

Chronische Hepatitis C

Mit neuen Therapiealgorithmen wird die Behandlung besser steuerbar

— Die Integration der neuen Proteasehemmer in die Erst- oder Retherapie bei chronischer Hepatitis-C-Infektion mit dem HCV-Genotyp 1 hat die Heilungschancen deutlich verbessert. Die Tripletherapie mit Telaprevir oder Boceprevir ist aber auch komplexer geworden, mit neuen virologischen Ansprechkriterien und substanzspezifischen Therapiealgorithmen, betonte Prof. Christoph Sarrazin, Frankfurt/Main.

Sarrazin stellte hierzu neue Expertempfehlungen vor (Sarrazin C et al. *Z Gastroenterol* 2012; 52). Danach wird fehlendes Therapieansprechen differenziert in partielle Nonresponse mit mindestens 2-log-Abfall der HCV-RNA zu Woche zwölf, aber fehlender Virusnegativität zu Woche 24 und eine „Nullresponse“. Bei letzterer fällt die HCV-RNA zu Woche zwölf um weniger als zwei Logstufen ab, und das Risiko

von resistenzbedingten viralen Durchbrüchen steigt deutlich an.

Das bisherige schnelle Therapieansprechen (RVR, Virusnegativität zu Woche vier) wird durch das Kriterium der „extended RVR“ (eRVR) ersetzt. Eine eRVR unter einer Telaprevir enthaltenden Therapie bedeutet Virusnegativität zu Woche vier und zwölf, bei Boceprevir (Victrelis®) ist der HCV-RNA-Status zu Woche acht und 24 entscheidend. Das liegt neben der unterschiedlich langen Tripletherapie-Phase auch an den abweichenden Behandlungsschemata.

Vierwöchige Lead-in-Phase bietet Vorteile

Im Gegensatz zu Telaprevir, wo sofort mit der zwölfwöchigen Tripletherapie begonnen wird, geht der unterschiedlich langen Behandlung mit Boceprevir stets eine vier-

wöchige Phase (lead-in) nur mit Peginterferon und Ribavirin voraus. Diese Lead-in-Phase lässt sich nach Sarrazins Erfahrung in Rücksprache mit dem Patienten dazu nutzen, die Therapieadhärenz sowie Verträglichkeit von Peginterferon und Ribavirin abzuschätzen. Speziell in der Ersttherapie erlaube ein rasches Ansprechen in der Lead-in-Phase außerdem, auf die Zugabe des Proteasehemmers zugunsten der Dualtherapie über 24 Wochen zu verzichten. Umgekehrt lässt sich auch bei Nullrespondern mit ausgeprägter Fibrose nach einer enttäuschenden Lead-in-Phase auf eine Tripletherapie verzichten, so Sarrazin.

- Andreas Häckel
Quelle: „8. Expert Summit on Viral Hepatitis“, Berlin, Februar 2012 (Veranstalter: MSD Sharp & Dohme)

Hepatitis C

Deutsche Leberhilfe warnt: Risikogruppen werden zu selten getestet

— Risikogruppen werden nur unzureichend auf Hepatitis C untersucht. Darauf weist eine neue Analyse aus den USA hin, für die mehr als 30 Millionen Erstattungsanträge an einen Privatversicherer und die öffentliche Krankenversicherung Medicare ausgewertet wurden.

Hepatitis C ist verbreitet in Bevölkerungsgruppen, die mit infiziertem Blut in Kontakt gekommen sind. Vor 1991 waren Bluttransfusionen eine häufige Infektionsquelle. Damals wie heute sind auch Drogenuser erheblich gefährdet, wenn Nadeln oder andere Utensilien miteinander getauscht werden. Hygienemängel im medizinischen Bereich oder bei Tätowierungen und Piercings können ebenfalls zu Infektionen führen.

Laut jüngeren Studien finden sich 81% der Infektionen bei Menschen, die

zwischen 1945 und 1967 geboren wurden. Inzwischen soll das amerikanische CDC (Centers for Disease Control and Prevention) sogar überlegen, allen zwischen 1945 und 1965 geborenen Menschen einen einmaligen Bluttest auf HCV-Antikörper zu empfehlen. In den USA sind aktuell 800 000 Fälle von Hepatitis-C-bedingter Zirrhose bekannt. Drei Viertel dieser Betroffenen sind Männer. In den USA wird jedoch gerade in dieser Gruppe viel seltener getestet als z. B. bei jungen Frauen, die das statistisch niedrigste Risiko haben.

In Europa ist aktuell nicht bekannt, in welchen Risikogruppen am häufigsten bzw. seltensten auf Hepatitis C untersucht wird. Studien weisen jedoch darauf hin, dass auch hier viele Diagnosen viel zu spät erfolgen. Der europäische Hepa-

tologenverband EASL (European Association for the Study of the Liver) schätzt, dass allein in Westeuropa 0,4–3% der Bevölkerung von Hepatitis C betroffen sind. In Osteuropa und im Mittleren Osten geht man von einer noch deutlich höheren Verbreitung aus. In Deutschland schätzt das Robert Koch-Institut, dass etwa 400 000 bis 500 000 Menschen chronisch Hepatitis-C-infiziert sein könnten.

- Deutsche Leberhilfe e.V.
Quellen: 1. International Conference on Viral Hepatitis (ICVH) 2012: Abstract 79332. Presented March 26, 2012; 2. Neil Canavan: *Medscape Medical News*. New York, April 3, 2012; 3. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection. *Journal of Hepatology* 2011 vol. 55 j 245–264; 4. Schlosser B et al.: Ist ein generelles Hepatitis C Screening sinnvoll? Poster. DGVS 2010.

