

Dank neuer HCV-Therapien

Lebertransplantationen seltener und mit besserer Prognose

Die Zusammensetzung der Wartelisten für Lebertransplantationen, aber auch das Überleben nach einer Transplantation haben sich verändert, seit Patienten mit chronischer Hepatitis C mit direkt wirkenden Hepatitis-C-Virustatika behandelt werden.

— Eine HCV-Infektion ist der Hauptgrund für schwere Lebererkrankungen, die letztlich eine Transplantation erfordern. Seit Einführung der direkt wirkenden Hepatitis-C-Virustatika (direct-acting antivirals, DAA) hat sich die Prognose der HCV-Patienten allerdings entschieden verbessert. Die dauerhaften virologischen Ansprechraten erreichen rund 95%. Nur wenige Daten zu den Effekten der neuen Therapieoption existieren allerdings bislang von Patienten, die bereits auf eine Organspende warten oder eine Lebertransplantation hinter sich haben. Welche Vorteile eine Therapie auch nach der Lebertransplantation hat, wurde jetzt in einer katalanischen Studie deutlich.

Gonzalo Crespo von der Universität Barcelona und Kollegen haben Daten

von 1.483 Patienten analysiert, die zwischen 2008 und 2016 auf eine Warteliste zur primären Lebertransplantation (LT) gesetzt worden waren. Die antiviralen Therapien stützten sich zwischen 2008 und 2013 auf Interferon (1. Studienphase), von 2014 bis 2016 (2. Studienphase) auf DAA. Die Indikation für die Transplantation war bei 48% der Patienten eine dekompensierte Zirrhose, bei 39% ein hepatozelluläres Karzinom und bei 13% eine andere Ursache. Bei 44% der Patienten, die auf ein Spenderorgan warteten, basierte die Lebererkrankung auf einer HCV-Infektion.

Weniger Transplantationen erforderlich

Die Zahl der Patienten, die in die Warteliste aufgenommen wurden, ist von 180 im Jahr 2008 auf 138 im Jahr 2016 gesunken. Während zwischen 2008 und 2013 noch 47% der Patienten wegen einer HCV-bedingten Erkrankung als Empfänger einer Spenderleber gelistet waren, lag diese Indikation in den Jahren 2014 bis 2016 nur noch bei 35% vor. Der HCV-bedingte Anteil unter den Transplantationsanwärtern erreichte im Jahr 2016 schließlich 24%. Für diese Entwicklung war vor allem die gesunkene Zahl an Patienten mit dekompensierter Zirrhose verantwortlich.

Nur 7% der Patienten, die in der ersten Studienphase auf die Warteliste kamen, waren bereits HCV-RNA-negativ. 13% der HCV-RNA-positiven Patienten erhielten eine antivirale Therapie, die dauerhafte virologische Ansprechraten (SVR) betrug 46% unter PegIFN und Ri-

bavirin und 80% in der Triple-Therapie mit Boceprevir oder Telaprevir. Unter den Patienten, die in der 2. Studienphase als Organempfänger registriert wurden, waren bereits 19% HCV-RNA-negativ. 53% der Wartelistenkandidaten erhielten eine DAA-Therapie.

Verbessertes 3-Jahres-Überleben nach Transplantation

Innerhalb der gesamten Studienzeit waren 1.114 Patienten transplantiert worden. Dabei zeigte sich ein signifikant besseres Ergebnis bei den Patienten, die zwischen 2014 und 2016 eine Spenderleber erhalten hatten: Das 3-Jahres-Überleben nach der Transplantation stieg von 82% auf 91%, was dem Überlebensvorteil der anti-HCV-positiven Patienten zugeschrieben wurde (76% vs. 91%). Bei den HCV-negativen Patienten wurde dagegen kein Unterschied zwischen den beiden Studienphasen beobachtet.

Dr. Christine Starostzik

▪ Crespo, G. et al. The efficacy of direct anti-HCV drugs improves early post-liver transplant survival and induces significant changes in wait-list composition. *Journal of Hepatology* 2018; online 23. Febr. 2018



Lebertransplantation: Bei immer weniger HCV-Patienten ist sie nötig.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Seit Zulassung der DAA hat sich das Überleben nach einer Lebertransplantation signifikant verbessert.
2. Ein weiterer wichtiger Erfolg der DAA-Therapie ist der signifikante Rückgang von HCV-Patienten auf der Transplantationsliste.