

## KOMPENSIERTE LEBERZIRRHOSE

APRI > 1,9 oder  
FibroScan > 12,5 kPa

NEIN

JA\*

### BISHER NICHT IN BEHANDLUNG

Genotyp	1	2	3	4	5/6
SOF/VEL (Epclusa®)	12 Wochen				
GLE/PIB (Maviret®)	8 Wochen				
EBR/GZR (Zepatier®)	12 Wochen	Nein	Nein	Nein	Nein
<b>BEHANDELTE PATIENTINNEN<sup>^</sup></b>					
Genotyp	1	2	3	4	5/6
SOF/VEL (Epclusa®)	12 Wochen				
GLE/PIB (Maviret®)	8/12/16 Wochen <sup>1</sup>	8 Wochen	16 Wochen	8 Wochen	8 Wochen

### BISHER NICHT IN BEHANDLUNG

Genotyp	1	2	3	4	5/6
SOF/VEL (Epclusa®)	12 Wochen <sup>1</sup>				
GLE/PIB (Maviret®)	8 Wochen	8 Wochen	12 Wochen	8 Wochen	8 Wochen
EBR/GZR (Zepatier®)	12 Wochen	Nein	Nein	12 Wochen	Nein
<b>BEHANDELTE PATIENTINNEN<sup>^</sup></b>					
Genotyp	1	2	3	4	5/6
SOF/VEL (Epclusa®)	12 Wochen <sup>2</sup>				
GLE/PIB (Maviret®)	12/16 Wochen <sup>3</sup>	12 Wochen	16 Wochen	12 Wochen	12 Wochen

- <sup>1</sup> 8 Wochen = behandelte PatientInnen; Behandlung mit Peginterferon alfa, Ribavirin und/oder Sofosbuvir ist fehlgeschlagen  
<sup>2</sup> 12 Wochen = behandelte PatientInnen; Behandlung mit einem NS3-4A-Protease-Inhibitor ist fehlgeschlagen  
<sup>3</sup> 16 Wochen = behandelte PatientInnen; Behandlung mit NS5A ist fehlgeschlagen

- <sup>1</sup> Bei PatientInnen mit Genotyp 3 und kompensierter Leberzirrhose kann die zusätzliche Gabe von Ribavirin in Erwägung gezogen werden. Die Dosierung von Ribavirin hängt vom Körpergewicht ab; für PatientInnen mit einem Körpergewicht von < 75 kg wird eine Dosierung von 1000 mg und für PatientInnen mit einem Körpergewicht von ≥ 75 kg eine Dosierung von 1200 mg empfohlen.  
<sup>2</sup> Zusätzliche Gabe von Ribavirin bei PatientInnen mit kompensierter Zirrhose möglich. Die Dosierung von Ribavirin hängt vom Körpergewicht ab; für Patienten mit einem Körpergewicht von < 75 kg wird eine Dosierung von 1000 mg und für Patienten mit einem Körpergewicht von ≥ 75 kg eine Dosierung von 1200 mg empfohlen.  
<sup>3</sup> 12 Wochen = behandelte PatientInnen; Behandlung mit Peginterferon alfa, Ribavirin, Sofosbuvir und/oder einem NS3-4A-Protease-Inhibitor ist fehlgeschlagen. 16 Wochen = behandelte PatientInnen; Behandlung mit NS5A (ohne einen NS3-4A-Protease-Inhibitor) ist fehlgeschlagen. Cave: Die verlängerte Therapiedauer von 16 Wochen bei diesem Patiententypus ist außerhalb der Zulassung von Maviret®

**\*BEI ZIRRHOSE-PATIENTINNEN SOLLTE EIN SPEZIALIST KONSULTIERT ODER DER PATIENTINNEN AN DIESEN ÜBERWIESEN WERDEN.**

**<sup>^</sup>BEI PATIENTINNEN, BEI DENEN EINE DAA-THERAPIE FEHLGESCHLAGEN IST, SOLLTE EIN SPEZIALIST KONSULTIERT ODER DER PATIENTINNEN AN DIESEN ÜBERWIESEN WERDEN.**

SOF/VEL = sofosbuvir + velpatasvir, GLE/PIB = glecaprevir + pibrentasvir, EBR/GZR = elbasvir + grazoprevir

## ÜBERWACHUNG WÄHREND DER BEHANDLUNG<sup>^</sup>

Untersuchung	Baseline	Woche 12 nach Abschluss der Behandlung (anhaltendes virologisches Ansprechen (SVR))
Großes Blutbild	•	
Harnstoff und Elektrolyte	•	
Leberwerte*	•	•
Quantitativer HCV-RNA-Test <sup>^</sup>	•	
Qualitativer HCV-RNA-Test		•

\* Bei PatientInnen, die mit Elbasvir + Grazoprevir behandelt wurden, sollte in Woche 8 eine Bestimmung der Leberwerte erfolgen, um eine Hepatotoxizität auszuschließen.

<sup>^</sup> #HCV-RNA Bestimmungen sind mit qualitativen und quantitativen Test möglich. Ein quantitativer HCV-RNA Test sollte aber immer erfolgen, wenn davon eine Therapieentscheidung abhängt.

## WEITERE INFORMATIONEN

- [www.dgvs.de](http://www.dgvs.de)
- [www.bng-gastro.de](http://www.bng-gastro.de)
- [www.inhsu.org](http://www.inhsu.org)
- [www.hep-druginteractions.org](http://www.hep-druginteractions.org)
- [www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri](http://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri)

## ÜBERWACHUNG NACH ERREICHEN EINER SVR12

Befund des PatientInnen:	Aktion
<b>Keine Leberzirrhose und Leberenzyme im Normalbereich</b> (Männer: GPT(ALT): < 50 U/l; Frauen: GPT(ALT) < 35 U/l)	Keine weitere Nachsorge erforderlich
<b>Weiterhin bestehende Risikofaktoren</b>	Auch nach Therapieende regelmäßige HCV-RNA Kontrollen, um eine mögliche erneute Infektion zu identifizieren. Im Falle einer erneuten Infektion sollte dem PatientInnen eine HCV- Therapie angeboten werden.
<b>Leberenzyme außerhalb des Normalbereichs</b> (Männer: GPT(ALT): ≥ 50 U/l; Frauen: GPT(ALT) ≥ 35 U/l)	Andere Ursachen für Lebererkrankungen sollten differentialdiagnostisch abgeklärt und ggf. mit einem Spezialisten besprochen werden.
<b>Leberzirrhose</b>	An einen Spezialisten überweisen. Eine Leberzirrhose erfordert eine langfristige Überwachung. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdominalsonografie mindestens in 6-monatigen Abständen (Untersuchung auf hepatozelluläres Karzinom)</li> <li>• Endoskopische Überwachung von Ösophagusvarizen</li> <li>• Osteoporose: regelmäßige Überwachung der Knochendichte und des Serum-Vitamin-D Spiegels</li> </ul>

SVR12 = nicht nachweisbare Viruslast 12 Wochen nach Behandlungsende (HCV-Heilung)

GPT(ALT) = Glutamat-Pyruvat-Transaminase / Alanin-Aminotransferase

Haftungsausschluss: Die Leitlinien für dieses Dokument basieren auf den geltenden Richtlinien und Best Practices zum Zeitpunkt der Veröffentlichung. Diese Kurzübersicht stellt keine vollumfängliche Liste aller verfügbaren Optionen dar.