**Mitteldeutsche Gesellschaft
für Gastroenterologie e.V.**

(Hessen · Thüringen · Sachsen · Sachsen-Anhalt)

Schriftführer: A. Stallmach,
Universitätsklinikum Jena, Erlanger Allee 101, 07747 Jena,
Tel. 0 36 41-9 32-42 01

Gastroenterologie 2009 · 4:576
DOI 10.1007/s11377-009-0367-2
© Springer Medizin Verlag 2009

Redaktion

C. Rink, Aue (1. Vorsitzender)
A. Stallmach, Jena (Schriftführer)

kannte Resistenzmutation entdeckt. Die verschiedenen Resistenzmutationen wiesen im HCV Replikon unterschiedliche Resistenzniveaus gegenüber Boceprevir und Telaprevir auf. Die wesentliche Kreuzresistenz zu allen Proteaseinhibitoren ist auf Mutationen an Position R155 zurückzuführen. Schließlich konnten bei einzelnen Patienten auch Monate nach Therapieende noch resistente Varianten nachgewiesen werden, was einen wesentlichen Einfluss auf zukünftige Therapieoptionen haben könnte.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin
Klinikum der J. W. Goethe-Universität,
Medizinische Klinik 1, Theodor-Stern-
Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

Publikation der Arbeit

Susser S, Welsch C, Wang Y, Zettler M, Karey U, Hughes E, Ralston R, Tong X, Herrmann E, Zeuzem S, Sarrazin C. Characterization of resistance to the protease inhibitor boceprevir in hepatitis C virus infected patients. Hepatology. 2009 Aug 4. [Epub ahead of print]

Preis der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie 2009 geht an Prof. Sarrazin

Die Mitteldeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie verleiht Ihnen Preis für das Jahr 2009 an Herrn Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin für seine Arbeit „Genotypische und phänotypische Charakterisierung des Resistenzprofils des HCV Protease-Inhibitors Boceprevir“ verliehen.

Durch die gegenwärtig verfügbare Therapie der chronischen Hepatitis C Virus (HCV) Infektion mit PEG-Interferon und Ribavirin können durchschnittlich lediglich 50% der Patienten geheilt werden. Neue Therapieoptionen sind daher dringend notwendig und aktuell befinden sich direkt antiviral wirksame Medikamente in der klinischen Entwicklung.

Mit der Zulassung einer Triple-Therapie aus einem HCV Proteaseinhibitor (Telaprevir bzw. Boceprevir), PEG-Interferon und Ribavirin, mit der ca. 65-75% der HCV Genotyp 1 Patienten in 24-48 Wochen geheilt werden können, ist Ende 2011 zu rechnen. Dabei zeigte sich je-

doch, dass die Behandlung mit einem HCV Proteaseinhibitor allein häufig mit einer Resistenzentwicklung und einem entsprechenden Wirkungsverlust assoziiert war und dass dies auch bei einer Kombinationstherapie mit PEG-Interferon und Ribavirin bei einem Teil der Patienten noch zu beobachten war. Eine genaue Charakterisierung des Resistenzprofils einer direkt antiviralen Substanz ist daher für den optimierten klinischen Einsatz von wesentlicher Bedeutung. Aktuell erfolgte daher eine genotypische und phänotypische Charakterisierung des Resistenzprofils des HCV Proteaseinhibitors Boceprevir. Unter der Therapie mit Boceprevir kam es rasch zur Selektion von resistenten Virusvarianten wobei allerdings die Mehrzahl der Isolate in der HCV Quasispezies auch am Ende der 14-tägigen Therapie dem Wildtyp entsprachen. Im Vergleich zu Telaprevir fand sich eine vollständige Kreuzresistenz und an Position V55 wurde eine bisher unbe-