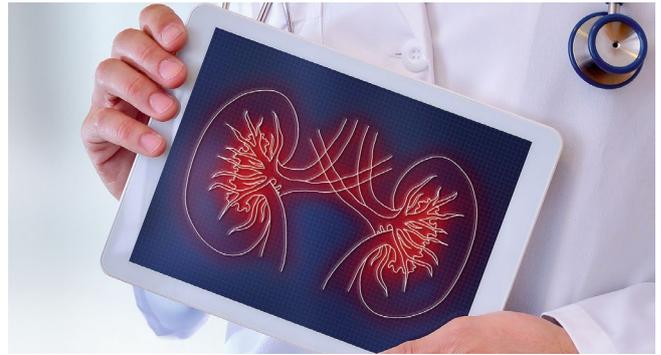


Pharmaforum

Was ist neu in der medikamentösen Therapie?



Diabetes: Kardiale und renale Protektion

Mineralkortikoid-Rezeptor-Antagonist Finerenon

In der FIGARO-DKD-Studie wurde die kardioprotektive Wirkung des selektiven Mineralkortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA) Finerenon (Kerenedia®) bei Typ-2-Diabetes-Patienten mit Nierenerkrankungen erneut bestätigt [1]. Bereits letztes Jahr wurde der positive Effekt des MRA in der FIDELIO-DKD-Studie bei Diabetikern mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz gezeigt. An der zweiten Phase-III-Studie nahmen jetzt 7.437 Typ-2-Diabetiker mit weniger stark ausgeprägter Nierenschwäche (Stadium 2 bis 4) teil. Die

Randomisierung erfolgte zwischen Finerenon (Zieldosis 20 mg/d) und Placebo, alle Patienten erhielten ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker. Finerenon senkte die Rate an kardiovaskulären Komplikationen (primärer Endpunkt) signifikant. Nach median 3,4 Jahren hatten 12,4% (Verum) und 14,2% (Placebo) der Patienten einen kardiovaskulären Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Herzinsuffizienz mit Krankenhauseinweisung erlitten (Hazard Ratio [HR]: 0,87, $p = 0,026$). Klinikeinweisungen we-

gen Herzinsuffizienz wurden vorrangig verhindert (HR: 0,71, $p = 0,004$). Bei der Diagnose sollte beachtet werden, dass bei vielen Diabetikern die Nierenbeteiligung allein über den GFR-Wert oft nicht auffällt, betonte Prof. Gerasimos Filippatos von der Attikon Universität in Athen. Deshalb sollte immer auch das Albumin-Kreatinin-Verhältnis im Urin bestimmt werden. *Dr. med. Dirk Einecke*

Quellen: [1] Pitt B et al. *N Engl J Med.* 2021; doi:10.1056/NEJMoa2110956; Pressekonferenz „Exploring New Horizons in the Treatment of Chronic Heart Failure and Chronic Kidney Disease in Typ 2 Diabetes“, im Rahmen des ECS-Kongresses, 30. August 2021 (Veranstalter: Bayer)

Hohe Anforderungen an HIV-Therapien

Single-Tablet-Regime überzeugt

Die Lebenserwartung von HIV-Patienten, die eine stabile Therapie erhalten, entspricht heute nahezu der von Nichtinfizierten, so Prof. Jürgen Rockstroh, Bereichsleiter Infektiologie/HIV, Universitätsklinikum Bonn. Deshalb sind die Ansprüche an die Behandlung auch gestiegen: Neben dem Nachweis einer Langzeitwirksamkeit und -sicherheit ohne Resistenzen spielt der Schutz des Immunsystems, die Verhinderung der HIV-

Transmission, eine reduzierte Anzahl an Arzneimittelinteraktionen und eine verbesserte Lebensqualität eine große Rolle. Das Single-Tablet-Regime Bictegravir/Emtricitabin/Tenofoviralafenamid (BIC/FTC/TAF, Biktarvy®) erfüllt laut Rockstroh diese Anforderungen, wobei er auf die Phase-III-Studien 1489 und 1490 und den mittlerweile vorliegenden Vier-Jahres-Daten verwies [1, 2]. In diesen Studien war bis Woche 192 bei jeweils $\geq 98\%$ aller

Patienten bei jedem Kontrollbesuch die Virusreplikation supprimiert und dies sowohl bei den Patienten, die BIC/FTC/TAF von Anfang an erhielten, als auch bei denen, die nach Woche 144 von der Dolutegravir-basierten Therapie auf BIC/FTC/TAF wechselten. *Andrea Warpakowski*

Quellen: [1] Workowski K et al. *CR01* 2021, Poster 2268; [2] Maggiolo F et al. *KIT* 2021, Poster A-209; Meet-the-Expert „Der Anspruch von Menschen mit HIV und ihren Behandler:innen: Müssen wir HIV-Therapieerfolg neu definieren?“, im Rahmen der IAS-Konferenz, 19. Juli 2021 (Veranstalter: Gilead)