

First day: Thursday September 24, 2009

11:00 Opening and welcome
Philip Bruggmann, Switzerland

Plenary session 1:

Chair: Graham Foster, UK and Gregory Dore, Australia

11:10 Epidemiology of viral hepatitis among European drug users
Peer Christensen, Denmark

11:40 Vaccination: Whom? When? Against what?
Pascal Melin, France

12:10 HepCop Surveillance Study
André Seidenberg, Switzerland

12:30 Standing Lunch and Poster Session

Plenary session 2:

Chair: Peer Christensen, Denmark and Joseph Moussalli, France

14:00 Management of substance use induced HCV infection. An Update.
Geert Robaey, Belgium

14:30 Hep C and HIV care in prisons: an overview
Jens Reimer, Germany

15:00 Stigmatization and HCV care in substance users
Markus Backmund, Germany

15:30 Coffee break and Poster Session

Plenary session 3:

Chair: Geert Robaey, Belgium and Jens Reimer, Germany

16:00 Different ways of approach: Eastern Europe
Andrej Kastelic, Slovenia

16:20 Peer work at OASIS clinic in Oakland
Diana Sylvestre, USA

16:40 The Vienna hepatitis network
Hans Haltmayer, Austria

16:55 Hep Tox France
Joseph Moussalli, France

17:10 HepCH and ARUD: Situation in Switzerland
Philip Bruggmann, Switzerland

- 17:25 – 18:40 **Oral presentations**
- 17:25 Factors influencing willingness for and uptake of treatment for hepatitis C virus (HCV) infection in illicit drug users in urban care settings in British Columbia, Canada: the Hi-Lo Study
Jason Grebely, Australia
- 17:40 Is multi-disciplinary management sufficient to prompt intravenous drug users on opiate maintenance therapy to treat their chronic hepatitis C?
Karine Randl, France
- 17:55 Hepatitis C screening and treatment among active drug users in Amsterdam: Promising results of the Dutch-C project (Drug Users Treatment for Chronic Hepatitis C)
Karen Lindenburg, The Netherlands
- 18:10 Access to Hepatitis C Testing and Treatment for Substance Users in Rotterdam, The Netherlands; Nurses as Essential Link in the Chain of Care.
Jeanelle Breemer, The Netherlands
- 18:25 Continuation of Treatment of Inmates with Hepatitis C Infection on Discharge to the Community: The Inmate Community Health Reintegration Services Project (INCoHRs) experience: Vancouver, British Columbia
John Farley, Canada

Second day: September 25, 2009

Plenary session 4:

Chair: Diana Sylvestre and Philip Bruggmann, Switzerland

- 8:30 HCV reinfection in injection drug users
Gregory Dore, Australia
- 9:00 Co-infection with HIV
Christian Junet, Switzerland
- 9:30 HBV/HCV Coinfection
Beat Müllhaupt, Switzerland
- 10:00 Coffee break and Poster session

Plenary session 5:

Chair: Markus Backmund, Germany and Beat Helbling, Switzerland

- 10:30 Treatment of chronic Hep C in patients with psychiatric disorders
Martin Schäfer, Germany
- 11:00 New compounds/shortened regimens
Graham Foster, UK
- 11:30 Treating the non substituted
Diana Sylvestre, USA
- 12:00 Standing Lunch and Poster session

Plenary session 6:

Chair: Martin Schäfer, Germany and Beat Müllhaupt, Switzerland

13:00 – 14:00	Oral presentations
13:00	Treatment of recent hepatitis C virus infection in a predominantly injection drug user cohort: the ATAHC Study <i>Gregory Dore, Australia</i>
13:15	The Incidence of Hepatitis C Virus (HCV) Infection and Relapse/Re-Infection in Illicit Drug Users (IDUs) <i>Brian Conway, Canada</i>
13:30	Comprehensive care approach in HCV treatment: high response and low reinfection <i>Vratislav Rehak, Czech Republic</i>
13:45	Hepatitis C virus superinfection and reinfection in injection drug users <i>Jason Grebely, Australia</i>
14:00 – 15:30	Lessons
14:00	Quality of Life in Patients with Hepatitis C <i>Beat Helbling, Switzerland</i>
14:30	Hepatitis C and protective immunity <i>Catharina Mathei, Belgium</i>
15:00	Alcohol and HCV treatment <i>Philip Bruggmann, Switzerland</i>
15:30	Closing remarks & end of Symposium <i>Geert Robaey, Belgium</i>

L-Polamidon® Lösung zur Substitution

Wirkstoff: Levomethadonhydrochlorid, verschreibungspflichtig gemäß BtMVV.
Zusammensetzung: 1 ml Lösung enthält 5 mg Levomethadonhydrochlorid.
Sonstige Bestandteile: Methyl-4-hydroxybenzoat (Ph. Eur.) (Paraben), Betainhydrochlorid, Glycerol 85%, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** In integrierten Behandlungskonzepten der Substitutionstherapie bei Opiat-/Opioidabhängigkeit von Erwachsenen, welche die medizinische, soziale und psychologische Versorgung einbeziehen. Anwendung durch in der Substitutionsbehandlung erfahrene Ärzte. Überbrückungssubstitution, z. B. im Krankenhaus, nach BtMVV und den Bundesärztekammer-Leitlinien. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Levomethadon, Methyl-4-hydroxybenzoat (Parabene) oder sonstige Bestandteile. Behandlung mit MAO-B-Hemmern. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Narkotika-Antagonisten oder Agonisten/Antagonisten sind während der Substitutionsbehandlung kontraindiziert, außer zur Behandlung einer Überdosierung. **Warnhinweise:** Strenge Indikationsstellung und besondere ärztliche Überwachung bei Schwangerschaft und Stillzeit (siehe unten), Bewusstseinsstörung, gleichzeitiger Anwendung von anderen zentral dämpfenden bzw. atemdepressiven Arzneimitteln und Substanzen, Krankheitszuständen, bei denen eine Dämpfung des Atemzentrums vermieden werden muß, erhöhtem Hirndruck, Hypotension bei Hypovolämie, Prostatahypertrophie mit Restharnbildung, Pankreatitis, Gallenwegserkrankungen, obstruktiven und entzündlichen Darmerkrankungen, Phäochromozytom, Hypothyreoidismus, moderater bis schwerer Beeinträchtigung des Atemzentrums und der Atemfunktion, bekannter oder vermuteter Verlängerung des QT-Intervalls oder Elektrolytungleichgewicht, insbesondere Hypokaliämie, Bradykardie, Behandlung mit Antiarrhythmika der Klasse I und III. Vorsichtig bei Asthma, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, Cor pulmonale, erheblich eingeschränkter Atemreserve, Beeinträchtigung der Atemfunktion, Hypoxie oder Hyperkapnie. Äußerste Vorsicht bzgl. der Anwendung von Levomethadon als µ-Agonist bei bereits vorliegendem erhöhtem Hirndruck. Empfehlung: in höherem Lebensalter sowie bei Pat. mit Nierenerkrankungen, schweren chronischen Lebererkrankungen oder in reduziertem Allgemeinzustand Dosis verringern. Schwangerschaft und Stillzeit: Levomethadon passiert die Plazentaschranke. Eine chronische Einnahme während der Schwangerschaft kann zur Gewöhnung und Abhängigkeit auch des Kindes sowie nach der Geburt zu Entzugerscheinungen führen. In Einzelfällen kann aber die Anwendung bei schwangeren und stillenden Opiatabhängigen indiziert sein, um größeren Schaden von der Mutter und dem Kind abzuwenden. Bei Opiatabhängigkeit der Mutter enge Überwachung des Kindes. Levomethadon tritt in die Muttermilch über. Bei Substitution mit Levomethadon ist im allgemeinen vom Stillen abzuraten. **Nebenwirkungen:** Zu Beginn häufig Opiat-Entzugssymptome wie Angstzustände, Anorexie, unwillkürliche zuckende und stoßende Bewegungen, Darmkrämpfe, Depression, Diarrhö, Erbrechen, Fieber, wechselweise Frösteln und Hitzewallungen, Gähnen, Gänsehaut, Gewichtsverlust, Tachykardie, laufende Nase, Niesen, erweiterte Pupillen, Reizbarkeit, Schläfrigkeit, körperliche Schmerzen, Schwächeanfälle, starkes Schwitzen, verstärkter Tränenfluß, Nausea, Unruhe, Unterleibskrämpfe und Tremor. Gelegentlich bis häufig Atemdepression, Benommenheit, Erbrechen, Herzklopfen, Bradykardie, Sedation, Schweißausbrüche, Nausea, Verwirrtheit, Appetitlosigkeit, Desorientiertheit und Sehstörungen, eingeschränkte Libido und/oder eingeschränkte Potenz, Nesselfieber und andere Hautausschläge, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Mundtrockenheit, Schlaflosigkeit, Schwächeanfälle, Euphorie und Dysphorie, Verstopfung und Ödeme, Gallenwegskrämpfe, verminderte Harnmenge, Juckreiz, Unruhe und Blasenentleerungsstörungen. Selten bis sehr selten: Flush, Atemstillstand, Blutdruckabfall bei Lageveränderung, Herzrhythmusstörungen (Synkopen), Herzstillstand, Einschränkung der Kreislauffunktion, Schock, Sickerblutungen (Hämorrhagie). Methyl-4-hydroxybenzoat kann Überempfindlichkeitsreaktionen, auch Spätreaktionen, hervorrufen. Achtung: Levomethadon ist etwa doppelt so wirksam wie Methadon-Razemat. Angaben gekürzt – weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Fach- bzw. Gebrauchsinformation, die wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung stellen. Pharmazeutischer Unternehmer: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main; Postanschrift: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Potsdamer Straße 8, 10785 Berlin. Stand: März 2009 (013844). AVS 506 01 149K-013927