

THE LIVERMEETING® 2011

Eine Übersicht

Die Fülle der Präsentationen/Postern zu neuen direkt antiviralen Medikamenten und Strategien gegen Hepatitis C auf der Jahrestagung der AASLD war überwältigend. Hier finden Sie einen kurzen Überblick.

BOCEPREVIR

- Auch Null-Responder profitieren.
- Boceprevir führte in Kombination mit CYP 3A4-Substraten nicht vermehrt zu Nebenwirkungen.

TELAPREVIR

- Auch Patienten mit Zirrhose profitieren (SVR 47 % vs 10 %), am meisten frühere Relapser (84 % vs 7 %) und am wenigsten frühere Nullresponder (14 % vs 10 %).
- Rund 6 Jahre nach Auftreten einer Telaprevir-Resistenz waren 6/9 Patienten bei Re-Therapie zu Woche 8 HCV-RNA negativ.

NEUE SUBSTANZEN KURZ VOR ZULASSUNGSSTUDIEN

- TMC-435 OD war in der Studie PILLAR gut wirksam (SVR 86 % vs 65 %) und sehr gut verträglich. Wichtigste Nebenwirkung: Hyperbilirubinämie. In der Phase-3-Studie wird die Substanz im Rahmen einer 24-wöchigen Tripletherapie gegeben.
- BI201335 OD zeigte eine gute Wirksamkeit (SVR 83 % vs 56 %) und war sehr gut verträglich. Eine Verkürzung der Therapiedauer auf 12 Wochen war bei eRVR möglich. Die Phase-3-Studie ist bereits gestartet.
- Narlaprevir OD geboostert mit Rito-

Gebräuchliche Abkürzungen bei Hepatitis-C-Therapie

SVR (sustained virological response)	HCV-RNA nicht nachweisbar auch nach 24 Wochen nach Ende der Therapie
RVR (rapid virological response)	HCV-RNA nicht nachweisbar Woche 4
EVR (early virological response)	> 2 log ₁₀ IU/ml Abnahme HCV-RNA-Viruslast Woche 12
cEVR (complete early virological response)	HCV-RNA nachweisbar Woche 4, aber nicht nachweisbar Woche 12
Null response	Abnahme HCV-RNA < 2 log ₁₀ IU/mL von Baseline bis Woche 12
Partial response	Abnahme HCV-RNA > 2 log ₁₀ IU/ml von Baseline bis Woche 12, aber HCV-RNA wieder nachweisbar zwischen Woche 2 und 24
Viral breakthrough	HCV-RNA wieder nachweisbar zu jedem Zeitpunkt während der Therapie, nachdem die Viruslast bereits unter die Nachweisgrenze fiel
Relapse	HCV-RNA wieder nachweisbar bei Patienten mit nicht nachweisbarer Viruslast während der Therapie, aber mit einem virologischen Wiederanstieg nach Ende der Therapie

Neue Ansprechkriterien mit einer Proteasehemmer-basierten Tripletherapie

eRVR (extended rapid virological response) mit Boceprevir	HCV-RNA nicht mehr nachweisbar Woche 8 und Woche 12
eRVR (extended rapid virological response) mit Telaprevir	HCV-RNA nicht nachweisbar Woche 4 und Woche 12
Ansprechen Woche 8	Boceprevir-Therapie: HCV-RNA nicht nachweisbar Woche 8, d.h. nach 4 Wochen Lead-in pegIFN/RBV und 4 Wochen Tripletherapie
Lead-in RVR	HCV-RNA nicht nachweisbar nach 4 Wochen Lead-in pegIFN/RBV

navir plus pegIFN/RBV 12 Wochen gefolgt von 12 Wochen pegIFN/RBV (NEXT-1) ergab eine SVR von 85 %. Phase 3 beginnt demnächst.

- Danoprevir TID plus pegIFN/RBV 12 Wochen und reponsegesteuert pegIFN/RBV über 12 bzw. 36 Wochen führte zu einer SVR-Rate von bis zu 86 %. Die Phase-3-Studie wird mit geboostertem Danoprevir BID durchgeführt werden.

NEUE STRATEGIEN MIT INTERFERON

- Quad-Therapie mit Telaprevir, Polymerasehemmer VX-222, pegIFN, RBV (ZENITH) in verschiedenen reponsegesteuerten Varianten führte bei 83 % bis 93 % der Patienten zur SVR nach 12 Wochen.
- Tripletherapie mit PSI 7977 plus pegIFN/RBV über 12 Wochen gefolgt von 12 Wochen pegIFN/RBV ergab 3 Monate nach EOT eine SVR von 91 %.

NEUE STRATEGIEN OHNE INTERFERON

- Interferonfrei mit Proteasehemmer BI201335 OD, Polymerasehemmer BI207127 TID und Ribavirin (SOUND-C2) über 16 Wochen führte zu einer SVR (3 Monate) von 76 %. Ohne Ribavirin war die SVR mit 57 % deutlich geringer.
- Interferonfrei mit Nukleotid PSI7977 plus Ribavirin (ELECTRON) SVR nach 12 Wochen 100 %
- Nullresponder nach 24 Wochen Daclatasvir und Asunaprevir SVR 9/10. Häufigste Nebenwirkungen Diarrhoe, Kopfschmerz, erhöhte Leberwerte, Hyperbilirubinämie.

Dr. Ramona Pauli
Isartorplatz 6
80331 münchen
rpa@isarpraxis.de