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

Neue Hepatitis-C-Kombination wirkt pangenotypisch

Heilung in nur acht Wochen für fast alle

In den meisten Fällen ist der Spuk innerhalb von acht Wochen vorbei.

— Unbehandelte Patienten ohne fortgeschrittene Leberkomplikationen machen heute den Großteil der Hepatitis-C-Patienten aus, erläuterte Prof. Heiner Wedemeyer, Medizinische Hochschule Hannover. Für diese Patienten ist kurzes und einfaches Therapieregime vorteilhaft.

Mit Marviret®, einer Kombination aus dem Protease-Inhibitor Glecaprevir (100 mg) und dem NS5A-Hemmer Pibrentasvir (40 mg), steht eine pangenotypisch wirksame Fixkombination zur Verfügung. Das Medikament ist unabhängig von Alter, Geschlecht und BMI der Patienten, der Viruslast und der Resistenzlage wirksam.

Wedemeyer berichtete über die Daten eines Studienprogramms bei nicht vorbehandelten Patienten ohne Zirrhose. Die Heilungsraten nach 8-wöchiger

Therapie lagen über alle Genotypen hinweg im Schnitt bei 97% und beim in Deutschland häufigsten Genotyp 1 bei 99%. Wie Studien zeigen, wirkt Glecaprevir/Pibrentasvir mit der gleich hohen Zuverlässigkeit bei Patienten mit Niereninsuffizienz, HIV-Koinfektion oder Opiatsubstitutionstherapie.

„Wir können heute im Prinzip alle Hepatitis-C-Patienten heilen“, so Wedemeyer. In der Medizinischen Hochschule Hannover habe man bei 800–900 Patienten in den letzten Jahren nur drei echte Therapieversager gesehen.

Nur selten 12-wöchige Therapie erforderlich

Auch bei nicht vorbehandelten Patienten mit kompensierter Leberzirrhose liegen die Heilungsraten im Bereich von 100%. Allerdings muss dazu die Therapie über zwölf Wochen durchgeführt werden.

Eine weitere besondere Gruppe stellen HCV-Patienten mit Infektionen durch den in Deutschland zweithäufigsten Genotyp 3 dar, die mit einer schnellen Krankheitsprogression assoziiert sind und als schwierig zu behandeln gelten. Auch bei diesen Patienten lassen sich, sofern sie therapienaiv sind und keine Zirrhose vorliegt, hohe Heilungsraten mit einer 8-wöchigen Therapie erzielen, so Wedemeyer. Bei Zirrhose wird eine 12-wöchige Behandlung empfohlen, bei Vorbehandlung eine 16-wöchige Behandlung.

Die Therapie mit Glecaprevir/Pibrentasvir sieht einmal täglich die Einnahme von drei Tabletten vor. Die Verträglichkeit ist gut, häufigste Nebenwir-

kungen sind Kopfschmerzen und Müdigkeit. Im Studienprogramm haben von 2.265 Patienten nur 0,1% die Therapie abgebrochen.

Dr. Dirk Einecke

▪ Launch-Presskonferenz „Don't look back: Auf dem Weg in ein neues Leben ohne Hepatitis C: Die neue Therapie-Generation Maviret® (Glecaprevir/Pibrentasvir)“; Wiesbaden, August 2017 (Veranstalter: AbbVie)

Ist das Asthma unter Kontrolle?

Drei Fragen helfen, herauszufinden, ob die momentane Therapie das Asthma bronchiale eines Patienten ausreichend kontrolliert:

1. Hatten Sie im vergangenen Monat Schlafprobleme aufgrund Ihrer Asthmasymptome bzw. Ihres Hustens?
2. Hatten Sie tagsüber ihre typischen Asthmasymptome (Husten, pfeifende Atmung, Engegefühl in der Brust oder Atemnot)?
3. Hat Ihr Asthma Sie bei Ihren Alltagsaktivitäten beeinträchtigt?

Nur ein dreimaliges Nein deutet auf eine ausreichende Asthmakontrolle hin. Wird nur eine der Fragen mit Ja beantwortet, besteht Handlungsbedarf. Seit September 2014 steht mit Tiotropium für erwachsene Asthmapatienten ein drittes Controller-Inhalativum zur Verfügung. Tiotropium (Spiriva® Respimat®) konnte z. B. in der Phase-III-Studie PrimoTinA bei schwerem Asthma das Risiko für schwere Exazerbationen um 21% signifikant senken und die Einkundenkapazität (FEV₁) im Mittel um 154 ml signifikant steigern.

Sarah Louise Pampel

▪ Fachpressekonferenz „Alle mal tief durchatmen – Asthma-Therapie im Spagat zwischen Praxisalltag und Leitlinien“; Dresden, April 2017 (Veranstalter: Boehringer Ingelheim)