

AKUTE HEPATITIS C

Sofortige versus verzögerte Therapie

Die „Akute HCV-III Studie“, die im Study House des Kompetenznetz Hepatitis initiiert wurde, ist die bislang größte prospektive, randomisierte Studie zur akuten Hepatitis C in Europa. Die Ergebnisse der Zwischenanalyse wurden kürzlich auf der EASL-Tagung in Kopenhagen vorgestellt.

Ziel der Studie ist es, zwei verschiedene Therapiekonzepte zu vergleichen. Im Arm A werden Patienten mit symptomatischer akuter Hepatitis C möglichst frühzeitig mit pegyliertem Interferon alfa-2b über 24 Wochen behandelt. Im Arm B wird zuerst der spontane Verlauf der Infektion beobachtet und falls die HCV-RNA nach 12 Wochen noch positiv ist, wird mit pegyliertem Interferon plus Ribavirin behandelt. Die Behandlungsdauer beträgt unabhängig vom Genotyp 24 Wochen. Im Arm C besteht für Patienten mit asymptomatischer akuter Hepatitis C (z.B. medizinisches Personal nach Nadelstichverletzung) die Möglichkeit, analog zum ersten Therapiearm frühzeitig behandelt zu werden.

HOHE ANSPRECHRATEN

108 Patienten wurden in dem Zeitraum zwischen 2004–2008 von 72 Zentren in die Studie eingeschlossen. 78% der Patienten mit sofortiger Monotherapie (Arm A) und 54% der Patienten mit verzögerter Kombinationstherapie (Arm B) hatten ein virologisches Ansprechen ($p=0.034$) (ITT,

Abb. 1). Die geringere virologische Ansprechrate im verzögerten Arm B ist hauptsächlich durch die hohe Anzahl von Patienten zu erklären, die während des 12-wöchigen Beobachtungszeitraums nicht mehr zu den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen erschienen. Patienten mit guter Compliance erreichten noch höhere Ansprechraten (Arm A 88% und alle Patienten im Arm B). Im Arm B eliminierten 22% der Patienten HCV innerhalb der ersten zwölf Wochen spontan. Die Ansprechraten der asymptomatischen und symptomatischen Patienten, die sofort behandelt wurden, waren vergleichbar.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine sofortige Behandlung mit pegyliertem Interferon über 24 Wochen zu hohen SVR-Raten bei Patienten mit symptomatischer wie asymptomatischer akuter Hepatitis C führt. Aber auch bei verzögerter Kombinationstherapie sind die Chancen, das Virus dauerhaft zu eliminieren, sehr gut. ■

Dr. Katja Deterding

Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Str. 1 • 30625 Hannover

E-Mail: Deterding.Katja@mh-hannover.de

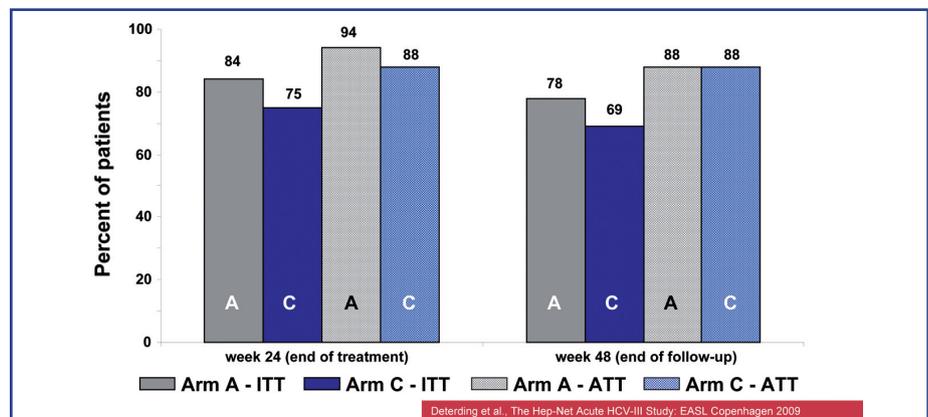


Abb. 1: Virologische Ansprechraten bei sofortiger Therapie symptomatische (Arm A) + asymptomatische Patienten (Arm C) Intent to treat (ITT) / Adherent to Therapy (ATT)