



## **Geheilte Hepatitis C bei fortgeschrittener Lebererkrankung: Krebsrisiko bleibt Risiko für Leberkrebs und Komplikationen der Zirrhose bleibt jahrelang bestehen**

(Wien, 14-08-2024) Mit modernen Medikamenten kann Hepatitis C in nahezu allen Fällen geheilt werden. Liegt jedoch zum Zeitpunkt der Heilung bereits ein fortgeschrittener Leberschaden vor, bleibt ein Restrisiko für Leberkrebs und Komplikationen des Pfortaderhochdrucks, wie Bauchwasser, Blutungen aus dem Verdauungstrakt und Verwirrheitszustände, weiterhin bestehen. Neue Studien einer internationalen Forschungsgruppe unter Koordinierung der MedUni Wien zeigen, dass zur Einschätzung des Risikos nach Therapieende primär die aktuelle Lebersteifigkeit herangezogen werden sollte. Die in den renommierten Fachzeitschriften *Hepatology* und *Journal of Hepatology* veröffentlichten Studienergebnisse tragen wesentlich zur Bestimmung des individuellen Risikos bei und ermöglichen eine individualisierte Nachsorge.

In der ersten der beiden aktuellen Studien analysierte die Forschungsgruppe der Universitätsklinik für Innere Medizin III (Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie) der MedUni Wien Patient:innen aus mehreren europäischen Ländern, deren Hepatitis-C-Infektion bei fortgeschrittener, jedoch noch asymptomatischer Erkrankung geheilt wurde. „Interessanterweise kommt es zu keinem weiteren Abfall des Restrisikos für Krebs und Komplikationen des Pfortaderhochdrucks, wie Bauchwasser, Blutungen aus dem Verdauungstrakt und Verwirrheitszustände, im Langzeitverlauf, also bis zu sechs Jahre nach der Therapie“, berichtet Georg Semmler, einer der Erstautoren der Studien. „Die gute Nachricht ist jedoch, dass bei vielen Patient:innen zumindest bezüglich der oben genannten Komplikationen des Pfortaderhochdrucks, also hepatischen Dekompensationsereignissen, Entwarnung gegeben werden kann.“

Die Langzeituntersuchung hat die eigens von den Expert:innen der MedUni Wien für den international anerkannten Baveno VII Konsensus entwickelten und mittlerweile auch durch die europäische Lebergesellschaft (EASL) empfohlenen Kriterien bestätigt: Bei einer Lebersteifigkeit von  $<12$  kPa und normaler Blutplättchenzahl nach Therapieende besteht kein Risiko für das Vorliegen eines Pfortaderhochdrucks. Bezüglich Leberkrebs ist die Situation komplexer, mit einem neuen Modell kann jedoch das individuelle Risiko eingeschätzt werden. Über eine etwaige Beendigung der Überwachung mittels sechsmonatlichem Ultraschall der Leber muss jedoch auch bei geringem individuellen Risiko gemeinsam mit den Patient:innen entschieden werden“, erläutert Georg Semmler.

### **Lebersteifigkeitswert nach Therapieende wegweisend**

„Neben den von uns etablierten Kriterien wurde in Baveno VII auch die Veränderung der Lebersteifigkeit über die Zeit berücksichtigt. Basierend auf unseren Erkenntnissen sollte



zumindest im Kontext der geheilten Hepatitis C jedoch primär auf den aktuellen Lebersteifigkeitswert geachtet werden“, hält Letztautor Mattias Mandorfer fest, der dem entsprechenden Kapitel des nächsten, international anerkannten Baveno VIII Konsensus vorstehen wird.

**Publikationen:**

**Hepatology**

Long-term outcome and risk stratification in compensated advanced chronic liver disease after HCV-cure

Georg Semmler, Sonia Alonso López, Monica Pons, Sabela Lens, Elton Dajti, Marie Griemsmann, Alberto Zanetto, Lukas Burghart, Stefanie Hametner-Schreil, Lukas Hartl, Marisa Manzano, Sergio Rodriguez-Tajes, Paola Zanaga, Michael Schwarz, María Luisa Gutierrez, Mathias Jachs, Anna Pocerull, Benjamín Polo, Dominik Ecker, Beatriz Mateos, Sonia Izquierdo, Yolanda Real, Lorenz Balcar, Juan Antonio Carbonell-Asins, Michael Gschwantler, Francesco Paolo Russo, Francesco Azzaroli, Benjamin Maasoumy, Thomas Reiberger, Xavier Forns, Joan Genesca, Rafael Bañares, Mattias Mandorfer; cACLD-SVR Study Group

<https://doi.org/10.1097/HEP.0000000000001005>

**Journal of Hepatology**

Post-treatment LSM rather than change during treatment predicts decompensation in patients with cACLD after HCV cure

Georg Semmler, Sonia Alonso López, Monica Pons, Sabela Lens, Elton Dajti, Marie Griemsmann, Alberto Zanetto, Lukas Burghart, Stefanie Hametner-Schreil, Lukas Hartl, Marisa Manzano, Sergio Rodriguez-Tajes, Paola Zanaga, Michael Schwarz, María Luisa Gutierrez, Mathias Jachs, Anna Pocerull, Benjamín Polo, Dominik Ecker, Beatriz Mateos, Sonia Izquierdo, Yolanda Real, Adriana Ahumada, David Josef Maria Bauer, Jim Benjamin Mauz, Michelle Casanova-Cabral, Michael Gschwantler, Francesco Paolo Russo, Francesco Azzaroli, Benjamin Maasoumy, Thomas Reiberger, Xavier Forns, Joan Genesca, Rafael Bañares, Mattias Mandorfer; cACLD-SVR Study Group

<https://doi.org/10.1016/j.jhep.2024.03.015>

Rückfragen bitte an:



Mag. Johannes Angerer  
**Leiter Kommunikation und  
Öffentlichkeitsarbeit**  
Tel.: 01/ 40 160-11501  
E-Mail: [pr@meduniwien.ac.at](mailto:pr@meduniwien.ac.at)  
Spitalgasse 23, 1090 Wien  
[www.meduniwien.ac.at/pr](http://www.meduniwien.ac.at/pr)

Mag.<sup>a</sup> Karin Kirschbichler  
**Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit**  
Tel.: 01/ 40 160-11505  
E-Mail: [pr@meduniwien.ac.at](mailto:pr@meduniwien.ac.at)  
Spitalgasse 23, 1090 Wien  
[www.meduniwien.ac.at/pr](http://www.meduniwien.ac.at/pr)

### **Medizinische Universität Wien – Kurzprofil**

Die Medizinische Universität Wien (kurz: MedUni Wien) ist eine der traditionsreichsten medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten Europas. Mit rund 8.600 Studierenden ist sie heute die größte medizinische Ausbildungsstätte im deutschsprachigen Raum. Mit 6.500 Mitarbeiter:innen, 30 Universitätskliniken und zwei klinischen Instituten, 13 medizintheoretischen Zentren und zahlreichen hochspezialisierten Laboratorien zählt sie zu den bedeutendsten Spitzenforschungsinstitutionen Europas im biomedizinischen Bereich. Die MedUni Wien besitzt mit dem Josephinum auch ein medizinhistorisches Museum.