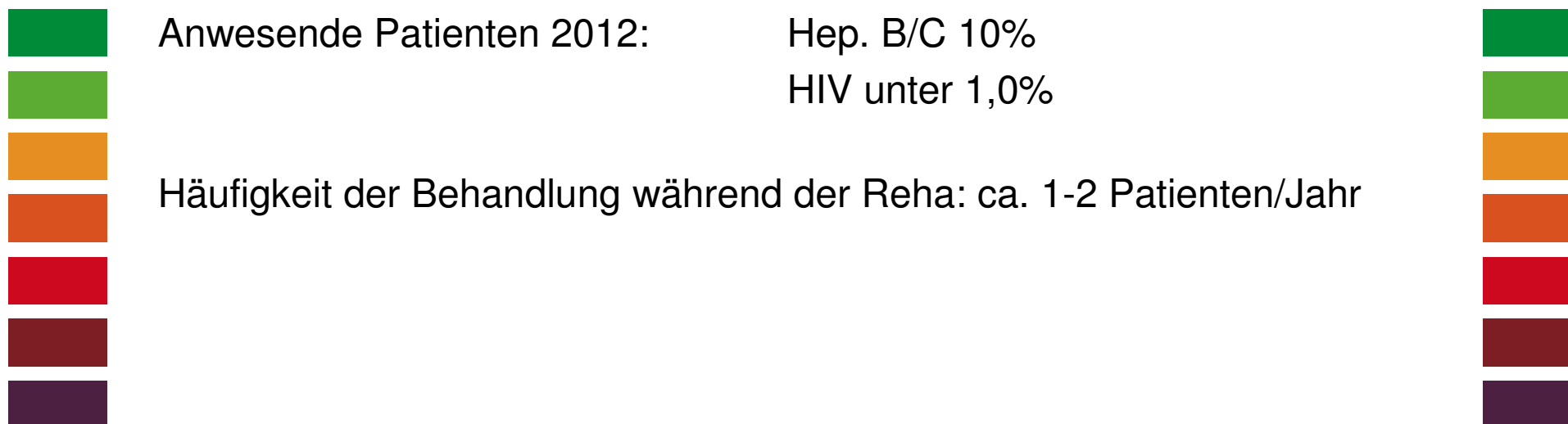


# Umgang mit chronischen Infektionskrankheiten (Hepatitis/HIV-Infektion/AIDS) in der Fachklinik Briese

Stationäre Entwöhnungsbehandlung/  
Medizinische Rehabilitation



## Häufigkeit der Infektionen (nach Diagnose B18.2 und B16.9)



**1. Prävention**

**2. Diagnostik**

**3. Therapie/Entscheidungskriterien**

**4. Standpunkt/Ausblick**



# 1. Prävention

Informationsvermittlung im Gesundheitsseminar  
(Virushepatitis, HIV/AIDS): Übertragungswege

Entgegenwirken der Stigmatisierung

Infektionsschutzbelehrung in der Küche

Individuelle Informationsvermittlung bei erkrankten  
Patienten



## 2. Diagnostik

### Vorgehen in Bezug auf Diagnostik und ggf. Therapie: Anamneseerhebung

Ermittlung von Risikofaktoren

Notwendigkeit weiterer Diagnostik?

Alle i.v.-Drogengebraucher

Alle aus Haft, auch ohne i.v.-Drogengebrauch (Tätowierung?)

Alle mit anamnestisch bekannter Infektion in Abhängigkeit von Vorbefunden

Alle mit häufig wechselnden Sexualpartnern...

Motivation des Patienten zu weiterer Diagnostik/Empfehlung

#### Diagnostik

Laborserologie: Antikörperbestimmung: HIV, Hep. B/C

Bei antikörperpositiven Patienten:

Bestimmung von Viruslast und weiteren Laborparametern (bspw. Transaminasen, Cholinesterase, Bilirubin, TSH basal)

## Klärung der Therapiebedürftigkeit und –dringlichkeit ergibt sich aus:

Laborergebnissen und  
Evtl. Ultraschalluntersuchung der Leber bei Hepatitis (Vorstellung internistische kooperierende Praxis in BW)  
Vorstellung aller antikörperpositiven Patienten (Hep. B und C) mit positiver Viruslast in Schwerpunktpraxis für Infektiologie  
(HIV-AK-pos. Patienten werden immer vorgestellt)

Bei Indikation für eine antivirale Therapie (z. B. kombinierte Interferonbehandlung):

Abstimmung mit dem Patienten, der Schwerpunktpraxis und dem gesamten therapeutischen Team über das weitere Prozedere/Zeitpunkt des Beginns der antiviralen Therapie

# 3. Therapie/ Entscheidungskriterien

## Kriterien aus „rein hepatologischer“ Sicht:



Laborbefunde  
Sonographie  
Fibroscan  
Vorbehandlungen (Reinfektion, Relapse)  
Dauer der Infektion  
Alter des Patienten



## Kriterien aus suchttherapeutischer Sicht:

Wunsch des Patienten

Psychophysische Stabilität

Dauer und Verlauf des bisherigen Aufenthaltes in der Reha-Klinik

Abstinenzstabilität

Anschlussplanung (Wohn- und Arbeitssituation, Adaption?)

Psychosoziale Umfeldfaktoren (Familie, allgemeines soziales Umfeld)

Somatische und psychische komorbide Störungen





## Komplikationen/Schwierigkeiten:

Psychophysische Minderbelastbarkeit mit der Folge von Einschränkungen in der AT/PT/Maßnahmen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Rehabilitationsfähigkeit?

Depressive Verstimmungen

Suchtverlangen

Emotionale Instabilität

Erschwerung sozialmedizinische Leistungsbeurteilung



## Risiken:

Drogenrückfall

Abbruch der Entwöhnungsbehandlung

vorzeitige Beendigung der Interferonbehandlung

Scheitern nachfolgender Maßnahmen



## 4. Standpunkt/Ausblick:

Jede Hepatitis C sollte und kann behandelt werden. Zeitpunkt?

Vor antiviraler Therapie Beginn einer medikamentösen antidepressiven Therapie

Frühester Beginn vier Monate nach Beginn der Entwöhnungsbehandlung

2014 bis 2017 neue Medikamente, Interferon eventuell nicht mehr erforderlich.

Vorteil: nebenwirkungsärmere Behandlung

Dauer der Hepatitis C-Behandlung zeitlich begrenzt.

Der Patient muss für diesen Zeitraum einen realistischen Plan haben (6-12 Monate)