

# Chronische Hepatitis B: Behandlungsmöglichkeiten 2010

Substanz	Indikation	Dosierung	Erfolg	Resistenzrate	Nebenwirkungen	Kommentare	Kosten/d (CHF)
<b>PegIFN-<math>\alpha</math></b> Pegasys®	I/II –Therapie Vorsicht bei Zirrhose!	1x180 $\mu$ g/Wo sc Dauer: 1 Jahr	<b>HBeAg-&gt;anti-HBe</b> 40% nach 1 Jahr <b>VL bei HBeAg-neg</b> <20'000: 43% 1J <400: 19% 1J <b>HBsAg-&gt;anti-HBs</b> 7% nach 1 Jahr		Grippe-Symptome Depression, Anämie, Neutro- und Thrombo- zytopenie, auch Schilddrüse überwachen	Gute Prognose: <b>HBeAg+</b> : VL<10 <sup>9</sup> Trans. >5xOGN, HBeAg <186 U/l, HIV- <b>HbeAg-</b> : idem, ♀, junges Alter	66.15
<b>Lamivudin</b> (3TC) Zeffix®	II –Therapie, I -Therapie bei CI, IFN- Intoleranz <i>HIV-Infektion</i>	1x 100mg/d po Dauertherapie*	<b>HBeAg-&gt;Anti-HBe</b> 21% nach 1Jahr 24% nach 2Jahren <b>HBsAg-&gt;ant-HBs</b> 0% nach 1Jahr	10-30% nach 1J 42% nach 2J 53% nach 3J 70% nach 4J 65% nach 5J		Kreuzresistenz mit ETC, cave Monotherapie der HIV-Infektion	5.45-6.90
<b>Adefovir</b> (ADF) Hepsera®	II –Therapie bei 3TC- Resistenz	1x 10mg/d po Dauertherapie*	<b>VL &lt;400</b> 63% n 1 J HBeAg- 13% n 1 J HBeAg+	3% nach 2J 11% nach 3J 30% nach 3J	Nierenfunktion überwachen	Limit. wirksam; Cave Mono- therapie bei HIV	31.75
<b>Entecavir</b> (ETV) Baraclude®	I –Therapie, II –Therapie bei 3TC- Resistenz	1x 0.5mg/d 1x 1.0mg/d Dauertherapie*	<b>VL &lt;300</b> 90% n 3J <b>HBeAg-&gt;anti-HBe</b> 16% nach 3 Jahren	0% nach 4J 6% (39%) n1(4)J bei 3TC-Resistenz		Partielle Kreuzresistenz 3TC	I: 0.5mg/d 25.50 II: 1.0mg/d 31.75
<b>Telbivudin</b> (TBV od. LdT) Sebivo®	I/II –Therapie	1x 600mg/d po Dauertherapie*	<b>VL &lt;300</b> 56-82% n 2J (3TC 39-57%) <b>HBeAg-&gt;anti-HBe</b> 30% nach 2 Jahren (3TC 24%)	<b>HBeAg+</b> 12% n1J <b>HbeAg -</b> 6% n1J <b>HBeAg+</b> 22% n2J <b>HbeAg -</b> 9% n2J			27.50
<b>Tenofovir</b> (TDF) Viread®	<i>HIV-Infektion</i> <i>HBV/HIV- Koinfektion</i>	1x 245mg/d po Dauertherapie*	<b>VL &lt;400 HBeAg-</b> 93% n 1J (ADF63%) <b>VL &lt;400 HBeAg+</b> 76% n 1J (ADF13%) <b>HBeAg-&gt;anti-HBe</b> 21% nach 1 Jahr <b>HBsAg-&gt;anti-HBs</b> 1% nach 1 Jahr	0% nach 2J	Nierenfunktion überwachen	Cave Monotherapie der HIV-Infektion	registriert und kassenpflichtig zur Therapie d. HIV-Infektion (23.40)
<b>Emtricitabin</b> (ETC) Emtriva®	<i>HIV-Infektion</i> <i>HBV/HIV- Koinfektion</i>	1x 200mg/d po Dauertherapie*				Kreuzresistenz mit 3TC, cave Monotherapie der HIV-Infektion	registriert und kassenpflichtig zur Therapie d. HIV- Infektion (13.85)

**Legende:** Therapie-Indikation: **a)** HBV-DNA >10<sup>4</sup> Kopien/ml *plus* (Transaminasen-Erhöhung und/oder leichte Entzündung bzw. Fibrose in der Histologie), **b)** Fortgeschrittene Fibrose oder Zirrhose *plus* HBV-DNA nachweisbar . I/II-Therapie: Frist-/Secondline Therapie *gemäss BAG (!)*. CI = Zirrhose, VL= Viral load, nnwb= nicht nachweisbar= unterhalb Nachweisgrenze (cave Testevolution: nnwb = <100 TaqMan® - <100'000 (ältere Tests). \***Therapiedauer:** a) HBeAg positive Hepatitis: 6-12M über HBeAg Serokonversion (Auftreten von HBe-AK) hinaus. HBeAg negative Hepatitis: bis HBsAg Serokonversion (Auftreten von HBs-AK).  
**Resistenztest:** [www.chuv.ch/imul](http://www.chuv.ch/imul)