

Parenterale Eisensubstitution

Eisenmangelanämie bei CED-Patienten

— Die Prävalenz der Eisenmangelanämie bei Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) liegt wegen Resorptionsstörungen oder gastrointestinalen Blutungen zwischen 35% und 75%.

Die Symptome eines Eisenmangels sind eher unspezifisch. Die wichtigsten Laborparameter zur Bestimmung des Eisenstatus sind das Hämoglobin (Hb-Wert), das Serumferritin und die Transferrinsättigung (TSAT), so Prof. Andrea May, Offenbach. Zur Beurteilung des Ferritinwerts müssen auch weitere Parameter, z. B. C-reaktives Protein (CRP), analysiert werden. Behandlungsziele bei Eisenmangelanämie sind die Anhebung des Hb-Werts um mehr als 2 mg/dl oder

auf normale Werte innerhalb von vier Wochen sowie die Erhöhung des Ferritinspiegels auf $>100 \mu\text{g/l}$, so die Expertin.

Führt eine orale Substitution nicht zum Erfolg oder ist eine schnellere Eisensubstitution klinisch erforderlich, stehen Eisenpräparate zur intravenösen Gabe zur Verfügung (z. B. MonoFer®). Moderne parenterale Eisenpräparate zeigen vergleichbare und niedrige Raten an schweren Infusionsreaktionen. Milde Infusionsreaktionen erlauben eine Fortsetzung der i.v.-Eisenthherapie, so die Erfahrung von Prof. Heinz Zoller, Innsbruck. Hypophosphatämie ist eine häufige Nebenwirkung von i.v.-Präparaten, Bisher noch unveröffentlichte Daten zeigen, dass Inzidenz und Schweregrad



Bis zu 75% aller CED-Patienten haben einen Eisenmangel.

vom verwendeten Präparat abhängen und keinen Klasseneffekt darstellen. ■

Dr. Christine Willen

▪ Satellitensymposium: „Neue Ergebnisse aus klinischen Head-to-Head-Studien zur Sicherheit und Wirksamkeit von i.v. Eisenpräparaten“; Mannheim, Oktober 2019 (Veranstalter: Pharmacosmos)

Hepatitis C

Hohe Heilungsraten bei Suchtpatienten

— „Derzeit erreichen wir hierzulande nicht die notwendige jährliche Therapierate von 7% der mit Hepatitis C infizierten Bevölkerung, berichtete PD Dr. Holger Hinrichsen, Kiel. „Wir sollten mehr screenen, testen und behandeln, v. a. in den Hochrisikogruppen wie i.v.-Drogenkonsumenten, Suchtpatienten unter Substitution und Gefängnisinsassen“, konstatierte Hinrichsen.

Drogenabhängige galten lange Zeit als schwierig zu behandeln. Doch das hat sich geändert. Sowohl Daten aus dem deutschen Hepatitis-C-Register als auch Ergebnisse prospektiver Phase-IV-Studien zeigen, dass Suchtpatienten mit chronischer Hepatitis-C-Infektion hohe

Heilungsraten erreichen können, erläuterte Dr. Stefan Christensen, Münster.

In der SIMPLIFY-Studie [Gebely J et al. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2018; 3: 153–61] waren 103 HCV-Infizierte mit i.v.-Drogenkonsum 12 Wochen lang mit Sofosbuvir/Velpatasvir (SOF/VEL, Epclusa®) behandelt worden. 97% der Patienten zogen die Therapie durch, 94% wurden geheilt, so Christensen. Auch die Lebensqualität und die Sozialprognose besserten sich unter der Therapie.

Es gibt heute mehrere gute, pangentypische HCV-Therapien für alle HCV-Patienten inklusive Patienten mit Zirrhose sowie Therapieversager unter Erstlinientherapie, erläuterte Hinrichsen.

Eine dieser Optionen ist Sofosbuvir/Velpatasvir, das bei allen Genotypen unabhängig vom Vorliegen einer Leberzirrhose über 12 Wochen verabreicht wird. Bei dekompensierter Zirrhose wird zusätzlich Ribavirin eingesetzt. Die Heilungsraten liegen stets weit über 90%.

Für die wenigen Therapieversager gibt es mit Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir (Vosevi®) eine Reservetherapie, die wiederum mit über 95% Erfolgsrate anschlägt. ■

Dr. Dirk Einecke

▪ Pressegespräch „Keine Angst vor Suchtpatienten: Weil die Therapie der Hepatitis-C-Virusinfektion einfach ist“, 74. Jahrestagung der Dt. Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen; Wiesbaden, Oktober 2019 (Veranstalter: Gilead)