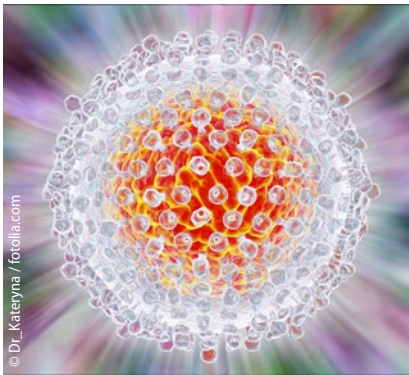


Aktuelle Daten des Hepatitis-C-Registers

8-Wochen-Therapie mit hoher Wirksamkeit

— Daten des Deutschen Hepatitis-C-Registers zufolge führt die achtwöchige HCV-Therapie mit Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®) zu hohen Heilungsraten bei guter Verträglichkeit. Es waren 1.700 HCV-Patienten ermittelt worden, die diese Therapie erhielten. 53% waren mit dem HCV-Genotyp 1 infiziert (70%



Modell des Hepatitis-C-Virus.

davon Genotyp 1a), 35% mit Genotyp 3, der Rest verteilte sich auf die anderen Genotypen. Für 89% der Patienten war es die erste HCV-Therapie.

Wie Prof. Marcus Cornberg, Hannover berichtete, standen ca. 1.000 Patienten für die SVR12-Analyse zur Verfügung. In der ITT-Analyse des Gesamtkollektivs wurden 96,6% der Probanden als geheilt eingestuft. Nach Ausschluss von Patienten mit nicht-virologischem Therapieversagen und Re-Infektionen lag die Heilungsrate bei 99,5%. Es gab nur fünf virologische Therapieversager und sechs Reinfektionen, berichtete Cornberg. Von den 66 erfassten Zirrhodern wurden 100% geheilt.

Die Wirksamkeit war in allen Subgruppen exzellent: 99,5% bei Patienten unter oraler Opioidsubstitution, 100% bei psychisch Kranken, 98,3% bei Alkoholkranken, 100%, bei HIV-Koinfizier-

ten. Nur der Wert bei aktiv Drogenabhängigen fiel mit 95,2% bei allerdings kleiner Fallzahl (n =21) ein wenig ab.

Lediglich drei der 1.440 Patienten, die für die Sicherheitsanalyse verfügbar waren, brachen die Therapie wegen Übelkeit, Durchfall oder Erbrechen ab, so Cornberg. Signifikante Leberwert-erhöhungen wurden nicht gesehen.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mit dem SF-36-Score erhoben. Eine klinisch relevante physische Verbesserung zeigten 36% der Patienten ohne Komorbiditäten und > 50% derer mit psychischen Krankheit, Alkoholabusus oder Opioidsubstitution. Mental verbessern konnten sich 55% ohne Komorbiditäten, 64% der Substitutionpatienten und 57% der psychisch Kranken. ■

Dr. Dirk Einecke

▪ Oral Presentation beim EASL International Liver Congress (ILC) 2019; Wien, April 2019 (unterstützt durch AbbVie)

Diabetes mellitus

Mehr Evidenz für Insulin glargin

— Die Titration von Basalinsulinen, die zu einer guten glykämischen Kontrolle führt, bestimmt die Qualität der Therapie. Dabei kommt es Dr. Tobias Wiesner, Leipzig, zufolge besonders auf die Blutzuckersenkung während der ersten drei Monate der Therapie an.

In die erste Studie, die Insulin glargin 300 E/ml mit Insulin degludec verglich, wurden 929 Erwachsene mit Typ-2-Diabetes eingeschlossen und einmal täglich mit Insulin glargin 300 E/ml (Toujeo®) oder Insulin degludec 100 E/ml behandelt. Die insulinnaiven Patienten waren unter oralen Antidiabetika mit oder ohne GLP-1-Rezeptoragonisten nicht zufriedenstellend eingestellt gewesen.

Die Studie zeigte von Baseline bis Woche 24 eine ähnliche Reduktion des HbA_{1c}-Werts unter beiden Basalinsu-

linen. Während der Titrationsphase (Wochen 0–12) waren die Raten an bestätigten hypoglykämischen Ereignissen zu jeder Tageszeit unter Insulin glargin um 23% (Werte ≤ 70 mg/dl) bzw. um 43% (Werte ≤ 54 mg/dl) geringer als unter Insulin degludec. Auch die Rate nächtlicher Ereignisse mit Werten ≤ 70 mg/dl war in diesem Zeitraum unter Insulin glargin niedriger.

Über die gesamte Studiendauer von 24 Wochen sowie im Erhaltungszeitraum (Wochen 13–24) waren Inzidenz und Häufigkeit von Unterzuckerungen nachts und zu jeder Tageszeit zwischen beiden Basalinsulinen ähnlich. ■

Monika Walter

▪ Pressekonferenz „Vier Jahre Diabetestherapie mit Insulin glargin 300 E/ml – Rückschau und Ausblick“; Eppstein-Bremthal, April 2019 (Veranstalter: Sanofi)

Dualer SGLT-Inhibitor erhält Marktzulassung

Die Europäische Kommission hat die Marktzulassung für Sotagliflozin (Zynquista®) erteilt. Sotagliflozin ist in der (EU) jetzt in den einmal täglichen Dosierungen von 200 mg und 400 mg zugelassen, und zwar zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle ergänzend zu einer Insulintherapie bei Erwachsenen mit Diabetes mellitus Typ 1 und einem Body-Mass-Index ≥ 27 kg/m², die trotz optimaler Insulintherapie keine adäquate Blutzuckereinstellung erreichen.

Sotagliflozin ist ein oraler anzuwendender dualer Inhibitor von zwei Proteinen, die für den Glukosetransport verantwortlich sind – bekannt als natriumabhängiger Glukose-Co-Transporter Typ 1 und Typ 2 (SGLT1 und SGLT2). SGLT1 ist verantwortlich für die Glukoseaufnahme im Gastrointestinaltrakt und SGLT2 für die Wiederaufnahme von Glukose in den Nieren. ■

Red.

▪ Nach Informationen von Sanofi