

---

# **Hepatitis C und Psyche**

**Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser**  
**Universitätsklinik für Innere**  
**Medizin IV, AKH Wien**

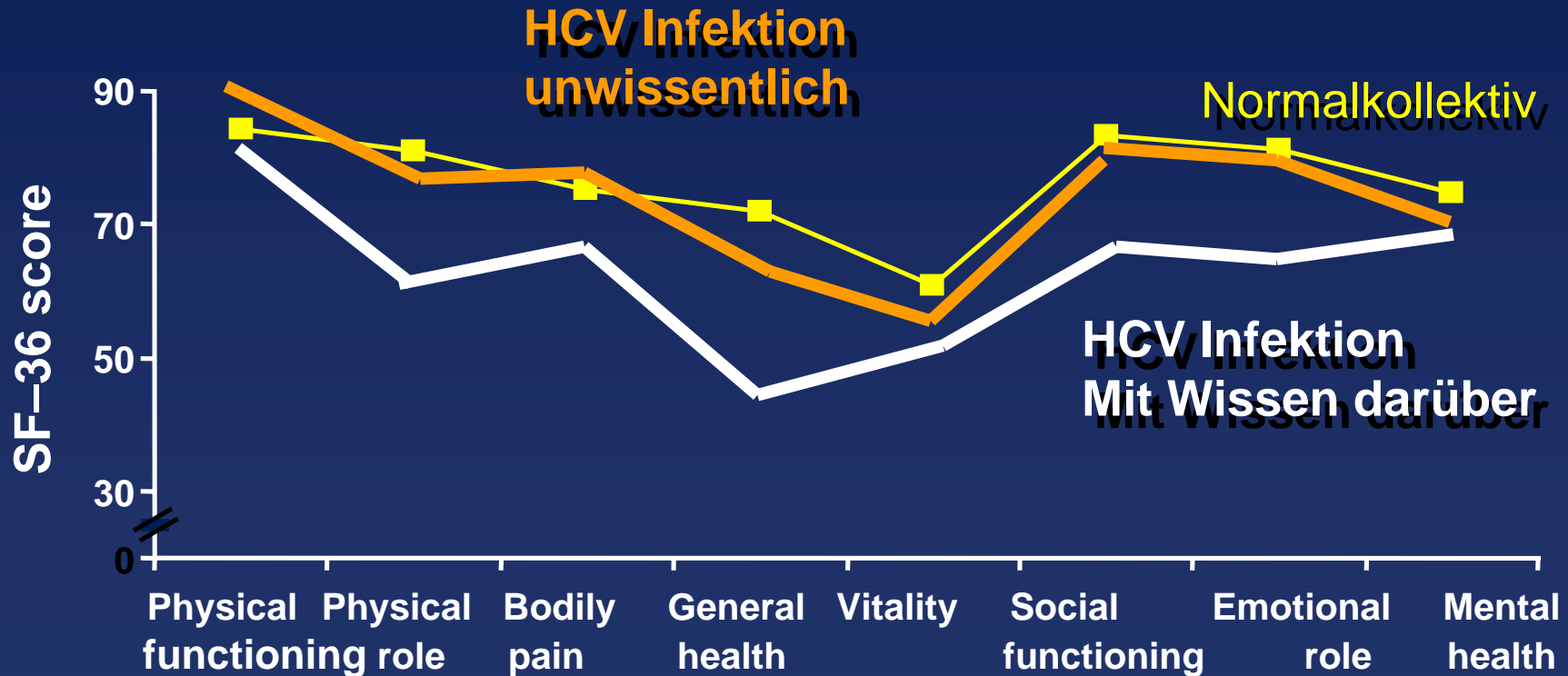
# ***Bedeutung der Diagnose***

---

## **Aussage einer Betroffenen nach Information über eine Hepatitis C - Infektion**

**„...ich verlasse die Arztpraxis, auf der Strasse herrscht der gewohnte Verkehr, Menschen gehen vorüber, Geschäfte öffnen. Eigentlich ist alles wie immer, doch nichts ist wie vorher.....“**

# Lebensqualität in Abhängigkeit vom Wissen über eine HCV-Infektion

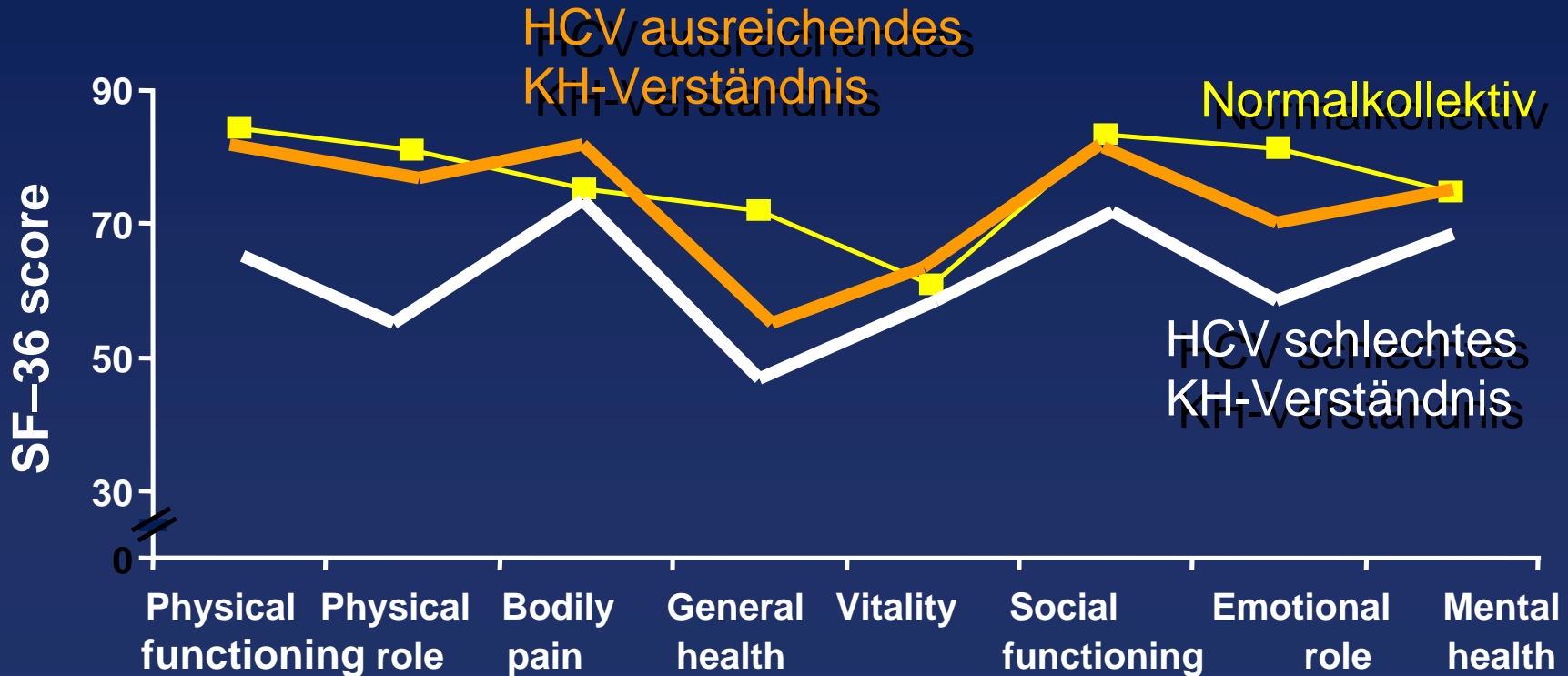


# ***Sorgen und Ängste der Betroffenen***

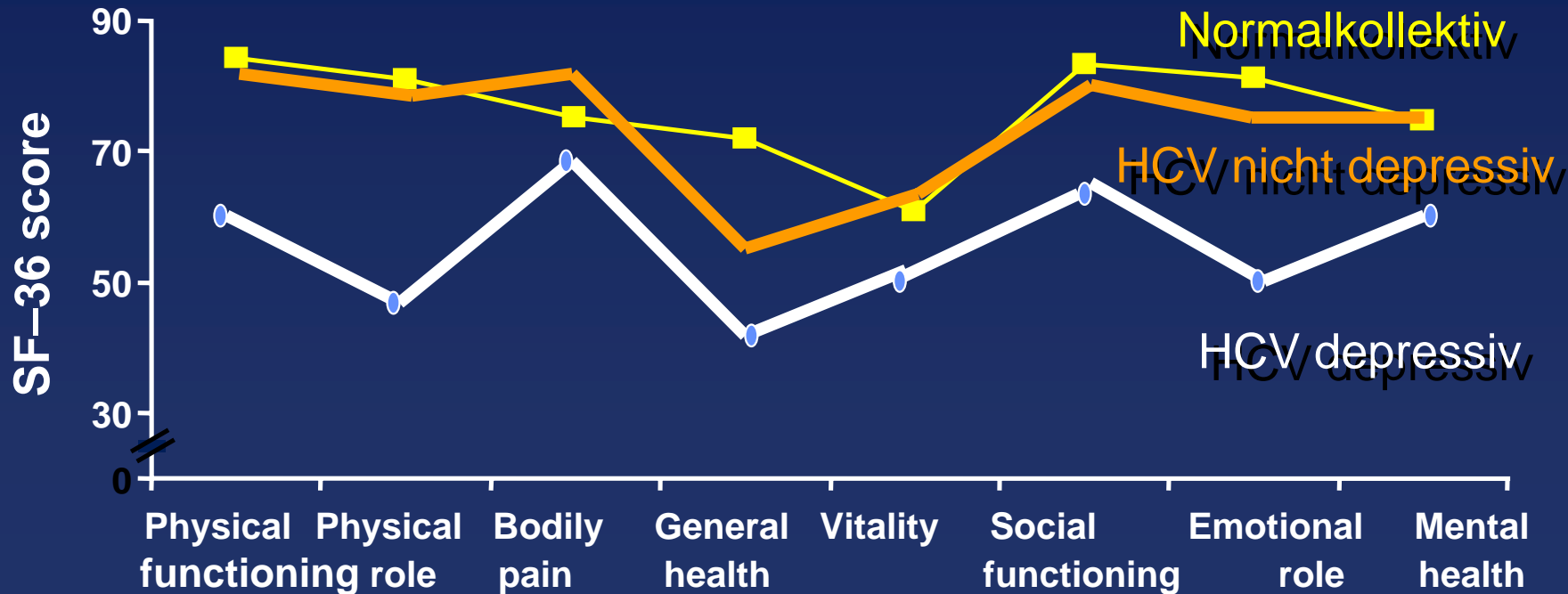
---

- **Übertrage ich die Hepatitis auf Familienangehörige/Partner?**
- **Welchen Verlauf nimmt meine Erkrankung?**
- **Kann ich (im Beruf) weiter leistungsfähig bleiben?**
- **Welche Nebenwirkungen der Medikamente?**
- **Wem kann ich davon erzählen, mit wem mich aussprechen?**

# HRQOL in Abhängigkeit vom Verstehen der Krankheit

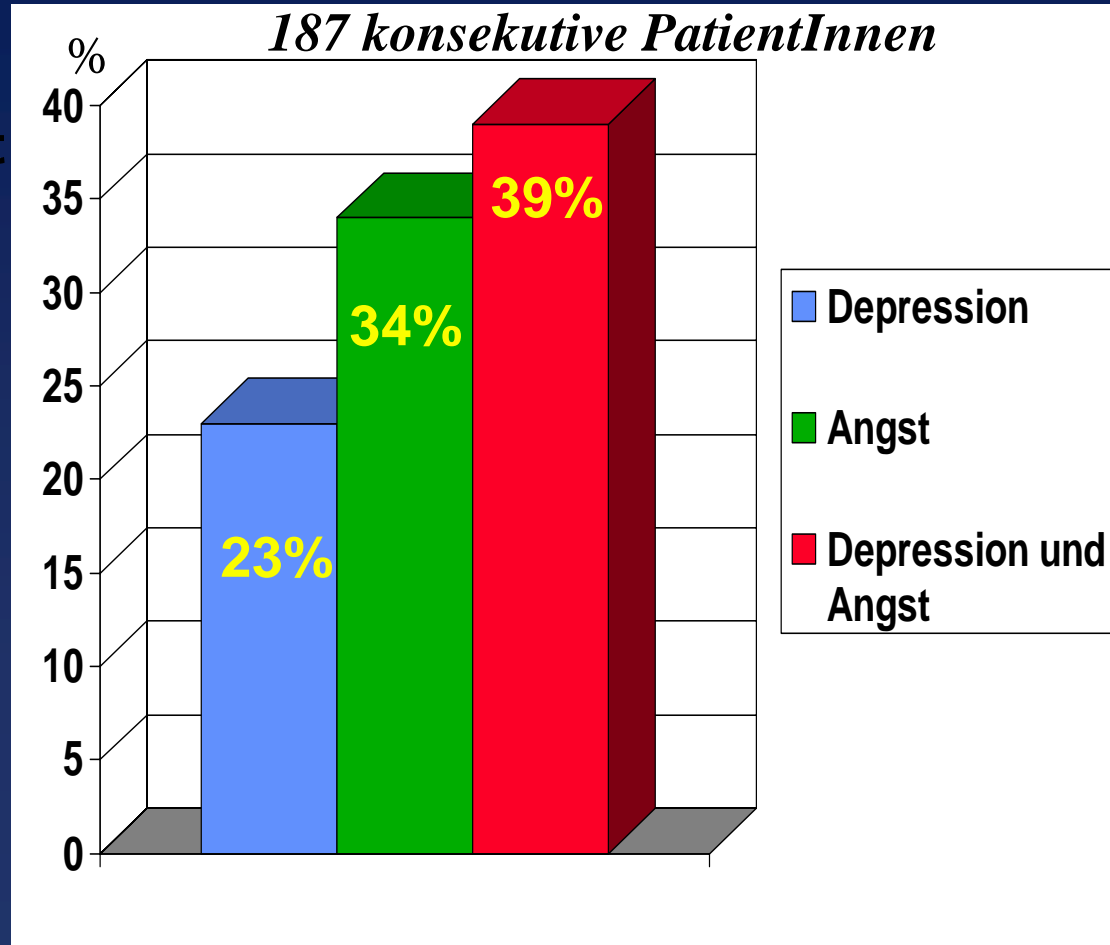


# Lebensqualität bei HCV-Infektion in Abhängigkeit von Depression

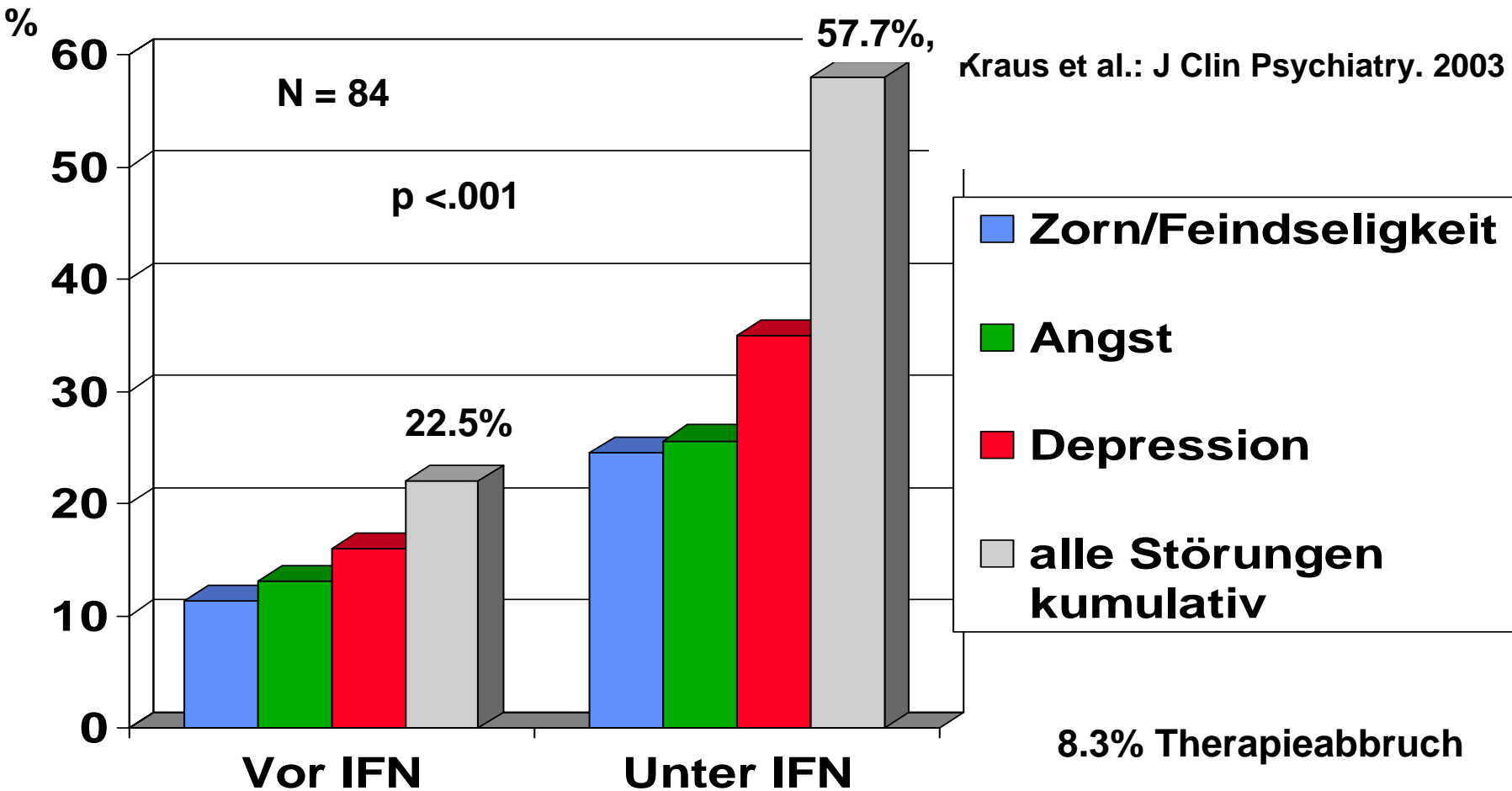


# Psychische Beeinträchtigung bei HCV-Infizierten an der Universitätsklinik Innere Med IV (Pilotstudie)

Das Gefühl, nicht ausreichend aufgeklärt zu sein, korreliert mit körperlicher, seelischer, familiärer, beruflicher und sexueller Beeinträchtigung, Angst und Depressivität ( $p < 0,0001$ )



# Psychiatrische Symptome bei Patienten mit HCV vor und unter Interferon alfa-2b Therapie



# Fallstricke der Arzt-Patient-Beziehung

---

Patient/in

Arzt/Ärztin

bewußt

Bedürftigkeit

Sachkenntnis

Hoffnung

Wille zum Heilen

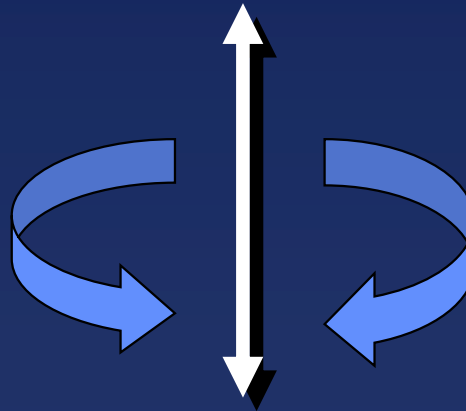
Angst

Hilflosigkeit

Misstrauen

Ärger

unbewußt



# Häufigkeit von Depression

---

- In Spezialzentren weisen fast 60 % der Patienten eine Depression und eine verminderte Lebensqualität auf

Gallegos-Orozco et al. Arch Med Res 2003

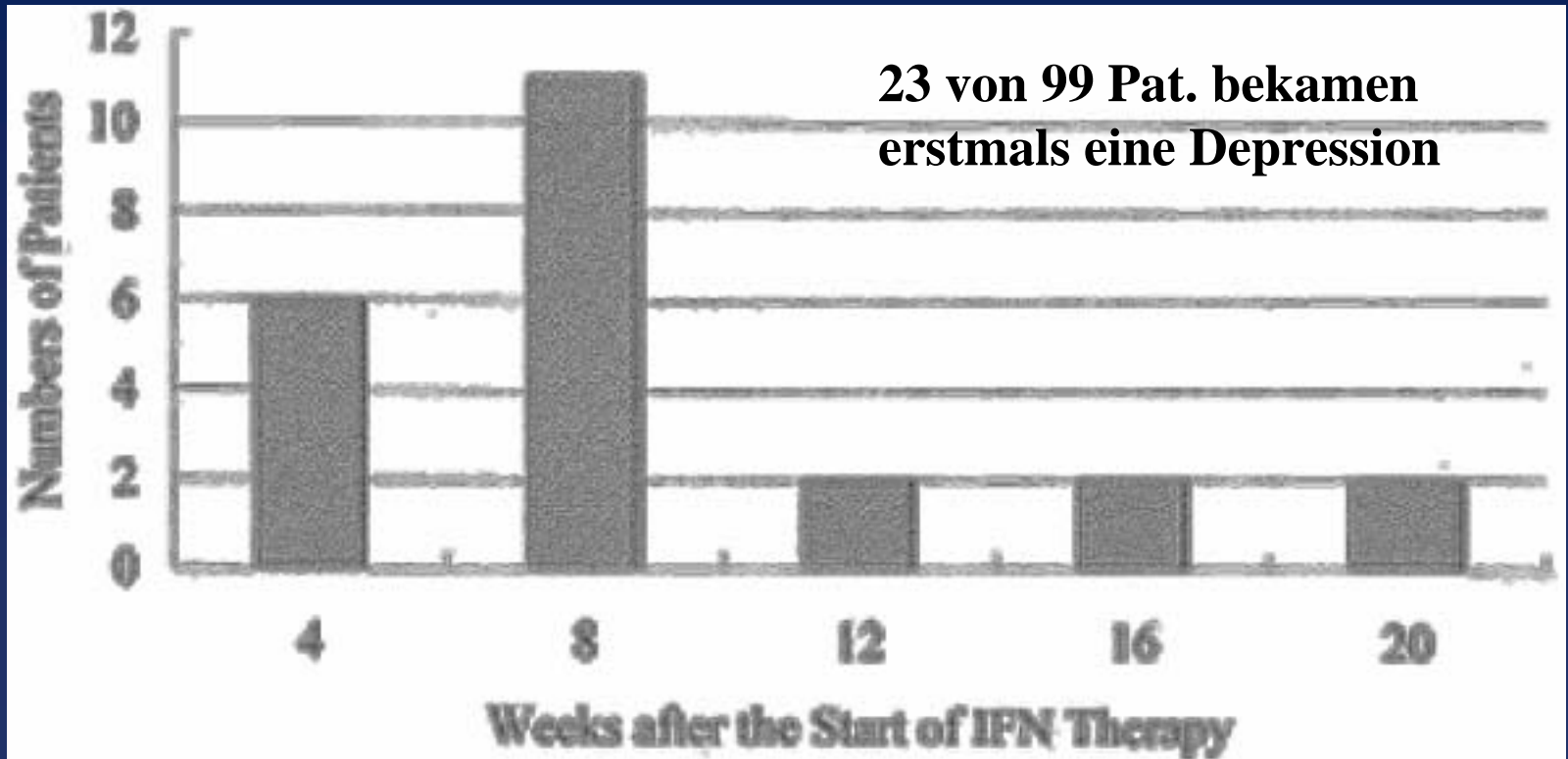
- Ca. 1/4 entwickeln unter Interferontherapie eine Depression
- Bei 3/4 innerhalb von 8 Wochen nach Beginn der Therapie
- Depression vermindert sich innerhalb von 12 Wochen
- Erhöhtes Risiko für Depression haben ältere Menschen

Horikawa et al. Gen Hosp Psych 2003

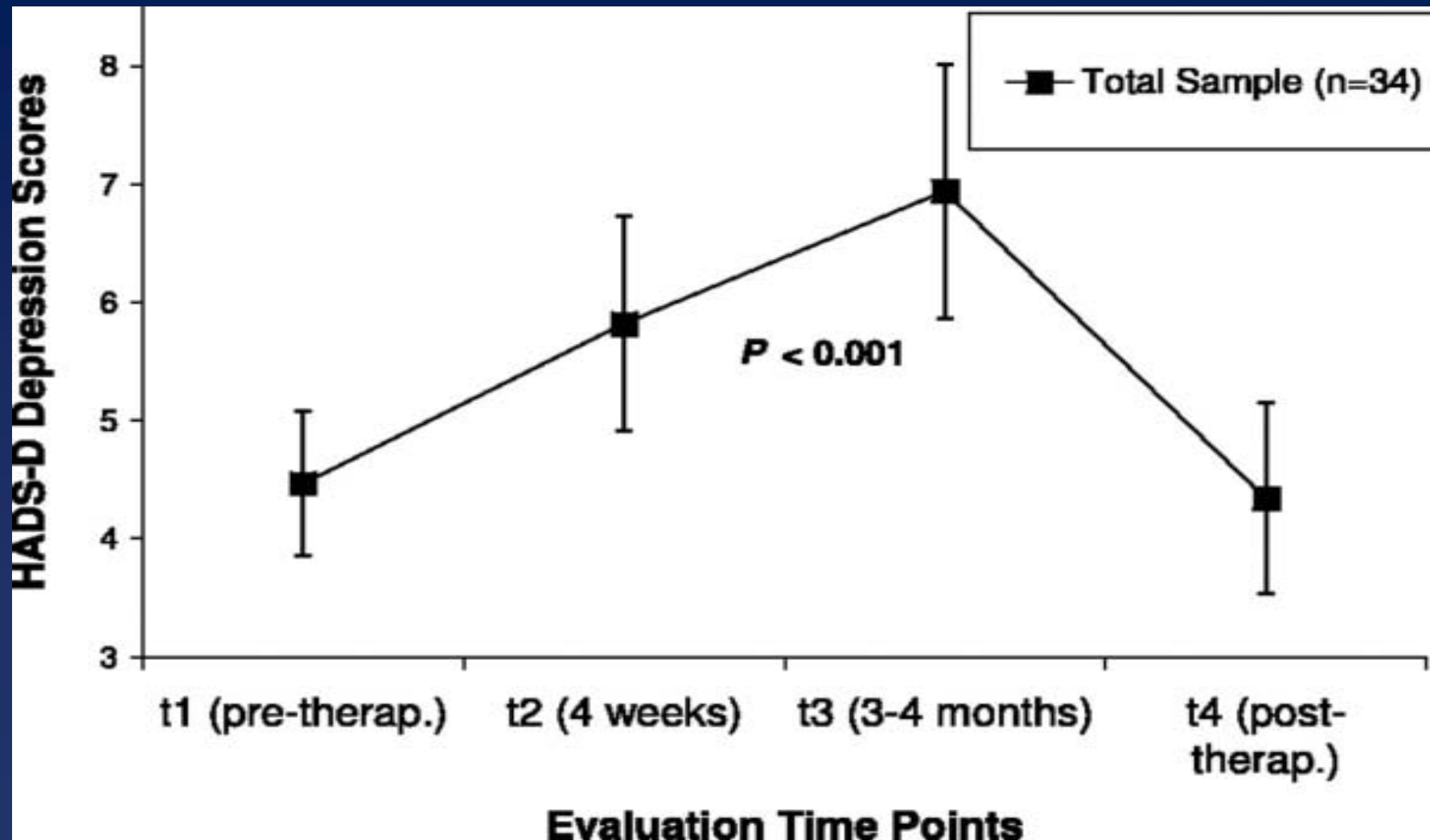
27% entwickeln vor und 43% unter IFN-Therapie Selbstmordgedanken  
(passager und mäßig) Dieperink et al.: Gen Hosp Psychiatry. 2004

# Depression unter Interferontherapie

Horikawa et al. Gen Hosp Psych 2003



# Depressivität im Verlauf der IFN Therapie



# Beachtung bei IFN-Therapie

---

Signifikante depressive Symptome in 21-58% der mit IFN alpha behandelten PatientInnen innerhalb der ersten Monate der Therapie

## Häufigster Risikofaktor:

- (Sub-)Depressive und ängstliche Symptome vor der Behandlung (macht Screening notwendig!)

## Weitere, aber weniger wichtige Risikofaktoren:

- Anamnese einer Depression (früher)
- weibliches Geschlecht
- steigende IFN alpha Dosis sowie Behandlungsdauer

# ***Symptome einer Depression***

---

**Über mehr als 2 Wochen:**

**Interessensverlust, Schlafstörungen,  
Grübelneigung, pessimistische  
Zukunftsgedanken, Schuldgefühle, Neigung  
zum Weinen, Lustlosigkeit,  
Konzentrationsstörungen, Einschränkung  
sozialer Aktivitäten, alltägliche Verrichtungen  
usw.....**

**Gefühl der Hilfs- und Hoffnungslosigkeit**

# IFN alpha-induzierte Depression – wie behandeln?

---

IFN alpha-induzierte Depression - 2 überlappende Syndrome:

## ● A - Depression-spezifisches Syndrom:

Depressive Symptome, Angst und kognitive Beschwerden

→ Behandlung mit SSRI erfolgreich:

Citalopram SEROPRAM®, Fluoxetin FLUCTINE®, oder Paroxetin SEROXAT®, Sertralin GLADEM® ODER TRESLEEN®

ENDE der Antidepressiva-Therapie nicht gleichzeitig mit IFN (später!)

→ Psychotherapeutische Begleitung!

## ● B - Neurovegetatives Syndrom

Raison CL et al: CNS Drugs. 2005;19(2):105-23

# **IFN alpha-induzierte Depression – wie behandeln?**

---

## **Neurovegetatives Syndrom**

- Müdigkeit, Gewichtsabnahme, Schmerz und psychomotorische Verlangsamung
- signifikant weniger erfolgreich mit alleiniger SSRI-Therapie, bessere Erfolge mit
- kombinierten Serotonin-Noradrenalin (Norepinephrine) Antidepressiva (**Mirtazepin REMERON®**),
- Fraglich: Bupropion, Psychostimulanzien oder Modafinil (**VIGIL®**).

# Hepatitis C, Psychische Störungen und Substanzmissbrauch

---

Bei erster Visite an der „Hepatology clinic at the Portland Veterans Affairs Medical Center“ N = 293

**73% mit zwei oder mehreren Störungen (aktuell oder anamnestisch):**

- Depression (81%),
- Posttraumatische Stressstörung (62%),
- Substanzmißbrauch (58%),
- bipolare Störung (20%),
- andere psychotische Störungen (17%).

# **Hepatitis C, IFN-Therapie and psychische Störungen bei intravenösem Drogenmißbrauch**

---

- **Drogenmißbrauch per se steigert nicht das Risiko für eine IFN-induzierte Depression**
- **Extrem wichtig: Monitoring der Symptome einer Depression in den ersten Wochen der IFN-Therapie**
- **Start mit Antidepressiva so früh wie möglich und für die gesamte IFN-Therapie-Dauer (und ev. länger.....)**

# ***Argumente für eine Routine-Psych-Evaluation vor IFN-alpha Therapie***

---

- **Depressive Symptome kurz vor IFN-Therapie = hohes RISIKO für eine IFN-induzierte Depression**

Asnis et al.: Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005

- **Stark positive Korrelation zwischen initialen Depressions-Score und Depression binnen 1 Monat nach Beginn der IFN-Therapie**

Beratis S et al.: J Psychosom Res. 2005

- **IFN-alpha reguliert Glucocorticoid-Rezeptoren und 5-HTR1A - Spiegel in vitro**

Cai W et al.: J Hepatol. 2005

***Prophylaktische antidepressive Therapie und begleitende Psychotherapie zu erwägen bei RisikopatientInnen***

# ***Erkennen der RisikopatientInnen***



# **INTEGRIERTE psychische BETREUUNG**

---

- **REDEN, REDEN, REDEN.....**

- **AUFKLÄRUNG – IMMER WIEDER**

  - ➔ **(supportive Therapie, hebt Lebensqualität)**

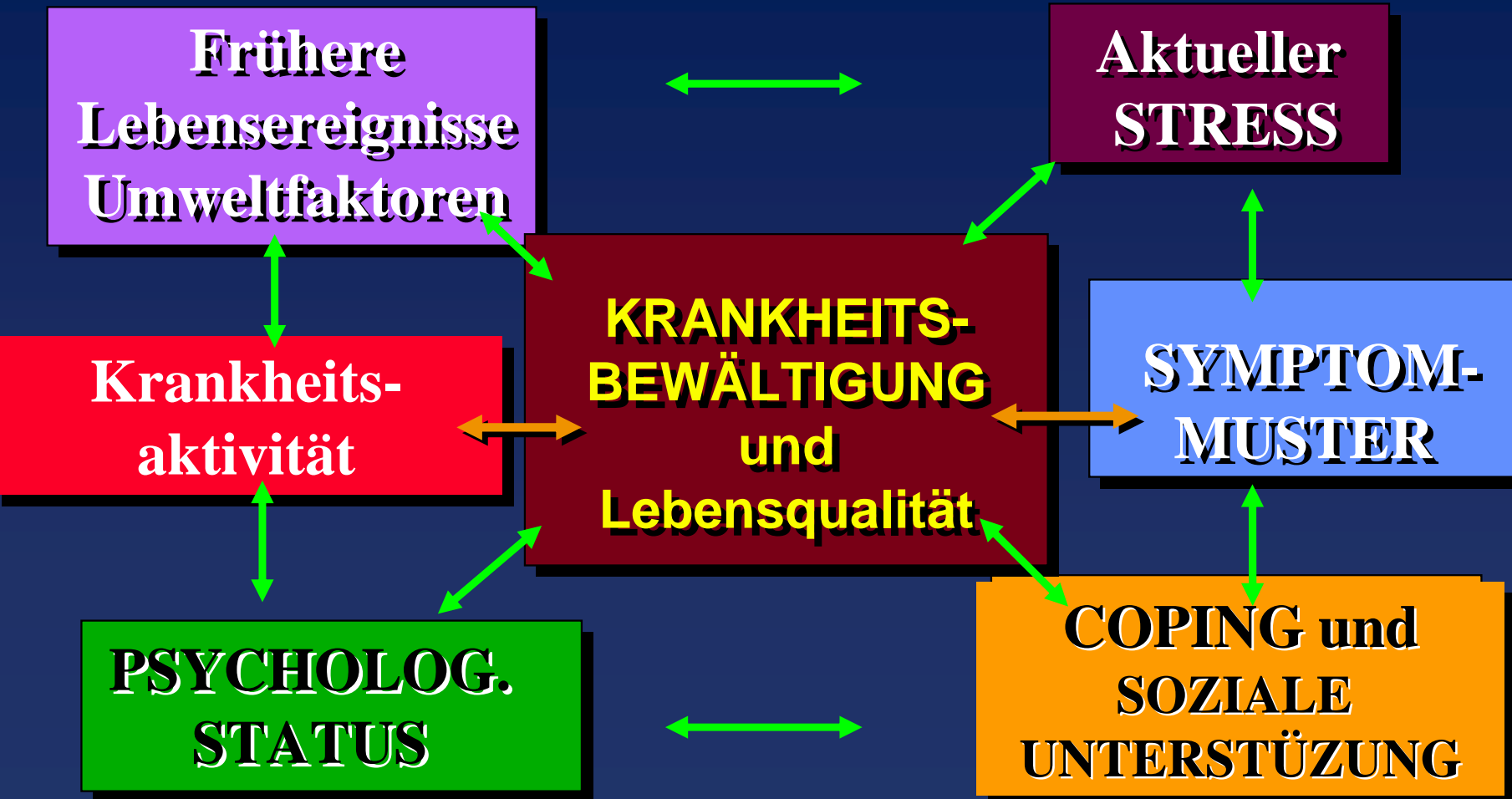
Miteinbeziehung von Familie/Partner falls erwünscht

- **Über psychosoziale Probleme sprechen**

- **Bedarf an begleitender Psychotherapie und/oder Antidepressiva erkennen, und vermitteln!!!**



# BIOPSYCHOSOZIALES MODELL





Danke für Ihre Aufmerksamkeit !