

Kürzlich erworbene HCV-Infektion sofort behandeln!

Schutz von Kranken und Kontaktpersonen -- Autorin: Dr. Beate Schumacher

Bei etwa jeder vierten akuten Infektion mit Hepatitis-C-Viren (HCV) kommt es zur spontanen Viruselimination. Trotzdem gibt es gute Argumente, mit der antiviralen Therapie nicht zu warten, bis die Infektion chronisch geworden ist.

Eine internationale Studiengruppe mit WHO-Beteiligung hat in einer systematischen Übersicht die Evidenz zu Nutzen und Schaden einer Therapie mit direkt antiviral wirkenden Medikamenten (DAA) bei vor Kurzem erworbener Hepatitis C zusammengetragen.

An den Studien hatten insgesamt 2.085 Personen teilgenommen, deren Hepatitis-C-Infektion weniger als ein Jahr vorher erfolgt war. Es handelte sich ausschließlich um Menschen mit hohem Infektionsrisiko, nämlich um Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Konsu-

umenten von Injektionsdrogen und HIV-Infizierte.

Die Häufigkeit eines anhaltenden virologischen Ansprechens in Woche 12 (SVR12) betrug im Schnitt 95,9%. Etwas niedriger lag sie mit 80,4% nur bei den Konsumenten von Injektionsdrogen.

Soweit untersucht, hielten alle Patienten und Patientinnen die HCV-Therapie bis zum Ende durch. Die Adhärenz bewegte sich, je nach Definition und Risikogruppe, zwischen 79% und 85%. Unerwünschte Ereignisse traten bei 22%–36% der früh Behandelten auf. Dabei handelte es sich um Nebenwirkungen von maximal Grad 3, mit Ausnahme eines Falls einer Rhabdomyolyse.

Die hohen Heilungsraten in den untersuchten Risikogruppen sind „vergleichbar denen bei einer Therapie im chronischen Stadium“, schreiben die Autoren.



Damit würde die frühe Therapie sowohl den Erkrankten als auch der Allgemeinheit zugutekommen, weil die Morbidität und das Risiko einer HCV-Übertragung reduziert würden.

In einem Addendum zur (abgelaufenen) deutschen Hepatitis-C-Leitlinie wird eine akute bzw. kürzlich erworbene HCV-Infektion ebenfalls als Therapieindikation gesehen. Das Abwarten des Spontanverlaufs wird nur „in einzelnen Fällen mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine spontane Elimination und fehlendem hohem Risiko für eine Übertragung des Virus“ als Option genannt. ■

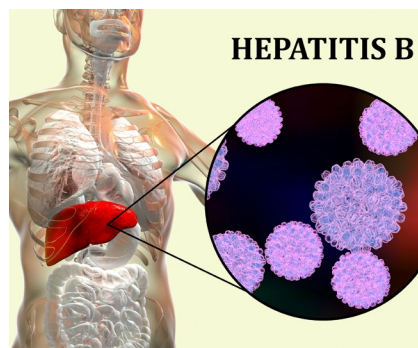
Quelle: Manoharan L et al. *Hepatol Commun* 2023; doi: 10.1097/HCP.000000000000082

Absetzen von Hepatitis-B-Therapie kann funktionelle Heilung induzieren

Neue Option -- Die Standardtherapie einer HBsAg-negativen chronischen Hepatitis B mit Nukleosid- und Nukleotid-Analoga (NUC) soll laut Leitlinien fortgeführt werden, bis kein HBV-Oberflächenantigen (HBsAg) mehr im Serum nachzuweisen ist. Für die meisten Kranken läuft dies auf eine lebenslange Behandlung hinaus, da selbst unter Langzeittherapie nur etwa 1% von ihnen HBsAg-negativ werden.

Doch für bestimmte Patienten und Patientinnen könnte die Dauertherapie bald der Vergangenheit angehören: In einer randomisierten kontrollierten Studie ist es jetzt bei einem Teil der Erkrankten gelungen, durch das Absetzen der NUC-Behandlung einen HBsAg-Verlust und da-

mit eine funktionelle Heilung zu induzieren. Besonders hohe Erfolgsraten hatte dieses Vorgehen, wenn der HBsAg-Spiegel durch die NUC-Therapie unter 1.000 IU/ml gedrückt worden war.



An der Studie nahmen 166 Erwachsene mit HBsAg-negativer chronischer Hepatitis B teil, die unter einer NUC-Therapie seit mindestens vier Jahren weniger als 1.000 HBV-DNA-Kopien/ml Blut hatten. Bei je der Hälfte wurde die Therapie beendet (Arm A) bzw. fortgesetzt (Arm B). Das Ziel des HBsAg-Verlusts erreichten in den folgenden 96 Wochen 8 Personen (10,1%) in Arm A und keiner (0%) in Arm B, ein signifikanter Unterschied. Bis zur Negativierung vergingen median 37 Wochen. Die Autoren sehen im Beenden der NUC-Therapie eine Strategie mit „dem Potenzial, die Behandlung Betroffener zu revolutionieren“. ■

Quelle: Van Bömmel F et al. *J Hepatol* 2023; doi: 10.1016/j.jhep.2022.12.018