

# Epidemiologie, Klinik und Management chronisch Hepatitis B (CHB) infizierter Patienten in Deutschland – Ergebnisse einer Online-Kohortenstudie

61. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)  
13.-16. September 2006  
Congress Centrum Hannover

Hüppe D.<sup>1</sup>, Zehnter E.<sup>2</sup>, Bokemeyer B.<sup>3</sup>, Mauss S.<sup>4</sup>, Zipf A.<sup>5</sup>, Heyne R.<sup>6</sup>, Gallo L.<sup>7</sup>, Fischer C.<sup>7</sup> und die bng Hepatitis Studiengruppe

<sup>1</sup>Gastroenterologische Praxis, Herne, <sup>2</sup>Gastroenterologische Praxis, Dortmund,  
<sup>3</sup>Gastroenterologische Praxis, Minden, <sup>4</sup>Gastroenterologische Praxis, Düsseldorf,  
<sup>5</sup>Gastroenterologische Praxis, Mannheim, <sup>6</sup>Gastroenterologische Praxis, Berlin,  
<sup>7</sup>Gilead Sciences GmbH, Martinsried, all Germany



## Einleitung

- Mit über 350 Millionen betroffenen Menschen gehört die chronische Hepatitis B (CHB)-Infektion zu den am weitesten verbreiteten Infektionskrankheiten<sup>1,2</sup>. Als schwerwiegende Spätfolgen können Leberzirrhose, Leberversagen oder ein hepatzelluläres Karzinom auftreten<sup>3</sup>.
- Außerhalb von klinischen Studien wurden epidemiologische Daten zur Demografie, zum sozialem Status sowie zur Klinik von CHB-Patienten in Deutschland bisher noch nicht dokumentiert.
- Um die Versorgungsqualität der Hepatitis B-Infizierten zu verbessern, sind daher epidemiologische Daten aus der klinischen Praxis von besonderer Bedeutung.

## Ziele

- Unabhängig von der gewählten Behandlungsentscheidung soll die Epidemiologie, Klinik und Management von CHB-Patienten in Deutschland anhand von Daten aus der klinischen Praxis beschrieben werden.

## Methodik

- Von der Gilead Sciences GmbH wurde in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der niedergelassenen Gastroenterologen (bng) eine Kohortenstudie für replikative CHB-Patienten realisiert. Im Rahmen dieser Erhebung werden epidemiologische und klinische Daten unabhängig von der gewählten Therapieoption erhoben.
- Es handelt sich dabei um eine im März 2004 begonnene und noch laufende Online-Datenerhebung. Hier vorgestellt werden die bis März 2006 vorliegenden Daten.
- Optional wurde für die mit Adefovirdipivoxil (Hepsera®) behandelten Patienten eine zweijährige Beobachtungsstudie (AWB) angeschlossen (Die Daten dieser Erhebung werden hier nicht vorgestellt).

## Ergebnisse

### Patienten

- Von Dezember 2004 bis März 2006 wurde die Screeningdokumentation bei 774 Patienten in 57 beteiligten Zentren durchgeführt.
- Dabei wurden über 90% der Patienten in Gastroenterologischen Praxen dokumentiert.
- Die demografischen Daten der Patienten sind in Tabelle 1 zusammengestellt.
- Die Herkunft der Patienten verteilt sich auf folgende Länder bzw. Regionen: Deutschland 36%, Türkei 21%,

Tabelle 1: Demografische Daten

|                                | Patienten   |
|--------------------------------|-------------|
| n                              | 774         |
| Geschlecht (m/w in %)          | 64,2 / 35,8 |
| Alter (Jahre)*                 | 39,8 ± 13,6 |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> )*      | 24,7 ± 3,9  |
| CHB Erstdiagnose (vor Jahren)* | 4,8 ± 6,4   |
| Akutinfektion (vor Jahren)*    | 13,2 ± 11,1 |

\* MW ± SD

Ex-UdSSR 13%, SO-Asien 9%, Südeuropa 4%, Afrika 4% Sonstige 15% (siehe Abbildung 1).

- Ausgeübter Beruf: erwerbstätig 68%, arbeitslos 22%, berentet 10%,
- Berufsausbildung: keine 27%, Lehre 57%, Fachschule 4%, Hochschule 12%.

### Anamnese

- Die Erstdiagnose der Hepatitis B fand im Mittel vor  $4,8 \pm 6,4$  Jahren statt (Mittelwert ± Standardabweichung).
- Die Leberwerte sind im Mittel seit  $5,1 \pm 6,4$  Jahren erhöht (Mittelwert ± Standardabweichung).
- Der Zeitpunkt der Akutinfektion war bei 95,2% der Patienten unbekannt.
- Als mögliche Infektionswege wurden u.a. genannt: i.v. Drogengebrauch 1%, Promiskuität 6%, Homosexualität 7%, perinatal 6%, privater Kontakt mit HBV-Trägern 14%, Kontakt mit HBV-Probenmaterial 5%, Operation 15%.
- Begleiterkrankungen wurden bei 248 Patienten (32,0%) berichtet: Darunter fanden sich die Koinfektionen HIV bei 46 Patienten (5,9%) und HCV bei 6 Patienten (0,8%). Der Anti-HDV-Status wurde bei 50,5% der Patienten bestimmt, war davon aber nur bei 1% der Patienten (N=11) positiv.

### Diagnostik

- Die Laboruntersuchungen zeigten erhöhte ALT-Werte: Bei den männlichen Patienten lag der Mittelwert bei 112,4 U/l mit einer großen Streuung (Standardabweichung) von 215 U/l (Median 56 U/l). Bei den Frauen lag der Mittelwert bei  $60,6 \pm 86,0$  U/l (Median 32 IU/ml; siehe Abbildung 2).
- Leberbiopsien lagen für 22,5% der Patienten vor. Eine Leberzirrhose wurde bei 6,7% der Patienten angegeben.
- Der serologische Status wurde anhand verschiedener Marker untersucht: HBsAg positiv waren 83,0%, wobei für 15,6% „nicht untersucht“ angegeben wurde. HBeAg-positiv waren 35,9% (siehe Abbildung 2), HBeAg-negativ 50,5% und für 13,4% wurde „nicht untersucht“ angegeben.
- Eine quantitative DNA-Analytik wurde bei 694 Patienten dokumentiert. Die ermittelten Serum HBV-DNA Titer sind in Abbildung 3 dargestellt.

### Behandlung

- 40,2% der Patienten wurden im Verlauf ihrer Krankheitsgeschichte bereits antiviral behandelt. Die meisten davon mit Lamivudin (86,5%).
- Zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt befanden sich 21,3% der Patienten in antiviraler Behandlung, von diesen erhielten 77,6% Lamivudin und 15,8% Adefovir (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Antivirale Therapie

|                          | Vortherapie insgesamt  | Aktuelle Therapie      |
|--------------------------|------------------------|------------------------|
| Patienten                | 40,2%<br>(311 von 774) | 21,3%<br>(165 von 774) |
| Interferon alfa-2a/b     | 24,8% (n=77)           | 3,0% (n=5)             |
| PEG-Interferon alfa-2a/b | 8,7% (n=27)            | 3,0% (n=5)             |
| Adefovir                 | 12,2% (n=38)           | 15,8% (n=26)           |
| Lamivudin                | 86,5% (n=269)          | 77,6% (n=128)          |
| Sonstige                 | 7,1% (n=22)            | 3,0% (n=5)             |

(Mehrfachnennungen möglich)

Abb. 1: Herkunft der Patienten

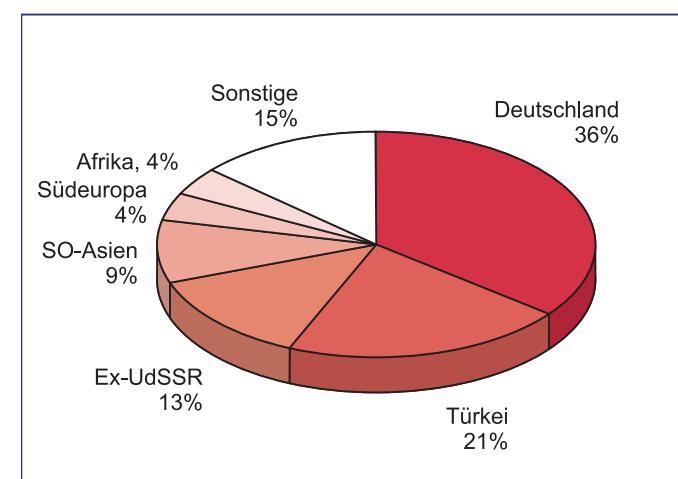


Abb. 2: ALT und HBeAg

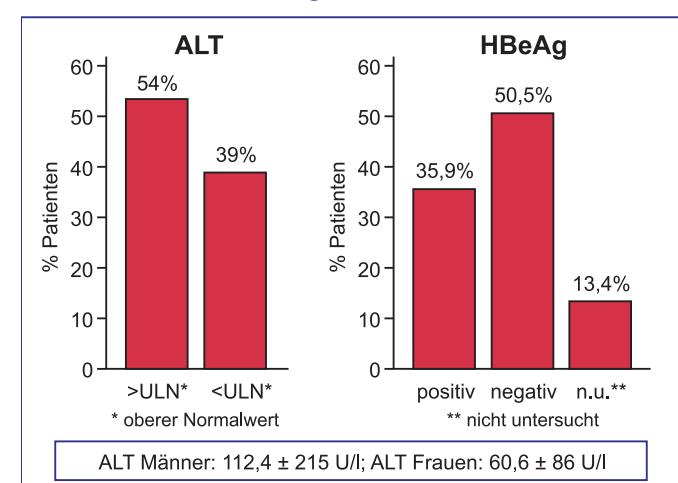
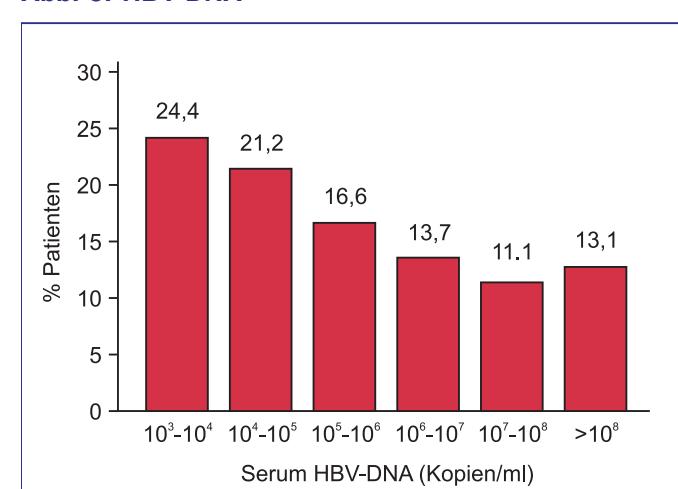


Abb. 3: HBV-DNA



## Schlussfolgerungen

Diese bisher größte Datenbank für Hepatitis B-Patienten in Deutschland liefert erste Ergebnisse zu Epidemiologie, Klinik und Management mit CHB infizierter Patienten.

Damit bieten diese Daten eine interessante Basis für die weitere Versorgungsforschung von CHB-Patienten in Deutschland.

## Literatur

- Hou J, Liu Z, Gu F. Epidemiology and prevention of hepatitis B virus infection. Int J Med Sci, 2005; 2(1): 50-7.
- McMahon BJ. Epidemiology and natural history of hepatitis B. Semin Liver Dis, 2005; 25(Suppl 1): 3-8.
- Wright TL. Introduction to chronic hepatitis B infection. Am J Gastroenterol, 2006; 101(Suppl 1): S1-6.