

Elimination von Hepatitis C bei Menschen in Opioidagonistentherapie (OAT)

Philip Bruggmann

Co-Chefarzt Innere Medizin, Arud Zentrum für Suchtmedizin, Zürich
Titularprofessor Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich
Präsident Hepatitis Schweiz

Arud – umfassende Suchtmedizin unter einem Dach



Sozialarbeit

Forschung

Allgemeine
Innere Medizin

Wundsprechstunde

Psychiatrie

Infektiologische Versorgung
(HIV/virale Hepatitis)

Offene Sprechstunde

Opioid-Agonisten-Therapie

Hepatitis Schweiz

Non-Profit-Organisation

Zweck: Kompetenznetzwerk
Public-Health-Aspekte von viraler Hepatitis

Netzwerk und Vorstand arbeiten unentgeltlich

Geschäftsführerin: Bettina Maeschli

3 Projektleiter:innen: SHiPP: Claude Scheidegger
BelPaese: Erminia Gagliotta
HepCare: Christophe Boesiger

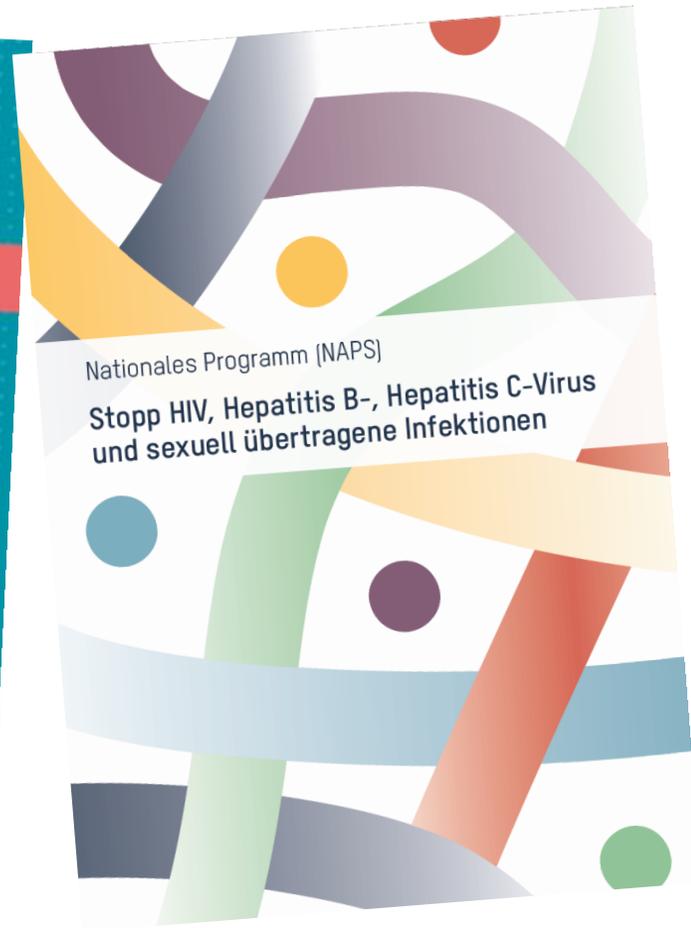
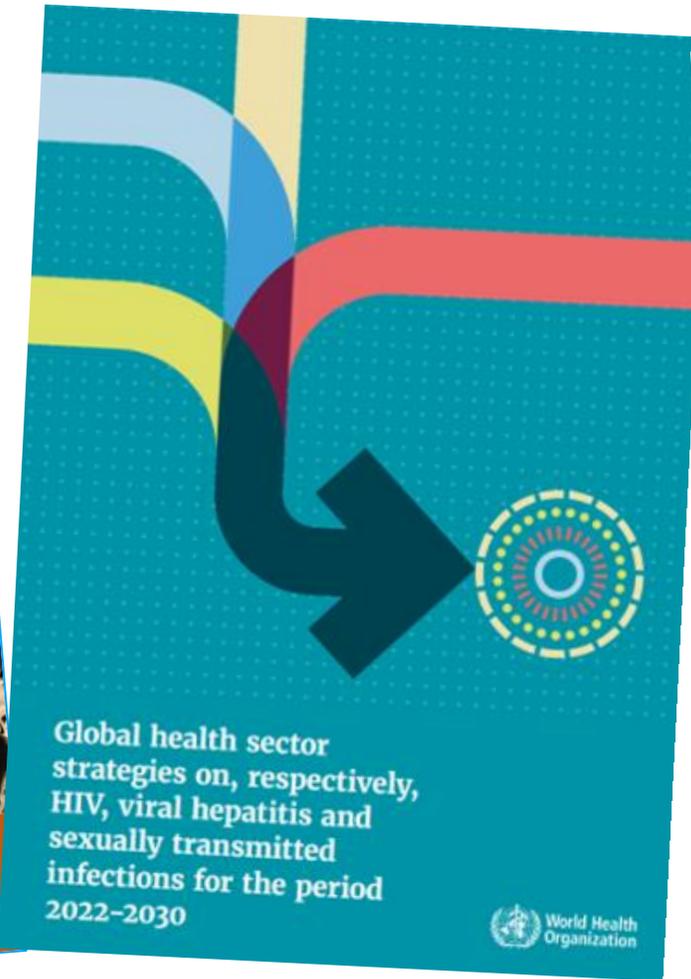
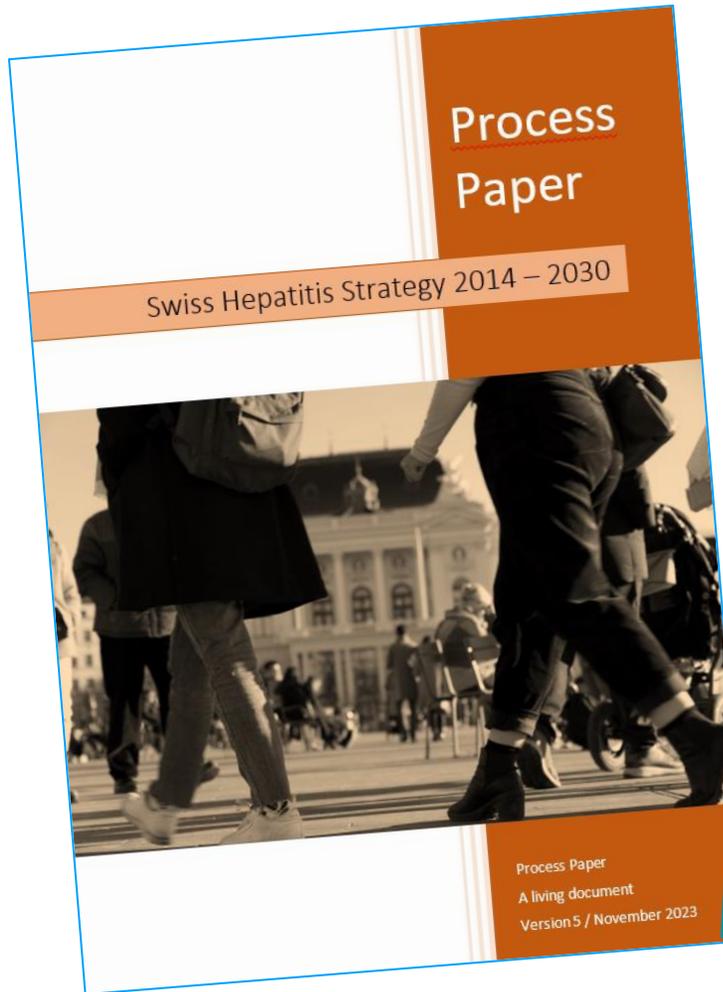
Kernaufgaben und Ziele:

Hepatitis-Strategie mit Ziel der
Elimination von HBV und HCV

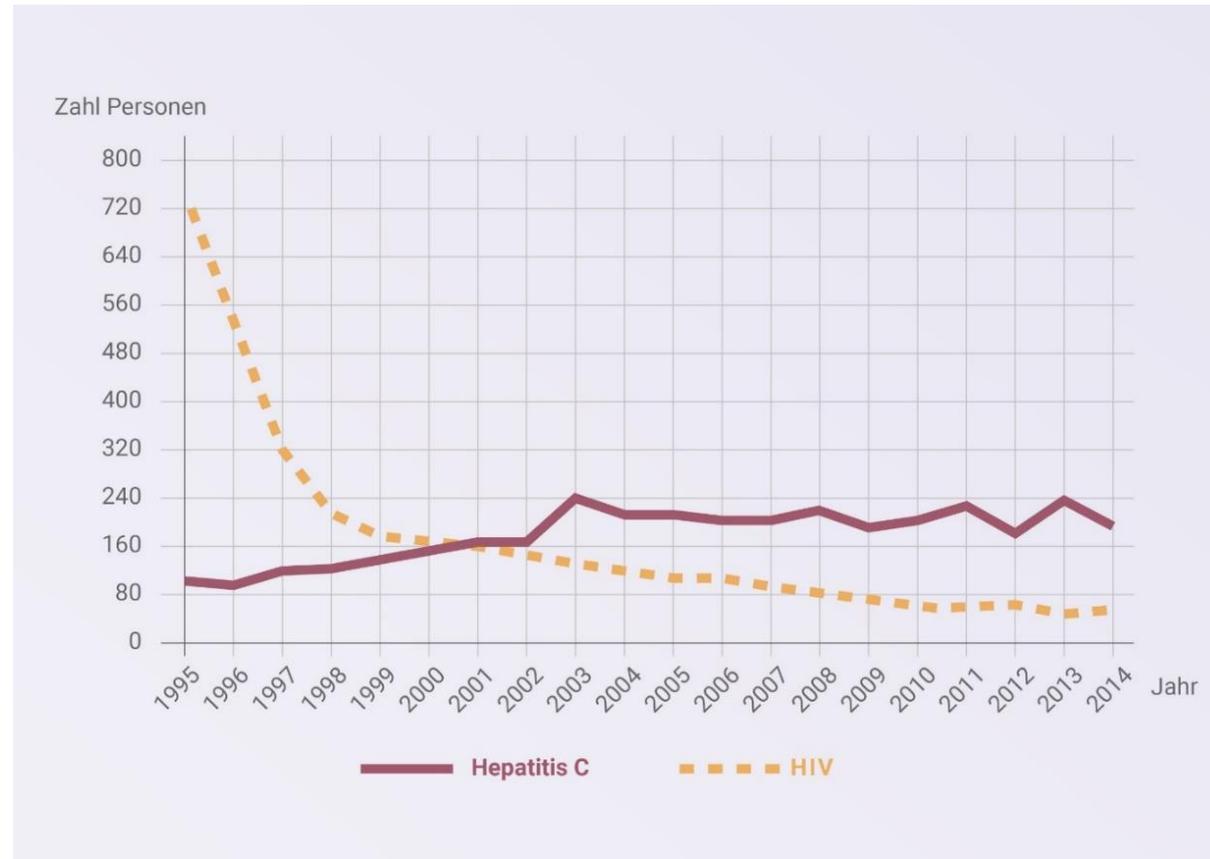
Information von Ärzt:innen,
Patient:innen und Öffentlichkeit

Plattform www.hepatitis-schweiz.ch

Elimination von Hepatitis C



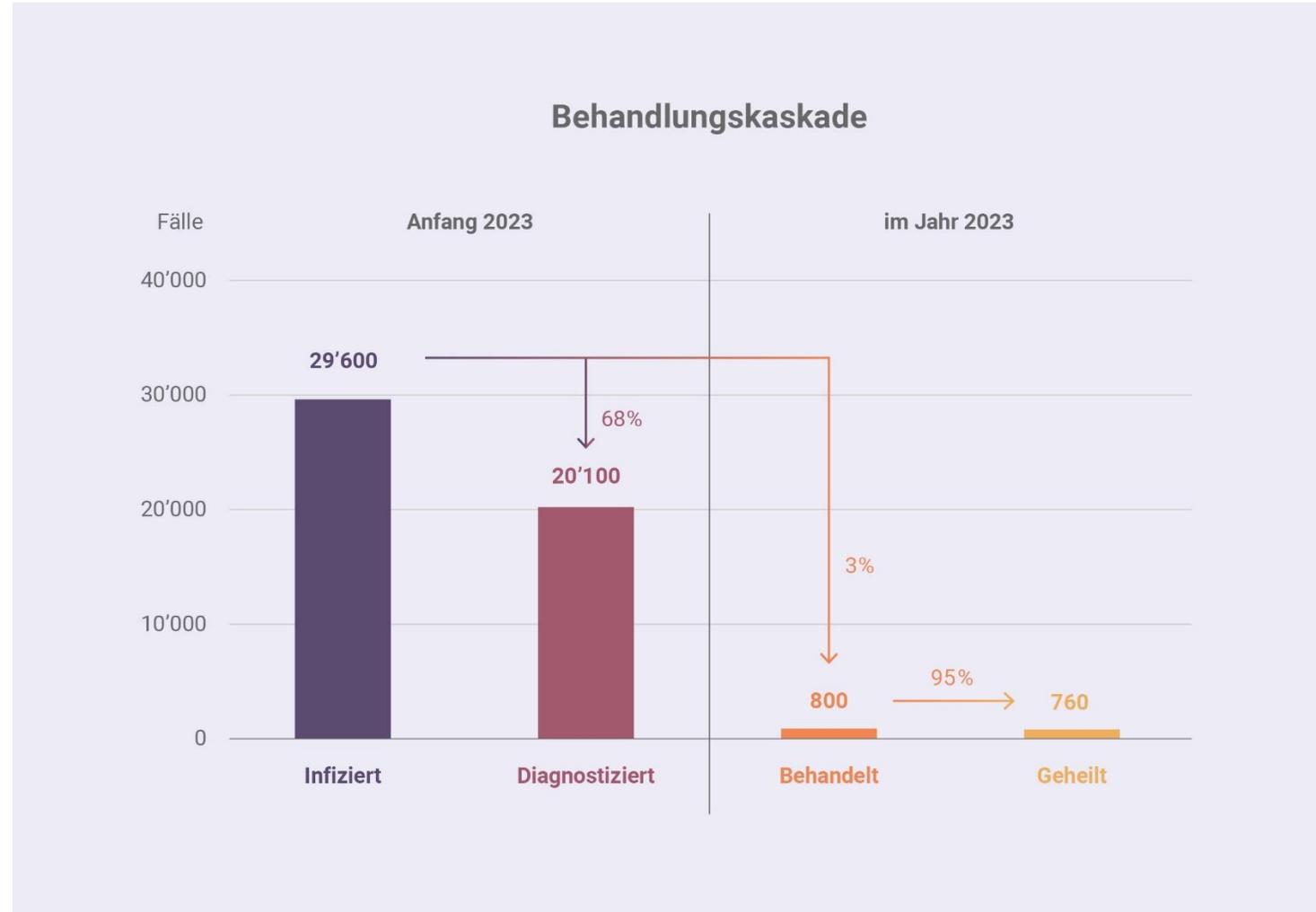
Sterblichkeit in Zusammenhang mit HIV und Hepatitis C



Hepatitis C: Versorgungssituation 2023

Anfang 2023:
29'600 Personen mit
einer chronischen
Hepatitis C

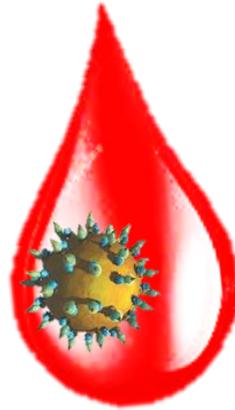
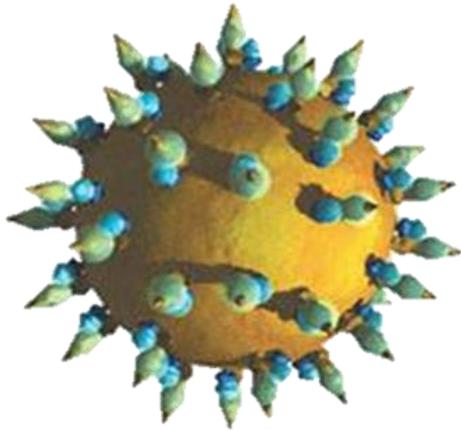
Zwei Drittel sind
diagnostiziert



Ansteckung mit Hepatitis C

Hepatitis-C-Virus:

Grösse 50nm
(1nm=1millionstel mm)

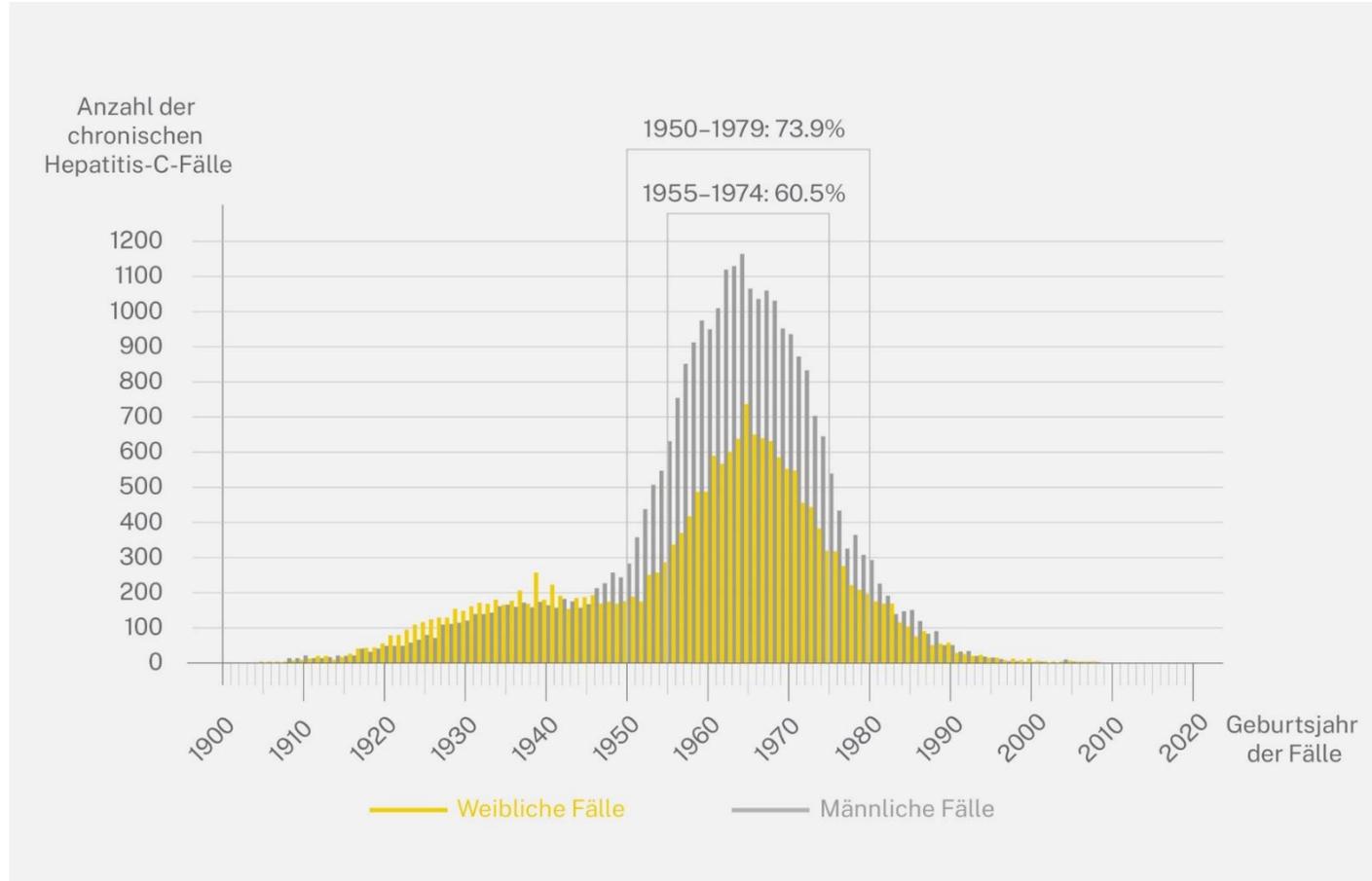


Ansteckungswege:

- Drogenkonsum
- Bluttransfusionen vor 1990
- (Zahn-)Medizinische Eingriffe/Untersuchungen
- Tattoos/Piercing/Pedicure/Manicure
- Barbier
- Sexuell



Es betrifft die erwerbsfähige Bevölkerung



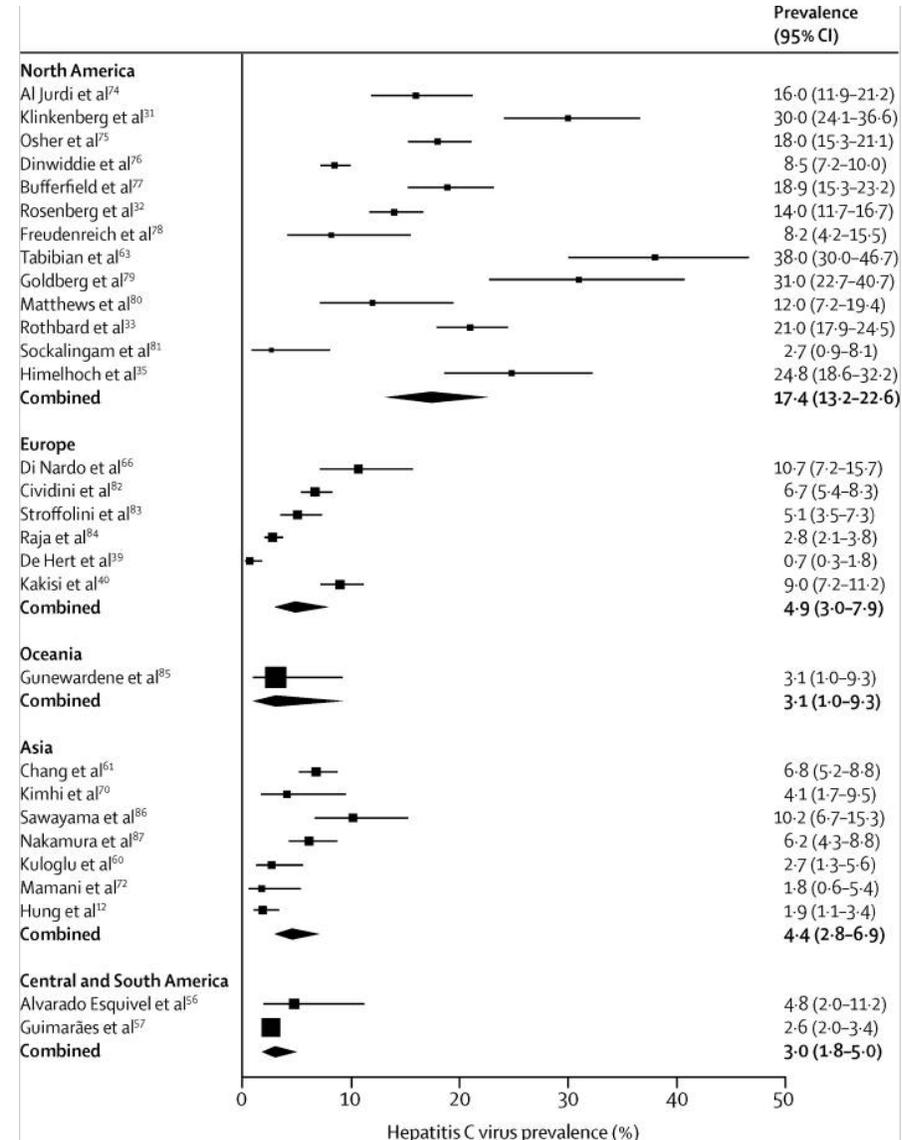
Richard J-L. et al., 2018. The epidemiology of hepatitis C in Switzerland: trends in notifications, 1988-2015

Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis

Elizabeth Hughes, Shaan Bassi, Simon Gilbody, Martin Bland, Fabiola Martin

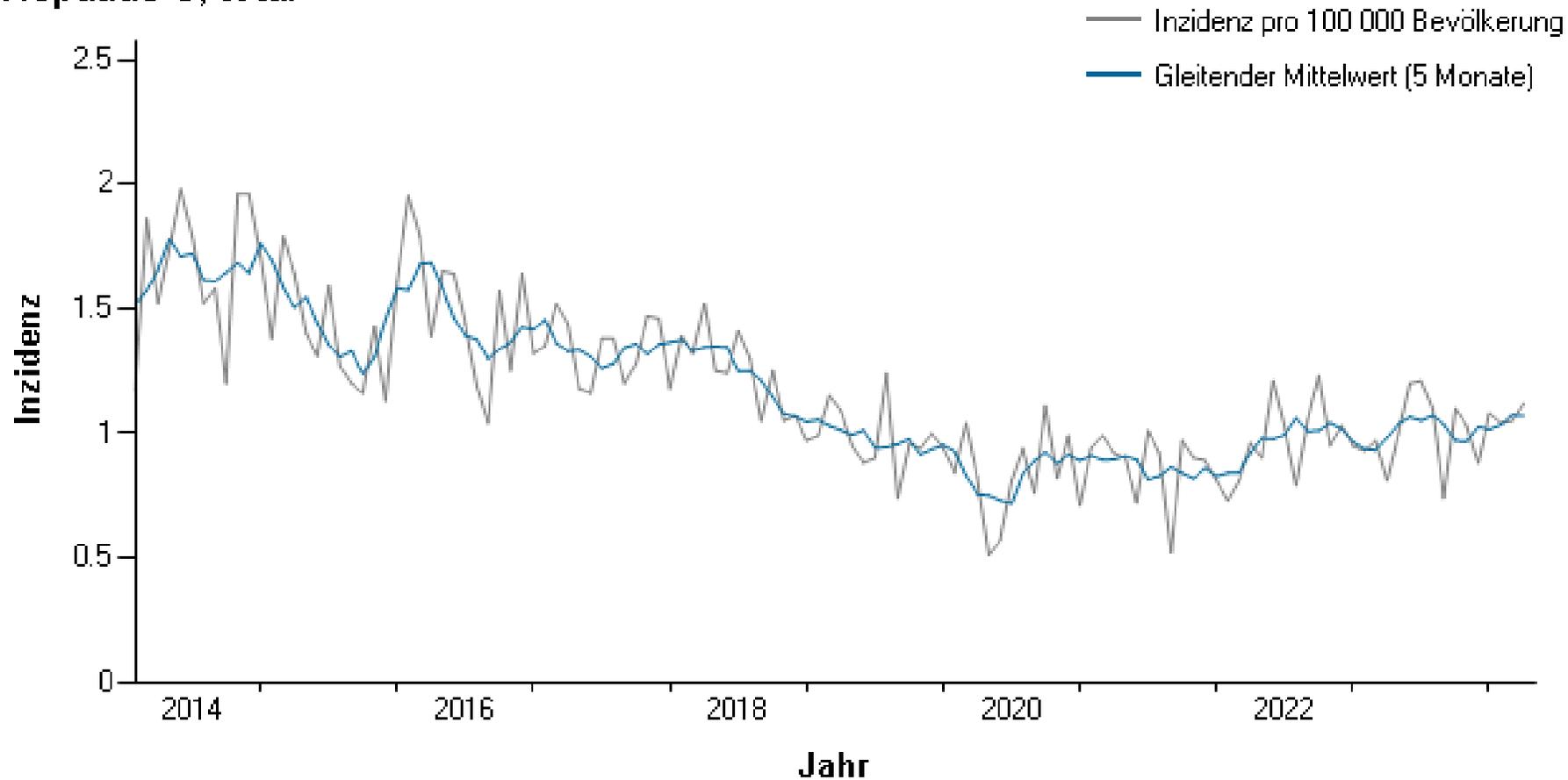
Hepatitis C bei Psychiatrie-Patientinnen:

- 5-10 fach erhöhte Prävalenz im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung
- Wenig Daten
- Selten getestet



Inzidenz von Fallmeldungen Hepatitis C total

Hepatitis C, total



Fallmeldungen nach Herkunftsland 2022

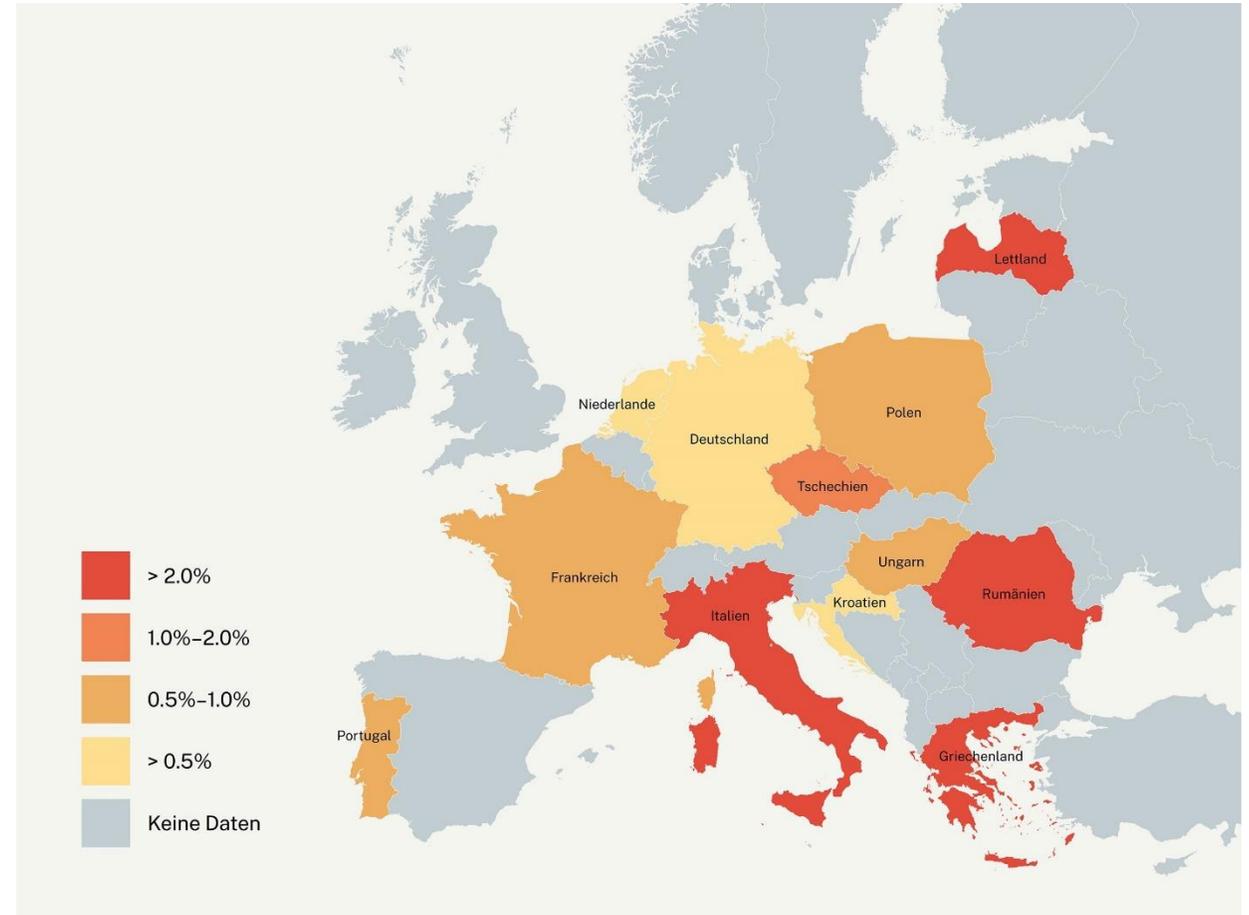
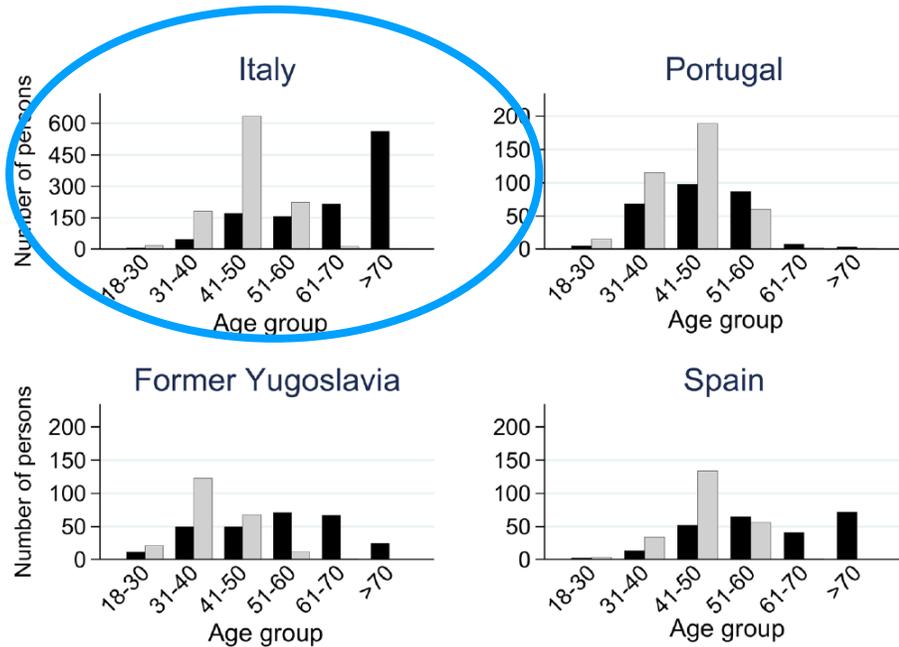
	2022		
	N cases	% (total)	% (known)
Switzerland	137	12.0	23.0
Turkey	47	4.1	7.9
Afghanistan	40	3.5	6.7
Ukraine	36	3.2	6.0
Italia	25	2.2	4.2
Kosovo	25	2.2	4.2
Romania	24	2.1	4.0
China	20	1.8	3.4
Vietnam	12	1.1	2.0
Eritrea	11	1.0	1.8
Total top ten	377	33.1	63.3
Total with known origin	596	52.3	100.0
Total cases	1140	100.0	



RESEARCH ARTICLE

Characteristics of Foreign-Born Persons in the Swiss Hepatitis C Cohort Study: Implications for Screening Recommendations

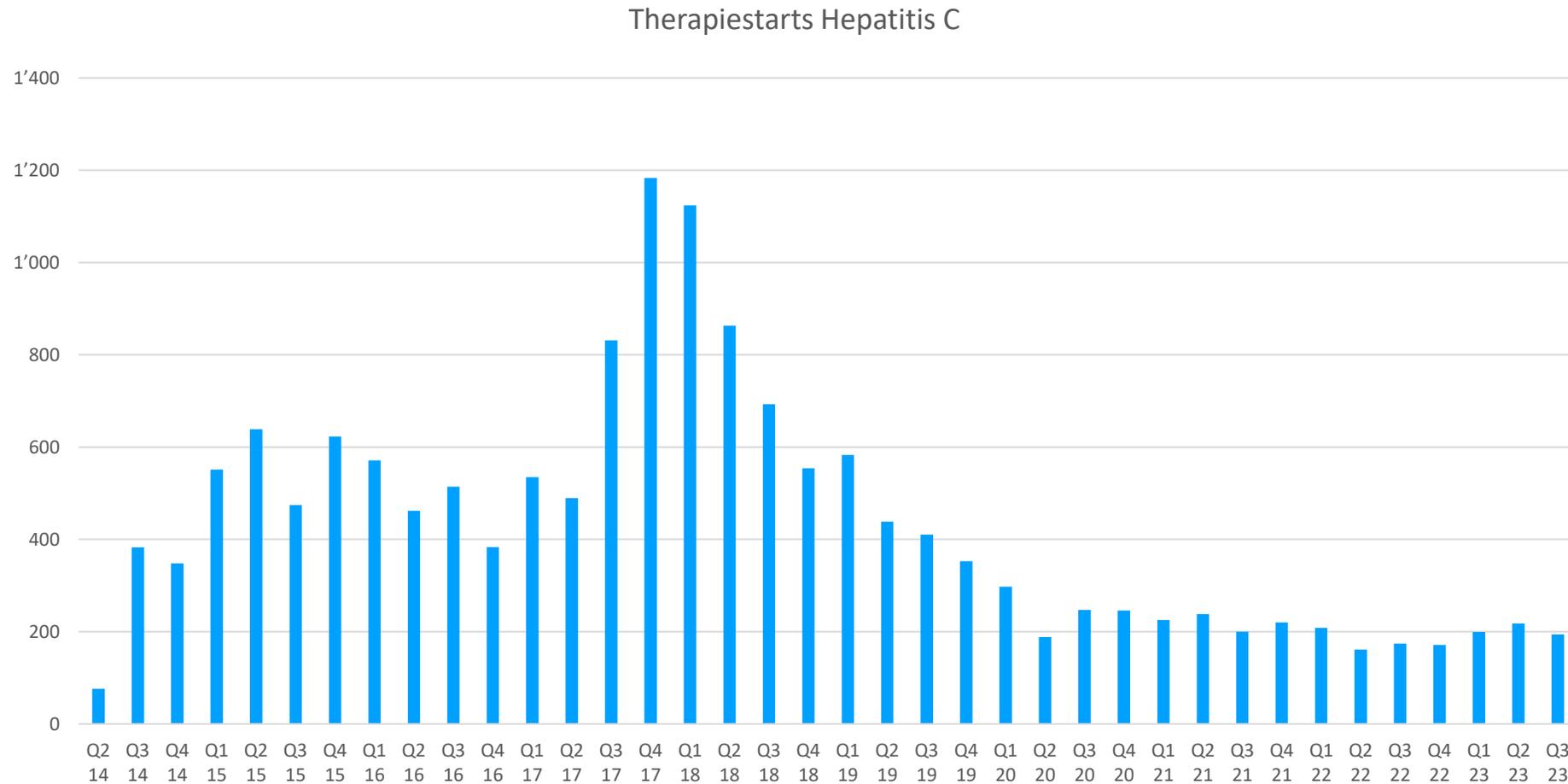
Barbara Bertisch^{1,2}*, Fabio Giudici¹, Francesco Negro³, Darius Moradpour⁴, Beat Müllhaupt⁵, Alberto Moriggia⁶, Janne Estill¹, Olivia Keiser¹, Swiss Hepatitis C Cohort Study¹



Hepatitis-C-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung in Europa (Quelle: European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review on hepatitis B and C prevalence in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2016)



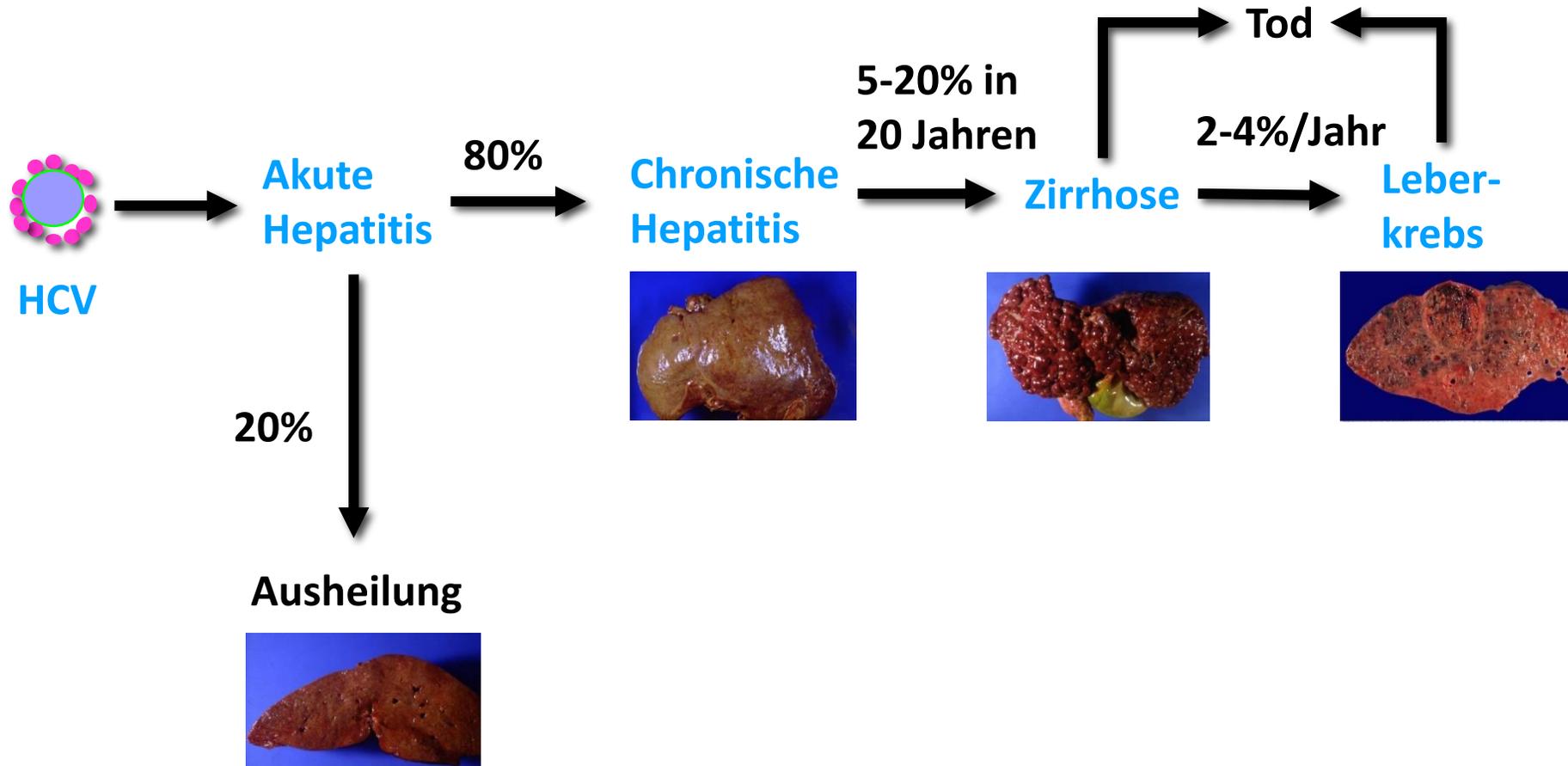
Behandlungszahlen Hepatitis C Schweiz



Re-Infektion

- Hepatitis C hinterlässt keine Immunität, es gibt keine Impfung
- Re-Infektion nach spontaner oder medikamentöser Ausheilung möglich
- Um eine Elimination zu erreichen, müssen Re-Infektionen in Kauf genommen werden
- In der Schweiz auch bei Menschen mit Drogenkonsum selten
- Nach allfälliger Re-Infektion: rasche Re-Therapie

Folgen der chronischen Hepatitis C



Late Presenter

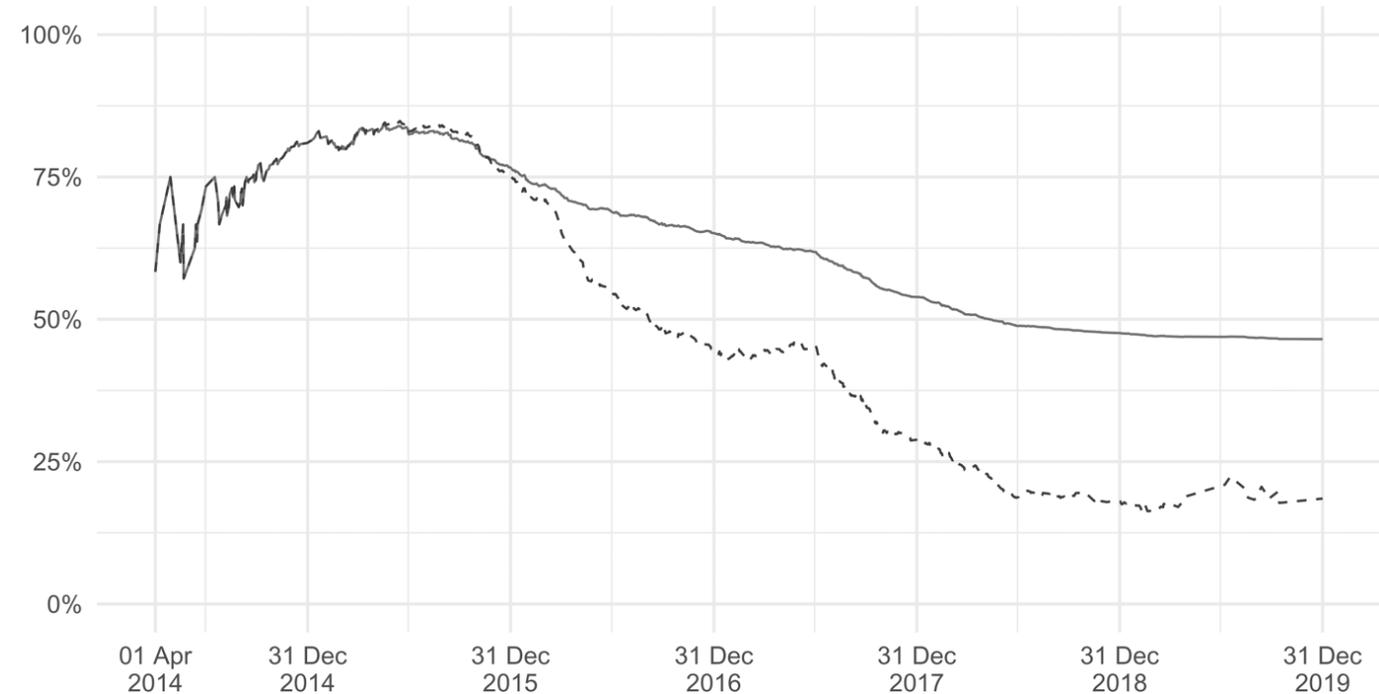
Definition:

Vorliegen einer fortgeschrittenen Leberfibrose oder HCC bei HCV-Therapie-Start

Studie innerhalb Schweizer Hepatitis-C-Kohortenstudie:

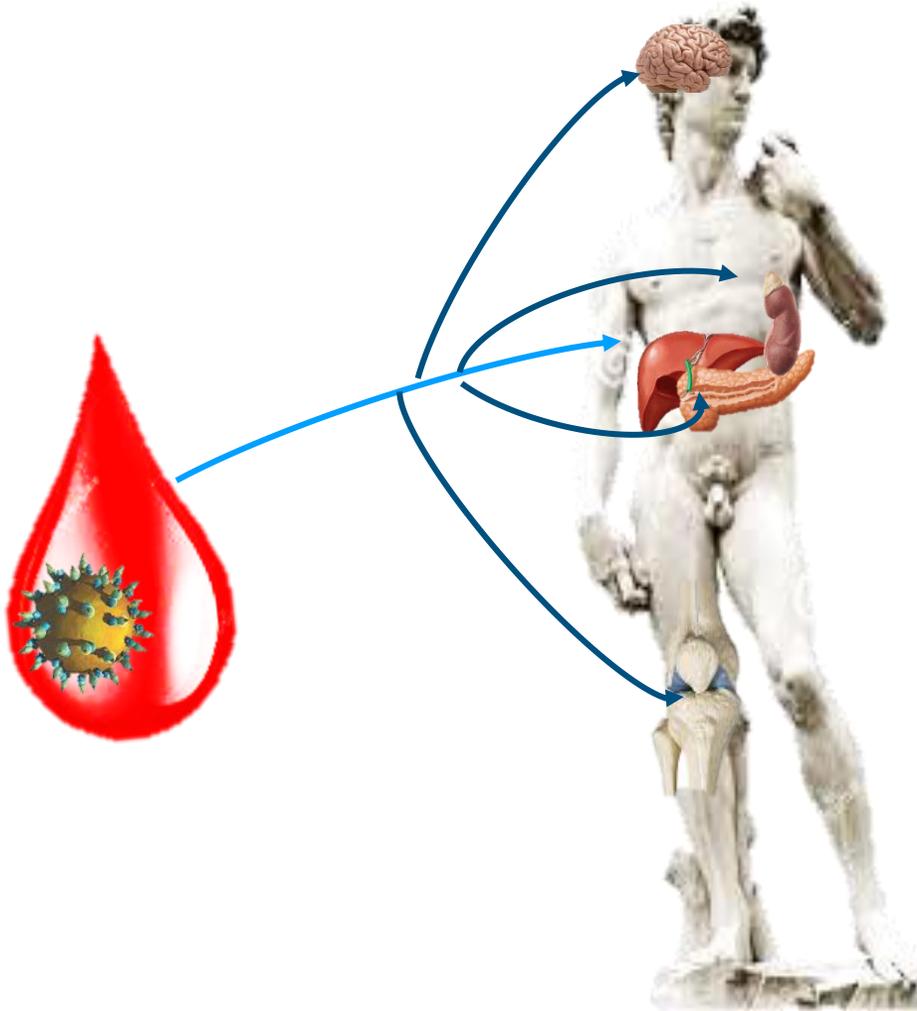
Late Presenting Prävalenz bei Therapiestart mit neuen HCV-Medikamenten (DAAs)

→ LP-Prävalenz bei 46%



LP prevalence overall (solid line) and within one year (dashed line)

Folgen von Hepatitis C



- Leberzirrhose
- Leberkrebs

- Fatigue
- Leistungseinschränkung
- Arbeitsausfall
- Depression
- Diabetes mellitus II
- Arthritis
- Hauterkrankungen
- Glomerulonephritis
- Lymphdrüsen-Krebs

- Stigmatisierung



BAG Richtlinien



Hintergrund

Hepatitis C gehört zur häufigsten chronischen Erkrankung von Drogenkonsumierenden. Schweizweit sind zwischen 7700 und 15'400 Drogenkonsumierende mit dem Hepatitis-C-virus (HCV) infiziert. In der Schweiz sterben jährlich fünfmal mehr Personen an den Folgen von Hepatitis C als an jenen von HIV. Die Richtlinien sollen dazu beitragen, in sämtlichen Betreuungs- und Behandlungssettings für Drogenkonsumierende Minimalstandards zur Vorbeugung und Bekämpfung dieser Krankheit zu etablieren.

Grundsätzliches

Bei stationären Suchtbehandlungen ist zwischen kürzeren (bis zu einigen Wochen) und längeren Aufenthalten (Monate) zu unterscheiden. Schwerpunkte einer kürzeren stationären Suchtbehandlung sind Entzug oder Teilentzug mit Konsumstabilisierung sowie die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen. Die Behandlung von stationären Aufenthalten steht nicht im Vordergrund. Längere Aufenthalte sind für eine Abklärung und Behandlung von Hepatitis B und C sehr gut geeignet.

Prävention und Information

- Das Vermeiden von Expositionsrisiken (ausschliessliche Verwendung von eigenen Konsumutensilien und von Kondomen beim Geschlechtsverkehr usw.) ist explizit und kontinuierlich zu thematisieren.
- Die Institutionen verfügen über ein Präventions- und Informationskonzept zu Hepatitis B und C sowie HIV. Das Konzept beinhaltet folgendes:
 - Übersicht der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten hinsichtlich Prävention und Information im Betrieb
 - Standards zur Informationsvermittlung bei Eintritt in die Institution und wiederkehrend während der Betreuung
 - Auflistung von Informationsmaterialien (Epidemiologie, Prävention, Übertragung, Verlauf, Abklärung und Therapie von Hepatitis B und C und HIV-Infektionen)
 - Beschreibung spezifischer Interventionen im Betrieb (z. B. Aktionstage)
 - Auflistung von Abgabemodalitäten für Konsumutensilien und Kondome

Das Konzept soll einmal jährlich aktualisiert werden.

- Pro Institution bildet sich eine Person regelmässig und vertieft zu Hepatitis B und C weiter und vermittelt dieses Wissen den anderen Mitarbeitenden.

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern; Infodrog, Bern; März 2019
Kontakt: BAG, Tel. 058 463 88 24, E-Mail: ncd@bag.admin.ch, PDF verfügbar unter www.bag.admin.ch/hepatitis-c

Beratung und Testung

- Bei Eintritt ist der Impfschutz zu überprüfen. Es wird über die Möglichkeit und Notwendigkeit informiert, sich gegen Hepatitis A und B impfen zu lassen.
- Bei länger als einem Jahr zurückliegender Testung ist bei Eintritt eine Blutuntersuchung zum Ausschluss einer Infektion mit HCV (bei fehlendem Impfschutz auch Hepatitis B) oder HIV zu veranlassen.
- Eine Testung umfasst eine dem Informationsstand und Verständnis der Betroffenen angepasste Beratung über die Bedeutung von positiven oder negativen Testresultaten.
- Nach einer mit hohem Risiko verbundenen Exposition ist unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Bestimmung eine erneute Testung durchzuführen. Der HCV-Test muss bei negativem Resultat nach drei Monaten wiederholt werden, um eine frische Infektion sicher auszuschliessen.

Behandlung

- Unabhängig vom Fibrosegrad der Leber soll bei allen Betroffenen eine Hepatitis-C-Therapie angestrebt werden.
- Längere Aufenthalte erfolgen in geschütztem Umfeld und bilden einen idealen Rahmen, um eine Hepatitis-C-Therapie zu beginnen. Die Kontinuität einer bereits vor der Aufnahme begonnenen Hepatitis-B- bzw. -C- oder HIV-Therapie ist in jedem Fall, sowohl während des Aufenthaltes als auch nach Austritt, sicherzustellen.

Begleitung und Betreuung von Infizierten

- Während und nach einer stationären Suchtbehandlung ist sicherzustellen, dass Betroffene durch eine Ärztin oder einen Arzt mit ausgewiesener Erfahrung in diesem Bereich betreut werden.

Hepatitis-C-Screening

Einmalige Blutentnahme

Nachbestellen

Hepatitis-C-Antikörper



falls +



HCV RNA



Personen mit Drogenkonsum u./o in Opioid Substitutions-Therapie:

1x jährlich testen

Normale Transaminasen und Hepatitis C

- Mehrheit von HCV-Patienten mit normalen Transaminasen hat nachweisbare Leberschäden
- 20-30% signifikante Fibrosierung
- HCC in Einzelfällen
- Plötzliche Verschlechterung der Lebersituation auch nach Jahren möglich

Wen soll ich testen?

- Personen mit Ansteckungsrisiko
 - Personen mit erhöhten Transaminasen
 - Personen mit folgenden Symptomen:
 - Unklare Fatigue
 - Unklare Glieder- /Gelenkschmerzen
 - Unklare rechtseitige Abdominalschmerzen
 - Unklare neurokognitive Symptome
- insbesondere falls Jahrgang 1950-1985
(Check-Up, Kolonoskopie)



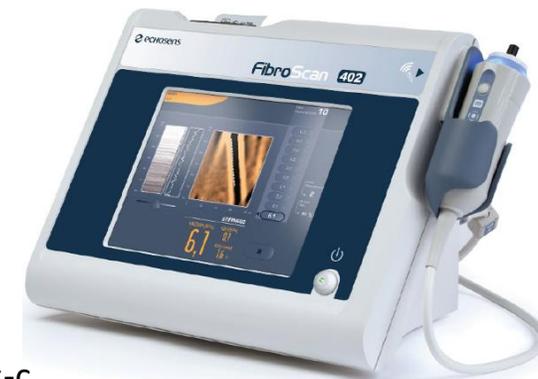
Abklärung nach der Diagnose

Ausschluss Leberzirrhose:

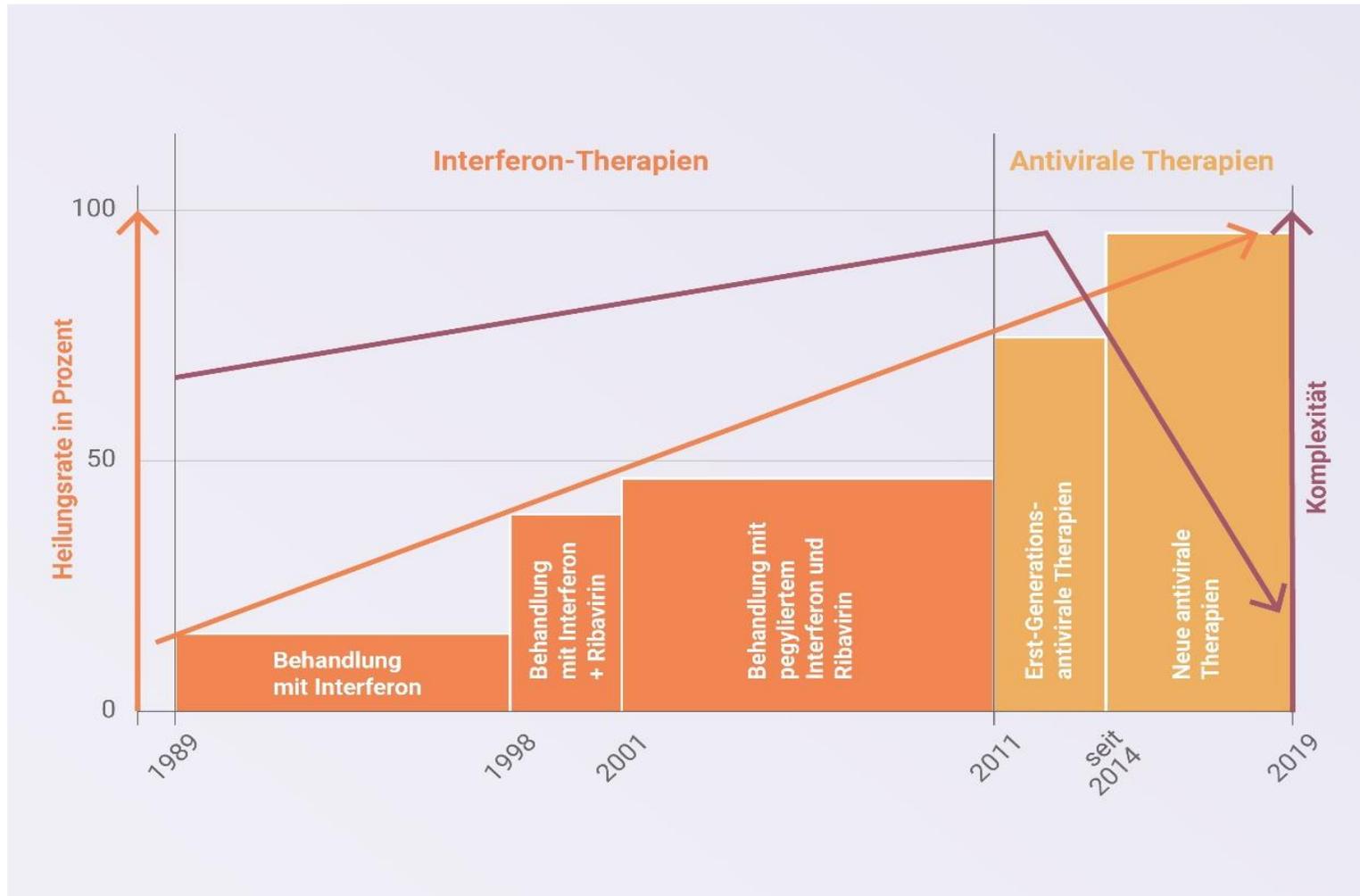
APRI Score:

$$\text{APRI} = \frac{\frac{\text{ASAT/GOT}}{\text{ASAT ob. Normwert}}}{\text{Thrombos (x1000/\mu l)}} \times 100 =$$

Bei einem APRI Score von >0.5, bei übermässigem Alkoholkonsum oder bei bereits bestehendem Leberschaden sollte eine Elastographie (ARFI oder SWE) durchgeführt werden, um eine allfällige Leberzirrhose zu erkennen.



Hepatitis-C-Therapien: Eine Revolution



- 8 - 12 Wochen
- einmal täglich
- gut verträglich
- keine bedrohlichen Nebenwirkungen
- 95% Heilung



Hepatitis-C-Therapie

Die Medikamente wirken gegen alle Genotypen (pangenotypisch wirksam)

- Maviret© (Glecaprevir/Pibrentasvir) 3-0-0 über 8 Wochen
- Epclusa© (Sofosbuvir/Velpatasvir) 1-0-0 über 12 Wochen

- Rescue-Therapie: Vosevi© (Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir)

Hepatitis-C-Therapie

Kontrollen:

Fakultativ:

- nach 2-4 Wochen safety lab (Blutbild, Transaminasen, Krea) plus HCV RNA

Bei (St.n.) Hepatitis B:

- Zweiwöchentlich Transaminasen (Reaktivierungsgefahr, sehr selten bei St.n.)

Ausheilung: 12 Wochen nach Therapieende HCV-RNA nicht nachweisbar



Hepatitis C

Verschreibung von Medikamenten jetzt auch in der Hausarztpraxis möglich und Psychiatrie!

Die letzte Limitierung bei der Verschreibung der hochwirksamen Hepatitis-C-Medikamente ist am 1. Januar 2022 gefallen: Die Therapien können neu auch durch Hausärztinnen und Hausärzte verschrieben werden.

Weiterweisung an die Spezialistin:

- bei dekompensierter Leberzirrhose
- bei komplexer Multimorbidität
- Bei vorangegangenen Therapieversagen



Wechselwirkungen

Having trouble viewing the interactions? [Click here for the Interaction Checker Lite.](#)

HEP Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HEP drugs..."/>	<input type="text" value="Search co-medications..."/>	Switch to table view
<input type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class	Reset Checker
<input type="checkbox"/> Adefovir	<input type="checkbox"/> Dapsone	Do Not Coadminister
<input type="checkbox"/> Boceprevir	<input type="checkbox"/> Darbepoetin	Elbasvir/Grazoprevir
<input type="checkbox"/> Daclatasvir	<input checked="" type="checkbox"/> Darunavir	Darunavir
<input checked="" type="checkbox"/> Elbasvir/Grazoprevir	<input type="checkbox"/> Dasatinib	More Info
<input type="checkbox"/> Entecavir	<input type="checkbox"/> Delavirdine	
<input type="checkbox"/> Lamivudine (HBV)	<input type="checkbox"/> Desipramine	
<input type="checkbox"/> Ledipasvir/Sofosbuvir	<input type="checkbox"/> Desloratidine	
<input type="checkbox"/> OBV/PTV/r	<input type="checkbox"/> Desmopressin	

Nebenwirkungen

Gehäuft:

- Müdigkeit, Schlafschwierigkeiten
- Kopfschmerzen
- Unwohlsein

Nachsorge

Indikation für Nachsorge:

Screening für Hepatozelluläres Karzinom: Alle mit schwerer Fibrose und Zirrhose

Zusätzliche Lebererkrankungen: hepatologische Nachkontrollen

Re-Infektionsrisiko: HCV RNA Testen mindestens 1x jährlich

Alle übrigen:

Bei Ausheilung kann Fall abgeschlossen werden

Hepatitis-C-Versorgung in der hausärztlich verschriebenen Opioid-Agonisten-Therapie



Hepatitis C prevalence and cascade of care among patients in the decentralised opioid agonist therapy programme of the canton of St Gallen, Switzerland: a cross-sectional study

Kerstin Wissel^a, Pietro Vernazza^b, Stefan P. Kuster^b, Katharina Hensel-Koch^c, Andrea Bregenzer^{bd}

^a Checkpoint Zurich, Zurich, Switzerland

^b Division of Infectious Diseases, Infection Prevention and Travel Medicine, Cantonal Hospital St Gallen, St Gallen, Switzerland

^c Stiftung Suchthilfe, St. Gallen, Switzerland

^d Department of Infectious Diseases and Infection Prevention, Cantonal Hospital Aarau, Aarau, Switzerland

Figure 2: Gaps in the HCV cascades: decentralised versus centralised OAT setting. The error bars show the lower and upper limits of the 95% confidence interval (Score [Wilson]). Ab: antibody; Centralised setting (Institution, MSH1: Medizinisch-soziale Hilfsstelle 1); Decentralised setting (general practitioner / pharmacy); HCV: hepatitis C virus; SVR: sustained virological response (HCV RNA undetectable ≥ 12 weeks after treatment).

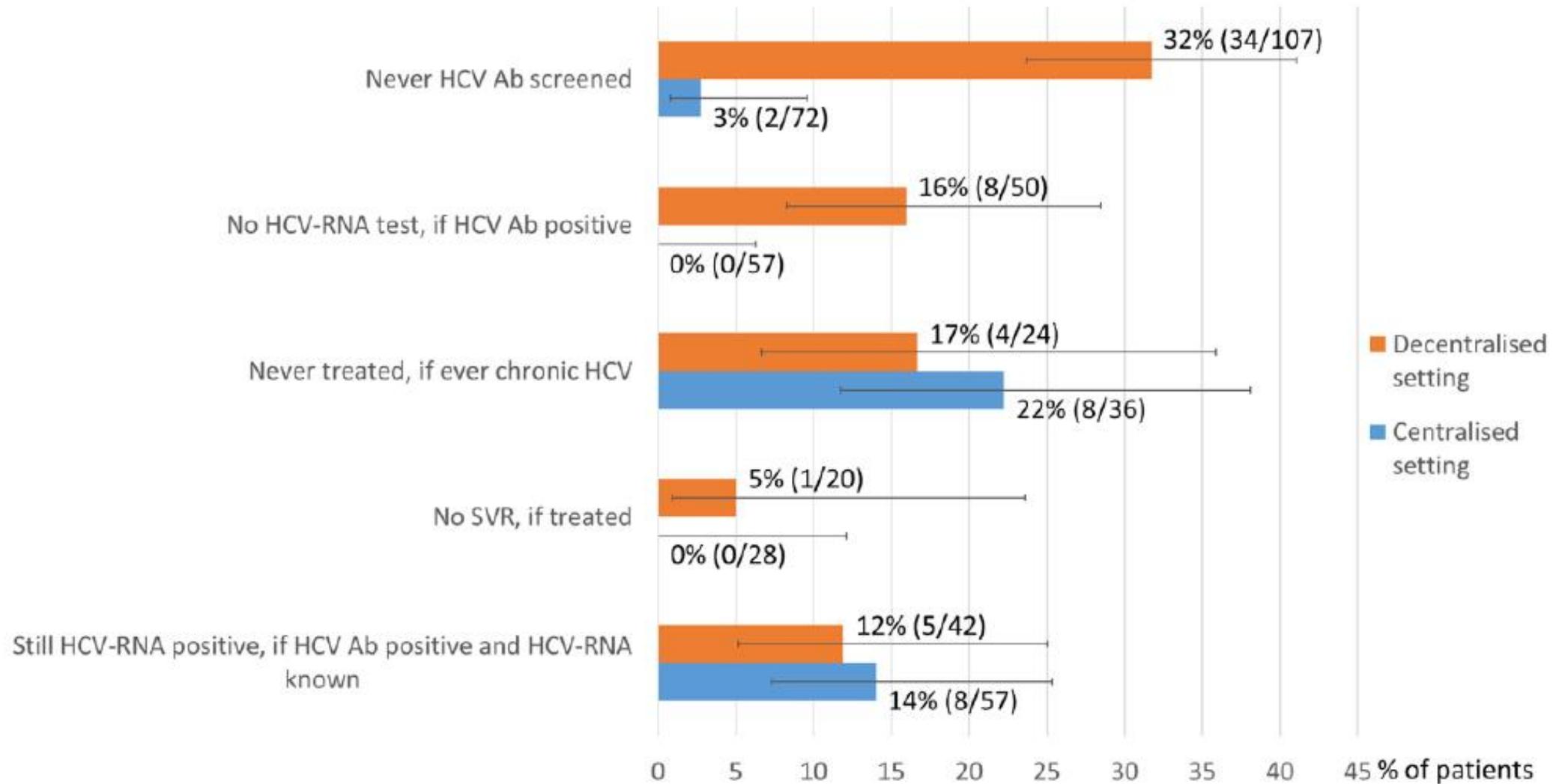
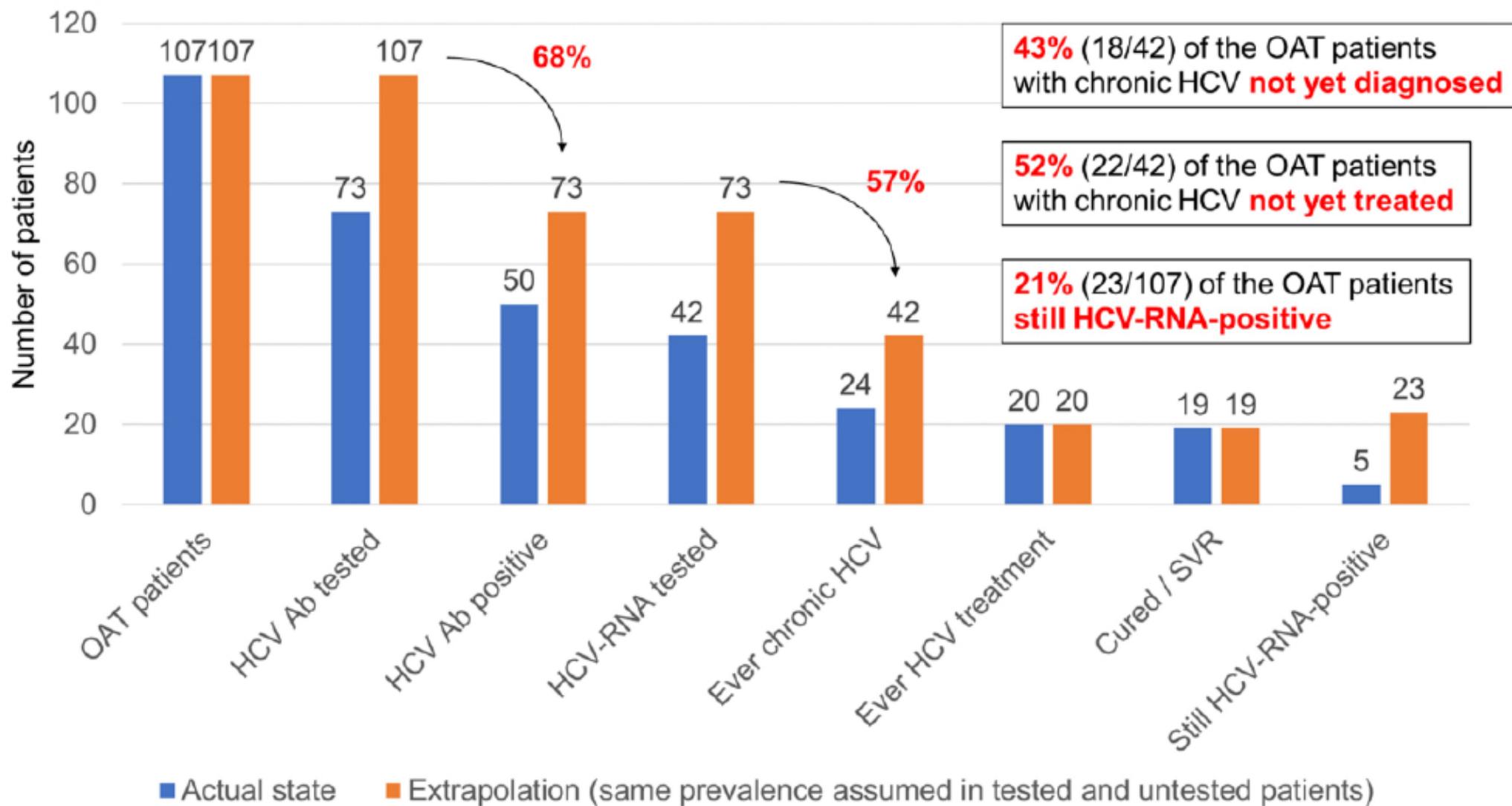


Figure 3: Potential number/proportion of undiagnosed chronic hepatitis C patients in the decentralised OAT setting and their effect on the treatment uptake rate and HCV RNA prevalence. Ab: antibody; HCV: hepatitis C virus; OAT: opioid agonist therapy; SVR: sustained virological response (HCV RNA undetectable ≥ 12 weeks after treatment)



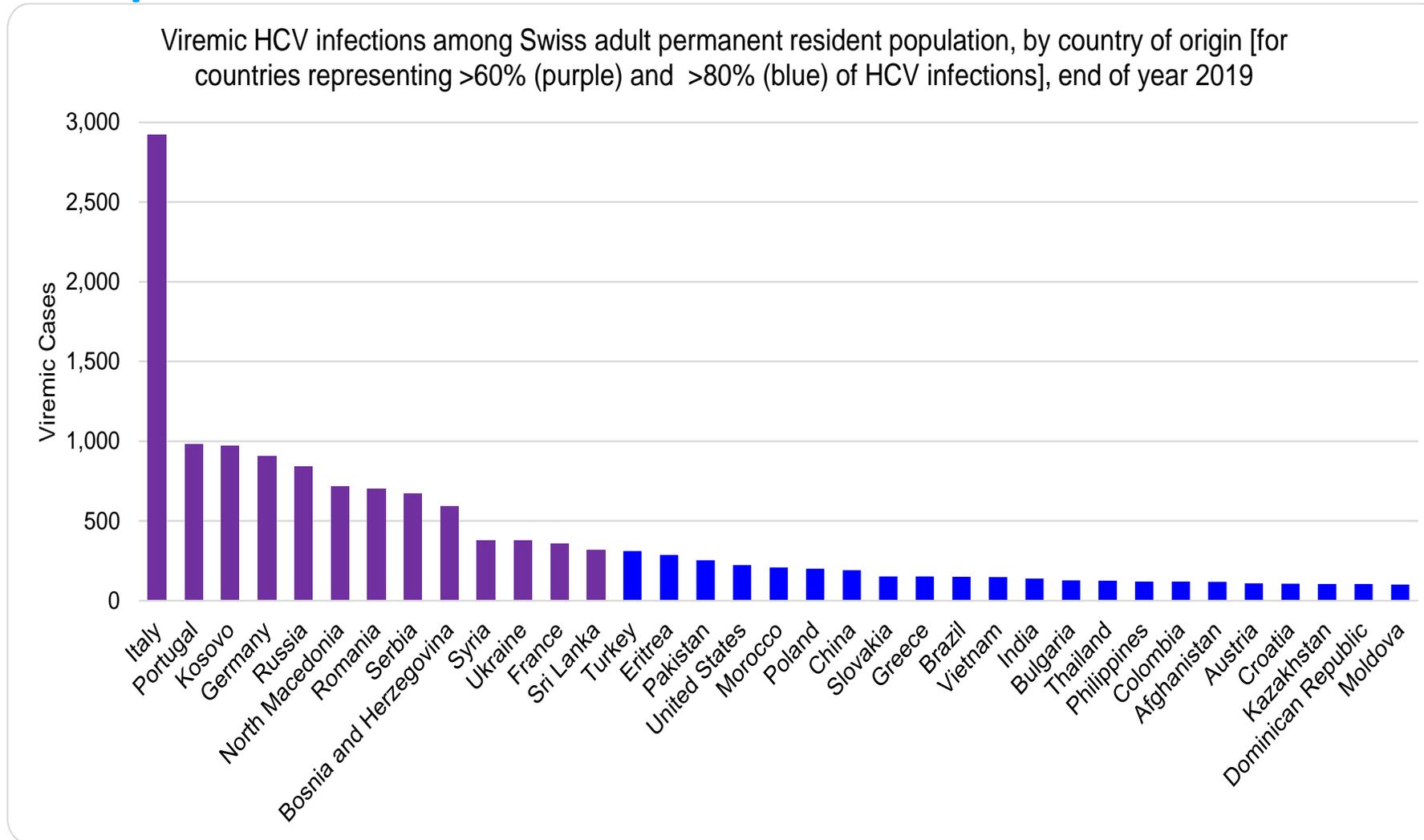
Das BelPaese-Projekt



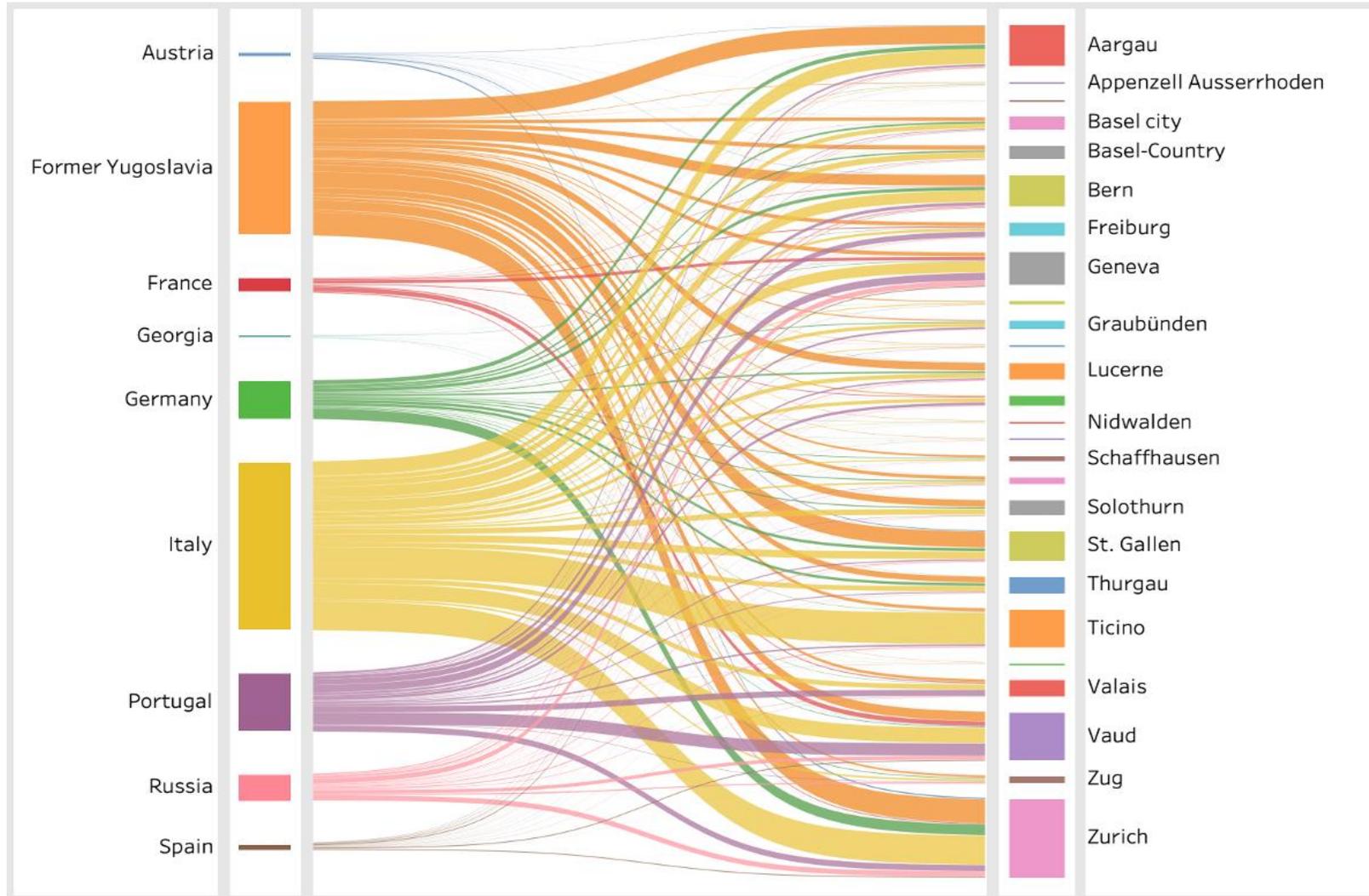
HEPATITIS SCHWEIZ

arud

Hepatitis C nach Herkunftsland



Hepatitis C nach Herkunftsland und Wohnkanton



Bel Paese



Warum wir an die Italiener denken sollten

Bettina Maeschli^a, Erminia Gagliotta^a, Philip Bruggmann^{a,b}

^a Hepatitis Schweiz, Zürich; ^b Arud Zentrum für Suchtmedizin, Zürich

Italienerinnen und Italiener in der Schweiz, die über 60 Jahre alt sind, sind besonders häufig von Hepatitis C betroffen. Angesteckt haben sie sich meist in den 50er und 60er Jahren im paramedizinischen Setting in ihrem Heimatland. Da eine chronische Hepatitis C heute unkompliziert heilbar ist, lohnt sich der Test bei dieser Bevölkerungsgruppe.

Ukraine

Hepatitis C:

- Prävalenz chronische Hepatitis C: 2.7%
- Frauen 15-49: 2%

Hepatitis B:

- Prävalenz chronische Hepatitis B: 1.3% (500,000)
- Durchimpfung: 69%

HIV:

- Prävalenz 1%

Informationen für Menschen aus der Ukraine

Wo bekommen Geflüchtete aus der Ukraine, die mit HIV und/oder Hepatitis leben, Infos und Versorgung? Wohin können sich Menschen in Opioid-Substitutionstherapie (OST) wenden?

[Українська \(Ukrainisch\)](#) | [Русский \(Russisch\)](#) |



<https://aids.ch/de/haeufigste-fragen/schutz-und-risiko/ukrayina/>

Das HepCare-Projekt



HEPATITIS SCHWEIZ

arud

HepCare

Hausärzt:innen behandeln Hepatitis C



Projektansatz und -idee

Hausärzt:innen vermehrt in die Hepatitis-C-Versorgung einbeziehen

Mehr Patientinnen und Patienten den Zugang zur Behandlung ermöglichen

Erhöhung der Patientenzufriedenheit



Was leistet HepCare?

Leber Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung

HepCare

HEPATITIS SCHWEIZ

Die Hepatitis-C-Therapie in der Hausarztpraxis

Eine chronische Hepatitis-C-Infektion ist heute unkompliziert heilbar. Eine Therapie mit antiviralen Medikamenten dauert 8–12 Wochen, führt in über 96 Prozent der Fälle zur Heilung und wird von der Grundversicherung übernommen. Mit der Begleitung durch eine Spezialistin oder einen Spezialisten kann die Therapie heute auch in der Hausarztpraxis durchgeführt werden. Einzig die Verschreibung muss über einen Spezialisten erfolgen.

40 000 Personen – ein Drittel nicht getestet

Von den 40 000 Personen in der Schweiz mit einer Hepatitis C weiss etwa ein Drittel nichts von der eigenen Infektion. Zahlreiche positiv getestete Betroffene sind noch nicht behandelt.

Warum therapieren?

Unbehandelt kann eine chronische Hepatitis-C-Infektion zu Leberzirrhose und Leberkrebs aber auch – unabhängig vom Leberschaden – zu Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und weiteren extrahepatischen Manifestationen führen. Deshalb sollte eine Hepatitis-C-Infektion in jedem Fall und möglichst früh therapiert werden. Mit der einfachen Therapie kann einem leidenden Patienten wirksam geholfen und schwerwiegende Folgen vermieden werden.

HepCare
Therapie der chronischen Hepatitis C
Checkliste für Hausärztinnen und -ärzte und weitere Grundversorger

1. Personalien
Vorname/Name des Patienten: _____
Adresse: _____
Tel.: _____
Geb. Datum: _____ E-Mail: _____
Geschlecht: männlich weiblich Grösse: _____ Gewicht: _____
Krankenkasse und Vers.Nr.: _____

2. Anamnese
andere Lebererkrankung: _____
früherer oder aktueller übermässiger Alkoholkonsum (ab drei Standarddrinks/Tag – Richtwert: 1 Stange Bier/1 Glas Wein)
Hepatitis-C-Vortherapie: Ja Nein (Falls der Patient vortherapiert ist, wird die Spezialistin eine Überweisung empfehlen.)

3. Labor (können auch als Befundkopien übermittelt werden)
Datum Labor: _____
Viruslast (HCV RNA): _____
Blutbild: Hb: _____ IU/ml, bestimmt am _____
Leberwerte: ASAT/GOT: _____ g/dl Lc: _____ x1000/ μ l Thrombos: _____ x1000/ μ l
ALAT/GPT: _____ U/L ASAT oberer Normwert des Labors: _____ U/L
Albumin: _____ g/dl Bilirubin (gesamt): _____ μ mol/ml

APRI Score:
$$\text{APRI} = \frac{\text{ASAT/GOT}}{\text{ASAT ob. Normwert}} \times \frac{\text{Thrombos}}{\text{Thrombos}} \times 100 = \dots$$

Bei einem APRI Score von >0.5, bei übermässigen Alkoholkonsum oder bei bereits in weitestgehend Leberstadien sollte eine zusätzliche Leberelastizität gemessen werden.

Alk. Phosphatase: _____ U/L INR: _____ eGFR: _____ ml/min HbA1c: _____ %
HBs-Ak: _____ IU/L anti-HBc-Ak: _____ (pos/neg) HBs-Ag: _____ (pos/neg) HAV Ak: _____ (pos/neg) HIV: _____ (pos/neg)

4. Leberstatus (nur auszufüllen falls APRI Score > 0.5, siehe oben)
Zirrhose: Ja Nein
Erhoben mittels: Fibroscan: _____ Leberhistologie: _____ ARFI: _____
Datum der Erhebung: _____ zusätzlicher klinischer Befund: _____
Child-Pugh-Score: _____ A _____ B _____ C _____

5. Medikamente
Aktuelle Medikation (einschliesslich OCT und Phytotherapeutika): _____
Opioid-Substitutions-Therapie: Ja Nein
Patient ist informiert über den Ablauf der Behandlung und einverstanden mit dem Aktenkonsil.

Lehrvideo zu Hepatitis C

HEPATITIS SCHWEIZ

www.hepcare.ch

arud

Beispiel einer erfolgreichen Behandlung I

Herr F, aus Winterthur



- Männlich, 44 Jahre alt
- Risikosituation Kokainkonsum vor Jahren
- Seit vielen Jahren HCV infiziert, wollte keine Interferonbehandlung
- Nach HepCare-Fortbildung: Hausarzt kontaktiert Hr. K und informiert ihn über neue Behandlungsmöglichkeiten

Beispiel einer erfolgreichen Behandlung II

Herr F, aus Winterthur

- APRI Score 0.2, kein Risiko einer Leberzirrhose
- Patient willigt in Behandlung durch den Hausarzt ein
- Rezept durch Spezialisten aufgrund der Checkliste ausgestellt; dieser holt auch Kostengutsprache bei der Krankenkasse ein
- SVR 12 Wochen nach Therapieende



Revolution in der Therapie

Hepatitis C lässt sich in der stationären Psychiatrie einfach behandeln

Menschen mit psychischen Erkrankungen weisen gehäuft eine chronische Hepatitis C auf. Da die Diagnostik und Behandlung einer chronischen Hepatitis C in den letzten Jahren sehr viel einfacher geworden sind, kann eine Therapie heute auch von Psychiaterinnen und Psychiatern durchgeführt werden. Das Programm HepCare unterstützt sie auf Wunsch dabei. Suchtpatienten sind am stärksten von Hepatitis C betroffen.

Die Hepatitis-C-Medikamente befinden sich seit 2022 auf der Zusatzentgeltliste und werden somit ausserhalb von stationären Pauschalen zusätzlich vergütet



Zusammenfassung

Hepatitis C hat eine erhebliche Krankheitslast

Ziel ist die Elimination bis 2030

Diagnose, Abklärung und Therapie sind sehr einfach geworden

Trotzdem sind die Versorgungslücken erheblich, insbesondere im Suchtbereich

Hausärzt:innen können eine zentrale Rolle in der Hepatitis C Versorgung übernehmen

Weitere Infos

helpline

Suchen ...

IT

FR

DE



Praxis Suchtmedizin Schweiz
Praticien Addiction Suisse
Medico e Dipendenze Svizzera

Home

Alkohol ▼

Cannabis ▼

Designerdrogen ▼

Geldspiele ▼

Kokain ▼

Medikamente ▼

Nikotin ▼

Opioide ▼

Praxis Suchtmedizin Schweiz ist eine suchtmedizinische Informationsplattform für Fachpersonen aus der Grundversorgung, insbesondere für Hausärztinnen und Hausärzte.
-> [Weitere Infos](#)

NEWS

📅 Zuletzt aktualisiert: 05. September 2024

Der 09.09.24 macht die **Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD)** zum Thema. Beeinträchtigungen durch Alkohol bei Ungeborenen kommen häufig vor. Sie sind z. T. gravierend, aber kaum als solche bekannt. [Sucht Schweiz](#) setzt sich für die Früherkennung ein, um Betroffenen zu helfen und Folgeprobleme zu vermeiden. Weitere Infos siehe auch im Kapitel [Alkohol](#).

Infos für Apotheker/-innen ▼

Kantonsärztinnen/Kantonsärzte

Kant. Regelungen

Suchtfachstellen

SafeZone

Suchtmedizinische Netzwerke ▼

Veranstaltungen

E-Learning

PEPra

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

p.bruggmann@arud.ch

www.hepatitis-schweiz.ch
www.hepcare.ch



HEPATITIS SCHWEIZ

arud

Feedback



<https://de.surveymonkey.com/r/SHZYZWR>