



**Was ist neu in der medikamentösen Therapie?
Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.**

Bei Risikopatienten Umstellung erwägen

Lebenslange Therapie muss gut verträglich sein

Die HIV-Therapie ist heute eine lebenslange Behandlung. Um einen langfristigen Therapieerfolg zu ermöglichen, müssen die eingesetzten Substanzen die Viruslast dauerhaft unterdrücken. Entscheidend ist darüber hinaus, dass die Behandlung gut verträglich ist und therapiebedingte Komorbiditäten vermieden werden.

Dies gewährleisten jedoch nicht alle HIV-Medikamente. Einige Substanzen steigern sogar das Risiko für eine koronare Herzkrankheit [1]. Daher ist bei älteren Patienten [2] oder solchen mit Begleiterkrankungen eine Umstellung der antiretroviralen Therapie zu erwägen, selbst wenn die Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt. Das empfehlen die Leitlinien der European AIDS Clinical Society (EACS). Eine mögliche Strategie ist die Umstellung von einem Proteasehemmer auf einen nicht nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Hemmer (NNRTI).

Ein NNRTI, der langfristig gut verträglich ist und auch den Fettstoffwechsel positiv beeinflusst, ist Nevirapin (Viramune®) [3, 4].

In Studien zeigten sich ein Anstieg des HDL-Cholesterins und eine Verbesserung des Verhältnisses von Gesamt- zu HDL-Cholesterin [5]. Damit eignet sich das Medikament besonders bei erhöhtem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Umstellung auf Nevirapin ist bei Patienten mit einer Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze unabhängig von der CD4-Zellzahl möglich [5].

Anhaltende Therapietreue

Für die gute Langzeitverträglichkeit spricht außerdem, dass in einer Studie 61% der mit Nevirapin behandelten Patienten über fünf Jahre der Therapie treu blieben [3]. Unter anderen Medikamenten wie Efavirenz und Lopinavir waren dies nur 41% bzw. 23% (Abb. 1). Auch die langfristige Effektivität ist nachgewiesen: Eine Studie bestätigte einen signifikanten Abfall der Viruslast und einen signifikanten Anstieg der CD4-Zellzahl, der über die Beobachtungsdauer von neun Jahren erhalten blieb.

Einen weiteren Beitrag zum langfristigen Therapieerfolg leistet die neue Retardformulierung. Sie erlaubt, dass nur noch eine Tablette täglich eingenommen werden muss und trägt so zu einer guten Adhärenz bei. Die Retardtablette kann unabhängig von der Tageszeit und ohne besondere Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme eingenommen werden [5].

■ Dr. Judith Neumaier
Quellen: 1. Lundgren et al. P44, CROI 2009; 2. <http://www.europeanidsclinicalociety.org/guidelines.asp>; 3. Reliquet V et al. HIV Clin Trials 2010; 11: 110–117; 4. Podzamczar D et al. HIV Medicine 2011, DOI 10/1111; 1468-1293.2011.00917; 5. Fachinformation Viramune, Pressegespräch August 2011; Nach Informationen von Boehringer Ingelheim.

Kurznotiert

Nutzenbewertung für HIV-Therapeutikum ▶ Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat für Rilpivirin (Edurant®) einen Zusatznutzen attestiert. Bei männlichen Patienten sei innerhalb der ersten 48 Wochen das virologische Ansprechen signifikant höher als unter Vergleichstherapie, und geschlechtsunabhängig zeige sich eine deutlich bessere neurologische Verträglichkeit. Rilpivirin gehört zu den nicht nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI) und ist zur einmal täglichen Behandlung in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln (ARVs) bei nicht vorbehandelten erwachsenen HIV-1-Patienten mit einer Viruslast ≤ 100 000 RNA-Kopien/ml indiziert.
Janssen

HIV-infiziert und schwanger ▶ Basierend auf neuen Studiendaten von HIV-infizierten schwangeren Frauen stimmt die Europäische Kommission einer Änderung der Fachinformation von Atazanavir (Reyataz®) zu. Damit ist der geboosterte Proteaseinhibitor (PI) der einzige mit einer Dosierungs- und Therapie-Empfehlung in der Schwangerschaft und post partum. Die Daten stammen aus der Studie AI424-182, in der die pharmakokinetischen Parameter sowie Wirksamkeit und Sicherheit von Atazanavir/Ritonavir bei schwangeren HIV-infizierten Frauen untersucht wurde.

Bristol-Myers Squibb

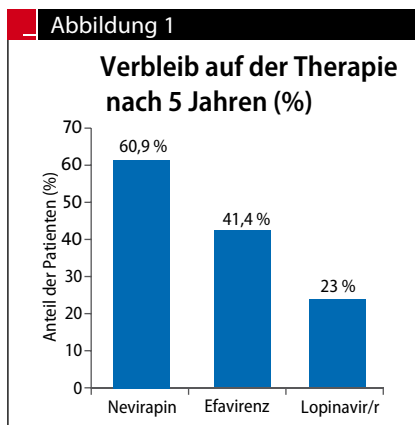


Abb. 1 Nevirapin weist eine gute Langzeiteffektivität auf.