

Gegründet von: H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier**Herausgeber:** D. von Herrath, W. Thimme**Schriftleitung:** D. von Herrath, W.-D. Ludwig,

W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme

Mitarbeiter: A. Michalsen, A. Stallmach

Beirat: H. G. Beger, Ulm; J. Bircher, Herdecke; H. Coper, Berlin; W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; R. Gross, Köln; E. Habermann, Gießen; U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin; H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe, Hannover; J. Kotwas, Berlin; C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund, Marburg; T. Schaberg, Rotenburg/Würme; W. Schwab, München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin; H.-U. Wahn, Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Homburg/Saar

Schriftleitung: Am Nordgraben 2, 13509 Berlin, Telefon (030) 41941001, Internet: www.der-arzneimittelbrief.de · **Verlag:** Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 7452047, Fax (030) 7453066, Internet: www.westkreuz.de, E-mail: vertrieb@westkreuz.de · Konto: Postbank Berlin 47428-101 (BLZ 10010010) · Jährlicher Bezugspreis 76,- DM inklusive Versandkosten im Inland, Preis des Jahresabonnements für Studenten 46,- DM inklusive Versandkosten im Inland · Erscheinungsweise monatlich · Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · Gerichtsstand: Berlin

Jahrgang 35 · Nr. 6

Berlin

Juni 2001

Chronische Hepatitis B und C Aktueller Stand der Therapie

Für Therapie-Entscheidungen bei chronischer Hepatitis B und C ist es wichtig zu wissen, ob bei einem Patienten noch eine Vermehrung des Virus (Replikation) stattfindet und wie stark diese ist. Der Nachweis ist durch Bestimmung der DNS des Hepatitis-B-Virus bzw. der RNS des Hepatitis-C-Virus im Serum möglich. Zur Einschätzung der Aktivität des Krankheitsprozesses (Ausmaß der Entzündung) sowie eines eventuell bereits vorhandenen fibrotischen oder zirrhotischen Umbaus der Leber ist die histologische Untersuchung nach wie vor am aussagekräftigsten.

Hepatitis B: Bei chronischer Hepatitis B mit aktiver Virusreplikation (HBe-Ag positiv oder HBV-DNS im Serum positiv) stehen alternativ zwei Pharmaka zur Verfügung: *Interferon alfa* und das Nukleosid-Analogon *Lamivudin*. Unter der Behandlung mit Interferon alfa-2a (Roferon-A) oder Interferon alfa-2b (Intron A) in einer Dosis von dreimal 6 Mio. I.E./Woche s.c. vier bis sechs Monate lang ist ein Therapieerfolg im Sinne einer Beendigung der Virusreplikation bei etwa 40% der Patienten zu erwarten (1). Kontraindikationen sind jedoch unbedingt zu beachten. Hierzu gehören u.a.: Leberzirrhose im Child-Stadium C, Thrombozytopenie < 50/nl, Leukopenie < 1,5/nl, aktuell bestehende Depression, Autoimmunerkrankungen, aktuelle Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, Schwangerschaft, Zustand nach Organtransplantation und Psychosen.

Alternativ kann Lamivudin (Zeffix; 100 mg/d oral) eingesetzt werden; allerdings muß länger als mit Interferon alfa behandelt werden, bis sich ein Erfolg (Beendigung der Virusreplikation) in vergleichbarer Häufigkeit einstellt. Bei einer Therapiedauer von vier Jahren findet sich bei etwa 47% der Patienten keine Virusreplikation mehr (2). Wesentliche unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) der insgesamt gut verträglichen Behandlung ist das Auftreten von Virusmutanten (insbesondere YMDD-Mutante) unter der Therapie. Ihr Einfluß auf den langfristigen Therapieerfolg kann allerdings noch nicht zuverlässig beurteilt werden. Patienten mit HBe-Antigen-negativer chronischer Hepatitis B (in Deutschland haben inzwischen gut die Hälfte der Patienten eine derartige Prä-Core-Mutante) sollten primär mit Lamivudin behandelt werden, da sie in der Regel sehr schlecht auf die Interferon-Therapie ansprechen. Dies gilt auch für Patienten mit sehr hoher Viruslast (> 1000 pg HBV-DNS oder > 20 Mio. Kopien/ml). Im Stadium der Zirrhose (insbesondere wenn kein Child-Pugh-Stadium A mehr vorliegt) ist ebenfalls Lamivudin als primäre Therapie zu bevorzugen (s. a. 11). Für Lamivudin spricht im übrigen

Inhalt dieser Ausgabe

Chronische Hepatitis B und C	
Aktueller Stand der Therapie	41
Betarezeptoren-Blocker bei schwerer	
Herzinsuffizienz. Die COPERNICUS- und die	
BEST-Studie	42
Die „Nichtraucherpille“ Bupropion	
zur Raucherentwöhnung bei chronisch	
obstruktiver Lungenerkrankung?	43
Zigarettenwerbung in Hollywood-Filmen	44
Verhindern Probiotika Allergien?	44
Amphotericin B: Abschwächung unerwünschter	
Arzneimittelwirkungen durch kontinuierliche	
Infusion über 24 Stunden	45
ACE-Hemmer sind nicht wirksam	
zur Prophylaxe einer Restenose nach	
koronarer Stent-Implantation.	
Die PARIS-Studie	45
Revidierte CONSORT-Richtlinien	
zur Beurteilung randomisierter klinischer	
Studien	46
Das BfArM gibt bekannt:	
Änderungen des Zulassungsstatus	
auf der Basis von einzelnen Spontanberichten	
(Juli 2000 bis Dezember 2000)	47
Phase-I-Studie zur Verträglichkeit und	
Wirksamkeit von STI 571 bei Patienten mit	
chronischer myeloischer Leukämie	47
Leserbrief	
Kosten von Eptifibatid und anderen	
GP-IIb/IIIa-Rezeptor-Antagonisten	
bei Implantation koronarer Stents	48
<i>Dosisangaben ohne Gewähr!</i>	

gen die Möglichkeit der oralen Applikation und der niedrigeren Preis, für die Interferon-Behandlung die kürzere Therapiedauer. Bei Patienten, die auf eine der beiden genannten Substanzen ansprechen, ist auch mit einer histologischen Besserung zu rechnen (3, 4). Ob eine primäre Kombinationstherapie mit Interferon alfa plus Lamivudin Vorteile hat, ist derzeit noch nicht abschließend zu beurteilen (5).

Hepatitis C: Für die Indikation zur Behandlung von Patienten mit chronischer Hepatitis C sind zunächst einige Charakteristika dieser Erkrankung zu bedenken. Hierzu zählen die häufig nur intermittierend erhöhten Transaminasen sowie die fehlende Korrelation zwischen Höhe der Transaminasen und dem Grad der entzündlichen Ak-