

Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

## Letzte Behandlungslücken bei Hepatitis C geschlossen

# Neue Fixkombination für Therapieversager



Positiver Hepatitis-C-Test – heute längst kein Todesurteil mehr.

— Die Therapie der Hepatitis C bietet heute hohe Heilungsraten. Selbst für die Patienten, die bisher nicht erfolgreich mit modernen direkt antiviral wirksamen Medikamenten (DAA) behandelt werden konnten, gibt es neue Wirkstoffe. Damit wird die Aussicht auf Elimination der Hepatitis C tatsächlich realistisch.

Gefragt ist nun der Hausarzt. Er sollte bei Patienten mit erhöhten ALT-Werten einen Test auf Hepatitis C durchführen, so Prof. Jörg Petersen, Leberzentrum Hamburg an der Asklepios Klinik St. Georg. Bei Risikogruppen, v. a. Patienten mit Migrationshintergrund, Drogenmissbrauch, Gefängnisaufenthalt, Homosexualität oder Bluttransfusionen vor 1992, sollte ein budgetneutrales HCV-Screening (mit der Laborziffer 32 006) auch dann erfolgen, wenn die Leberwerte normal sind.

Seit 2014 wird die Hepatitis-C-Therapie ohne Interferon durchgeführt. Entscheidender Meilenstein war Sofosbuvir, welches in Kombination mit Ledipasvir (Harvoni®) bei nicht vorbehandelten Patienten ohne Zirrhose und Genotyp-1-Infektionen fast immer zur Heilung führt.

Ein weiterer wichtiger Schritt war die Kombination Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa®), die gegen alle HCV-Genotypen wirksam ist. „Auch hier sind die Daten exzellent. Wir können bei den meisten Patienten auf Ribavirin verzichten und heilen 95–100% der Patienten“, so Petersen. Somit sind die letzten Behandlungslücken geschlossen.

### Pangenotypische Triplekombination

Für die wenigen Patienten mit kompensierter oder ohne kompensierte Zirrhose, die ein virologisches DAA-Versagen zeigen, steht seit Sommer 2017 die Kombination Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir (Vosevi®) zur Verfügung. Die pangenotypisch wirksame Tripletherapie in einer Tablette hat ihren Stellenwert bei erfolglos DAA-vorbehandelten Patienten und bietet in dieser Situation erneut eine Heilungschance von 90–100%, so Petersen.

Alle drei Wirkstoffe werden von der Firma Gilead angeboten. Viele Patienten können heute mit einer nebenwirkungsarmen acht- bis zwölfwöchigen Therapie behandelt werden.

Auch der Preis für eine Heilung ist gesunken. Er liegt zwischen 30.000 und 35.000 Euro, so Petersen. Das ist nicht mehr als früher bei den Interferon-

behandlungen, die lange, mühsam und sehr nebenwirkungsreich waren. ■

Dr. Dirk Einecke

▪ *Pressekonferenz „Auf dem Weg zur Hepatitis C-Eliminierung – Heilung jetzt auch für schwer zu behandelnde Patienten mit DAA-Vorbehandlung möglich“, 72. Jahrestagung der Dt. Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselstörungen (DGVS); Dresden, September 2017 (Veranstalter: Gilead)*

## Positives Votum für Herpes-zoster-Impfstoff

Der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) hat sein positives Votum für Shingrix® zur Prävention von Herpes zoster (Gürtelrose) und Post-Zoster-Neuralgie (PZN) bei Erwachsenen ab 50 Jahren abgegeben. Dies ist einer der letzten Schritte vor der Marktzulassung durch die Europäische Zulassungsbehörde. Die abschließende Entscheidung der Europäischen Kommission wird in Kürze erwartet.

Shingrix® ist ein rekombinanter, adjuvantierter Subunit-Totimpfstoff, der mit zwei intramuskulären Dosen im Abstand von zwei bis sechs Monaten verabreicht wird. Es ist der erste Totimpfstoff gegen Herpes zoster, der durch ein definiertes Antigen kombiniert mit einem speziell entwickelten Adjuvans eine gezielte Immunantwort auslösen und gerade bei älteren Menschen eine starke und anhaltende Immunantwort hervorrufen kann. Der Impfstoff ist eine Kombination aus dem Antigen Glykoprotein E und dem Adjuvanssystem AS01B. ■

Red.

▪ *Nach Informationen von GSK*