

GERMAN ACUTE HEPATITIS B STUDY (GAHB-STUDY)

Jetzt auch für ambulante Patienten

Die deutsche Studie des Kompetenznetz Hepatitis zur Frage, ob die Therapie der akuten Hepatitis B einen Nutzen bringt GAHB (German Acute Hepatitis B Study), steht jetzt auch ambulanten Patienten offen, sofern das Bilirubin über 5 mg/dl und die Transaminasen über dem 10fachen der Norm liegen.

Hintergrund der GAHB-Studie sind die guten Erfahrungen der antiviralen Therapie der fulminanten Hepatitis B. Fünf Patienten mit schwerer akuter Hepatitis B (Quick <40% bzw. INR >2.0) waren mit Lamivudin behandelt worden und bei keinem war es zum Fortschreiten der Erkrankung bis zum Leberversagen gekommen.

Ohne antivirale Therapie war es historisch dagegen bislang bei ca. 80% der Patienten zum Leberversagen gekommen. Die kontrollierte prospektive Therapie von weiteren 12 Patienten zeigt erneut ein gutes Ansprechen. Nur drei Patienten benötigten eine neue Leber. In anderen Zentren mussten ebenfalls nur fünf der 20 mit Lamivudin behandelten Patienten transplantiert werden im Vergleich zu zwei von drei nicht behandelten Patienten. Weitere Publikationen bestätigen diese ersten Erfahrungen (Tab. 1).

Aufgrund dieser Erfahrungen empfiehlt die alte wie auch die neue Leitlinie, eine akute Hepatitis B bei einem Quick <50% antiviral zu behandeln. Diese Empfehlung beruht auf oben genannten Fallserien und eine Überprüfung der Indikation durch eine placebokontrollierte Studie ist angesichts der lebensbedrohlichen Situation aus ethischen Gründen nicht durchführbar.

WIR BRAUCHEN IHRE UNTERSTÜTZUNG FÜR DIE GAHB-STUDY BEI PATIENTEN OHNE VITALE BEDROHUNG

Bei V.a. oder Nachweis einer akuten Hepatitis B sollte immer auch eine HCV-, HDV- und HIV-Infektion ausgeschlossen werden.

Das Konzept der antiviralen Therapie bei fulminanter Hepatitis B kann jedoch bei nicht vital bedrohten Patienten mit einem Quick über 50% geprüft werden.

Daher brauchen wir Ihre Unterstützung

für die GAHB-Studie (German Acute Hepatitis B Study, www.gahb.de).

Eine solche Prüfung wird derzeit im Rahmen der GAHB-Studie vorgenommen (Abb. 1). Für Verwirrung hat in diesem Zusammenhang eine kürzlich publizierte Studie aus Indien gesorgt. In dieser Studie fand sich ein Trend zu einer rascheren Erholung unter Lamivudin, jedoch kein signifikant besseres Ergebnis. Diese Studie war nicht ausreichend gepowert, um signifikante Differenzen zu zeigen. Dennoch wurde bei der Interpretation der Daten – wie leider viel zu oft – das Fehlen eines signifikanten Unterschiedes als Nachweis der fehlenden Wirksamkeit gedeutet.

Die GAHB-Studie ist somit aktueller denn je und braucht Ihre Mitarbeit. Neuerdings können auch ambulante Patienten mit nachgewiesener akuter Hepatitis B und ausgeschlossener HIV-, HCV- und HDV-Infektion sowie einem Bilirubin >5 mg/dl und Transaminasen >10fach über der Norm) eingeschlossen werden. Fragen und Anmeldungen richten Sie bitte an die Hotline der Studie Tel. 0800-4242788. Bitte unbedingt ausreichend lange klingeln lassen und ggfs. die Mail-Box nutzen. ■

Prof. Hans Ludger Tillmann, MD
Professor of Medicine

University Leipzig · Medizinische Klinik & Poliklinik II
Philipp-Rosenthal-Str. 27 · 04103 Leipzig
Tel. ++49 341 97 12231 · Fax ++49 341 97 12209
E-Mail: Hans.Tillmann@medizin.uni-leipzig.de

Schwere akute Hepatitis B und Lamivudin-Therapie

Überleben mit Lamivudin	Überleben ohne Lamivudin
3/3 (100%) Torri N, et al. Hep Res 2002;24:34	1/3 (33%) Tillmann HL et al. J Viral Hep 2006
5/6 (83.3%) Kondili LA, J Viral Hep 2004;11:427-431	0/10 (HCV coinfectd) Garfein RS, Hepatology. 2004;40:865-73
13*/15 (86.6%) Schmilovitz-Weiss. Liver Int 2004; 241:547-51	0/5 (HD-Patients) Igaki 2003; J Gastroenterol
29/37 (78.3%) Tillmann HL et al. J Viral Hep 2006	0/1 NASH Canbay A, et al
16/17 (94.1%) Hasan F, et al. EASL 2005	23/40 (57.5%) Chattopadhyay et al, Hepatol Res 2006
66/78 (84.6%)	24/59 (40.7%)
p=0.003	

Tab. 1

The German Acute Hepatitis B Study – GAHB-Study

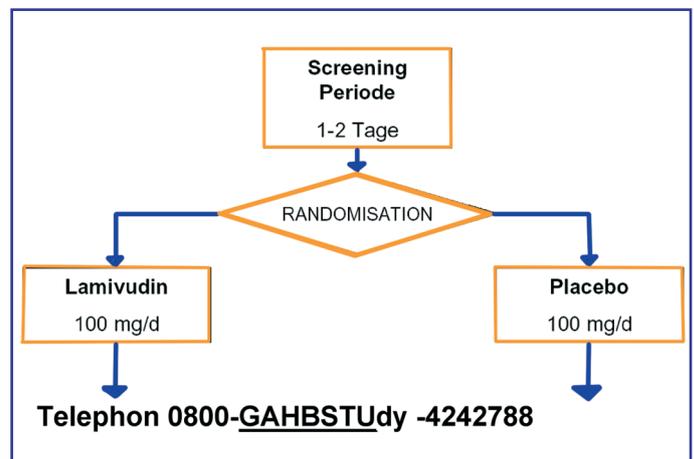


Abb. 1: www.gahb.de / info@gahb.de – Anmeldung jederzeit