

EASL 2026: Highlights zum Thema Virushepatitis

Markus Cornberg

Der EASL-Kongress 2026 hat eindrucksvoll gezeigt, wie dynamisch sich das Feld der Virushepatitiden derzeit entwickelt. Mit mehr als 400 präsentierten Abstracts gehörten Hepatitis B, C, D und E erneut zu den wichtigsten Themen des Kongresses. Dabei wurde deutlich, dass sich die Schwerpunkte innerhalb der einzelnen Erkrankungen zunehmend verschieben. Während bei Hepatitis C die antivirale Wirksamkeit moderner Therapien längst etabliert ist und nun die erfolgreiche Umsetzung von Eliminationsstrategien im Vordergrund steht, rückt bei Hepatitis B die funktionelle Heilung als realistisches Therapieziel zunehmend in den Fokus. Für die Hepatitis D liefern neue Daten erstmals Hinweise darauf, dass antivirale Therapien nicht nur virologische und biochemische Marker verbessern, sondern auch klinisch relevante Komplikationen reduzieren können. Gleichzeitig entwickelt sich die Hepatitis E von einem bislang therapeutisch vernachlässigten Gebiet zu einem eigenständigen Feld antiviraler Arzneimittelentwicklung.

Hepatitis B: Test-and-Treat funktioniert und funktionelle Heilung wird Realität

Trotz effektiver Impfstoffe und hochwirksamer antiviraler Therapien bleibt die Hepatitis B mit rund 240 Millionen chronisch infizierten Menschen weltweit eine der größten Herausforderungen der globalen Gesundheitsversorgung. Nach aktuellen Schätzungen der WHO starben allein im Jahr 2024 rund 1,1 Millionen Menschen an den Folgen einer chronischen HBV-Infektion. Besonders betroffen sind Regionen mit hoher Prävalenz und eingeschränktem Zugang zu Diagnostik und Therapie, insbesondere in Subsahara-Afrika (WHO Global Hepatitis Report 2026). Vor diesem Hintergrund gehörte die PROLIFICA-Studie aus Gambia in Westafrika zu den wichtigsten Beiträgen des diesjäh-

rigen EASL-Kongresses (Ndow, TOP-034). Die populationsbasierte Studie untersuchte die Umsetzung eines EASL-kriterienbasierten Screen-and-Treat-Programms unter Alltagsbedingungen in Gambia. Die Ergebnisse zeigen eindrucksvoll, dass systematisches Screening, strukturierte Versorgungspfade und leitliniengerechte antivirale Therapie auch in ressourcenlimitierten Gesundheitssystemen erfolgreich umgesetzt werden können. Besonders bemerkenswert war die im Vergleich zu historischen Kontrollkohorten beobachtete Reduktion der HCC-Inzidenz. Die Studie liefert damit einen wichtigen klinischen Beleg dafür, dass verbesserte Diagnostik und frühzeitige Therapieentscheidungen bereits heute einen relevanten Einfluss auf die Krankheitslast der Hepatitis B haben können.

Während die Verbesserung der Versorgungskaskade ein zentrales globales Ziel bleibt, stand auf wissenschaftlicher Ebene vor allem ein anderes Thema im Mittelpunkt des Kongresses: die funktionelle Heilung der chronischen Hepatitis B. Die Behandlung der chronischen Hepatitis B war in den vergangenen zwei Jahrzehnten durch die hochwirksamen Nukleos(t)idanaloga (NUC) geprägt. Diese Medikamente ermöglichen bei den meisten Patienten eine dauerhafte Suppression der Virusreplikation und reduzieren das Risiko für Leberzirrhose, hepatozelluläres Karzinom (HCC) und leberbedingte Mortalität. Der Verlust des Hepatitis-B-Oberflächenantigens (HBsAg) wird jedoch nur selten erreicht. Unter einer langfristigen NUC-Therapie liegt die jährliche HBsAg-Verlustrate typischerweise unter 0,5 % (EASL Clinical Practice Guidelines. J Hepatol. 2025 Aug; 83(2):502-583). Der EASL-Kongress 2026 könnte daher als Wendepunkt in die Geschichte der HBV-Therapie eingehen. Erstmals wurden positive Phase-III-Daten präsentiert, die zeigen, dass funktionelle Heilung durch eine zeitlich begrenzte Therapie bei einem relevanten Anteil von Patienten erreichbar ist. Im Mittelpunkt stand das

Tabelle: Ausgewählte Strategien zur Erreichung eines HBsAg-Verlusts bei chronischer Hepatitis B (EASL 2026).

Aufgrund unterschiedlicher Studienpopulationen und Studiendesigns sind direkte Vergleiche zwischen den dargestellten Strategien nicht möglich. Die Daten erlauben lediglich eine grobe Einordnung der unter verschiedenen Therapieansätzen erreichbaren HBsAg-Verlustraten.

	Bepiroviren (GS-001)	Stop-NUC (OS-070-YI)	PEG-IFN add-on (OS-070-YI)
Studienpopulation	Phase-III Studie: N=1224 Bepiroviren N=614 Placebo HBsAg Werte 100–3000 IU/mL HBsAg 2,79–2,83 log10 IU/mL	RETRACT-B Globale Kohorte: N=1772 HBsAg 2.69 log10 IU/mL	PROSPER: Daten aus 8 Studien: N=323 HBsAg 2.75 log10 IU/mL
HBsAg-Verlust Gesamtkohorte	24 Wochen nach Therapieende: 19 %	96 Wochen Follow-Up: 5,1 % Asiaten: 3,3 % Nicht-Asiaten: 12,6 %	96 Wochen Follow-Up: 16% Asiaten: 20,1% Nicht-Asiaten: 9,1%
HBsAg Verlust bei HBsAg 100-1000 IU/mL	24 Wochen nach Therapieende 26 %	96 Wochen Follow-Up: 2,2 % Asiaten: 0,3 % Nicht-Asiaten: 20 %	96 Wochen Follow-Up: 12,8 % Asiaten: 12,7 % Nicht-Asiaten: 10,2 %

globale Phase-III-Programm B-Well mit dem Antisense-Oligonukleotid (ASO) Bepiroviren. In die beiden randomisierten, placebokontrollierten B-Well Studien wurden insgesamt mehr als 1.200 Patienten mit HBsAg-Werten von 100 bis 3.000 IU/mL ohne Zirrhose eingeschlossen, die unter laufender NUC-Therapie virologisch supprimiert waren. Nach 24 Wochen Behandlung erreichten 19 % der Patienten eine funktionelle Heilung, definiert als nicht nachweisbares HBsAg bei gleichzeitig supprimierter Virusreplikation 24 Wochen nach Therapieende aller Medikamente. Besonders wichtig waren die Ergebnisse bei Patienten mit niedrigen HBsAg-Ausgangswerten ≤ 1000 IU/mL. In dieser Subgruppe lagen die funktionellen Heilungsraten bei 26 % (Hou, GS-001). Diese Ergebnisse stellen einen wichtigen Meilenstein für das HBV-Cure-Feld dar. Erstmals wurde in einer großen Phase-III-Studie gezeigt, dass funktionelle Heilung nicht nur ein theoretisches Konzept, sondern ein realistisches und reproduzierbares Therapieziel sein kann. Gleichzeitig bestätigen die Daten die zentrale Bedeutung des quantitativen HBsAg als Biomarker für die Identifikation geeigneter Patienten.

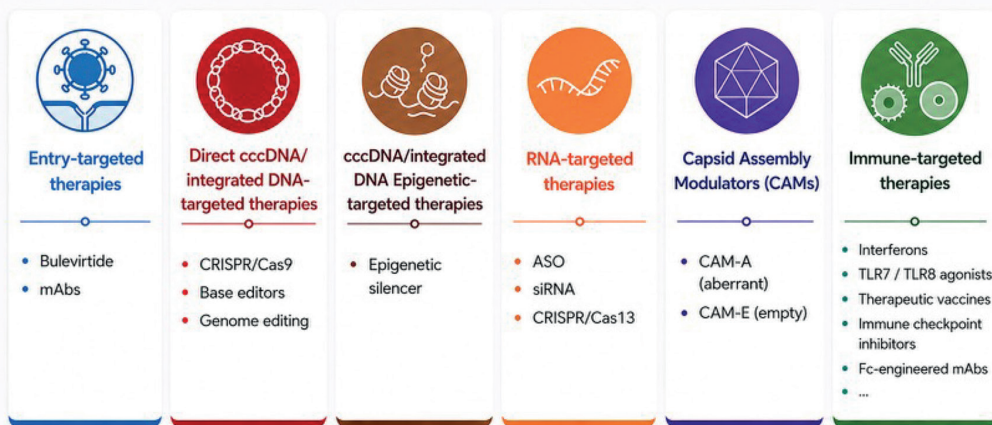
Bei aller Euphorie müssen die Ergebnisse jedoch im Kontext bestehender Strategien betrachtet werden. Bereits heute existieren zwei etablierte Ansätze zur Steigerung der HBsAg-Verlustrate: das kontrollierte Absetzen einer Langzeit-NUC-Therapie sowie die zeitlich begrenzte Add-on-Therapie mit pegyliertem Interferon alfa (PEG-IFN). Auf dem EASL-Kongress wurden hierzu neue Analysen der multinationalen RETRACT-B- und PROSPER-Kohorten vorgestellt (Dongelmans, OS-070-YI). Nach 96 Wochen Nachbeobachtung betrugen die HBsAg-Verlustraten 5,1 %

nach kontrolliertem NUC-Absetzen und 16 % nach PEG-IFN-Add-on-Therapie. Auffällig war der konsistente Einfluss der Ethnizität auf die Wahrscheinlichkeit eines HBsAg-Verlustes nach NUC-Absetzen: Nicht-asiatische Patienten erreichten bereits in der Gesamtkohorte deutlich höhere HBsAg-Verlustraten als asiatische Patienten. Dieser Unterschied verstärkte sich weiter in der Subgruppe mit HBsAg-Werten zwischen 100 und 1000 IU/mL, in der bei nicht-asiatischen Patienten funktionelle Heilungsraten von bis zu 20 % erzielt wurden (Tabelle). Diese Daten verdeutlichen, dass das kontrollierte NUC-Absetzen insbesondere bei sorgfältig ausgewählten Patienten mit niedrigen HBsAg-Spiegeln weiterhin einen wichtigen Referenzstandard für neue Heilungsstrategien darstellt. Neben Bepiroviren wurden zahlreiche weitere innovative Therapieansätze vorgestellt, die das enorme Innovationstempo im HBV-Cure-Feld unterstreichen (Abbildung).

Die aktuelle Entwicklungspipeline umfasst inzwischen nahezu alle denkbaren Angriffspunkte im viralen Lebenszyklus und der antiviralen Immunantwort. Hierzu gehören siRNA- und Antisense-basierte Strategien zur Reduktion viraler Antigene, therapeutische Impfstoffe zur Wiederherstellung HBV-spezifischer Immunität, neutralisierende monoklonale Antikörper sowie neuartige epigenetische und geneditierende Verfahren.

Besondere Aufmerksamkeit erhielt TUNE-401, ein First-in-Class-Ansatz zur epigenetischen Stilllegung der HBV-Transkription. Der Wirkstoff induziert eine gezielte Methylierung integrierter HBV-DNA sowie der cccDNA und führte bereits in frühen klinischen Studien zu ausgeprägten HBsAg- und HBV-RNA-Abnahmen (Gane, LBO-003). Ebenfalls bemerkenswert waren erste klinische Daten zu PBGENE-HBV, einem ARCUS-basierten Geneditierungsverfahren, das mittels hochspezifischer Nukleasen eine gezielte Spaltung viraler DNA ermöglicht, die zu einer funktionellen Inaktivierung der cccDNA führen kann. In Leberbiopsien behandelter Patienten konnte eine deutliche Reduktion cccDNA-abgeleiteter Transkripte nachgewiesen werden (Yuen, LBP-043). Damit liegen

Abbildung 1: Therapeutische Angriffspunkte für die funktionelle Heilung der Hepatitis B.



erstmalig Hinweise vor, dass eine direkte Modifikation der cccDNA beim Menschen technisch realisierbar sein könnte – ein Ziel, das lange Zeit als kaum erreichbar galt. Gleichzeitig wurde auf dem EASL 2026 deutlich, dass zukünftige Heilungsstrategien wahrscheinlich nicht auf einzelnen Wirkstoffen, sondern auf rationalen Kombinationstherapien beruhen werden. Ziel ist es, die virale Antigenlast zunächst möglichst stark zu reduzieren und anschließend die erschöpfte antivirale Immunantwort wiederherzustellen. Besonders eindrucksvoll waren Daten einer frühen Phase-II-Studie mit der Kombination aus einer siRNA zur Hemmung viraler Genexpression und einem neutralisierenden monoklonalen Antikörper (HT-101/HT-102). In einzelnen Subgruppen wurden 24 Wochen nach Therapieende HBsAg-Verlustraten von bis zu 50% berichtet (Liang, LBP-012). Obwohl diese Ergebnisse aufgrund der kleinen Patientenzahlen noch vorsichtig interpretiert werden müssen, zeigen sie eindrucksvoll das Potenzial kombinierter antiviraler Strategien.

Von besonderem wissenschaftlichem Interesse waren darüber hinaus neue Daten aus der ENSURE-Studie, in der eine Kombination aus dem siRNA-Wirkstoff Elebsiran und PEG-IFN untersucht wurde. Bemerkenswert war insbesondere die Beobachtung, dass Patienten mit vorheriger Exposition gegenüber dem therapeutischen Impfstoff BR11-179 deutlich höhere funktionelle Heilungsraten erreichten als Patienten ohne Vakzinierung (Wong, LBP-040). Die begleitenden immunologischen Analysen lieferten hierfür eine mögliche mechanistische Erklärung. Es zeigte sich eine Expansion vakzininduzierter CD4+ T-Zellen sowie eine Reifung HBs-spezifischer B-Zell-Antworten. Interessanterweise enthält BR11-179 ein T-Zellepitop eines evolutionär alten HBV-Genotyps, welches keine Homologien zu den in den Patienten zirkulierenden Virusgenotypen B und C aufweisen. Dadurch konnten bislang nicht erschöpfte naive CD4+ T-Zellen aktiviert werden, die als funktionell intakte Helferzellen die B-Zellen unterstützen und somit die besseren Ansprechraten erklären können (Le Bert, OS-077). Diese Ergebnisse liefern wichtige neue Erkenntnisse für die Entwicklung zukünftiger therapeutischer Impfstoffe und unterstreichen die zentrale Rolle immunologischer Komponenten in zukünftigen Cure-Kombinationen.

Insgesamt entstand auf dem EASL-Kongress erstmals der Eindruck, dass sich das HBV-Cure-Feld von der Entwicklung einzelner innovativer Wirkstoffe hin zu multimodalen Therapiekonzepten bewegt. Die Kombination aus direkter antiviraler Wirkung, Antigenreduktion und gezielter Immunmodulation könnte künftig den Schlüssel zu deutlich höheren funktionellen Heilungsraten darstellen.

Hepatitis D: Von virologischen Endpunkten zu klinischem Nutzen

Die Hepatitis D bleibt die schwerste Form der chronischen Virushepatitis. Patienten mit HDV-Koinfektion entwickeln deutlich häufiger eine Leberzirrhose, eine Leberdekomensation und ein HCC als Patienten mit einer HBV-Monoinfektion. Trotz der Zulassung von Bulevirtid beruhte die Evidenz bislang überwiegend auf virologischen und biochemischen Endpunkten. Daten zum Einfluss der Therapie auf harte klinische Endpunkte wie Leberdekomensation, Lebertransplantation oder Mortalität waren bisher limitiert. Zu den wichtigsten klinischen Beiträgen des Kongresses gehörten die Ergebnisse der europäischen SAVE-D-Stu-

die. In dieser großen Real-World-Analyse wurden insgesamt 642 Patienten mit HDV-assoziiierter Zirrhose untersucht, darunter 344 Patienten unter Bulevirtid-Therapie sowie 298 Patienten aus historischen unbehandelten Kohorten aus Italien und Frankreich. Nach Adjustierung relevanter Ausgangscharakteristika mittels Inverse Probability of Treatment Weighting (IPTW) war eine langfristige Bulevirtid-Therapie mit einer signifikanten Reduktion des Risikos für Leberdekomensationen assoziiert. Damit liefert die Studie überzeugende Hinweise darauf, dass die antivirale Behandlung der Hepatitis D nicht nur virologische und biochemische Parameter verbessert, sondern sich auch in einem klinisch relevanten Nutzen für die Patienten niederschlagen könnte. Interessanterweise zeigte sich jedoch kein Unterschied hinsichtlich des Risikos für die Entwicklung eines HCC. Dieses Ergebnis verdeutlicht, dass bei Patienten mit bereits etablierter HDV-bedingter Zirrhose trotz erfolgreicher Viruskontrolle ein relevantes Restrisiko für die Entwicklung eines HCC bestehen bleibt (Degasperi, TOP-582). Die Daten unterstreichen damit die Bedeutung einer frühzeitigen Diagnosestellung und Therapieeinleitung, idealerweise bevor eine fortgeschrittene Fibrose oder Zirrhose entstanden ist. Gleichzeitig bestätigen sie die Notwendigkeit einer konsequenten HCC-Surveillance auch bei Patienten mit gutem virologischem Ansprechen unter antiviraler Therapie. Parallel dazu entwickelt sich die therapeutische Landschaft der Hepatitis D dynamisch weiter. Im Mittelpunkt standen neue HBsAg-gerichtete Therapieansätze. Besondere Aufmerksamkeit erhielt die Kombination des neutralisierenden monoklonalen Antikörpers Tobevibart mit dem siRNA-Wirkstoff Elebsiran. In der Phase-II SOLSTICE-Studie wurden nach 96 Wochen Therapie nicht nur ausgeprägte HDV-RNA-Suppressionen beobachtet, sondern auch tiefgreifende HBsAg-Abnahmen. Bei nahezu 90 % der Patienten sanken die HBsAg-Spiegel auf Werte unter 10 IU/ml, und bei fast der Hälfte wurden HBsAg-Konzentrationen unter 1 IU/ml erreicht (Asselah, GS-012). Diese Ergebnisse gehören zu den bislang stärksten HBsAg-Reduktionen, die bei Patienten mit chronischer Hepatitis D berichtet wurden. Entscheidend wird nun sein, ob die beobachteten HBsAg-Abnahmen auch nach Therapieende anhalten und sich in einen langfristigen Behandlungserfolg übersetzen. Die hohen Ansprechraten haben jedoch bereits den Start mehrerer Phase-III-Programme mit HBsAg-gerichteten Strategien bei Hepatitis D begründet und markieren möglicherweise den Beginn einer neuen Ära der HDV-Therapie.

Hepatitis C: Elimination ist möglich - Reinfektionen bleiben die größte Herausforderung

Im Bereich der Hepatitis C stand die antivirale Wirksamkeit moderner Therapien kaum noch im Mittelpunkt. Mit Heilungsraten von über 95 % haben direkt antiviral wirksame Substanzen die therapeutischen Herausforderungen weitgehend gelöst. Die zentrale Frage lautet heute vielmehr, wie betroffene Personen identifiziert, behandelt und langfristig im Versorgungssystem gehalten werden können. Ein eindrucksvolles Beispiel hierfür liefert das isländische TraP-HepC-Programm. Zehn Jahre nach Einführung eines nationalen „Treatment-as-Prevention“-Ansatzes zeigen die aktuellen Daten eine deutliche und nachhaltige Reduktion der HCV-Prävalenz in Hochrisikogruppen. Die Erfahrungen aus Island belegen, dass eine HCV-Elimination grundsätzlich erreichbar ist, wenn ein nahezu uneingeschränkter Zugang zu direkt anti-

ralen Therapien mit konsequentem Screening, Harm-Reduction-Maßnahmen und einer engen Versorgungsstruktur kombiniert wird. Gleichzeitig macht das Programm aber auch deutlich, wie schwierig die letzten Schritte zur Elimination sind. Trotz der geografisch günstigen Ausgangssituation einer Inselnation mit gut organisiertem Gesundheitssystem konnte die HCV-Übertragung nicht vollständig gestoppt werden. Der Hauptgrund hierfür sind Reinfektionen, die insbesondere bei Menschen mit aktivem Drogenkonsum weiterhin auftreten (Olafsson, FRI-011). Die Daten aus Island zeigen daher eindrucksvoll, dass die Verfügbarkeit hochwirksamer antiviraler Therapien allein nicht ausreicht. Eine nachhaltige Elimination erfordert langfristige Präventionsstrategien, niedrigschwellige Versorgungsangebote und eine kontinuierliche Betreuung besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen. Langfristig könnte zudem die Entwicklung eines wirksamen prophylaktischen Impfstoffs ein entscheidender Baustein für die globale HCV-Elimination sein. Ein weiterer Schwerpunkt war die Hepatitis C in der Schwangerschaft. Die STORC-Studie untersuchte die Behandlung mit Sofosbuvir/Velpatasvir während der Schwangerschaft und zeigte Heilungsraten von nahezu 100 %. Besonders bemerkenswert war, dass keine vertikale Transmission beobachtet wurde (Chappell, LBP-015).

Hepatitis E: Ein neues antivirales Entwicklungsfeld entsteht

Im Vergleich zu Hepatitis B, C und D wird die Hepatitis E häufig unterschätzt. Weltweit kommt es jedes Jahr zu schätzungsweise 20 Millionen Neuinfektionen. Während die Erkrankung bei immunkompetenten Personen meist selbstlimitierend verläuft, kann sie bei Organtransplantierten, immunsupprimierten Patienten und Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung schwerwiegende Folgen haben. Bislang stehen keine zugelas-

senen antiviralen Therapien zur Verfügung. Ribavirin wird zwar häufig off-label eingesetzt, ist jedoch mit relevanten Nebenwirkungen wie hämolytischer Anämie verbunden und führt nicht bei allen Patienten zu einer Viruselimination. Vor diesem Hintergrund gehörten die präklinischen Daten zu neuen direkt antiviral wirksamen Substanzen zu den überraschendsten Entwicklungen des diesjährigen Kongresses. Besonders hervorzuheben sind 4'-Fluorouridin (Klöhn, THU-592-YI) und AT-587 (Huang, TOP-631), zwei Polymerase-Inhibitoren mit ausgeprägter Aktivität gegen verschiedene HEV-Genotypen. Noch befinden sich diese Ansätze in einem frühen Entwicklungsstadium. Dennoch war auf dem EASL-Kongress erstmals erkennbar, dass sich die Hepatitis E von einem vernachlässigten Forschungsgebiet zu einem eigenständigen antiviralen Entwicklungsfeld entwickelt.

Fazit

Der EASL-Kongress 2026 verdeutlichte einen bemerkenswerten Wandel im Bereich der Virushepatitiden. Während in den vergangenen Jahren vor allem die Kontrolle der Virusreplikation im Vordergrund stand, rücken zunehmend ambitioniertere Ziele in den Fokus: die funktionelle Heilung bei Hepatitis B, die Verhinderung klinischer Komplikationen bei Hepatitis D, die tatsächliche Elimination der Hepatitis C und erstmals gezielte antivirale Therapieoptionen für Hepatitis E.

Gemeinsam ist diesen Entwicklungen, dass sich der Fokus von virologischen Surrogatmarkern hin zu patientenrelevanten klinischen Endpunkten verschiebt. Die vorgestellten Daten zeigen zugleich, dass wissenschaftlicher Fortschritt allein nicht ausreicht. Entscheidend wird sein, innovative Therapien mit effektiven Screening-, Präventions- und Versorgungskonzepten zu verbinden, um die globale Krankheitslast der Virushepatitiden nachhaltig zu reduzieren.



Autor dieser Ausgabe:

Univ. Prof. Dr. med. Markus Cornberg

Stellvertretender Klinikdirektor

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie

Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg Strasse 1, 30625 Hannover

Unsere Experten

Allgemeinmedizin/STI: Dr. med. Sven Schellberg **Chemsex-Beratung:** Dr. med. Martin Viehweger **Dermatologie:** Prof. Dr. med. Stefan Esser, Dr. med. Robert Jablonka **Diabetologie/Endokrinologie:** PD Dr. med. Sebastian Noe **Genetik:** Dr. rer. nat. Dipl. Biol. Eckart Schnakenberg **Hepatologie:** Prof. Dr. med. Markus Cornberg, PD Dr. med. Christian Wasmuth **Infektiologie:** Dr. med. Daniel Beer, Dr. med. Silke Heldwein, Dr. med. Anja Meurer, Prof. Dr. med. Jürgen Rockstroh, Prof. Dr. med. Christoph D. Spinner **Kardiologie:** Prof. Dr. med. Marcel Halbach, Dr. med. Jost Stalke **Klinische Forschung:** Dr. Eva Wolf, MPH **Nephrologie:** Dr. med. Ansgar Rieke **Neurologie:** Prof. Dr. med. Gabriele Arendt **Onkologie:** Prof. Dr. med. Christian Hoffmann, Dr. med. Jan Siehl **Pädiatrie:** Dr. med. Cornelia Feiterna-Sperling **Pharmazie:** Nikola Hanhoff – Pharm., Leonie Meemken – Pharm. **Pneumologie:** Dr. med. Meike Probst **Psychiatrie:** Dr. med. Christian Perro **Suchtmedizin:** Dr. med. Uwe Naumann, Dr. med. Nazifa Qurishi **Virologie:** Patrick Braun – Dipl. biol., Prof. Dr. Carsten Tiemann **Arzt- und Medizinrecht:** Christoph Klein – Rechtsanwalt

Mit freundlicher Unterstützung von

abbvie

GILEAD

ViiV
Healthcare

MSD

Zum besseren Lesefluss wurde nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich bezieht sich das immer auch auf weibliche und diverse Personen. Die Inhalte dieses Newsletters wurden unabhängig erstellt und unterliegen keiner Beeinflussung von Seiten der Sponsoren. Durch die fortschreitende Forschung auf dem Gebiet HIV/Hepatitis kann keine Verantwortung und Haftung für die Vollständigkeit oder Richtigkeit der Newsletter-Inhalte von Seiten InXfo übernommen werden.

Herausgeber: InXfo GmbH, Lutterothstraße 73, 20255 Hamburg

Logistik-Team: Patrick Braun, Leonie Meemken, Eva Wolf

Technischer Support: Clinovate Net

Foto: David Karner

Literatur

1. WHO Global Hepatitis Report 2026. WHO Publications.
2. Ndow G, Vo Quang E, Dibba B, et al. Impact of an EASL-guided screen-and-treat intervention for hepatitis B on HCC incidence in West Africa: Results of the large-scale PROLIFICA study in The Gambia. EASL 2026; Oral presentation TOP-034.
3. EASL Clinical Practice Guidelines. EASL 2025: Clinical practice guidelines on hepatitis B virus and hepatitis D virus coinfection. J Hepatol. 2025 Aug;83(2):502-583.
4. Hou J, Lim SG, et al. Bepirovirsen in chronic hepatitis B: Results from the global Phase III B-Well trials. EASL 2026; Oral presentation GS-001.
5. Dongelmans EJ, Hirode G, van Bömmel F, et al. Peg-IFN add-on versus nucleos(t)ide analogue withdrawal in patients with chronic hepatitis B: a pooled analysis of two global cohorts (RETRACT-B and PROSPER studies). EASL 2026; Oral presentation OS-070-YI.
6. Gane EJ, Jucov A, Congdon K, et al. TUNE-401: A first-in-class epigenetic silencer of HBV demonstrates deep and durable antiviral activity in the Phase 1b/2a proof of concept study. EASL 2026; Late Breaker Oral presentation LBO-003.
7. Yuen MF, Jucov A, Harrison E, et al. First evidence of elimination and inactivation of cccDNA in liver biopsies from chronic hepatitis B patients treated with PBGENE-HBV, a gene editing approach. EASL 2026; Late Breaker Poster LBP-043.
8. Liang X, Liang C, Lin J, et al. High rate and sustained HBsAg loss achieved with HT-101 plus HT-102 combination therapy in HBeAg-negative, nucleos(t)ide analogue-suppressed patients. EASL 2026; Late Breaker Poster LBP-012.
9. Wong GLH, Yuen MF, Lin B, et al. Functional cure rate in chronic HBV-infected participants receiving elebsiran and pegylated interferon alfa: Final results from the Phase 2 ENSURE study. EASL 2026; Late Breaker Poster LBP-040.
10. Le Bert N, Tan S, Naim S, et al. Enhanced HBsAg loss after siRNA and PEG-IFN are associated with expansion of epitope-mismatched vaccine-specific CD4 T cells and HBs-specific B cell maturation. EASL 2026; Oral presentation OS-077.
11. Degasperis E, De Nicola S, Pugliese N, et al. Bulevirtide monotherapy prevents liver decompensation in patients with HDV-related cirrhosis. EASL 2026; Poster TOP-582.
12. Asselah T, Gane EJ, Tanaka T, et al. SOLSTICE Phase 2 trial: Tolebivart and elebsiran combination therapy for hepatitis D. EASL 2026; Oral presentation GS-012.
13. Olafsson S, et al. 10-year experience in Treatment as Prevention for Hepatitis C in Iceland (TraP HepC). EASL 2026; Poster FRI-011.
14. Chappell C, Charles J, Smid M, et al. Treatment of hepatitis C in pregnancy with sofosbuvir/velpatasvir: Interim results from the STORC study. EASL 2026; Late Breaker Poster LBP-005.
15. Klöhn M, et al. Preclinical evaluation of HEV polymerase inhibitor AT-587. EASL 2026; Young Investigator Poster THU-592-YI.
16. Huang Q, et al. Emerging direct-acting antivirals against hepatitis E virus: 4'-Fluorouridine and AT-587. EASL 2026; Poster TOP-631. Atea Pharmaceuticals.