Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Acridiniumbromid hält COPD-Symptome in Schach

— Mit Acridiniumbromid – angeboten als Eklira® Genuair® von Almirall und Bretaris® Genuair® von Berlin-Chemie – steht in Deutschland seit Juli 2012 ein langwirksamer selektiver Muskarin-Rezeptor-Antagonist (LAMA) zur Verfügung. Nach der Inhalation wird er rasch in inaktive Metabolite hydrolysiert, sodass geringe Plasmakonzentrationen der Substanz resultieren. Damit sind kaum systemische anticholinerge Wirkungen zu erwarten.

Erwachsene mit COPD nehmen zur Linderung ihrer Symptome zweimal täglich 375 µg Acridiniumbromid (entspricht 322 µg Acridinium) mit Hilfe des Multidosis-Pulverinhalators (Genuair®) ein. So wird eine Symptomkontrolle über 24 Stunden ge-

währleistet, die mit der Wirkung des derzeitigen Therapiestandards Tiotropium vergleichbar ist. Dabei ist die Pharmakokinetik der Substanz unabhängig von der Nierenfunktion. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist somit keine Dosisanpassung erforderlich.

In klinischen Studien wurde die Wirkung von Acridiniumbromid auf die Lungenfunktion im Vergleich zu Placebo sowie im Vergleich zu Tiotropium geprüft. Acridinium gilt als sicher und gut verträglich. Häufigste Nebenwirkungen in den Studien waren Kopfschmerzen (6,6%) und Nasopharyngitis (5,5%). Anticholinerge Effekte waren ebenso häufig wie unter Placebo. Gesunden Probanden hatten inhalierte Einzeldosen von

bis zu 6000 µg Acridiniumbromid erhalten, ohne dass anticholinerge Effekte auftreten waren. Auch zweimal täglich 800 µg Acridiniumbromid über sieben Tage führte zu keinen klinisch relevanten Nebenwirkungen.

Weniger Symptome frühmorgens

Im Direktvergleich mit Tiotropium (18 µg einmal täglich) und Placebo waren die bronchodilatatorischen Effekte ähnlich gut und effektiver als bei Placebogabe. Die nächtliche Lungenfunktion konnte numerisch mit Acridinium am stärksten verbessert werden: Die COPD-Symptome nahmen nachts auf einer Fünf-Punkte-Skala signifikant um 0,16 Punkte ab (Placebo: –0,02), unter Tiotropium um 0,09 Punkte. **Dr. Thomas Meißner ■**

Brentuximab Vedotin gegen Lymphome

Patienten mit rezidiertem/refraktärem (r/r) Hodgkin-Lymphom (HL) oder systemischem anaplastischen großzelligen Lymphom (sALCL) haben eine ungünstige Prognose. Mit dem Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Brentuximab Vedotin (Adcetris®) von Takeda steht seit zwanzig Jahren erstmals wieder eine Substanz zur Verfügung, die das Potenzial hat, die Prognose der Patienten zu verbessern.

Das Besondere an Brentuximab Vedotin ist der innovative Wirkmechanismus, der eine gezielt gegen die Tumorzellen gerichtete antineoplastische Wirksamkeit bei gleichzeitig geringer systemischer Belastung ermöglicht.

Birgit-Kristin Pohlmann ■

Pirfenidon bremst Lungenfibrose

Pirfenidon (Esbriet®) von InterMune verlangsamt bei Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose die progrediente Abnahme der Lungenfunktion und verzögert das Fortschreiten der Erkrankung. Das Arzneimittel reduziert u.a. die Proliferation von Fibroblasten und hemmt die Produktion fibroseassoziiierter Proteine und Zytokine. In Studien wurde die progressionsfreie Überlebenszeit um 26% verlängert und die Mortalitätsrate um 23% reduziert. Die forcierte Vitalkapazität (FVC) nahm unter Esbriet® innerhalb von 72 Wochen bei 21% der Patienten um 10% ab (was mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko verbunden ist). Unter Placebo war dies bei 31% der Patienten der Fall.

Dr. Thomas Meißner ■

Ivacaftor: Kausale Waffe bei zystischer Fibrose

Der selektive CFTR-Potenziator Ivacaftor (Kalydeco™) von Vertex Pharmaceuticals ist ein kausal wirkendes orales Medikament für Kinder ab sechs Jahren und Erwachsene. Ivacaftor steigert die Funktion des Chloridionentransportkanals exokriner Drüsen. Die gesteigerte Chloridkonzentration in der Flüssigkeitsschicht der Atemwege sorgt dafür, dass mehr Wasser in den Sekreten gehalten werden kann, weshalb die Sekrete flüssiger werden. Das ist vor allem für die mukoziliäre Clearance bedeutsam. Innerhalb von zwei Wochen bessert sich nachhaltig die Lungenfunktion. Die behandelten Patienten nehmen an Körpergewicht zu und die Lebensqualität steigt.

Dr. Thomas Meißner ■

Pertuzumab: Chance bei Brustkrebs

Eine Therapie mit Pertuzumab (Perjeta®) von Roche bietet Patientinnen mit einem HER2-positiven Mammakarzinom die Chance auf eine signifikant verlängerte Überlebenszeit. Pertuzumab wird zusammen mit Trastuzumab eingesetzt. Die Wirkmechanismen der beiden Substanzen ergänzen sich und induzieren eine besonders umfassende Blockade der über den HER2-Rezeptor vermittelten onkogenen Signalkaskade (duale HER2-Blockade). Die Behandlung mit Pertuzumab induziert, wie sich in der CLEOPATRA-Studie zeigte, keine zusätzlichen klinisch relevanten Toxizitäten. Speziell die Rate kardialer Nebenwirkungen war nicht erhöht.

Birgit-Kristin Pohlmann ■