



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Chronische Hepatitis B – Prognosevariablen zur Therapie und Lebensqualität**

Autor: Eva Kaiser  
Institut / Klinik: II. Medizinische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. U. Böcker

Ziel dieser monozentrischen Untersuchung war es, den Einfluss verschiedener Faktoren auf das Ansprechen der Therapie bei Patienten mit chronischer Hepatitis B zu analysieren. Dafür wurden 268 Patienten der Leberambulanz des Universitätsklinikums Mannheim eingeschlossen. Die vier Parameter ALAT-Normalisierung, HBV-DNA-Verlust, HBsAg-Verlust und HBeAg-Serokonversion standen für einen therapeutischen Erfolg. In die statistische Auswertung einbezogen wurden neben der Differenzierung der Medikamente und ihrer Verabreichungsdauer auch Grundcharakteristika wie Alter und Geschlecht, der Konsum von Alkohol und Drogen, Laborparameter wie Transaminasen und Viruslast und der prätherapeutische histologische Status. Das Patientenkollektiv wurde in HBeAg positiv und negativ eingeteilt. Es konnte ein tendenzieller Zusammenhang zwischen niedrigen Grading-Scores und einem negativen HBeAg-Status festgestellt werden. Die statistische Auswertung zeigte beim HBeAg positiven Kollektiv, dass für einen Therapieerfolg mit Lamivudin Faktoren wie hohe ALAT-Werte, eine hohe Viruslast, ein hohes Alter sowie eine längere Therapiedauer von Bedeutung waren. Zudem fand man positiv signifikante Zusammenhänge zwischen hohen yGT-Werten und einer ALAT-Normalisierung, einer HBeAg-Serokonversion und einem DNA-Verlust. Hohe Albumin-Werte und ein erhöhter Grading-Score zeigten sich signifikant assoziiert mit einer HBeAg-Serokonversion und einem HBsAg-Verlust. Das männliche Geschlecht war mit einer HBeAg-Serokonversion und einem HBV-DNA-Verlust positiv assoziiert. Die Alkoholabstinenz schien für den Verlust des HBsAg eine Rolle zu spielen. Lamivudin erzielte bei allen Parametern außer der ALAT-Normalisierung die besten Ansprechraten, gefolgt von pegylierten Interferonen. Bei der Therapie mit Adefovir hingegen zeigten sich nach einem Jahr die höchsten Raten für eine ALAT-Normalisierung, nach zwei Jahren konnte man allmählich HBeAg-Serokonversionen und nach drei Jahren HBV-DNA-Verluste feststellen. Das HBeAg negative Kollektiv ergab verglichen mit dem HBeAg positiven bessere Ansprechraten. Man konnte weitere prädiktive Faktoren für die Lamivudin-Therapie finden. Ein Verlust der HBV-DNA war positiv assoziiert mit einem niedrigen Staging-Score, eine ALAT-Normalisierung mit hohen ALAT-Werten vor Therapie. Bei der Behandlung mit Adefovir waren hohe ALAT- und ASAT-Werte für eine Normalisierung der ALAT von Belang. Die Therapiedauer und die Viruslast vor Therapie beim HBeAg negativen Kollektiv ergaben keine Signifikanz. Im Gegensatz zu den HBeAg positiven Patienten zeigten im HBeAg negativen Kollektiv die PEG-Interferone die beste Response nach einem Jahr. Nach einem weiteren Jahr Follow-up ließen sich jedoch mit einer Lamivudin-Therapie bezüglich des HBV-DNA-Verlusts bessere Werte erzielen.

Mithilfe eines Qualitätsfragebogens wurde auf die Lebensqualität und soziale Hintergründe der HBV-Infizierten eingegangen. Im SF12-Fragebogen fiel auf, dass der psychische Score im Gegensatz zum körperlichen reduziert war, was sich auch im HADS-Fragebogen widerspiegelte. Während allen Therapien aber auch bei naiven Patienten ergaben sich erhöhte Werte in der Depressionsskala, die höchsten fanden sich während der Therapie mit Adefovir. Überraschenderweise lagen die Werte der Angstskaala im Normbereich. Lamivudin schnitt bei der Bewertung der Therapien sowohl in Bezug auf die Verträglichkeit als auch auf den individuell wahrgenommenen Therapieerfolg am besten ab. An zweiter Stelle stand Adefovir gefolgt von pegylierten und nicht-pegylierten Interferonen. Auffallend viele Patienten hatten weder einen Schul- noch einen Berufsabschluss. Die Zahl der Kinder erbrachte einen signifikanten Unterschied zur niedrigeren Kinderzahl der Allgemeinbevölkerung Deutschlands. Die Daten demonstrieren, dass der Therapieein- und -ausschluss von Patienten differenziert betrachtet werden muss. Sie weisen signifikante Zusammenhänge zum Therapieansprechen auf, die sowohl für die Selektion geeigneter Patientengruppen als auch für deren Aufklärung über die Medikation relevant sind. Außerdem legt die Arbeit nahe, dass eine geeignete Depressions-Prophylaxe bei behandelten als auch bei naiven HBV-Patienten sinnvoll sein könnte.