

Chronische Hepatitis C

Bei HIV-HCV-Koinfektion Wechselwirkungen beachten

— In der Therapie der chronischen Hepatitis C gab es in den vergangenen Jahren große Fortschritte, sodass auch für Patienten, die mit gleichzeitig mit dem Humanen Immundefizienz- (HIV) und dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert sind, gute Chancen auf eine Heilung bestehen. Was die Therapie dieser Patienten schwieriger macht, sind die möglichen Wechselwirkungen zwischen HIV-Therapie, HCV-Therapie und anderen Medikamenten. Daher müssten Begleiterkrankungen und Begleitmedikation genau geprüft werden, bevor das passende Therapieregime ausgewählt wird, mahnte Dr. Uwe Naumann, Berlin.

Für die Therapie koinfizierter Patienten ist z. B. der NS5A-Replikationskom-

plex-Inhibitor Daclatasvir (Daklinza®) geeignet. Er ermöglicht eine unkomplizierte, effektive HCV-Therapie bei gleichzeitiger HIV-Infektion, wie die Phase-III-Studie ALLY-2 zeigte [Wyles DL et al. N Engl J Med. 2015]. Sowohl bei therapie-naiven als auch bei vorbehandelten Patienten wurde ein hohes anhaltendes virologisches Ansprechen erreicht (97% bzw. 98%). Der HCV-Genotyp spielte dabei keine Rolle. Eine Anpassung der antiretroviralen HIV-Therapie war nicht erforderlich, wobei in der Studie alle gängigen HIV-Regimes untersucht wurden.

Hoffnung auch für Schwerstkranke

Aktuelle Auswertungen der Daten des europäischen Härtefallprogramms

(Compassionate Use Programm, CUP) von Bristol-Myers Squibb zeigen für Daclatasvir in Kombination mit Sofosbuvir mit oder ohne Ribavirin hohe Heilungsraten auch bei schwerstkranken Patienten mit chronischer HCV-Infektion und fortgeschrittener Lebererkrankung – auch bei Patienten mit dekompensierter Leberzirrhose und dem schwierig zu behandelnden Genotyp 3 [Welzel TM et al. J Hepatology. 2016; Petersen J et al. J Hepatology. 2016], wie im Rahmen des International Liver Congress 2016 (ILC) in Barcelona/Spanien berichtet wurde. ■

Dr. Judith Neumaier

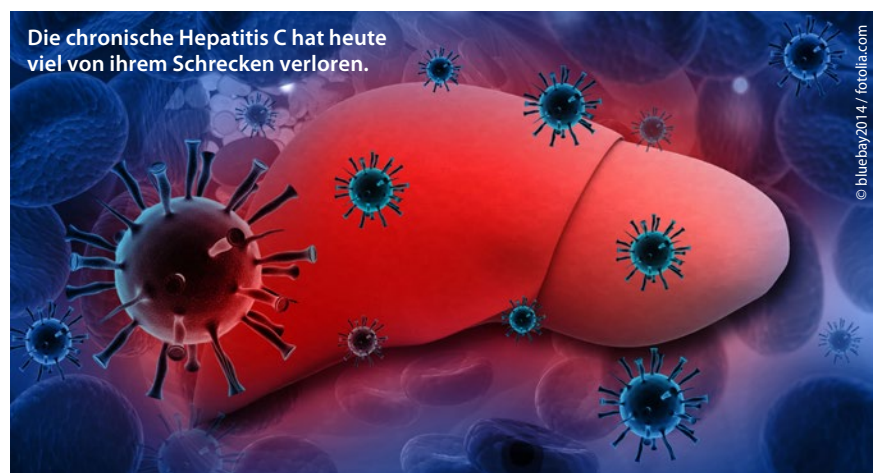
▪ Satellitensymposium „Die richtige Balance in der HIV- und HCV-Therapie“, 16. Münchner AIDS- und Hepatitis-Tage; München, März 2016 (Veranstalter: Bristol-Myers Squibb)

DAA bei Hepatitis C

LDV/SOF im Praxistest erfolgreich

— Seit 2014 sind Regime mit direkt antiviral wirksamen Substanzen (DAA) in Europa zur Behandlung der chronischen Hepatitis C zugelassen. Für erwachsene Patienten mit einer Infektion durch das Hepatitis-C-Virus (HCV) (Genotyp [GT] 1 und 4) ohne oder mit kompensierter Leberzirrhose steht Harvoni® (Ledipasvir [LDV] /Sofosbuvir [SOF], 90/400 mg) zur Verfügung.

DAA-Studien berücksichtigten bisher nicht Patienten nach Vorbehandlung, mit einer HCV/HIV-Koinfektion oder einer auf acht Wochen verkürzten LDV/SOF-Behandlung. Hier, so Christensen, können Daten aus Real-Life-Kohorten von neun deutschen Zentren Antworten liefern. Eingeschlossen waren HCV-Patienten unabhängig von HCV-GT, HIV-Status und HCV-Vorbehandlung. Die von Christensen präsentierte Analyse bezog sich auf 1.353 Patienten, 283 davon mit einer HIV-Koinfektion. Bis zu 26% der Patienten hatten eine Leberzirrhose. Überwiegend handelte es sich um den HCV-GT 1, bei monoinfizierten auch um



GT 3 und bei koinfizierten um GT 4. Die Mehrzahl der Teilnehmer wurde mit LDV/SOF behandelt.

Beim GT 1 wurden mit den neuen Regimen Heilungsraten über 90% erreicht. Alle Subgruppen (nach Vorbehandlung, mit Leberzirrhose [F4-Fibrose], HIV-Koinfektion oder Diabetes) erreichten Ansprechraten um die 90%. Weniger gut war das Ansprechen bei GT 2 und 3.

Erfolgreich war auch die verkürzte Behandlung mit LDV/SOF mit oder ohne Ribavirin über acht Wochen. Damit beweisen sich DAA-basierte Regime auch im Praxistest als eine hoch effektive und gut verträgliche Therapieoption. ■

Martin Bischoff

▪ Symposium „DAA – ‚Real life‘ Daten aus Deutschland, Europa und den USA“, 16. Münchner AIDS- und Hepatitis-Tage; Unterschleißheim, März 2016 (Veranstalter: Gilead)