Antiretrovirale Medikamente ermöglichen normale Lebenserwartung

Verträglichkeit und Sicherheit im Fokus der HIV-Therapie

— Für HIV-Patienten stehen aktuell 25 verschiedene antiretrovirale Therapien (ART) zur Verfügung. Sie ermöglichen eine individuelle Behandlung mit langfristiger Suppression der Viruslast und stabiler Wiederherstellung der Immunfunktion. Angesichts der Langzeiteffektivität moderner Medikamente steht daher zunehmend deren Verträglichkeit und Sicherheit im Fokus, um eine kontinuierliche Behandlung zu gewährleisten, wie Dr. Jan van Lunzen aus Hamburg betonte.

Hinsichtlich Nebenwirkungen, Resistenzentwicklung und Einnahmecompliance hat Atazanavir (Reyataz®) gegenüber anderen ART-Regimes offenbar Vorteile, wie aktuelle

Daten illustrieren. Die ACTG 5202-Studie und andere Untersuchungen hatten den mit Ritonavir geboosterten Protease-Inhibitor (PI) kombiniert mit Nukleosid-Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NRTI) mit anderen neueren PI verglichen und eine äquipotente Wirksamkeit nachgewiesen. Gastrointestinale Nebenwirkungen oder ansteigende Lipidparameter

(Gesamtcholesterin, Triglyzeride) waren unter Atazanavir jedoch signifikant seltener. Die tägliche Einmalgabe förderte zudem die Langzeitkontinuität der Einnahme.

Eine im November 2010 veröffentlichte Kohortenstudie bestätigte die Studienergebnisse

unter Real-Life-Bedingungen. In die Beobachtungsstudie mit einem Follow-up von fünf Jahren waren 1294 Patienten eingeschlossen. Es zeigte sich eine anhaltende virologische Wirksamkeit: 75% der Patienten, die anfangs eine Viruslast unter 50 Kopien/ml aufwiesen, waren auch nach drei Jahren noch supprimiert; 50% der Patienten mit einer Viruslast über 50 Kopien/ml erreichten eine virologische Suppression, die über drei Jahre erhalten blieb. Mehr als die Hälfte der Patienten blieb in Therapie.

Die Sicherheitsdaten stimmten mit den Ergebnissen der klinischen Studien überein: Diarrhö (4%) und Gelbsucht (< 1%) traten selten auf, das Lipidprofil war gut, Therapieabbrüche wegen Hyperbilirubinämie waren selten (unter 1%).

■ Michael Koczorek

Quelle: Pressekonferenz, Kongress HIV10, Glasgow, November 2010 (Veranstalter: Bristol-Myers Squibb)

Kontinuität der HIV-Therapie ist entscheidend.

© Balciunait/Panther Media

Endpunktstudie soll es klären

Kardioprotektion durch GLP-1-Analogen?

— Vieles spricht dafür, dass eine Therapie mit dem GLP-1-Analogen Liraglutid nicht nur Blutzucker, Körpergewicht und Hypoglykämierate senkt, sondern auch andere kardiovaskuläre Risikofaktoren wie den Blutdruck. Nun wurde eine internationale Endpunktstudie (LEADER) mit kardiovaskulär vorgeschädigten Typ-2-Diabetikern initiiert, in der das Analogon sein protektives Potenzial beweisen soll.

GLP-1-Analoga werden kardioprotektive Effekte zugeschrieben, die über die blutzuckersenkende Wirkung hinausreichen. So verbessern sich die Funktion eines insuffizienten Herzens, die Endothelfunktion sowie die Glukosaaufnahme in das Myokard. Zudem werden die Folgen eines Myokardinfarkts funktionell und in der Schadensausdehnung gemildert, wie Kern auflistete. Das Schuttpotenzial von Liraglutid zeigt sich auch in

der gewichtsunabhängigen Blutdrucksenkung von im Mittel bis zu 6 mmHg systolisch.

Möglicherweise schützt man also durch den Einsatz eines GLP-1-Analogons wie Liraglutid (Victoza®) das Herz längerfristig, sagte Kern. Dem möchte das Herstellerunternehmen Novo Nordisk nun mit der Endpunktstudie LEADER auf den Grund gehen. Aufgenommen werden etwa 9000 Typ-2-Diabetiker mit einem HbA_{1c} ≥ 7%. Die Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko werden bis zu fünf Jahre lang zusätzlich Liraglutid oder Placebo erhalten. Der primäre Endpunkt ist das Auftreten von kardiovaskulärem Tod, Herzinfarkt oder Schlaganfall.

■ Sarah Pampel

Quelle: Symposium, DDG-DAG Herbsttagung, Berlin, 5. November 2010 (Veranstalter: NovoNordisk)

Kardiovaskuläre Prävention

Lohnt die strikte BZ-Kontrolle?

Kann eine HbA_{1c}-Einstellung unter 7% oder gar 6,5% das erhöhte Gefäßrisiko von Typ-2-Diabetikern senken? Die Datenlage ist noch immer nicht eindeutig, sagte Prof. Werner Kern, Ulm. Eine Metaanalyse aller großen Endpunktstudien mit etwa 33 000 Typ-2-Diabetikern kam zu dem Ergebnis: Eine intensive Therapie mit einer HbA_{1c}-Senkung um 0,9% reduziert die Myokardinfarktrate signifikant um 17%. „Aber das trifft nicht für alle Patienten zu“, so Kern. In ACCORD z. B. profitierten nur jene von der intensiven Therapie, die noch kein kardiovaskuläres Ereignis oder einen Ausgangs-HbA_{1c} unter 8% hatten. Kern: „Wenn eine gute Blutzuckereinstellung vor kardiovaskulären Ereignissen schützen soll, dann muss sie schon in der frühen Phase der Diabeteserkrankung erfolgen.“