Neue europäische Konsensus-Empfehlungen zur antiviralen Therapie der Hepatitis C

Die European Association for the Study of the Liver (EASL) hat Ende Februar 1999 auf einer Tagung in Paris neue Konsensus-Empfehlungen zur Therapie der Hepatitis C erarbeitet [1]. Diese Richtlinien definieren zunächst den Kreis derjenigen Patienten, die einer antiviralen Behandlung zugeführt werden sollten. Hierzu zählen unter Beachtung der entsprechenden Kontraindikationen alle chronisch HCV-Infizierten mit mäßiger bis schwerer entzündlicher Infiltration der Leber und/oder Leberzirrhose sowie – nach der Meinung der meisten Experten – auch Patienten mit akuter HCV-Infektion, da sich durch die antivirale Therapie eine erhebliche Reduktion der Chronifizierungsrate erreichen lasse.

Bei zwar nachweisbarer viraler RNA, aber anhaltend negativen Aminotransferasewerten, sei eine antivirale Behandlung zunächst nicht zu empfehlen. Die Betroffenen müßten allerdings in Intervallen von vier bis sechs Monaten überwacht werden. Eine Therapie der HCV-Infektion könne unter Umständen auch bei HIV-Positiven angezeigt sein, sofern die antiretrovirale Medikation zu einer Stabilisierung der Gesamtsituation geführt habe. Einigkeit bestand auch darin, daß weder das Vorliegen einer Infektion mit dem HCV-Genotypen 1 noch eine ausgeprägte Virämie mit mehr als zwei Millionen Genomkopien/ml wegen des zu erwartenden schlechteren Ansprechens allein ausreichten, den betroffenen Patienten eine antivirale Behandlung zu verweigern.

Als Standardtherapie für zuvor unbehandelte chronisch HCV-Infizierte wird nunmehr die kombinierte Gabe von Interferon α und dem Guanosin-Analogon Ribavirin empfohlen, die sich in klinischen Studien bislang als vielversprechend erwiesen hat [2, 3]. Bei Infektionen mit den HCV-Genotypen 2 oder 3 sollen Interferon α und Ribavirin unabhängig von der Höhe der Virämie für sechs Monate verabreicht werden. Liegt eine Infektion mit dem HCV-Genotypen 1 vor, so richtet sich die Dauer der Kombinationsbehandlung nach der Zahl der Genomäquivalente: Bei weniger als zwei Millionen Kopien/ml ist die antivirale Medikation für sechs Monate, bei mehr als zwei Millionen für ein Jahr durchzuführen. Anders als noch die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten zur Interferon-Monotherapie der chronischen HCV-Infektion [4] sehen die neuen europäischen Richtlinien keine Beendigung der Behandlung mehr vor, sollte nach drei Monaten noch immer HCV RNA nachweisbar sein. Auch für Patienten, die nach alleiniger Gabe von Interferon α einen „relapse“ der HCV-Infektion entwickelten, wird eine sechsmonatige Kombinationsbehandlung propagiert. Dort, wo absolute oder relative Kontraindikationen für die Anwendung des Ribavirins bestehen (z.B. Niereninsuffizienz im Endstadium, Anämie, Hämoglobinopathien, schwere Herzerkrankungen, Schwangerschaft oder unkontrollierbarer Bluthoch-

druck), müsse auf eine hochdosierte Interferon-Monotherapie (> 3 Millionen Einheiten, dreimal wöchentlich) zurückgegriffen werden. In beiden Fällen sei die antivirale Behandlung dann abbrechen, wenn nach drei Monaten unverändert virale RNA nachgewiesen werden könne.

Literatur

1. EASL Consensus Panel (1999) **EASL international consensus conference on hepatitis C. Consensus statement.** J Hepatol 30: 956–961
2. Poynard T, Marcellin P, Lee SS, Niederau C, Minuk GS, Ideo G, Bain V, Heathcote J, Zeuzem S, Trepo C, Albrecht J (1998) **Randomised trial of interferon α -2b plus ribavirin for 48 weeks or for 24 weeks versus interferon α -2b plus placebo for 48 weeks for treatment of chronic infection with hepatitis C virus.** Lancet 352: 1426–1432
3. Reichard O, Norkrans G, Frydén A, Braconier JH, Sönnernborg A, Weiland O (1998) **Randomised, double-blind, placebo-controlled trial of interferon α -2b with and without ribavirin for chronic hepatitis C.** Lancet 351: 83–87
4. Hopf U, Niederau C, Kleber G, Fleig WE (1997) **Behandlung der chronischen Virushepatitis B/D und der akuten und chronischen Virushepatitis C. Konsensus der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.** Z Gastroenterol 35: 971–986

Dr. R. Stefan Roß

Institut für Virologie, Nationales Referenzzentrum für Hepatitis C, Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, D-45122 Essen