

Dr.med. Rudolf Hermann

Facharzt FMH für Innere Medizin
speziell Gastroenterologie
Steigstrasse 40
CH-8200 Schaffhausen

Telefon

+41 (0)52 625 16 91

Telefax

+41 (0)52 624 90 10

e-mail

hermann@hepaline.ch

SASL/SEVHEP/SGGH-Empfehlungen zur

Therapie der chronischen Hepatitis B mit Interferon *

1. Indikation für die Therapie mit Interferon:

- Replizierende HBV-Infektion: Nachweis von HBV-DNA im Serum mittels eines Hybridisierungsassays (Nachweisgrenze 5pg/mL entsprechend 10^5 bis 10^6 Kopien/mL) und positives HBe-Antigen
- Chronische biochemische Aktivität: Erhöhung der Transaminasen während mehr als 6 Monaten auf über 2-fachen Normwert
- Leberbiopsie: Chronisch aktive Hepatitis

2. Keine Indikationen für die Therapie mit Interferon:

- Nicht replizierender HBs-Ag-Träger: HBV-DNA in einem Hybridisierungsassay negativ
- Akute HBV-Infektion: Transaminasenerhöhung während weniger als 6 Monate
- Koinfektionen: Bei Koinfektionen mit Deltavirus, Hepatitis-C-Virus und HI-Virus Rücksprache mit erfahrenem Hepatologen
- Träger einer Precore-Mutante: Bei Konstellation: ‚HBe-Ag negativ, HBV-DNA in einem Hybridisierungsassay positiv‘ Rücksprache mit erfahrenem Hepatologen

3. Kontraindikationen:

- Dekompensierte Leberzirrhose
- Autoimmunhepatitis oder andere Autoimmunkrankheiten
- Ausschluss von anderen Leberkrankheiten wie M.Wilson, Hämochromatose α -1-Antitrypsinmangel
- Immunsuppression (endogene und exogene)
- Bekannte Depression oder andere schwere psychische Erkrankung
- Epilepsie
- Störung der Knochenmarksfunktion (Thrombopenie $<50'000/\mu\text{l}$, Leukopenie $<2'000/\mu\text{l}$)
- Schwangerschaft

4. Therapieschema:

- Dosis: Interferon-alpha (2a/2b) 3-10 Mio.I.E. 3mal pro Woche während 4 Monaten subkutan injizieren
- Faktoren für ein gutes Ansprechen sind:
 - Weibliches Geschlecht
 - Tiefer HBV-DNA-Titer
 - Hohe Aktivität der Transaminasen
 - Hohe entzündlicher Aktivitätsgrad in Leberbiopsie

Die initiale Dosierung wird aufgrund der Wahrscheinlichkeit des Ansprechens gewählt (abgeschätzt nach der Anzahl Faktoren für ein gutes Ansprechen) und muss im ev. im Verlauf je nach Verträglichkeit angeglichen werden

- Untersuchungen vor Therapiebeginn:
 - HBV-Serologie: HBs-Ag, anti-HBs, anti-HBc, anti-HBe, HBe-Ag, HBV-DNA-Hybridisierung
 - HCV-Antikörper
 - HIV-Serologie
 - Transaminasen
 - Alkalische Phosphatase
 - Bilirubin
 - Quick
 - Autoantikörper (anti-nukleäre, anti-glatte Muskulatur, anti-LKM, anti-Thyroidea)
 - TSH
 - Immunglobuline
 - Weißes und rotes Blutbild
 - Thrombocyten

Eine Leberbiopsie sollte zur Bestätigung der Diagnose, zum histologischen Staging und Grading sowie zum Ausschluss anderer Leberkrankheiten innerhalb von 12 Monaten vor Therapiebeginn durchgeführt werden.

- Routineüberwachung: Klinische Kontrollen, Leukocyten, Thrombocyten, Transaminasen während der ersten 2 Monate alle 14 Tage, dann einmal monatlich bis zum Therapieende.
- Kontrolle der HBV-DNA und der HBV-Serologie: Bei Therapieende und dann halbjährlich bis jährlich.

Wichtige Anmerkung: Obenstehende Richtlinien entsprechen nur noch teilweise dem aktuellen ‚state of the art‘ der Therapie der chronischen Hepatitis B und sind revisionsbedürftig. Insbesondere bezüglich der Therapie hat sich mit dem nun auch in der Schweiz kassenzulässigen Lamivudin eine wesentliche Neuerung etabliert. Falls Sie weitere Informationen benötigen, bitten wir Sie um Kontaktaufnahme.

*Gekürzte Zusammenfassung aus: Empfehlungen für die Therapie der chronischen Hepatitis B mit Interferon. Schweizerische Aerztezeitung 1998;79 (42):2142-2143.