

„Wer eine Hepatitis B sieht, muss Hepatitis D suchen“

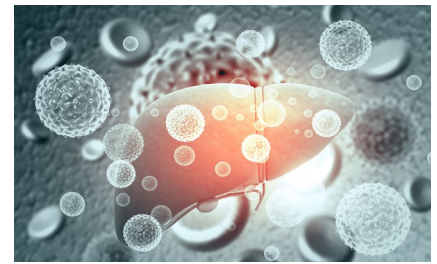
Entry-Inhibitor reduziert Viruslast

Das Hepatitis-D-Virus (HDV) tritt ausschließlich zusammen mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV) auf. Deshalb sollte bei Menschen mit chronischer Hepatitis B immer auch auf HDV-Antikörper getestet werden. „Wer eine Hepatitis B sieht, muss Hepatitis D suchen“, konstatierte Dr. Kathrin Sprinzl, Oberärztin am Universitätsklinikum der Goethe-Universität, Frankfurt/Main. Sie wies darauf hin, dass die Reflextestung besonders effektiv sei. Bei Nachweis des HBs-Antigens werde dieselbe Blutprobe automatisch auch auf Anti-HDV-Antikörper getestet.

Die chronische HDV-Infektion ist laut Sprinzl die schwerste Form aller Virushepatitiden, mit einer deutlich schnelle-

ren Progression hin zu Leberzirrhose und Leberkrebs. Mit dem Entry-Inhibitor Bulevirtid (Hepcludex®) gibt es seit zwei Jahren eine Therapieoption für Erwachsene mit chronischer HDV-Infektion und kompensierter Lebererkrankung, die positiv auf HDV-RNA getestet wurden. Die Zulassung basierte auf zwei Phase-IIb-Studien.

Mittlerweile liegen die 48-Wochen-Daten der noch laufenden Phase-III-Studie MYR301 vor [1]. 44,9% der Patientinnen und Patienten, die Bulevirtid erhielten, vs. 2,0% der Patienten aus der Kontrollgruppe (ohne Therapie) erreichten den primären Endpunkt, die Kombination aus virologischem Ansprechen (HDV-



RNA unterhalb der Nachweisgrenze oder Rückgang um ≤ 2 Logstufen IU/ml) und ALT-Normalisierung nach 48 Wochen. Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen war signifikant. Ein virologisches Ansprechen erreichten 71,45% vs. 3,9% und eine ALT-Normalisierung 51,0% vs. 11,8% der Patienten.

Im Praxisalltag habe sich der klinische Nutzen von Bulevirtid auch bei HDV-Patienten mit kompensierter Leberzirrhose und klinischen Zeichen einer portalen Hypertension gezeigt, berichtete Sprinzl.

Andrea Warpakowski

Quellen: [1] Wedemeyer H et al. International Liver Congress 2022, Abstract 509; Expertengespräch „Faktencheck zu Hepatitis B, C und D“, Viszeralmedizin 2022, Hamburg, 15. September 2022 (Veranstalter: Gilead)

Bei MS-Beginn rasch handeln

Frühe Therapie reduziert Behinderungsprogression

Für den frühzeitigen Einsatz einer hochwirksamen Therapie bei Menschen mit multipler Sklerose (MS) sprechen u. a. die Ergebnisse einer retrospektiven Real-World-Studie [1]. Wurde mit der Behandlung bereits früh im Krankheitsverlauf begonnen, wiesen die Patienten 6–10 Jahre später eine geringere Behinderungsprogression auf als bei spätem Start (Hazard Ratio 0,34). Laut Dr. Barry Singer, Direktor des MS Center for Innovations in Care, St. Louis, USA, gebe es somit bei MS-Beginn ein Zeitfenster, in dem sich das Fortschreiten des Behinderungsgrads einschränken lasse.

Zu den hochwirksamen MS-Therapien gehören u. a. monoklonale Antikörper.

Laut Singer sind sie v. a. für Patienten mit hoher Krankheitsaktivität von Anfang an eine Option. Derzeit gibt es mit Rituximab, Ocrelizumab und Ofatumumab drei B-Zell-depletierende monoklonale Antikörper, die sich in Dosierung, Halbwertszeit und B-Zell-Repletionszeit nach Beendigung der Behandlung unterscheiden. Unter Ofatumumab (Kesimpta®) ist die Repletionszeit mit 23 Wochen am kürzesten [2]. Die IgG-Werte sanken unter Ofatumumab kaum, die IgM-Level jedoch schon. Für IgM wurde jedoch keine Korrelation mit dem Infektionsrisiko nachgewiesen.

Katja Schäringer

Quellen: [1] He A et al. Lancet Neurol. 2020;19:307–18; [2] Graham G et al. ACTRIMS-ECTRIMS 2020, Poster P0396; Satellitensymposium „High efficacy early: what are we waiting for?“, 8. Kongress der European Academy of Neurology (EAN), Wien, 25. Juni 2022 (Veranstalter: Novartis)

Kurz notiert

Orale COVID-19-Therapie verkürzt Krankheitsdauer

Molnupiravir (Lagevrio®) ist ein oral zu verabreichendes Ribonukleosid-Analogon, das die Replikation von SARS-CoV-2 hemmt. Nun liegen Ergebnisse zweier Real-World-Studien vor, bei deren Durchführung die Omikron-Variante vorherrschte. In der PANORAMIC-Studie konnte das Medikament bei Erwachsenen, die größtenteils dreifach geimpft und jünger als 65 Jahre waren, die Zeit bis zur Genesung von 14,5 auf 10,4 Tage verkürzen. Der primäre Endpunkt, die Reduktion von Krankenhausaufhalten und Todesfällen innerhalb von 28 Tagen, wurde in der vorläufigen Auswertung allerdings nicht erreicht. In der retrospektiven Clalit-Studie war die Gabe von Molnupiravir bei Covid-Patienten ab 65 Jahren mit einer niedrigeren Rate von Krankenhauseinweisungen und Mortalität assoziiert, jedoch nicht bei jüngeren Erwachsenen. red

Quelle: Nach Informationen von MSD