

Positive Daten zu NRTI-Zweier-Kombination

AIDS

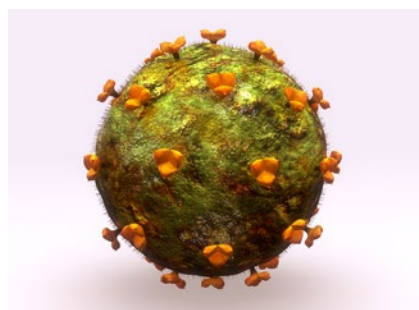
Auf der diesjährigen Konferenz on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI) wurden die 96-Wochen-Daten der Studie FLAIR präsentiert, mit der die antivirale Aktivität und Sicherheit der langwirksamen i.m. Formulierung des 2-Drug-Regimen (2DR) aus den beiden Nukleosid-Reverse-Transkriptase-Hemmern (NRTI) Cabotegravir und Rilpivirin untersucht werden sollte. Nach einer 20-wöchigen Induktionsphase mit Triumeq® (Abacavir/Dolutegravir/Lamivudin), das oral einmal täglich eingenommen wurde, hatten 566 HIV-Infizierte einmal monatlich das 2DR erhalten.

Schon nach 48 Wochen hatte sich die Nichtunterlegenheit von Cabotegravir und Rilpivirin gezeigt. Die 96-Wochen-Daten bestätigten diese Ergebnisse: Die

Nichtunterlegenheit zeigte sich in einer vergleichbaren Zahl von Patienten, bei denen ≥ 50 Kopien HIV-1-RNA im Plasma festgestellt wurden.

Eine intramuskuläre Injektion alle zwei Monate genügt

Dass die intramuskuläre Injektion statt einmal monatlich auch nur alle zwei Mo-



nate erfolgen kann, ist das Ergebnis der ATLAS-Studie, deren 48-Wochen-Daten ebenfalls auf der CROI 2020 publiziert wurden. In die Studie waren HIV-Infizierte mit supprimierter Viruslast eingeschlossen worden. Nach 48 Wochen war der primäre Endpunkt, die Nichtunterlegenheit im Vergleich zur einmal monatlichen Injektion, erreicht.

Die zweimonatliche Injektion wurde gut vertragen – es traten keine neuen Nebenwirkungen auf – und von den Patienten im Vergleich zur einmal täglichen oralen Einnahme deutlich bevorzugt. Immerhin kann die 365-malige Dosierung des 2DR pro Jahr auf eine 6-malige reduziert werden.

Red.

Quelle: Nach Informationen von ViiV

Welchen Pen bevorzugen Diabetiker?

Insulintherapie

Am Erfolg einer Diabeteserapie hat auch das verwendete Device seinen Anteil. In einer offenen Cross-over-Studie mit 310 Typ-2-Diabetikern wurden die Pens der beiden GLP-1-Analoga Dulaglutid (Trulicity®) und Semaglutid verglichen, berichtete PD Dr. Martin Füchtenbusch, München. Die eine Hälfte der Teilnehmer testete zunächst den Dulaglutid-Pen und dann jenen von Semaglutid, die andere Hälfte in umgekehrter Reihung. Keiner der Diabetiker hatte bisher eine Injektionstherapie erhalten.

„Gut 84% präferierten den Dulaglutid-Pen“, so Füchtenbusch, „und gut 12% den Sema-

glutid-Pen.“ Den Dulaglutid-Pen fanden 65% leichter zu handhaben, 4,5% den Semaglutid-Pen [Matza LS et al. Diabetes Obes Metab 2019, online 23. Oktober].

Bei einem Teil der Patienten wurde auch die Zeit bis zum korrekten Umgang mit dem Device beurteilt. Die Teilnehmer erhielten dazu die Bedienungsanleitung und konnten einen Trainer fragen. Die Zeit, um dem Umgang mit dem Dulaglutid-Device zu erlernen, lag im Mittel bei insgesamt 3,38 Minuten (vs. 8,14 Minuten für das Semaglutid-Device). Red.

Quelle: Webinar „Trulicity® Update: Neue Daten erweitern das optimierte Gesamtpaket“, 11. Dezember 2019 (Veranstalter: Lilly)

Kurz notiert

Erste Behandlungsoption für die Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie verfügbar

Mit Tafamidis 61 mg (Vyndaqel®) steht die seit Februar 2020 zugelassene Therapie für erwachsene Patienten, die an einer Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie erkrankt sind, ab sofort zur Verfügung. Tafamidis wirkt sowohl gegen den Wildtyp dieser Erkrankung als auch gegen die hereditäre Variante. In der über 30 Monate laufenden Zulassungsstudie ATTR-ACT bewirkte Tafamidis eine signifikante Reduktion der Gesamtmortalität um 30% und der kardiovaskulär bedingten Hospitalisierungen um 32%. Der Unterschied in der Gesamtmortalität gegenüber Placebo wurde nach etwa 18 Behandlungsmonaten deutlich. Bei den sekundären Endpunkten waren deutliche Effekte bereits nach 6 Monaten sichtbar. Die mit Tafamidis behandelten Patienten waren besser belastbar als die Kontrollgruppe, zudem verzögerte sich die Abnahme ihrer Lebensqualität signifikant. Red.

Quelle: Nach Informationen von Pfizer