

HIV/HCV-KOINFEKTION

Amerikanische Empfehlungen

In den USA hat die IAS-USA gemeinsam mit den Fachgesellschaften der Hepatologen (AASLD) und Infektiologen (IDSA) Empfehlungen zur Behandlung der HIV/HCV-Koinfektion erstellt.

Die Datenlage zur Therapie der HIV/HCV-Koinfektion mit den neuen direkt antiviralen Medikamenten ist im Vergleich zu HCV-Monoinfizierten vergleichsweise dünn. Es gibt nur wenige Studien und einige davon mit kleinen

Patientenzahlen. Angesichts der klinischen Bedeutung der neuen Therapieoptionen sind solche Empfehlungen notwendig und hilfreich.

Die vorliegenden amerikanischen Empfehlungen wurden nach der Zulassung

des Nukleotids Sofosbuvir und des HCV-Proteasehemmers Simeprevir (letzterer derzeit nur in den USA zugelassen) publiziert. Nicht berücksichtigt wurden dabei die zukünftigen Optionen der HCV-Therapie und auch nicht die brennende Frage, wer jetzt behandelt werden sollte und bei wem man auf weitere Medikamente warten sollte.

KEINE OPTION

Die Boceprevir/Telaprevir-basierte Tripletherapie wird in keiner Situation mehr empfohlen.

INTERAKTIONEN MIT ART

Bei Sofosbuvir sind außer einer Interaktion mit Tipranavir keine relevanten Wechselwirkungen mit antiretroviralen Substanzen bekannt.

Simeprevir kann nur gemeinsam mit Raltegravir, Rilpivirin, Maraviroc, Enfuvirtid, Tenofovir, Emtricitabine, Lamivudin und Abacavir eingesetzt werden.

NIERENINSUFFIZIENZ

Bei milder bis moderater Nierenfunktionsstörung (CrCL >30 ml/Min) ist keine Dosisanpassung von Sofosbuvir notwendig. Bei Patienten mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz (CrCL <30/Min) oder Dialyse wird Sofosbuvir nicht empfohlen, da derzeit keine Daten zu dieser Situation vorliegen. Gleiches gilt für Simeprevir.

POST-TRANSPLANT

Zu Simeprevir liegen keine Daten bei Transplantierten vor. Interaktionsstudien zeigen jedoch keine Wechselwirkung mit Calcineurininhibitoren.

Ribavirin sollte bei Transplantierten vorsichtig dosiert werden. Die initiale Dosis beträgt 600 mg/d und wird bei Verträglichkeit monatlich um 200 mg/d bis 1.000 bzw. 1.200 mg/d gesteigert.

Dr. Ramona Pauli, München

Quelle: <http://www.hcvguidelines.org/full-report/unique-patient-populations>

CAVE: Einige der Empfehlungen entsprechen nicht dem europäischen Zulassungstext. Ein Off-Label-Use kann einen Regress zur Folge haben.

Genotyp 1a und b

- **Therapienaive und Relapser**

Sofosbuvir/Ribavirin/pegInterferon 12 Wochen
Alternative: Simeprevir/Ribavirin/pegInterferon 24 Wochen
 (Nicht für GT1a mit Q80K)

- **Therapienaive und Relapser mit Interferon-Unverträglichkeit**

Sofosbuvir/Ribavirin 24 Wochen **oder**
 Sofosbuvir/Simeprevir mit/ohne Ribavirin 12 Wochen
 (Nicht für GT1a mit Q80K)
Alternative: Keine

- **Nonresponder auf PegInterferon/Ribavirin**

Sofosbuvir/Simeprevir mit/ohne Ribavirin 12 Wochen
 (Nicht für GT1a mit Q80K)
Alternative bei Interferon-Verträglichkeit:
 Sofosbuvir/Ribavirin/pegInterferon 12 Wochen
Alternative bei Interferon-Unverträglichkeit:
 Sofosbuvir/Ribavirin 24 Wochen

- **Nonresponder auf Boceprevir/Telaprevir-basierte Tripletherapie**

Wie HCV-Monoinfizierte

Genotyp 2 und 3

- **Therapienaive und Relapser**

Sofosbuvir/Ribavirin 12 Wochen
Alternative: Keine

- **Nonresponder und Leberzirrhose**

Sofosbuvir/Ribavirin ggf. 16 Wochen
Alternative bei Interferon-Verträglichkeit:
 Sofosbuvir/Ribavirin/pegInterferon 12 Wochen

Genotyp 4, 5 und 6

- **Wie HCV-Monoinfizierte**

Alternative: Keine

HCV-Rezidiv nach Lebertransplantation

- **Therapienaive mit kompensierter Zirrhose (einschließlich hepatozelluläres Karzinom)**

Gleiche Therapie wie ohne Zirrhose

- **Dekompensierte Zirrhose (moderate bis schwere Leberfunktionsstörung; CTP B oder C, einschließlich hepatozelluläres Karzinom) zur Transplantation gelistet oder nicht**

Sofosbuvir/Ribavirin bis zu 48 Wochen

- **Therapienaive Genotyp 1 (inklusive kompensierte Zirrhose)**

Sofosbuvir/Simeprevir mit/ohne Ribavirin 12-24 Wochen
 (Nicht für GT1a mit Q80K)

- **Therapienaive Genotyp 2 und 3 (inklusive kompensierte Zirrhose)**

Sofosbuvir/Ribavirin 24 Wochen

- **Therapienaive mit dekompensierter Zirrhose**

Gleiche Therapie wie Dekompensation ohne Transplantation