



KIT 2005

8. Kongress für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin

Neues bei viralen Hepatitiden

Prof. Dr. Bernhard R. Ruf

Die chronische Hepatitis C ist von erheblicher Relevanz für das Gesundheitssystem. In Deutschland muss bei einer Prävalenz von 1% mit etwa 800 000 Hepatitis C-Virusträgern gerechnet werden. Weltweit leiden ca. 10 Millionen Menschen an chronischer Hepatitis C. Diese Zahlen sind insbesondere deswegen sehr ernst zu nehmen, weil die Infektion bei mehr als 75% der Hepatitis C-Patienten zunächst asymptomatisch verläuft und während dieser Zeit nicht nur unbemerkt weitere Personen infiziert werden können, sondern weil die Krankheit auch ungehindert fortschreitet. In 60 – 90% der Fälle nimmt die Hepatitis C einen chronischen Verlauf. Bei etwa 20 – 50% der Patienten mit chronischer Hepatitis C entwickelt sich eine Leberzirrhose, die in 20 – 30% der Fälle zu einem Leberzellkarzinom oder einem Leberversagen führt.

Bei der Behandlung der chronischen Hepatitis B gibt es Fortschritte sowohl bei der antiviralen Therapie als auch zur Kombinationstherapie mit Interferon. Durch die Fortschritte auf dem Gebiet der antiviralen Therapie der HIV-Infektion sind Substanzen verfügbar geworden, die auch hochaktiv gegen das Hepatitis B-Virus sind. In der klinischen Behandlung sind derzeit Lamivudine und Adefovir verfügbar. Lamivudine gilt derzeit als die erste Therapieoption, worunter es jedoch rasch zur Resistenzbildung kommt. Der Zeitpunkt, wann auf die nächste Therapieoption (derzeit Adefovir) umgesetzt wird, ist derzeit in der Diskussion. Adefovir ist auch bei Lamivudin-resistenten Viren wirksam und hat selbst eine geringe Resistenzinduktion. Auch alpha-Interferon ist wirksam, und die Entscheidung, ob primär mit Interferon oder einer antiviralen Substanz begonnen wird, ist derzeit Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Für bestimmte Patienten ist, wie neue Studien zeigen, die Kombination aus Lamivudine und alpha-Interferon von Vorteil.

Seit Jahren gibt es auf dem Gebiet der Behandlung der chronischen Hepatitis C deutliche Fortschritte. Die Kombination aus Ribavirin und alpha-Interferon ist der jeweiligen Monotherapie deutlich überlegen. Die Einführung von pegylierten Interferonen hat den Behandlungserfolg weiter verbessert. Pegylierte Interferone haben eine längere Halbwertszeit und müssen lediglich 1 x/Woche appliziert werden, im Gegensatz zu den herkömmlichen Interferonen, die mehrfach wöchentlich verabreicht werden mussten. Bei der chronischen HCV-Infektion durch die Genotypen 2, 3 und 4 sind damit Behandlungserfolge bis zu 80 – 90% zu erwarten. Beim HCV-Genotyp 1 sind die Behandlungserfolge deutlich geringer. Derzeit ist offen, wie mit Patienten, die trotz einer optimalen antiviralen Kombinationstherapie, ein Rezidiv entwickeln.

Neue Daten zeigen auch, dass auch die Behandlung der akuten HCV-Infektion mit pegyliertem alpha-Interferon zu einem Therapieerfolg in der Größenordnung von 80 – 100% führt. Es ist derzeit noch offen, ob die Behandlung sofort nach der Diagnosestellung oder erst im Verlauf eingeleitet werden soll, wenn es nicht spontan zu einer Virusreduktion unter die Nachweisgrenze kommt.