

## Was ist neu?

Im Folgenden werden die Kombinationspräparate und Einzelwirkstoffe aufgelistet. Da die meisten Medikamente mittlerweile pangentypisch sind (für alle Genotypen geeignet), unterscheidet sich die Therapie der chronischen Hepatitis C nicht mehr in erster Linie nach Genotyp 1-6, sondern stärker in die Fälle „ohne Leberzirrhose“ und „mit Leberzirrhose“. Zudem ist die Frage, ob schon Vortherapien durchgeführt wurden (und ggf. Resistenzen vorliegen) wichtig.

**Sofort behandeln!** Seit 2020 wird in der Ergänzung ([Addendum](#)) zur Hepatitis-C-Leitlinie (AWMF-Register-Nr.: 021/012) empfohlen, sofort zu behandeln, egal ob es sich um eine akute oder chronische Infektion handelt: „Eine akute oder chronische HCV-Infektion mit nachweisbarer HCV-RNA stellt unabhängig von der Höhe der Leberwerte und dem Stadium der Leberfibrose ein Risiko für die Entwicklung einer Lebererkrankung, eines Leberzellkarzinoms, einer extrahepatischen Manifestation sowie für die weitere Übertragung des Virus dar und ist damit eine Indikation für eine antivirale Therapie. Die Unterscheidung einer akuten von einer chronischen Hepatitis C mit einer alleinigen Definition des Nachweises der HCV-Ak bzw. der HCV-RNA über mind. 6 Monate ist klinisch häufig nicht praktikabel und kann zu einer unnötigen Wartezeit bis zum Beginn einer antiviralen Therapie führen.“

## Kombinationspräparate

Handelsname	Substanzen, (Abkürzungen), Wirkstoffklasse	Wirkt gegen Genotypen	Bemerkungen	Hersteller
<b>Epclusa®</b>	<b>Velpatasvir (VEL)</b> NS5A-Inhibitor <b>Sofosbuvir (SOF)</b> NS5B-Inhibitor	1-6	Als Ersttherapie mit DAA bei Patient*innen ohne Zirrhose bei Einsatz von pangentypischen Therapieregimen (also ungeachtet des Genotyps) bevorzugt in Leitlinie empfohlen (wie auch Maviret). Dauer 12 Wochen. Bei Patient*innen mit dekompensierter Zirrhose in Leitlinie ggf. in Kombination mit Ribavirin bevorzugt empfohlen (wie Harvoni)	Gilead
<b>Harvoni®</b>	<b>Ledipasvir (LPV)</b> NS5A-Inhibitor <b>Sofosbuvir (SOF)</b> NS5B-Inhibitor	1, 3 und 4	Als Ersttherapie mit DAA bei Patient*innen mit Genotyp 1 oder 4 ohne dekompensierte Zirrhose bevorzugt in Leitlinie empfohlen (wie auch Zepatier). Dauer 8 bis 12 Wochen. Bei Patient*innen mit dekompensierter Zirrhose in Leitlinie ggf. in Kombination mit Ribavirin bevorzugt empfohlen (wie Epclusa)	Gilead

 Stand 02.02.2022
 

<b>Maviret®</b>	<b>Glecaprevir (GLE)</b> Protease-Inhibitor <b>Pibrentasvir (PIB)</b> NS5A-Inhibitor	1-6	Als Ersttherapie mit DAA bei Patient*innen ohne Zirrhose bei Einsatz von pangenotypischen Therapieregimen (also ungeachtet des Genotyps) bevorzugt in Leitlinie empfohlen (wie auch Epclusa). Dauer 8, 12 oder 16 Wochen. Bei dekompensierter Zirrhose sind Kombinationen mit Protease-Inhibitoren nicht empfohlen.	AbbVie
<b>Vosevi®</b>	<b>Sofosbuvir (SOF)</b> NS5B-Inhibitor <b>Velpatasvir (VEL)</b> NS5A-Inhibitor <b>Voxilaprevir (VOX)</b> Protease-Inhibitor	1-6	Kommt nach Leitlinie bei Versagen einer Therapie mit den anderen Kombinationen in Frage. Bei dekompensierter Zirrhose sind Kombinationen mit Protease-Inhibitoren nicht empfohlen.	Gilead
<b>Zepatier®</b>	<b>Elbasvir (ELB)</b> NS5A-Inhibitor <b>Grazoprevir (GRZ)</b> Protease-Inhibitor	1 und 4	Als Ersttherapie mit DAA bei Patient*innen mit Genotyp 1 oder 4 ohne dekompensierte Zirrhose bevorzugt in Leitlinie empfohlen (wie auch Harvoni). Dauer 12 bis 16 Wochen. Bei dekompensierter Zirrhose sind Kombinationen mit Protease-Inhibitoren nicht empfohlen.	MSD

**Tabelle:** Direkt gegen das Hepatitis-C-Virus wirkende Medikamente (direkt wirkende antivirale Agentien =DAA). Die Tabelle orientiert sich an der AWMF-Leitlinie ([Addendum von 2020](#))

## Einzelsubstanzen: Sofosbuvir und Ribavirin

**Sofosbuvir** ist unter den direkt wirkenden Medikamenten gegen Hepatitis C das einzige, das nicht nur in Fix-Kombinationen, sondern als Sovaldi® auch als Einzelsubstanz erhältlich ist.

**Ribavirin:** Ribavirin ist ein Nukleosidanalogen mit Aktivität gegen verschiedene RNA-Viren. Der Wirkmechanismus bei der Therapie der HCV-Infektion ist nicht genau bekannt. Es wird ausschließlich in einer Kombinationstherapie mit anderen DAAs eingesetzt. Nebenwirkungen sind Blutarmut (Anämie), Hautausschlag, Schlaflosigkeit.

## Hepatitis-C-Therapie bei HIV- und/oder HBV-Koinfektion

Koinfizierte mit HIV und/oder Hepatitis-B-Infektion können wie Hepatitis-C-Mono-Infizierte behandelt werden. Zu beachten ist, dass es bei DAA-Therapie (direkt wirkende antiretrovirale Substanzen) sehr selten zu einer Hepatitis-B-Reaktivierung kommen kann.

### Hepatitis-C-Therapie bei Diabetes mellitus

Bei [Diabetiker\\*innen](#) kann die Behandlung das Risiko einer Hypoglykämie erhöhen. Zu Beginn der Behandlung mit DAAV sollte der Blutzucker bei Patient\*innen mit Diabetes mellitus engmaschig überwacht werden, insbesondere in den ersten drei Monaten.

### Hepatitis-C-Therapie bei Opiat-Substitution und Drogenkonsum

Die direkt wirkenden Medikamente (DAA, s. Liste oben) haben keine Wechselwirkungen mit den Substitutionsmitteln Methadon, Buprenorphin und Diamorphin. Ergebnisse aus dem Deutschen Hepatitis-C-Register zeigen: Alkohol- und Cannabiskonsum mindern den Erfolg einer Hepatitis-C-Therapie nicht. Alkohol oder Cannabiskonsum darf also kein Grund sein, Patient\*innen eine Hepatitis-C-Therapie nicht anzubieten. Im Register wurden Patient\*innen verglichen, die nie Drogen genommen hatten, gegenwärtig intravenös Drogen konsumieren oder mit Opiaten substituiert werden (Christensen 2019)

### Medikamente, die nicht mehr in Deutschland erhältlich sind

- Olysio® (Simeprevir, SIM): außer Handel (Janssen)
- Daklinza® (Daclatasvir): außer Handel (BMS)
- Incivo® (Telaprevir, TLV): außer Handel (Janssen-Cilag)
- Victrelis® (Boceprevir, BOC): nicht mehr im Handel (Janssen)
- Paritaprevir (PTV): wird mit Ritonavir geboostert (PTV/r) und ist nur in fixer Kombination mit dem NS5A-Inhibitor Ombitasvir verfügbar
- Ombitasvir (OBV) (Viekirax®) Ombitasvir ist nur in fixer Kombination mit dem NS3 Protease-Inhibitor Paritaprevir und Ritonavir verfügbar
- Dasabuvir (DSV) In Kombination mit anderen Substanzen

### Haftungsausschluss

Die in diesem Dokument angegebenen Inhalte geben den aktuellen Wissensstand wieder. Trotz sorgfältiger Recherchen können Fehler aber nicht ausgeschlossen werden. Die Deutsche Aidshilfe übernimmt keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Nutzung der in diesem Dokument enthaltenen Informationen entstehen. Die Einnahme von Medikamenten sollte grundsätzlich mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin abgeklärt werden.