

Chronische Hepatitis B: Behandlungsmöglichkeiten 2010

Substanz	Indikation	Dosierung	Erfolg	Resistenzrate	Nebenwirkungen	Kommentare	Kosten/d (CHF)
PegIFN-α Pegasys®	I/II –Therapie Vorsicht bei Zirrhose!	1x180 μ g/Wo sc Dauer: 1 Jahr	HBeAg->anti-HBe 40% nach 1 Jahr VL bei HBeAg-neg <20'000: 43% 1J <400: 19% 1J HBsAg->anti-HBs 7% nach 1 Jahr		Grippe-Symptome Depression, Anämie, Neutro- und Thrombo- zytopenie, auch Schilddrüse überwachen	Gute Prognose: HBeAg+ : VL<10 ⁹ Trans. >5xOGN, HBeAg <186 U/l, HIV- HbeAg- : idem, ♀, junges Alter	66.15
Lamivudin (3TC) Zeffix®	II –Therapie, I -Therapie bei CI, IFN- Intoleranz <i>HIV-Infektion</i>	1x 100mg/d po Dauertherapie*	HBeAg->Anti-HBe 21% nach 1Jahr 24% nach 2Jahren HBsAg->ant-HBs 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
Adefovir (ADF) Hepsera®	II –Therapie bei 3TC- Resistenz	1x 10mg/d po Dauertherapie*	VL <400 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
Entecavir (ETV) Baraclude®	I –Therapie, II –Therapie bei 3TC- Resistenz	1x 0.5mg/d 1x 1.0mg/d Dauertherapie*	VL <300 90% n 3J HBeAg->anti-HBe 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
Telbivudin (TBV od. LdT) Sebivo®	I/II –Therapie	1x 600mg/d po Dauertherapie*	VL <300 56-82% n 2J (3TC 39-57%) HBeAg->anti-HBe 30% nach 2 Jahren (3TC 24%)	HBeAg+ 12% n1J HbeAg - 6% n1J HBeAg+ 22% n2J HbeAg - 9% n2J			27.50
Tenofovir (TDF) Viread®	<i>HIV-Infektion</i> <i>HBV/HIV- Koinfektion</i>	1x 245mg/d po Dauertherapie*	VL <400 HBeAg- 93% n 1J (ADF63%) VL <400 HBeAg+ 76% n 1J (ADF13%) HBeAg->anti-HBe 21% nach 1 Jahr HBsAg->anti-HBs 1% nach 1 Jahr	0% nach 2J	Nierenfunktion überwachen	Cave Monotherapie der HIV-Infektion	registriert und kassenpflichtig zur Therapie d. HIV-Infektion (23.40)
Emtricitabin (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 >10⁴ 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