Hepatol* 2013
Williams et al., *Lancet* 2014

EASL THE BURDEN OF LIVER DISEASE IN EUROPE A REVIEW OF AVAILABLE EPIDEMIOLOGICAL DATA

Chronische Lebererkrankungen führen zu Komplikationen

Leberverfettung

Fibrose

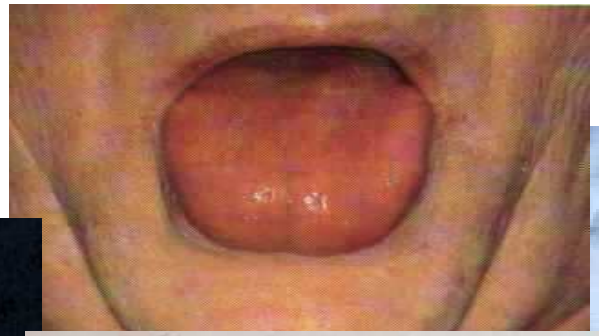


Zirrhose

Komplikationen (z.B. Lebertumor, Blutungen)

Zeichen der Leberzirrhose im Spätstadium

Schleimhautveränderungen

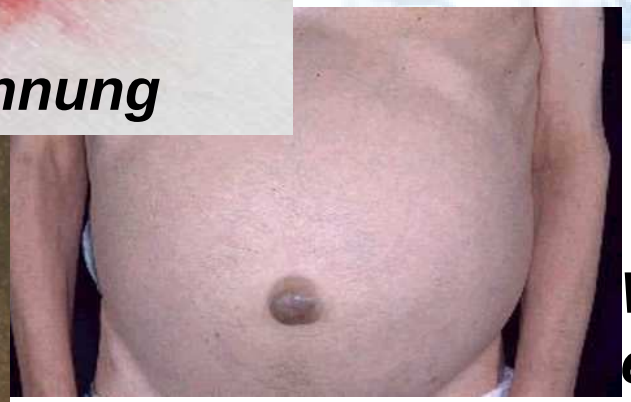


Gefäß-Umgehungs-Kreisläufe

Haut-veränderungen

Gefäßzeichnung

Gelbsucht



Wasser-einlagerung

Leberwerte und Vorhersagekraft für Sterblichkeit durch Leber-KH

	ALT (IU/L)	No (men)	RR (95% CI)
"Normal"	< 20	37425	1.0 (0.7-1.4)
	20-29	36589	2.9 (2.4-3.5)
	30-39	11975	9.5 (7.9-11.5)
"Elevated"	40-49	4068	19.2 (15.3-24.2)
	50-99	3887	30.0 (25.0-36.1)
	≥ 100	589	59.0 (43.4-80.1)

Derzeitige Normwerte zu hoch !!!
Dringender Bedarf für bessere Biomarker

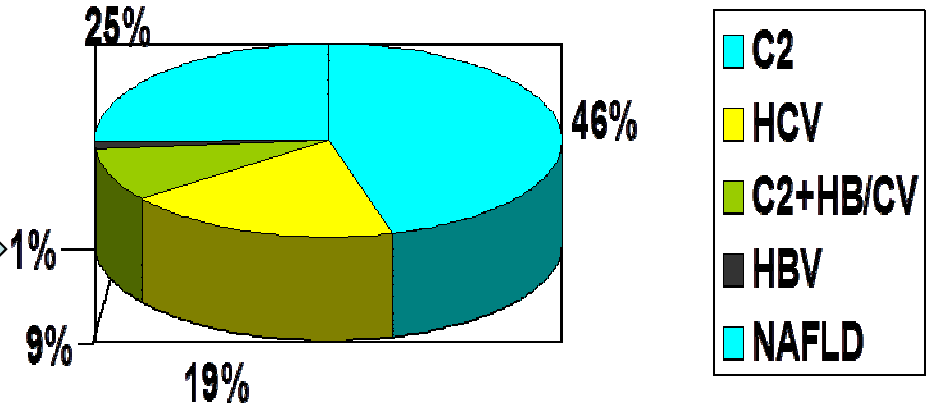
Kim HC et al. *BMJ* 2004; 328:983

Chronische Lebererkrankungen

- Fettleber
- Viral
- Hereditär
- Autoimmun
- Medikamentös
- Vaskulär
- „Kryptogen“

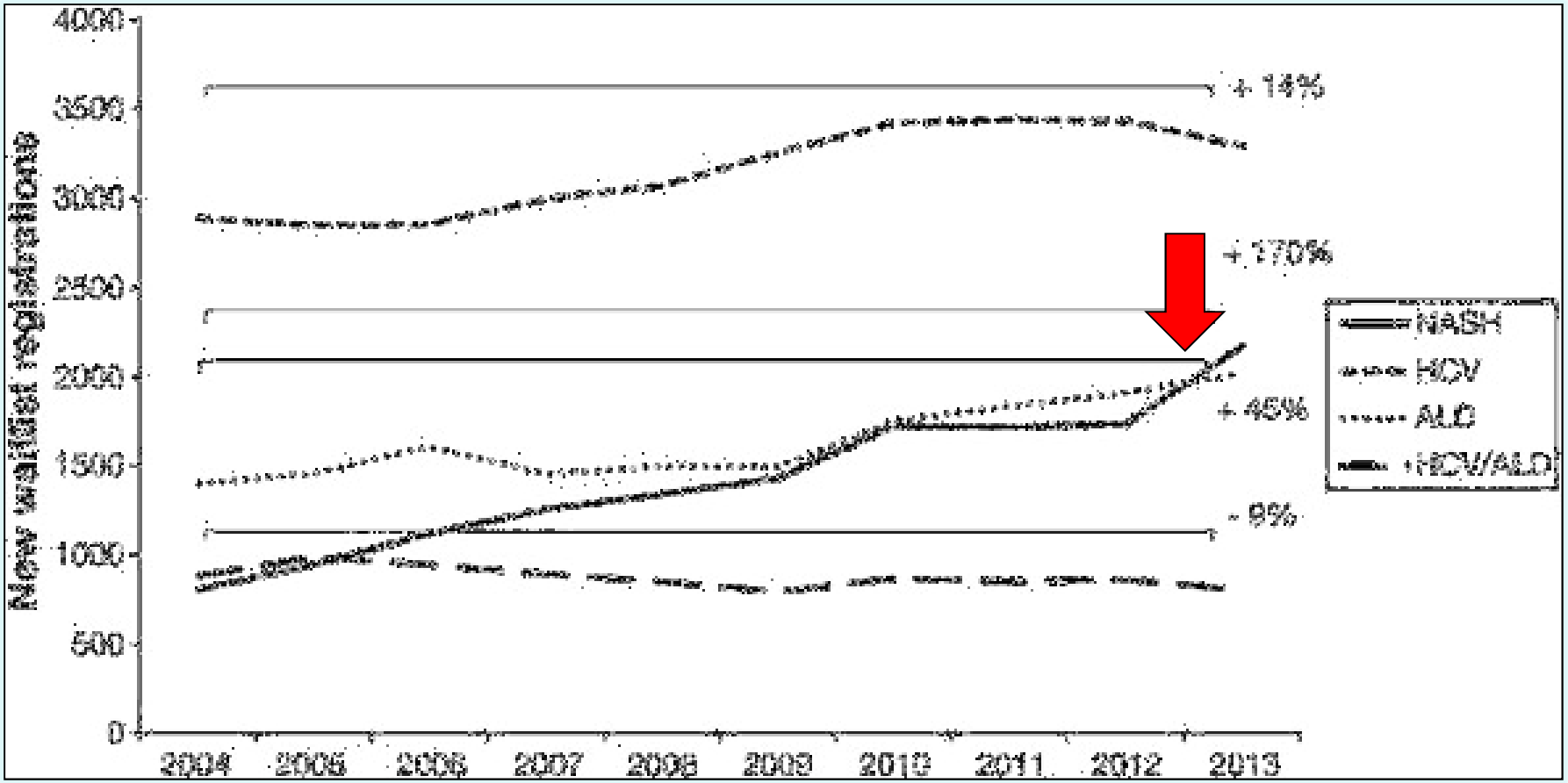
Prevalence and Etiology of Altered Liver Tests: A Population-Based Survey in a Mediterranean Town

Gaspare Maria Pendino,[1] Andrea Mariano,[2] Pasquale Surace,[3] Carmelo Antonio Caserta,[1] Maria Teresa Fiorillo,[3]



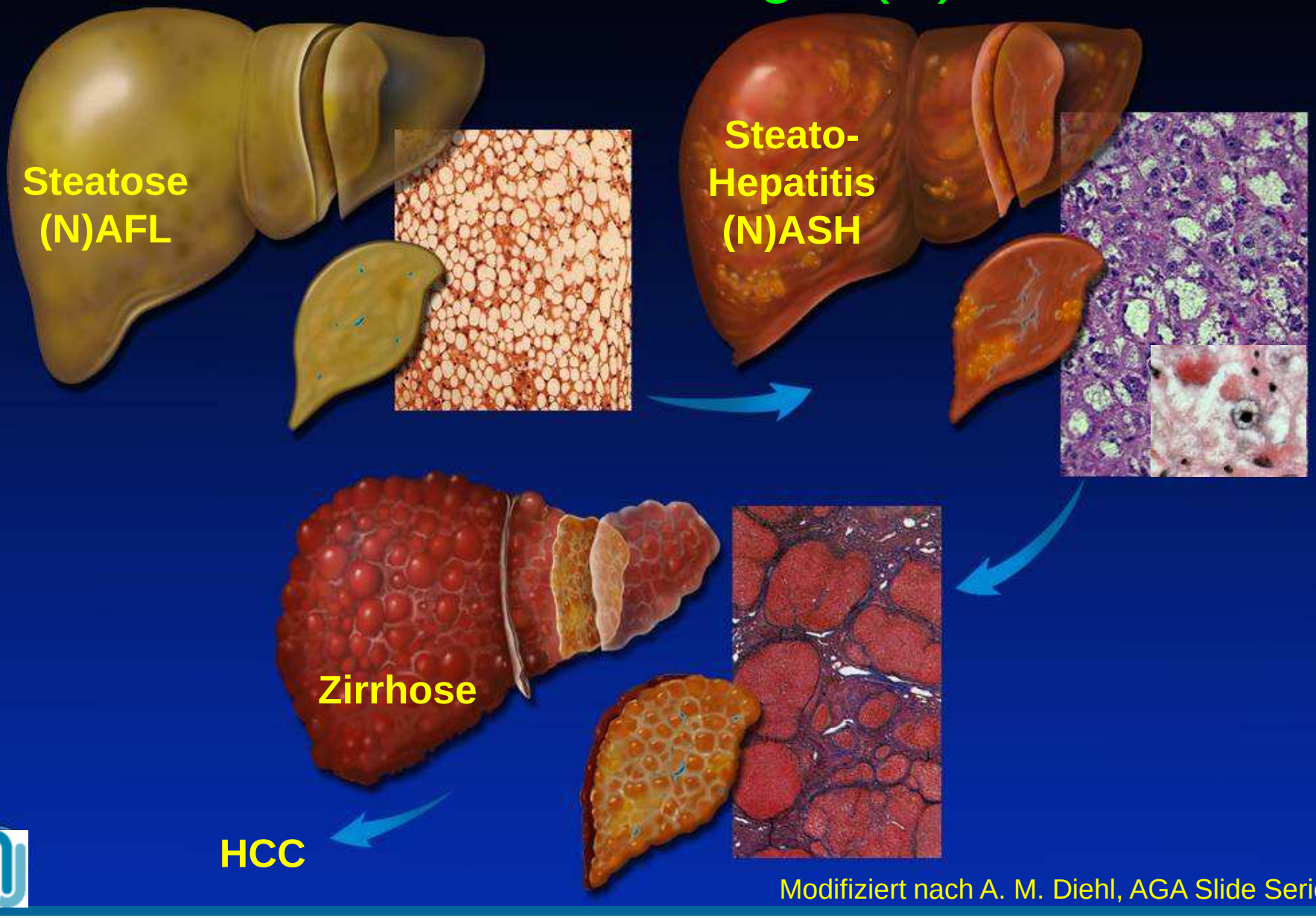
(Hepatology 2005;41:1151-1159.)

Fettleber (NASH) ist die 2.-3. häufigeste Indikation für eine Lebertransplantation



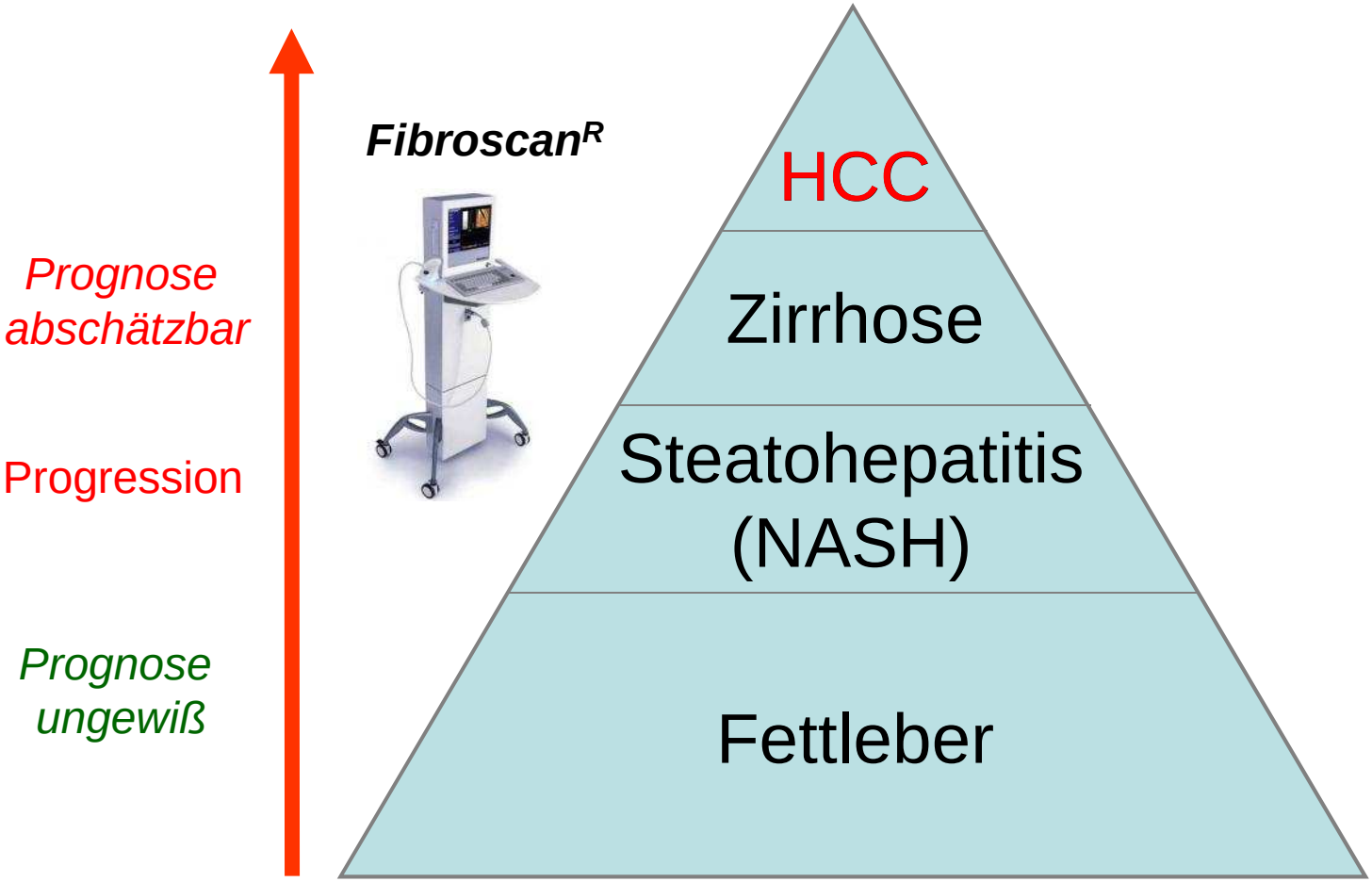
Charlton et al., *Gastroenterology* 2011
Wong et al., *Gastroenterology* 2015

Spektrum der (nicht-)alkoholischen Fettlebererkrankung – (N)AFL



Modifiziert nach A. M. Diehl, AGA Slide Series

Nicht-alkoholische Fettleber-Erkrankung (NAFLD): Spektrum einer „Volkskrankheit“

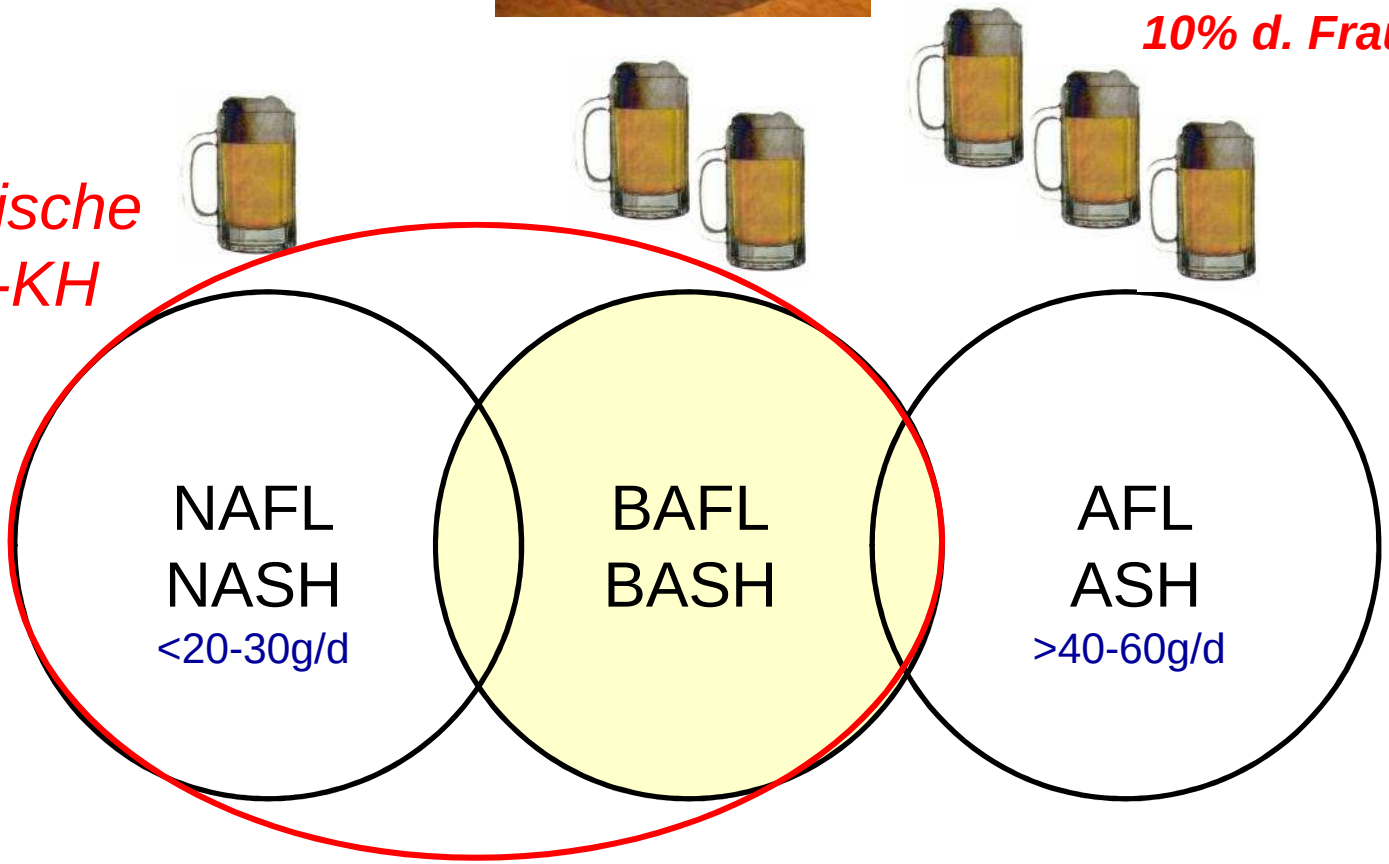


Traussnigg & Trauner, *Digestive Diseases* 2015; 33: 598-607

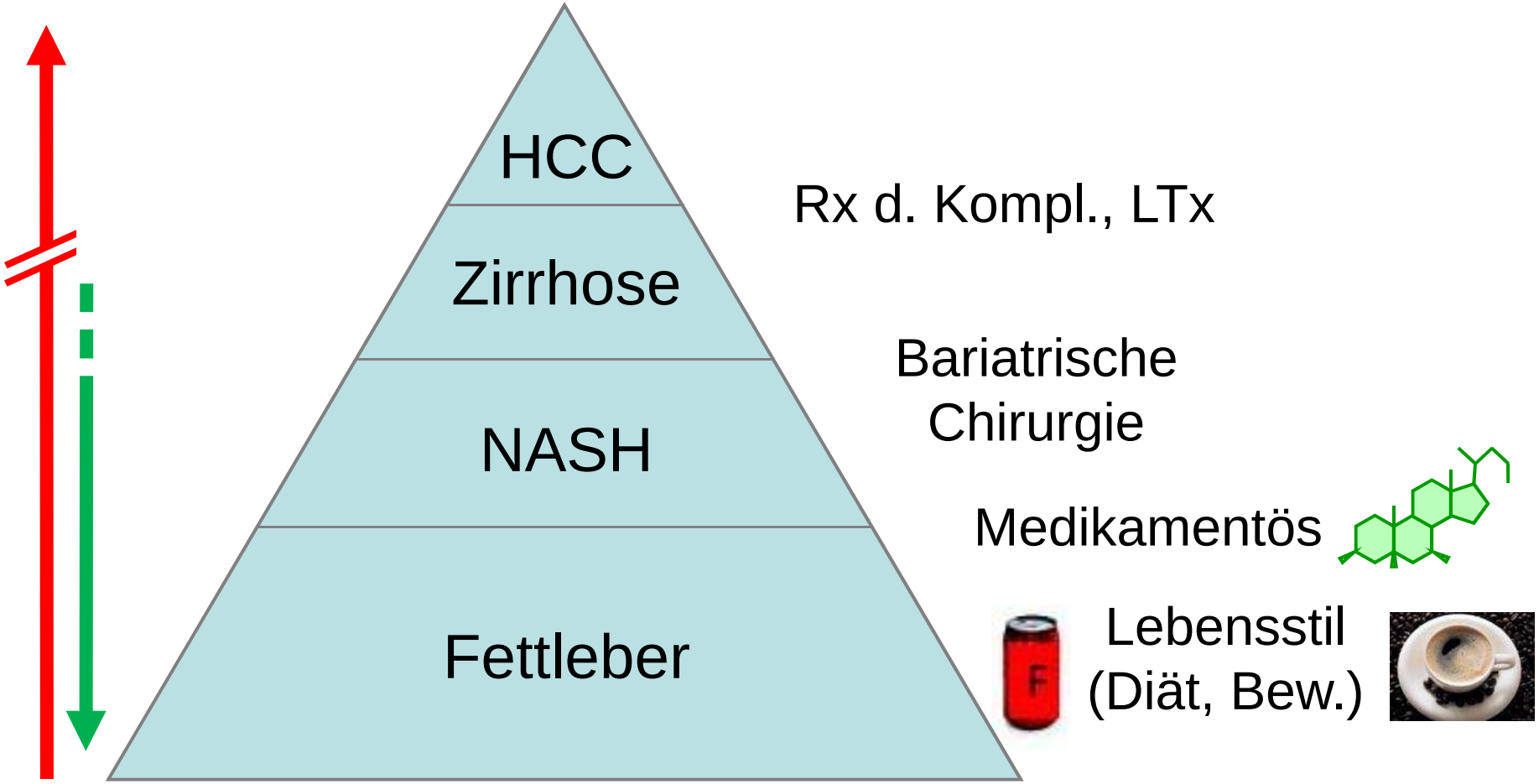
Die (Österreichische) Realität

23% d. Männer
10% d. Frauen (Ö)

Metabolische Leber-KH



NAFLD / NASH: Stufen-Therapie



Reviews: Ratziu, *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2013;10: 676-85
Tilg & Moschen, *Exp Opin Drug Discov* 2014; 9: 687-96
Traussnigg & Trauner, *Digestive Diseases* 2015; 33: 598-607

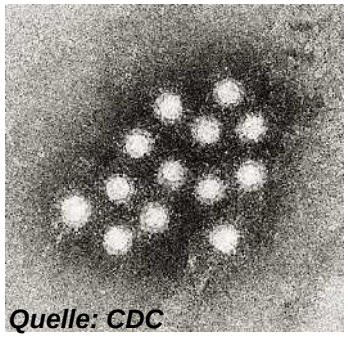
Virushepatitis - Alphabet

✓	Hepatitis A	Feinstone	1973	RNA
✓	Hepatitis B	Blumberg	1965	DNA
✓	Hepatitis C	Houghton	1988	RNA
✗	Hepatitis D	Rizzetto	1977	RNA
✓	Hepatitis E	Balayan	1980	RNA

Hepatitis A (Reisehepatitis)

- ***Übertragung durch verunreinigte Lebensmittel***
- ***Heilt aus, kann jedoch (selten) zum akuten Leberversagen führen***

Vorbeugen



- ***Impfung vor Reisen***
- ***auf Hygiene achten („cook it, peel it or forget it“)***

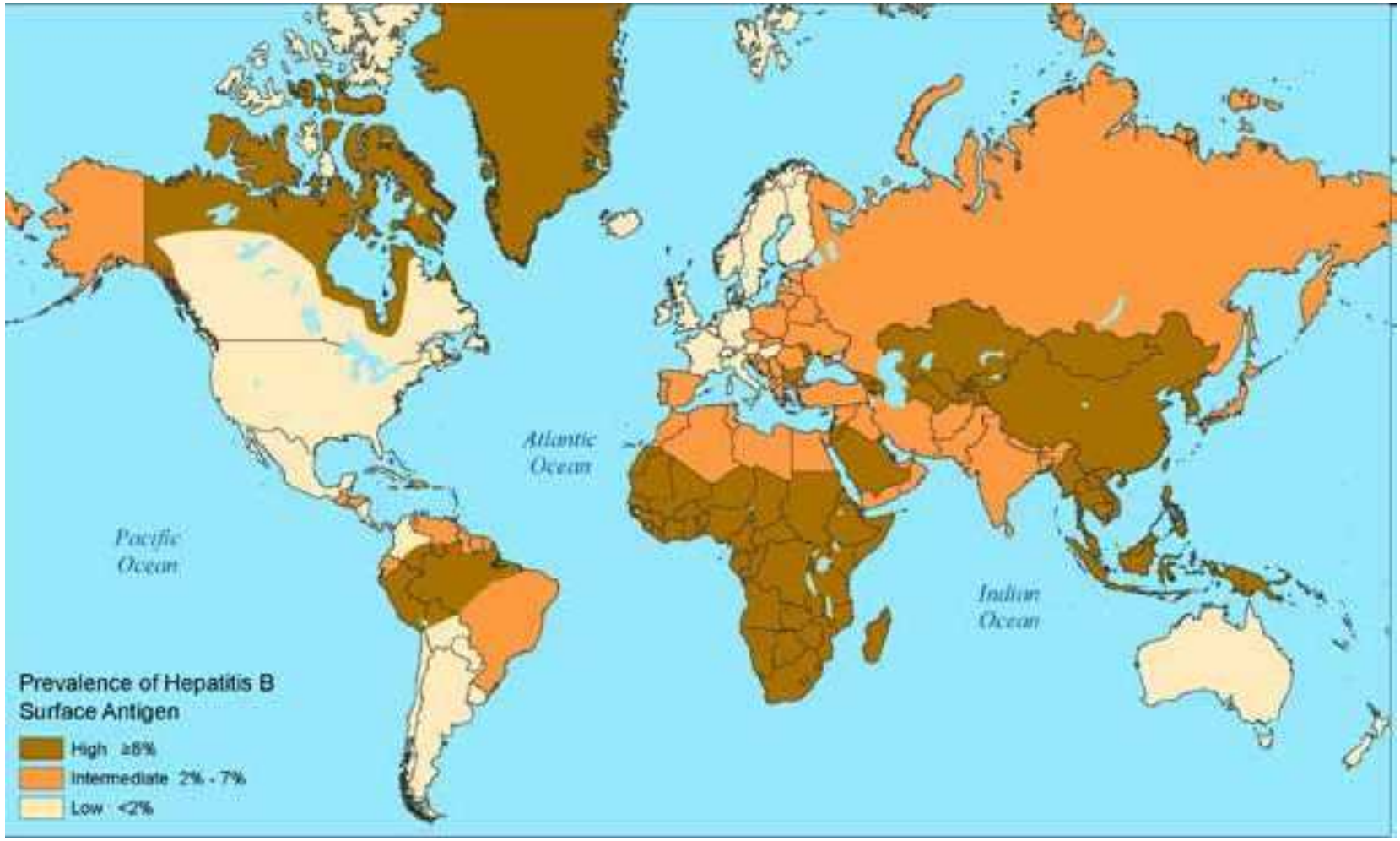
Hepatitis B

- ***Infektion: 85% Abheilung; 10-15% führen zur chronischen Leberentzündung***
- ***Übertragung durch Blut und Geschlechtsverkehr***

Vorbeugen

- ***aktive Impfung von Kindern und Risikopersonen (medizinisches Personal, Angehörige, Leberkranke)***
- ***geschützter Geschlechtsverkehr (Kondome)***

Verbreitung der Hepatitis B



>350 Millionen Virusträger

Quelle: CDC Report 2006, www.cdc.gov

Die menschliche Größe

Behandlung der chronischen Hepatitis B

- Chronisch ist eine Hepatitis, die länger als 6 Monate besteht
- Empfohlen bei erhöhten Leberwerten, Fibrose oder Komplikationen
- Behandlungsmöglichkeiten
  - Virusunterdrückung durch Nukleosid- bzw. Nukleotidanaloga (Baraclude®, Viread®, Hepsera®, Zeffix®, Sebivo®)
  - Immunstimulation durch Interferon alfa

Aktuelle Last durch die HCV-Epidemie

- **Weltweit**
  - schätzungsweise 140-170 Millionen Menschen mit dem HCV infiziert[1]
  - 3-4 Millionen neue Infektionen pro Jahr
- **In den USA**
  - mindestens 3,9 Millionen Menschen mit HCV infiziert[2]
  - Verursacht jährlich ~12.000+ Todesfälle
- Schätzungen basierend auf einer Studie mit Daten aus 22 europäischen Ländern:
  - ~7,3-8,8 Millionen Menschen in Europa mit HCV infiziert[3]
  - 86.000 Todesfälle aufgrund von HCV in Europa im Jahr 2002

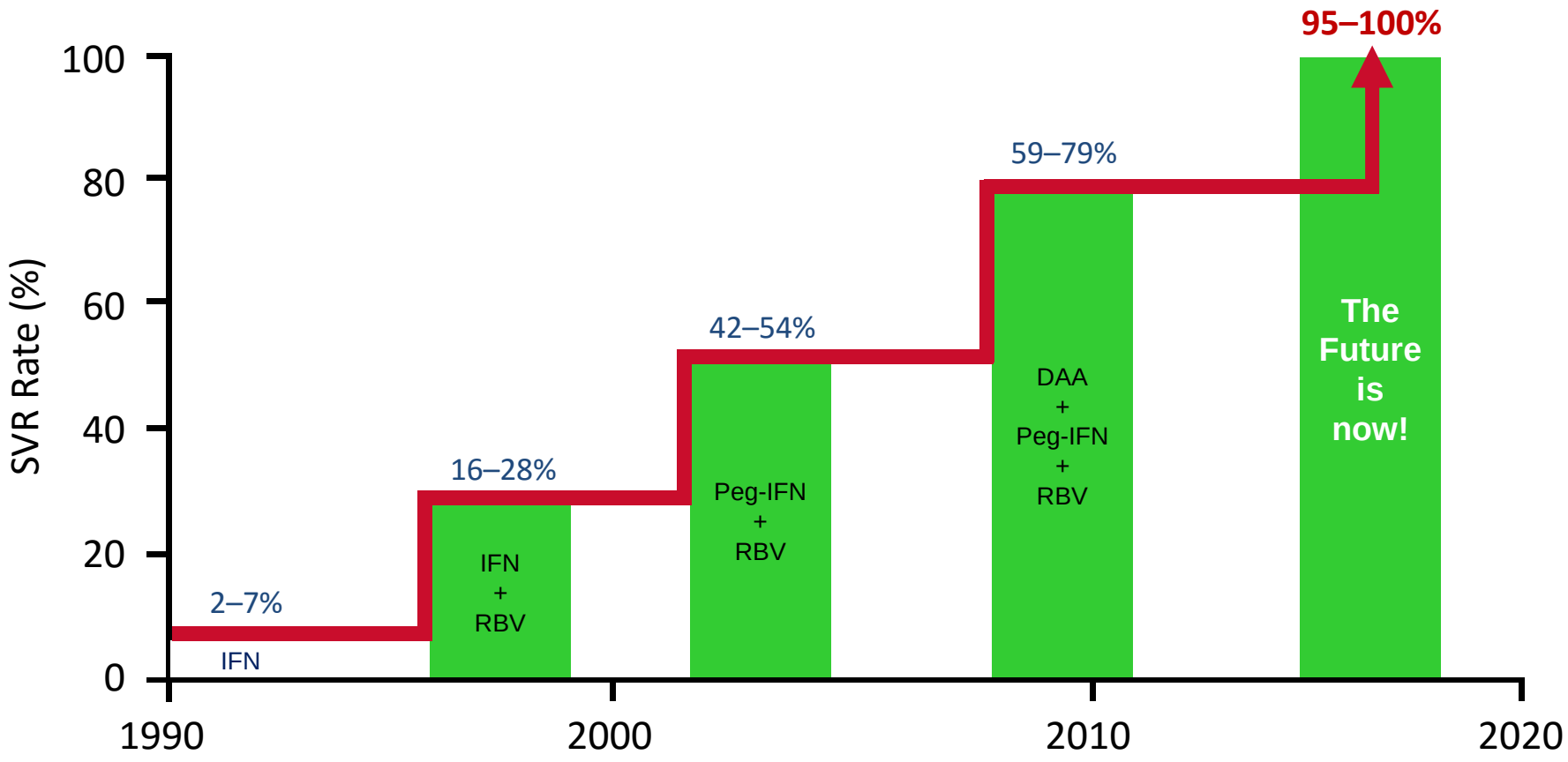
1. WHO. 2. NIH. NIH Consens State Sci Statements. 2002;19:1-46. 3. Mühlberger N, et al. BMC Public Health. 2009;9:34.

Folgeerscheinungen von HCV

- Chronische HCV-Infektion ist eine führende Ursache von Leberkrankheiten[1]
  - 10 % bis 20 % der Patienten werden innerhalb von 10-20 Jahren eine Zirrhose entwickeln
  - 1 % bis 5 % der Patienten mit HCV-Zirrhose werden HCC entwickeln
  - 25 % der ~500.000 neuen Fälle von HCC, die jedes Jahr weltweit identifiziert werden, sind dem HCV zuzuschreiben[2]
- HCV-bezogene Komplikationen werden innerhalb der nächsten 10 Jahre um ungefähr das Zweifache zunehmen[3]
- Andere Krankheiten/Manifestationen in Zusammenhang mit HCV-Infektion[4]
  - Gemischte Kryoglobulinämie-Vaskulitis, lymphoproliferative Erkrankungen, Diabetes, Nierenkrankheit, rheumatoide Arthritis-ähnliche Polyarthritis, Sicca-Syndrom, Depression, kognitive Behinderung

1. Lavanchy D. Clin Microbiol Infect. 2011;17:107-115. 2. Montalto G, et al. Ann N Y Acad Sci. 2002;963: 13-20. 3. Milliman, Inc. Consequences of HCV: costs of a baby boomer epidemic, 2009. 4. Jacobson IM, et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2010;8:1017-1029.

(R)Evolution der Hepatitis C Therapie



Hepatitis C ist heilbar!
Interferon-freie Heilung
~3(-6) Monate

The 1000$ pill - Sofosbuvir

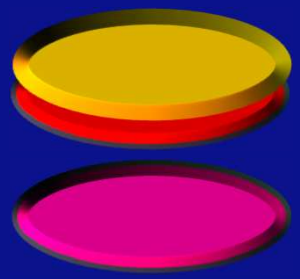
Price different in all European countries
One treatment cycle € 22000.- to >65000.-

Has to be combined with other antivirals

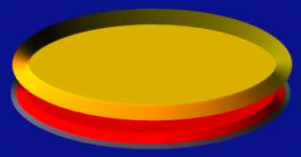
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Fixdosis Kombinationen 2016

Ledipasvir+
Sofosbuvir
(Harvoni®)

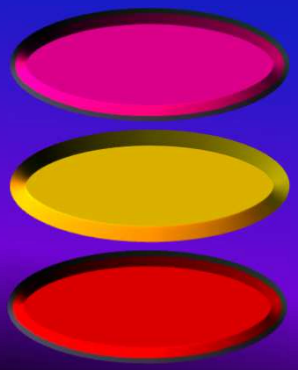


Ombitasvir+
Paritaprevir
(Viekirax®)
+
Dasabuvir
(Exviera®)



Elbasvir+
Grazoprevir
(Zepatier®)*

Valpatasvir+
Sofosbuvir *



Polymerase Inhibitor …..buvir

NS5A Inhibitor …..asvir

Protease Inhibitor…..previr

*Noch nicht verfügbar

In Österreich verfügbare Medikamente 2016

- Harvoni®
- Sovaldi ®
- Daklinza ®
- Viekirax/Exviera ®
- Pegasys und Copegus ®

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

HCV Therapie in Österreich

- Hohe Dunkelziffer der Erkrankung!
  - Hepatitis C bleibt of lange unbemerkt
- Therapie erst ab Fibrosestadium 2 erstattet
  - für frühe Erkrankungsstadien (F0-1) derzeit keine IFN-freie Therapie möglich.
  - Gerade frühzeitige Therapie verhindert schwere Krankheitsfolgen.
  - Bei Vorhandensein einer Zirrhose beibt trotz Ausheilung der HCV Infektion das HCC Risiko bestehen.

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Kosten der Therapie

- Kosten der Therapie mittlerweile deutlich gesunken!
  - Behandlungskosten zw. 20.000-30.000 Euro
  - Pro geheiltem Patient ist die Therapie mittlerweile günstiger als bei Interferon-basierten Therapien.
  - Neben Progression der Lebererkrankung verhindert die HCV Therapie auch extrahepatische Krankheits-folgen.

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

ÖGGH Position

- Übernahme der Therapiekosten für alle Patienten mit HCV Infektion.
  - Auch für Patienten mit Fibrosestadium F0-F1
- Etablierung von Awareness für die Erkrankung
  - Rechtzeitige Diagnose zu ermöglichen

Hepatitis C: „Erkennen und Behandeln“