Therapie der Hepatitis C

Fast alle Patienten können geheilt werden

Mit der Einführung neuer „direkt acting antivirals“ (DAA) ist die Therapie der chronischen Hepatitis erheblich einfacher, verträglicher und mit einer Heilungsrate von über 90% auch effektiver geworden. Einzelne Patientengruppen bleiben allerdings weiterhin problematisch.

Hepatitis-C-Verlaufskontrolle:
Wie groß ist die Viruslast?

© Gina Sanders / fotolia.com

— Bei kaum einem anderen Krankheitsbild hat es in den letzten Jahren so gewaltige Fortschritte gegeben wie bei der Therapie der chronischen Hepatitis C. Die neun in Deutschland zugelassenen Medikamente bieten eine breite Auswahl, um die meisten HCV-Patienten erfolgreich behandeln zu können. Der besondere Vorteil dieser neuen Substanzen besteht darin, dass mit Kombinationen eine Interferon-freie und somit sehr viel besser verträgliche Therapie möglich ist.

Wer soll behandelt werden?

In Deutschland sind ca. 300.000 Menschen chronisch mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert. Bei einem Teil dieser Patienten kommt es zu einer fortschreitenden Lebererkrankung bis hin zur Leberzirrhose und zum hepatozellulären Karzinom. „Eine effektive antivirale Therapie dürfte dazu beitragen, die Inzidenz von HCV-assoziiierter Leberzirrhose und hepatozellulärem Karzinom deutlich zu senken“, sagte Prof. Robert Thimme, Direktor der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie an

der Universität Freiburg i. Br. Deshalb sollte jeder Hepatitis-C-Patient auf eine mögliche Therapie hin evaluiert werden. Vorrangig behandelt werden sollten Patienten mit einer fortgeschrittenen Fibrose (F3–F4), lebertransplantierte Patienten, Patienten mit extrahepatischen Manifestationen, Patienten mit einer HIV- oder HBV-Koinfektion oder anderen Lebererkrankungen, Typ-2-Diabetiker und Patienten mit Fatigue.

Vier Klassen von DAAs

Die DAAs greifen an verschiedenen Zielstrukturen im HCV-Lebenszyklus an. Dies sind die HCV-Protease, das HCV-NS5-Protein und die HCV-Polymerase, wobei nukleos(t)idische und nicht-nukleosidische Polymeraseinhibitoren unterschieden werden. Proteaseinhibitoren sind Simeprevir und Paritaprevir, zu den NS5A-Inhibitoren gehören Daclatasvir, Ledipasvir und Ombitasvir, und zu den Polymeraseinhibitoren Sofosbuvir und Dasabuvir.

Bei der Auswahl der Substanzen beim einzelnen Patienten müssen Alter, viraler Genotyp, Begleiterkrankungen, insbesondere eine gleichzeitig bestehende HBV- bzw. HIV-Infektion, das Vorliegen einer Niereninsuffizienz, die Begleitmedikation, der Schweregrad der Lebererkrankung und der Vortherapiestatus ebenso berücksichtigt werden wie die antivirale Effektivität und die offiziellen Zulassungskriterien für die Substanz.

Empfohlene Kombinationen beim Genotyp 1 sind: Ledipasvir + Sofosbuvir, Paritaprevir/Ritonavir + Ombitasvir + Dasabuvir, Simeprevir + Sofosbuvir, Daclatasvir + Sofosbuvir; beim Genotyp 2: Sofosbuvir + Ribavirin; beim Genotyp 3: Sofosbuvir + Daclatasvir, Sofosbuvir + Ribavirin, Ledipasvir + Sofosbuvir + Ribavirin; beim Genotyp 4: Ledipasvir +

Sofosbuvir, Paritaprevir/Ritonavir + Ombitasvir + Ribavirin.

Fortschritte auch bei Problempatienten

Allerdings gibt es bestimmte Patientengruppen, bei denen die antivirale Therapie problematisch bleibt oder bei denen noch keine ausreichenden Daten vorliegen, um eindeutige Therapieempfehlungen geben zu können. Dazu gehören Patienten mit einer erfolglosen Vortherapie bzw. einer Resistenz, solche mit einer HIV- bzw. HBV-Begleitinfektion, einer chronischen Niereninsuffizienz, einer Leberzirrhose und/oder einer Infektion mit dem Genotyp 3. Nach neueren Studienergebnissen zeigen bestimmte Kombinationen aber auch bei solchen Problempatienten eine vergleichbare Wirkung. Bei Patienten mit einer Leberzirrhose sollte die Therapie allerdings über 24 Wochen und in Kombination mit Ribavirin durchgeführt werden. Bei Patienten mit einer HIV-Begleitinfektion müssen Interaktionen mit den HIV-Medikamenten berücksichtigt werden. Ein Problem ist auch die Sicherheit dieser Medikamente bei Kindern, alten Patienten und solchen mit schweren Begleiterkrankungen.

Dr. Peter Stiefelhagen

■ Quelle: XVI. Gastroenterologie-Seminarwoche, 28.2.2016 in Titisee

Fazit für die Praxis

Über 90% aller Patienten mit einer chronischen Hepatitis C können heute Dank neuer direkt antiviral wirksamer Medikamente ohne Interferon geheilt werden. Angesichts der hohen Kosten stellt sich die Frage, welche Patienten vorrangig behandelt werden sollten.