

Interview mit Prof. Dr. med. Christoph Bezzola, Chefarzt Medizinische Klinik II an St. Josefs-Hospital und Leiter des Laborzentrums Wiesbaden seitlich der 72. Jahrestagung der DVOG (Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen e.V.) 2017

# Wandel in der Hepatitis-C-Therapie: Neue Therapieregime, neue Chancen

Wiesbaden (15. September 2017) – Patienten ändern sich – vor uns auch: Inwiefern das Metz der diesjährigen Jahrestagung der DVOG (Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen e.V.) zu dieser Aussage diskutieren der der Experten Prof. Bezzola (Wiesbaden), Prof. Pantzer (Hamburg) und Prof. Cornberg (Hannover) – aktuelle Veränderungen und Chancen der Hepatitis-C-Therapie im Rahmen des ABOV-Symposiums 'Hepatitis C: Therapie, Patienten, Perspektiven' am Mittag des dritten Kongressdays Freitag, 15. September.

Neue innovative DAA-Kombinationen haben die Patienten, die Therapie zu vereinfachen und sie besser erträglich zu machen. Als Folge können Therapieentscheidungen vereinfacht und das Patienten- und Krankheitsmanagement bei Hepatitis C – auch bei den sich verändernden Patientenpopulationen – reduziert werden. Ist dieses Ziel bei der neuen Generation Movantik (Glecaprevir/Pibrentavir; GP) bei Behandlung von Patienten mit chronischer Hepatitis C erreicht. Das zusätzlich zugelassene Therapieprogramm stellt die prägenetypische 8-Wochen-Therapie im Behandlung von Patienten ohne Zirrhose für die Genotypen 1b/1c zur Verfügung. Diese Therapieoption stellt gleichzeitig die Grundlage der Patienten in Deutschland aus. Neben einer einmaligen GP (Patienten) angenommen und ein komplettes Rezidiv bei 2,3.

Prof. Dr. med. Christoph Bezzola, Chefarzt Medizinische Klinik II an St. Josefs-Hospital und Leiter des Laborzentrums Wiesbaden, sagte während der DVOG-Jahrestagung in Hannover:

Frage: Bei der Einführung der direct-acting antiviral (DAA) als innovative neue Therapie der Hepatitis C im Jahr 2014 standen vor allem Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung im Vordergrund. Welche Patienten bilden aktuell die größte Behandlungsgruppe in Deutschland?  
Prof. Bezzola: Neben den zu den Patienten mit fortgeschrittenen Krankheitsstadien, in denen eine Kombination von Sofosbuvir mit Ledipasvir, insbesondere auch fortgeschrittener Zirrhose erfolgreich behandelt werden konnte, liegt bei der Fokus vor allem auf Patienten ohne Leberzirrhose und anderen Begleiterkrankungen, oder Patienten, die erst im Verlauf neu diagnostiziert werden. Diese Patienten können sich durch die Erkrankung häufig kaum beeinträchtigt und möchten somit auch keine belastenden Therapien auf sich nehmen. Daher ist es essentiell, ein Behandlungsoffer zu schaffen, das es ermöglicht, einfache Hepatitis-C-Therapien mit wenigen Nebenwirkungen zu geben.

Die Nebenwirkungen des derzeitigen Therapieprogramms Glecaprevir/Pibrentavir (GP) von AbbVie während der Entwicklung in Phase 2 und 3 lag bei 1%. Was waren für Sie die bemerkenswertesten Ergebnisse im Rahmen der Studie?  
Das Programm war darauf ausgelegt, sehr gut verträgliche Substanzen mit hoher Effektivität zu entwickeln, die gegen alle HCV-Genotypen gleichermäÙig wirksam sind, nur einmal am Tag gegeben werden müssen und im Gegensatz zu Regimen, die auf dem nicht-kovalenten Polymeraseinhibitor Sofosbuvir basieren, auch bei Patienten mit Niereninsuffizienz oder unter Dialysepflicht eingesetzt werden können. Diese Ziele konnten alle erreicht werden und der bereits erwähnte Großteil unserer heutigen Patienten kann, unabhängig von allen weiteren Parametern, in einer 8-Wochen-Therapie mit einer Effektivität von 97 bis 99 % behandelt werden. Das ist schon ein bemerkenswerter Erfolg, das es nur noch einige Subgruppen gibt, bei denen man vor der Behandlung noch etwas differenzieren muss.

Wie sehen Sie das neue Therapieprogramm von Movantik bei? Ist es zu erwarten, dass diese die Patientenlastlichkeit spürbar verändern werden?  
Eigentlich kann man sagen, dass jede neue Zulassung in den letzten Jahren ein kleiner Innovationsschub war und die Therapiebelastung verändert hat. Schließlich ist es ja auch sinnvoll, dass nur Substanzen die Zulassung erlangen, die auch wirklich einen Schritt nach vorne bedeuten. Das führt auf jeden Fall auch auf Glecaprevir/Pibrentavir zu. Demen glaube ich, dass sich mit Movantik die Therapiebelastung noch weiter abringend ändern wird, möglichst viele Patienten, in möglichst kurzer Zeit und möglichst effektiv behandeln zu können. Unser Ziel ist eine breite Therapie für einfach zu behandelnde Patienten, die es nicht nur noch ausgebliebenen Hepatitis C Experten ermöglichte, die richtigen Regime für den jeweiligen Patienten auszuwählen.

Wie bedeutet das neue Therapieprogramm aus für die behandelnden Ärzte? Sind Ihnen diese Regime eine Ausweitung darauf, wo und von wem HCV-Patienten adäquat behandelt werden?  
Vor der Hepatitis-C-Therapie auch Alternativen sind es nur noch zwei: Das heißt sowohl bei der bisherigen Kombination, die sich in der Regel bei Patienten mit fortgeschrittenen Krankheitsstadien, bei denen niedrigeren Faktoren mit hepatischer Schwerkraft hingegen in mehr schweren Fällen, das durch die einfachen Therapien, wie Glecaprevir/Pibrentavir, eine weitere Vereinfachung der Hepatitis-C-Behandlung durchaus möglich ist. Allerdings erwarte ich dennoch, dass Patienten mit Begleiterkrankungen wie Leberzirrhose oder dekompensierter Leberzirrhose sowie begleitenden Therapien wie z. B. Dialyse, weiterhin eine abweichende Wirkung auf niedrigeren Faktoren haben werden, sodass diese Patienten weiterhin an Fachzentren überwacht werden.

Das Problem liegt bei Hepatitis C auch darin, dass die Erkrankung in den meisten Fällen lange unentdeckt bleibt. Wie können wir diese Gruppen besser erreichen, mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Menschen zu identifizieren?  
Eigentlich müssen wir in Europa sagen: Und das ist nicht einfach. Wir haben anhand der großen Kampagnen für die HIV-Infektion gesehen, dass es gelingen kann, wenn alle ein wenig Streng jagen. Zwar sehe ich es ebenfalls, dass es für Hepatitis C die gleiche Durchsetzung erreichen können, da die Erkrankung nicht dieselbe Bedeutung darstellt. Dennoch ist Awareness sicherlich das große Thema für alle Beteiligten: die Fachgesellschaften, die Pharmazeuten, für die Selbsthilfegruppen und natürlich auch die Ärzte. Da die meisten Patienten in Deutschland von Haus aus wenig wissen, sollte es unser Ziel sein, dass auch diese bei Hepatitis C denken und der großen Zahl von bisher nicht diagnostizierten Patienten lieber etwas zu viel auf die Erkrankung bringen. In Summe glaube ich, dass es vieles erreichen können, wenn wir alle gemeinsam vorgehen, um Patienten aufzufinden, zu identifizieren und erfolgreich zu therapieren.

**Über Movantik (Glecaprevir/Pibrentavir; GP)**  
Movantik (Glecaprevir/Pibrentavir; GP) ist eine Fusionskombination aus zwei neu entwickelten antiviralen Substanzen (direct-acting antiviral, DAA) – dem NS5A-Protease-Inhibitor Glecaprevir (100 mg) und dem NS5B-Polymerase-Inhibitor Pibrentavir (80 mg) – die einmal täglich (3 Tabletten) ohne Ribavirin eingenommen sind. Das Sicherheitsprofil des Therapieprogramms ist gut belegt. 4 Monate ermöglicht eine prägenetypische 8-Wochen-Therapie von therapierbaren Patienten ohne Zirrhose, die in Deutschland größten Behandlungsgruppe. Zusätzlich ist Movantik bei den meisten infizierten, chronischen Virusinfektionen zugelassen – das heißt Patienten mit kompensierter Leberzirrhose (Child-Pugh A), Genotyp-3-Patienten und Patienten mit schwerer bis. Immunitäre Nierenfunktionsstörung, einschließlich Dialyse-Patienten. Movantik ist damit die einzige prägenetypische Therapieoption für Patienten mit Nierenfunktionsstörung. 3,5 G der Einsatz von Movantik bei Patienten mit Child-Pugh B ist bei Fachinformation nicht empfohlen. 3 Kontroversen ist u.a. der Einsatz von Movantik bei Patienten mit Child-Pugh C sowie die generelle Einweisung von Movantik in Abhängigkeit von den Patienten.

Glecaprevir wurde im Zuge der bestehenden Zusammenarbeit zwischen AbbVie und Eisai Pharmaceuticals zu HCV-Proteaseinhibitoren und Therapieprogrammen mit Proteaseminhibitoren erforscht. Große Teile der Entwicklung und Produktion sowie die gesamte Verpackung des Medikaments erfolgt, für alle Märkte außerhalb der USA, im AbbVie Standort Ludwigshafen, Deutschland.

**Über ABOV**  
AbbVie (NYSE: ABBV) ist ein globales, führendes Biopharma-Unternehmen, das sich der Entwicklung innovativer Therapien für einige der komplexesten und schwersten Erkrankungen der Welt verschrieben hat. Movantik ist unser neuestes, neu entwickeltes Medikament und unsere Innovationsschub der Behandlungsmöglichkeiten in der Therapieprogrammen deutlich zu verbessern: Immunologie, Onkologie, Virologie und Neurowissenschaften. In mehr als 75 Ländern arbeiten AbbVie-Mitarbeiter jeden Tag daran, die Gesundheitsversorgung für Menschen auf der ganzen Welt voranzutreiben. In Deutschland ist AbbVie an seinem Hauptsitz in Wiesbaden und seinem Forschungs- und Produktionsstandort in Ludwigshafen vertreten. Insgesamt beschäftigt AbbVie Deutschland rund 2.000 Mitarbeiter. Neuigkeiten von AbbVie finden Sie unter [www.abbvie.de](http://www.abbvie.de), weitere detaillierte Informationen zum Unternehmen gibt es unter [www.abbvie.com](http://www.abbvie.com) und [www.abbvie.de](http://www.abbvie.de). Folgen Sie @AbbVie\_de auf Twitter oder besuchen Sie unsere Profile auf Facebook oder LinkedIn.

• [www.abbvie.com](http://www.abbvie.com)  
Weitere Informationen: [www.abbvie.com](http://www.abbvie.com)

Literatur

1. EASL Clinical Practice Guidelines: management of hepatitis C virus infection. European Association for the Study of the Liver. *J Hepatol*. 2014;63:382-410.
2. Decision Resources Group. Hepatitis C virus: disease burden & forecast 2016. January 2017.
3. Fachinformation Movantik, Stand Juli 2017.
4. Dufour et al. EASL: The International Liver Congress. Amsterdam, 19-23. April 2017. Poster FR-238.
5. Fachinformation Vosevi, Stand Juli 2017.
6. Aktuelle Empfehlung zur Therapie der chronischen Hepatitis C, Dezember 2016, Vorgabepublikation <https://www.dgk.de/wissen/kompakt/leitlinien/leitlinien-dgk/hepatitis-c>. Zuletzt besucht: 07.08.2017.

Quelle: AbbVie, 15.08.2017.