Journal für
Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen
Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

Hepatitis C und Psyche

Moser G

Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 2004; 2 (3), 20-22

Homepage:

www.kup.at/gastroenterologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie
www.oeggh.at

ÖGGH

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
www.aco-asso.at

acoasso
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 03Z035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Hepatitis C und Psyche

G. Moser

Hepatitis C ist ein globales gesundheitliches Problem und eine der häufigsten infektiösen Erkrankungen weltweit. Nur die Hälfte der Betroffenen leidet nach einer Infektion unter Symptomen, die sie ärztliche Hilfe aufsuchen läßt, weshalb es oft Zufallsbefunde sind, die zu einer Diagnose führen. Die häufigsten Beschwerden der Betroffenen in frühen Stadien der Erkrankung sind unspezifisch und führen zu einer reduzierten Lebensqualität mit verminderter Leistungsfähigkeit und psychischer Beeinträchtigung. Wird dann die Diagnose gestellt, fühlen sich die Patienten durch die infektiöse Erkrankung häufig stigmatisiert, manche leiden unter immensen Schuldgefühlen und viele erleben ihre Erkrankung als fatal. In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, daß Patienten mit Hepatitis C unter einer deutlich reduzierten Lebensqualität sowie häufigen Depressionen und Angstsymptomen leiden, welche durch die derzeit gängige Therapie der Hepatitis C mit Interferon-alpha und Ribavirin zusätzlich induziert oder noch verstärkt werden können. Aber mehrere Studien weisen auch darauf hin, daß die Lebensqualität der Betroffenen weniger mit dem Grad der Hepatitis als mit den psychosozialen Folgen wie der psychiatrischen Co-Morbidität, dem Krankheitsverstehen und den krankheitsbezogenen Sorgen wie Stigmatisierung korreliert. Umso wichtiger scheint nach Mitteilung der Diagnose die Evaluation der psychosozialen Situation der Betroffenen. Abgesehen von einer medikamentösen Therapie der Hepatitis ist es entsprechend dem bio-psycho-sozialen Modell der Erkrankung daher wichtig, bei Bedarf eine integrierte psychosomatische Betreuung anzubieten und/oder eine interdisziplinäre Kooperation mit FachärztInnen der Psychiatrie zu etablieren.

Hepatitis C is a global health problem and one of the most frequent infectious diseases in the world. Hepatitis C often is discovered incidentally because only about half of patients have symptoms that cause them to seek medical care. The most common complaints are nonspecific and cause decrements in everyday functional health status, psychological well beeing, and self perceived health. Chronic infectious illnesses, such as hepatitis C put obvious burden on patient's emotional life, patients often estimate their infectious disease as fatal and stigmatic. In fact psychopathological symptoms, especially anxiety and depression are frequently found in hepatitis C patients and significantly increased scores for depression as well as anxiety and anger/hostility were found during IFN alpha therapy. However, studies on health related quality of life (HRQOL) found no correlations betweeen HRQOL and the degree of hepatitis, but HRQOL was influenced by psychiatric comorbidities, illness understandig or disease-related worries such as stigmatization. Therefore it is important to assess the psychosocial situation of the patients after diagnosis. According to the bio-psycho-social model of the illness it is necessary to provide not only a therapy for Hepatitis C but also an additional integrated psychosomatic care whenever necessary and/or cooperation with psychiatrists. ***J Gastroenterol Hepatol Erkr 2004; 2 (3): 20–22.***

Hepatitis C ist ein globales gesundheitliches Problem und eine der häufigsten infektiösen Erkrankungen weltweit. Seit der Entdeckung des Hepatitis C-Virus im Jahre 1989 [1] wurden kontinuierlich immer mehr PatientInnen mit einer Hepatitis C-Infektion registriert. Die Zahl der derzeit weltweit infizierten Personen wird mit über 100 Millionen geschätzt [2].

Psychosoziale Bedeutung der Infektion mit dem Hepatitis C-Virus

Das Fortschreiten von Hepatitis C zu einer klinisch signifikanten Erkrankung dauert meist Jahre. Nur die Hälfte der Betroffenen entwickeln Symptome, die sie ärztliche Hilfe aufsuchen lassen. Deshalb sind es oft Zufallsbefunde, die zu einer Diagnose führen. Die häufigsten Beschwerden der Betroffenen in frühen Stadien der Erkrankung sind unspezifisch, wie Gelenksschmerzen, Kopfschmerzen, Gewichtsabnahme, Oberbauchbeschwerden, Müdigkeit und Reizbarkeit. Obwohl diese Symptome nicht als lebensbedrohlich erlebt werden, so führen sie für die meisten Betroffenen mit Hepatitis C wie für alle PatientInnen mit diesen unspezifischen Symptomen zu einer reduzierten Lebensqualität mit verminderter Leistungsfähigkeit und nachfolgender Beeinträchtigung des täglichen Lebens und der psychischen Situation [3–8]. Wird dann die Diagnose gestellt, fühlen sich viele Patienten durch die infektiöse Erkrankung stigmatisiert, manche leiden unter immensen Schuldgefühlen oder erleben ihre Erkrankung als fatal.

Depression bei Hepatitis C

In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, daß Betroffene mit Hepatitis C unter einer deutlich reduzierten Lebensqualität sowie häufigen Depressionen und Angstsymptomen leiden. In einer Studie von Kraus et al. [9] wurden 113 mit Hepatitis C infizierte Personen untersucht. Es wurde beschrieben, daß 22,4 % der Betroffenen an Depressionen und 15,2 % an Angst leiden, wobei die Art der Infektion (ob durch Drogen oder nicht) und der Schweregrad der Lebererkrankung keinen Einfluß auf den emotionalen Zustand hatten. Weiters waren ältere PatientInnen (über 50 Jahre) signifikant häufiger depressiv. Betroffene, deren Diagnose länger als 5 Jahre zurücklag, waren ebenfalls depressiver als jene, bei denen die Diagnose innerhalb der letzten 6 Monate gestellt wurde. Im Vergleich dazu leiden etwa 15 % aller internistischen und chirurgischen KrankenhauspatientInnen aktuell an einer Depression. Die Lifetime-Prävalenz depressiver Erkrankungen in der Bevölkerung wird je nach Kontinent mit 5–15 % angegeben. Eine ähnliche Rate an Depression, wie bei Kraus et al. beschrieben, fanden Lee et al. [10], die unabhängig von einer Interferontherapie bei 24 % der Betroffenen eine Depression feststellen konnten. Depression war sogar die häufigste mit Hepatitis C assoziierte Störung. Fontana et al. [11] fanden gar in 35 % der Betroffenen mit Hepatitis C, die keine Antivirustherapie erhielten, eine klinisch signifikante emotionale Störung.

Krankheitsbezogene Lebensqualität der Betroffenen mit Hepatitis C

Verschiedene Studien zur krankheitsbezogenen Lebensqualität haben gezeigt, daß diese auch ohne Leberzirrhose oder Therapienebenwirkung und unabhängig von der Art der Infektion signifikant reduziert ist [4, 12]. Dies gilt auch für Betroffene, die lang anhaltend auf eine antivirale Therapie angesprochen haben [11]. Die Studie von Gallegos-Orozco et al. [13] konnte zeigen, daß die krankheitsbezogene Lebensqualität bei PatientInnen mit Hepatitis C auch ohne vorangegangene Interferontherapie deutlich reduziert war, was darauf hinweist, daß die Infektion mit dem Virus allein das Allgemeinbefinden deutlich beeinträchtigen kann. Depressive PatientInnen und solche mit einem schlechten Verständnis für bzw. Wissen um die Erkrankung hatten eine signifikant schlechtere Lebensqualität, verglichen

Korrespondenzadresse: Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser, Universitätsklinik für Innere Medizin IV, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien, e-mail: gabriele.moser@meduniwien.ac.at

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.
Journal für gastroenterologische und hepatologische Erkrankungen: http://www.kup.at/gastroenterologie

mit depressiven Betroffenen und einem guten Wissensstand über die Hepatitis C. Umgekehrt konnten Rodger et al. [14] zeigen, daß infizierte Personen mit Kenntnis ihres Serostatus eine signifikant schlechtere Lebensqualität hatten als Betroffene ohne Wissen um ihren Serostatus. Daraus ist zu schließen, daß auch die Einschätzung, Deutung und die Bewertung der chronischen Erkrankung an sich zu einer deutlichen psychischen Beeinträchtigung führen kann [15]. Umso wichtiger scheint die psychische Betreuung und intensive Aufklärung der Betroffenen nach Mitteilung der Diagnose.

Bedeutung der psychischen Situation für die Therapie der Hepatitis C

Die medizinische Therapie der Hepatitis C-Infektion ist zwar erfolgreicher geworden, trotzdem können nur 40 bis 50 % der Betroffenen einen „anhaltenden" Erfolg (Hepatitis C clearance) durch neue Therapien (Interferon-alpha (IFN) / Ribavirin) erreichen [9, 16, 17]. Obwohl die krankheitsbezogene Lebensqualität bei den PatientInnen mit Therapieerfolg steigen kann [3, 7, 18, 19], ist doch die Toleranz der Medikation sehr häufig schlecht. Die Lebensqualität kann nicht nur durch die Therapie mit Interferon und Ribavirin selbst wieder beeinträchtigt sein [3, 19], die Langzeittherapie mit Interferon-alpha kann zu neuropsychiatrischen Komplikationen führen, wie Verlangsamung, enorme Müdigkeit, gesteigertes Schlafbedürfnis, Lethargie, depressive Stimmung, Merkfähigkeitsstörungen, Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit, emotionale Labilität und sozialer Rückzug. Durch die derzeit gängige Therapie der Hepatitis C mit Interferon-alpha und Ribavirin können Depressionen durch Veränderungen im Serotonin-System zusätzlich induziert oder noch verstärkt werden [20]. Bonaccorso et al. [21] beschrieben, daß nach 3 Monaten Therapie mit Interferon-alpha 40,7 % der Betroffenen nach den Kriterien des DSM-IV klinisch depressiv werden. Ähnliche Ergebnisse mit Ansteigen der Depression, Angst, Bereitschaft für Zornigkeit und Feindseligkeit unter Interferon-alpha-Therapie fanden auch neuere Studien [22–25]. Dies ist umso bedeutsamer, da berichtet wird, daß eine schwere Depression häufig eine Ursache für die Unterbrechung oder Dosisreduktion einer Immuntherapie darstellt. Interferon-induzierte neuropsychiatrische Störungen, insbesondere die Depression, sind Nebenwirkungen, die eine besondere Herausforderung für behandelnde ÄrztInnen darstellen. Sie können nicht nur die Therapie der Hepatitis C und deren Erfolg beeinträchtigen bzw. komplizieren, sondern auch fatale Folgen haben, inklusive Suizid [26, 27]. Daher ist es wichtig, die psychischen Störungen nicht nur zu erkennen, sondern sie auch wirkungsvoll zu behandeln, damit den Betroffenen eine möglicherweise lebensrettende Therapie nicht vorenthalten werden muß. Verschiedene Antidepressiva, insbesondere SSRIs wie Citalopram, Fluoxetin oder Paroxetin, wurden als effektiv in der Behandlung der Interferon-induzierten Depression bei Hepatitis C-PatientInnen beschrieben [28–31].

Integrierte psychosomatische Betreuung und interdisziplinäre Kooperation

Alle Studien weisen darauf hin, daß es sinnvoll scheint, bereits vor Beginn der Therapie die allgemeine psychosoziale Situation der Betroffenen zu erfassen. In einer Studie von Schäfer et al. [32] erhielten zwar mehr PatientInnen mit vorbestehenden psychiatrischen Störungen Antidepressiva während der Behandlung mit Interferon alpha, aber niemand aus dieser Gruppe mußte wegen der psychischen Störung die Therapie abbrechen. Das läßt den Schluß zu, daß bei einer guten interdisziplinären Versorgung und antidepressiven Therapie das vermutete Risiko für einen Therapieabbruch gering ist und eine vorbestehende psychiatrische Erkrankung nicht länger eine Kontraindikation für die Behandlung der Hepatitis C mit Interferon-alpha und Ribavirin darstellt. Es geht daher bei einer integrierten psychischen Versorgung nicht nur darum, RisikopatientInnen für eine interferoninduzierte psychische Störung zu identifizieren, sondern je nach dem Leiden der Betroffenen bei Bedarf eine zusätzliche psychische Betreuung (ggf. auch Antidepressiva) bereits vor, jedenfalls aber während der Therapie zu gewährleisten. Weiters können mit dem Erfassen von Depressionen, Angstzuständen und einer beeinträchtigten Lebensqualität bereits vor Therapie auch mögliche psychosoziale negative Folgen durch die Therapie und der psychische Betreuungsbedarf eingeschätzt werden. Der hohe Prozentsatz von Betroffenen mit schwerwiegendem psychischem Stress und die deutlich verminderte Lebensqualität bei mangelndem Verständnis für die Krankheit [11, 13] weist auf die Notwendigkeit hin, adäquate Aufklärung und zusätzliche psychische Betreuung integriert in die ärztliche Behandlung zumindest in den Schwerpunktzentren für die Betreuung von PatientInnen mit Hepatitis C anzubieten.

Aus diesem Grund wurde auf Initiative der Betroffenen über den Verein „Hepatitis (Selbst-) Hilfe Österreich – Plattform Gesunde Leber" eine psychische Beratung bzw. Betreuung der Betroffenen vehement gefordert und wird nun schrittweise auch in den einzelnen Beratungsstellen der Bundesländer angeboten.

Im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien (AKH) wird an der Universitätsklinik für Innere Medizin IV derzeit eine Studie begonnen, die evaluieren soll, ob und wie viele der ambulanten Hepatitis C-Patienten unter psychischen Störungen, Einbußen der Lebensqualität und mangelnder sozialer Unterstützung (im weitesten Sinne) leiden. Weiters wird erhoben, inwieweit eine integrierte psychosomatische bzw. begleitende psychotherapeutische Intervention zur Bewältigung der psychischen Begleiterscheinungen von den Betroffenen selbst als notwendig erachtet wird. Dies wird mit einem an der o. g. Klinik entwickelten und validierten Kurzfragebogen [33] weltweit erstmals standardisiert erfaßt. In dieser Studie soll nicht nur untersucht werden, welche Auswirkungen die Kombinationstherapie mit Interferon-alpha und Ribavirin auf die psychosoziale Befindlichkeit hat, sondern auch, ob der Therapieverlauf durch vorbestehende psychosoziale Probleme und einen Bedarf an psychischer Betreuung beeinflußt wird (Projekt eingereicht bei der Hochschuljubiläumsstiftung der Stadt Wien).

Schlußfolgerung

Zusammenfassend kann aufgrund der Literatur festgestellt werden, daß die psychosoziale Dimension der Infektion mit dem Hepatitis C-Virus zwar im letzten Jahrzehnt immer stärker beforscht wird, die entsprechende Beratung und Betreuung der Betroffenen aber in den behandelnden Zentren noch intensiviert oder erst etabliert werden muß. Betroffene mit Hepatitis C brauchen – ganz nach dem biopsycho-sozialen Modell jeder Erkrankung – nicht allein eine biomedizinische, sondern auch psychosoziale Betreuung, da die krankheitsbezogene Lebensqualität weniger

vom Grad der Hepatitis als von der psychischen Co-Morbidität, dem Verstehen der Krankheit und den krankheitsbezogenen Sorgen wie Stigmatisierung [34–38] abhängt.

Literatur:

1. Choo QL, Kuo G, Weiner A, et al. Isolation of cDNA clone derived derived from a blood-born non-A, non-B hepatitis genome. Science 1989; 244: 359–62.
2. Alter MJ. Epidemiology of hepatitis C. Hepatology 1997; 26: 62S–65S.
3. Ware JE, Bayliss MS, Mannocchia et al. Health-related quality of life in chronic hepatitis C: impact of disease and treatment response. Hepatology 1999; 30: 550–5.
4. Carithers RL, Sugano D, Bayliss M. Health assessment for chronic HCV: Results of HQL. Dig Dis Sci 1996; 41 (Suppl 12): 75S–80S.
5. Davis GL, Balert LA, Schiff ER, Lindsay K, Bodenheimer HC Jr, Perillo RP, Carey W, et al. Assessing health-related Quality of life in chronic hepatitis C using the Sickness Impact Profile. Clin Ther 1994; 16: 334–43.
6. Bayliss MS, Gandek B, Bungay KM, Sugano D, Hsu MA, Ware JE Jr. A questionnaire to assess the generic and disease-specific health outcomes of patients with chronic hepatitis C. Qual Life Res 1998; 7: 39–55.
7. Bonkovsky HL, Woolley JM, and the Consensus Interferon Study Group. Reduction of health-related quality of life in chronic hepatitis C and improvement with interferon therapy. Hepatology 1999; 29: 264–70.
8. Wachtel T, Piette J, Mor V, Stein M, Fleishman J, Carpenter C. HQL in persons with human immunodeficiency virus infection: measurement by Medical Outcomes Study Instrument. Ann Intern Med 1992; 116: 129–37.
9. Kraus MR, Schäfer A, Csef H, Scheuerlen M, Faller H. Emotional state, coping styles, and somatic variables in patients with chronic hepatitis C. Psychosomatics 2000; 41: 377–84.
10. Lee DH, Regenstein FG, et al. Morbidity of chronic hepatitis C as seen in a tertiary medical center. Dig Dis Sci 1997; 42: 186–91.
11. Fontana RJ, Hussain KB, Schwartz SM, Moyer CA, Su GL, Lok ASF. Emotional distress in chronic hepatitis C patients not receiving antiviral therapy. Hepatology 2002; 36: 401–7.
12. Foster GR, Goldin RD, Thomas HC. Chronic hepatitis C infection causes a significant reduction in HRQOL in the absence of cirrhosis. Hepatology 1998; 27: 209–12.
13. Gallegos-Orozco JF, Fuentes AP, Argueta JG, Perez-Pruna CP, Kerhenobich D, et al. Health-related quality of life and depression in patients with chronic hepatitis C. Arch Med Res 2003; 34: 124–9.
14. Rodger AL, Jolley D, Thompson SC, Lanigan A, Crofts N. The impact of diagnosis of hepatitis C virus on quality of life. Hepatology 1999; 30: 1299–301.
15. Wenger NK. Quality of life issues in hypertension: consequences of diagnosis and considerations in management. Am Heart J 1988; 116: 628–32.
16. McHutchison JG, Gordon SC, Schiffer ER, et al: Interferon alfa-2b alone or in combination with ribavirin as initial treatment for chronic hepatitis C. N Eng J Med 1998; 229: 1485–92.
17. Poynard T, Marcellin P, Lee SS, et al: Randomised trial of interferon alpha 2b plus ribavirin for 48 weeks or for 24 weeks versus interferon alpha 2b plus placebo for 48 weeks for treatment of chronic infection with hepatitis C virus. Lancet 1998; 352: 1426–32.
18. Bernstein D, Kleinman L, Barker CM, Revicki DA, Green J. Relationship of health-related quality of life to treatment adherence and sustained response in chronic hepatitis C patients. Hepatology 2002; 35: 704–8.
19. Mc Hutchison JG, Ware JE jr, Bayliss MS, Pianko S, Albrecht JK, Cort S, Yang I, Neary MP and the Hepatitis Interventional Therapy Group. The effects of interferon alpha-2b in combination with ribavirin on health related quality of life and work productivity. Hepatology 2001; 34: 140–7.
20. Bonaccorso S, Marino V, Puzella A, Pasquini M, Biondi M, Artini M, Almerighi C, Verkerk R, Melther H, Maes M. Increased depressive ratings in patients with hepatitis C receiving interferon-alpha-based immunotherapy are related interferon-alpha induced changes in the serotonergic system. J Clin Psychopharmacol 2002; 22: 86–90.
21. Bonaccorso S, Marino V, Biondi M, Grimaldi F, Ippoliti F, Meas M. Depression induced by treatment with interferon-alpha in patients affected by hepatitis C virus. J Aff Dis 2002; 72: 237–41.
22. Kraus MR, Schäfer A, Faller H, Csef H, Scheurlen M. Psychiatric symptoms in patients with chronic hepatitis C receiving interferon alfa-2b therapy. J Clin Psychiatry 2003; 6: 708–14.
23. Gohier B, Goeb JL, Rannou-Dubas K, Fouchard I, Cales p, Garre JI. Hepatitis C, alpha interferon, anxiety and depression disorders: a prospective study of 71 patients. World J Biol Psychiatry 2003; 4: 115–8.
24. Horiwaka N, Yamazaki T, Izumi N, Uchihara M. Incidence and clinical course of major depression in patients with chronic hepatitis type C undergoing interferon-alpha therapy : a prospectie study. Gen Hosp Psychiaty 2003; 25: 34–8.
25. Zidlar D, Franco-Bronson K, Buchler N, Locala JA, Younossi ZM. Hepatitis C, Interferon Alfa, and depression. Hepatology 2000; 31: 1207–11.
26. Maddrey WC. Safety of combination interferon alfa-2b/ribavirin therapy in chronic hepatitis C-relapsed and treatment-naive patients. Semin Liver Dis 1999; 19 (Suppl1): 67–75.
27. Van Thiel DH, Friedlander L, Molloy PJ, Fagiuoli S, Kania RJ, Caraceni P. Interferon alpha can be used successfully in patients with Hepatitis C virus positiv chronic hepatitis hwo have a psychiatric illness. Eur J Gastroent Hepatol 1995; 7: 165–8.
28. Gleason OC, Yates WR, Isbell MD, Philipsen MA. An open-lebel trial of citalopram for major depression in patients with hepatitis C. J Clin Psychiatry 2002; 63: 194–8.
29. Hauser P, Khosla J, Aurora H, Laurin J, Kling MA, Hill J, Howell CD et al. A prospective study of the incidence and open-label treatment of interferon-induced major depressive disorder in patients with hepatitis C. Molecular Psychiatry 2002; 7: 942–7.
30. Kraus MR, Schäfer A, Scheuerlen M. Paroxetine for the prevention of depression induced by interferon alfa. N Engl J Med 2001; 345: 375–6.
31. Levenson JL, Fallon HJ. Fluoxetine treatment of depression caused by interferon-alpha. Am J Gastroenterol 1993; 88: 760–1.
32. Schäfer M, Schmidt F, Folwaczny C, Lorenz R, Martin G, Schindlbeck N, Heldwein W, Soyka M, Grunze H, König A, Löschke K. Adherence and mental side effects during hepatitis C treatment with interferon alfa and ribavirin in psychiatric risk groups. Hepatology 2003; 37: 443–51.
33. Miehsler W, Weichselberger M, Öfferlbauer-Ernst A, Dejaco C, Reinisch W, Vogelsang H, Machold K, Stamm T Gangl A, Moser G. Assessing the demand for psychological care in chronic diseases; development and validation of a questionnaire based on the example of inflammatory bowel disease. Inflammatory Bowel Diseases 2004; in press.
34. Goh J, Coughlan B, Quinn J, O' Keane JC, Crowe J. Fatigue does not correlate with the degree of hepatitis or the presence of autoimmune disorders in chronic hepatitis C infection. Eur J Gastroenterol Hepatol 1999; 11: 833–8.
35. Dwight MM, Kowdley KV, Russo JE, Ciechanowski PS, Larson AM, Katon WJ. Depression, fatigue and functional disability in patients with chronic hepatitis C. J Psychosom Res 2000; 49: 311–7.
36. Hussain KB, Fontana RJ, Moyer CA, Su GL, Sneed-Pee N, Lok AS. Comorbid illness is an important determinant of health-related quality of life in patients with chronic hepatitis C. Am J Gastroenterol 2001; 96: 2734–44.
37. Häuser W, Schiedermaier P, Zimmer C, Grandt D. Health related quality of life in chronic hepatitis C is not determinded by the severity of the liver disease, but by comorbidity and disease-related worries. J Psychosom Res 2004; 56: 641.
38. Zickmund S, Ho EY, Masuda M, Ippolito L, LaBrecque DR. "They treated me like a leper". Stigmatization and the quality of life of patients with chronic hepatitis C. J Gen Intern Med 2003; 18: 835–44.

Univ.-Prof. Dr. med. Gabriele Moser *(www.gabrielemoser.at)*

Geboren 1958 in Wien, aufgewachsen in Mürzzuschlag, Medizinstudium an der Universität Wien, 1984 Promotion, 1991 Fachärztin für Innere Medizin, 1991 Aufbau und seither Leitung der wissenschaftlichen Arbeitsgruppe und Ambulanz für Gastroenterologische Psychosomatik an der Univ.-Klinik für Innere Medizin IV. Seit 1993 Psychotherapeutin (Psychoanalytische Ausbildung und Hypnotherapie), 1994 Diplom für Psychotherapeutische Medizin der ÖÄK, 1996 Habilitation Innere Medizin, 1997 Visiting Scientist an der University of North Carolina, USA. 1998–2000 Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in der Inneren Medizin. 1999–2003 Vizerektorin der Universität Wien. 2002 Ruf an die Universität Tübingen für die Professur „Psychosomatische Medizin" (nach Verhandlung nicht angenommen). Vier Preise.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**