

Fragen und Antworten aus dem Praxisalltag zur Hepatitis C

Frage an Prof. Stefan Zeuzem, Frankfurt:

Die Ribavirin-Dosierung und die Anämie sind wichtige Prädiktoren für den Erfolg einer HCV-Therapie. Verschlechtern sich die Erfolgchancen, wenn man Ribavirin herunterdosieren muss? Und sollte man bei Patienten, deren Hämoglobin unter Ribavirin gleich bleibt, die Dosis erhöhen?



Prof. Stefan Zeuzem
Klinikum der Johann
Wolfgang Goethe Universität
Medizinische Klinik I
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt
E-Mail: zeuzem@
uni-frankfurt.de

Prof. Zeuzem: Die Hauptnebenwirkung von Ribavirin ist die hämolytische Anämie. Wir gehen davon aus, dass das Ausmaß des Hämoglobinabfalls ein Marker für den Ribavirinspiegel im Blut ist. Patienten mit einem starken Hämoglobinabfall haben daher wahrscheinlich eine ausreichende Ribavirinexposition. Bei Patienten mit ausgeprägter Anämie kann man somit das Ribavirin vorsichtig reduzieren, ohne die Heilungschancen zu verschlechtern.

Patienten, die unter Ribavirin keinen oder einen nur sehr geringen Hämoglobinabfall zeigen, haben möglicherweise zu geringe Wirkspiegel, z.B. durch eine zu geringe Medikamentenresorption im Darm. Dafür haben wir zwar keine wissenschaftlichen Beweise, aber es entspricht der Logik, und im klinischen Alltag erhöhen wir die Ribavirin-Dosis. Im Allgemeinen streben wir einen Hämoglobinabfall von 2-3 g/dl an. ■

Frage an Prof. Jörg Petersen, Hamburg:

Die gestörte Glukosetoleranz verschlechtert bei der HCV-Therapie die Heilungschancen. Sollte man daher bei allen Patienten vor Therapiebeginn den Blutzucker und/oder den HBA1c bestimmen? Und sollte man Patienten mit Insulinresistenz, aber ohne Indikation zur Diabetestherapie, dennoch behandeln?



Prof. Dr. Jörg Petersen
Universitätsklinikum
Hamburg
Medizinische Klinik
Martinistraße 52
D-20246 Hamburg
E-Mail: joepeter@
uke.uni-hamburg.de

Prof. Petersen: Die Nüchternblutglukose ist als negativer Prädiktor mittlerweile anerkannt. Deshalb bestimmen wir bei allen Patienten den Nüchternblutzucker sowie bei adipösen Patienten den HBA1c, bei denen die Glukosetoleranz häufig im Sinne des metabolischen Syndroms gestört ist. Bei Patienten, die keine Indikation für eine Diabetes-Therapie haben, würde ich derzeit noch auf Medikamente verzichten.

Gleichzeitig sollte man aber versuchen, auf den Lebensstil einzuwirken. Mehr Bewegung, Ernährungsmodifikation und kontrollierte Gewichtsabnahme verbessern die Insulinresistenz und den Zuckerstoffwechsel. Dadurch kann sich im Verlauf von mehreren Monaten auch die Leberverfettung bessern, die bekanntermaßen die Heilungschancen bei der HCV-Therapie ebenfalls verschlechtert. ■