

# Fünf-Jahres-Daten belegen dauerhafte Virussuppression

## HIV-Behandlung

„Viele Menschen mit einer HIV-Infektion sind besorgt darüber, ob ihre Therapie eine dauerhafte Suppression der Viruslast bewirken kann, da sie wahrscheinlich ihr ganzes Leben lang behandelt werden müssen“, erklärte Prof. David Alain Wohl, Abteilung für Infektionskrankheiten der University of North California, Chapel Hill, USA. Für das Single-Tablet-Regime aus Bictegravir, Emtricitabin und Tenofovirafenamid (BIC/FTC/TAF, Biktarvy®) belegen von ihm präsentierte 240-Wochen-Daten der Phase-III-Studien 1489 und 1490 die beständige Wirksamkeit und das gute Sicherheitsprofil bei therapie-naiven Erwachsenen mit einer HIV-Infektion [1].

Nach 240 Wochen waren in beiden Studien noch 97,7% bzw. 99,5% der insgesamt 634 Teilnehmer, die über den gesamten Zeitraum BIC/FTC/TAF erhalten hatten, virologisch supprimiert (Viruslast < 50 RNA-Kopien/ml). Es wurde kein Fall von Therapieversagen aufgrund einer aufgetretenen Resistenz festgestellt. Bezüglich der Sicherheit veränderten sich die metabolischen, ossären und renalen Biomarker unter der Langzeiteinnahme von BIC/FTC/TAF nicht signifikant. Im ersten Jahr nahmen die Teilnehmer durchschnittlich etwa 3 kg zu, anschließend entsprach die Gewichtszunahme den Werten in der Allgemeinbevölkerung. Die in Studie 1489 beobachteten Ef-



fekte von BIC/FTC/TDF auf die Knochendichte waren gering – mit einer mittleren Veränderung im Bereich von Hüfte und Wirbelsäule bis Woche 240 um -0,29% bzw. -0,23%. Nach einer Abnahme der geschätzten glomerulären Filtrationsrate um 10,2% (Studie 1489) bzw. 7,4% (Studie 1490) bis Woche 48 trat keine weitere Veränderung der Nierenfunktion ein. Der Quotient aus Gesamt- und HDL-Cholesterin war über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg stabil. Nur fünf Studienteilnehmer beendeten die Behandlung vorzeitig. Dr. Matthias Herrmann

**Quellen:** [1] Wohl DA et al. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Poster 494; Wohl DA et al. Vortrag: „B/F/TAF: Five-Year Outcomes in Treatment-Naive Adults“, CROI, 12.–16. Februar 2022 (Veranstalter: Gilead)



# Den Kreis aus Schmerzen und Schlafstörungen durchbrechen

## Behandlung chronischer Schmerzen

Schmerzen und Schlafstörungen verstärken sich gegenseitig. So bewirkt Schlafmangel eine zentrale Sensibilisierung mit der Folge einer generalisierten Hyperalgesie, erläuterte Prof. Ralf Baron, Sektion Neurologische Schmerzforschung und -therapie an der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Gleichzeitig würden die Schmerzen und

mit ihnen auch die Schlafstörungen durch eine zunehmende Erschöpfung der vom Hirnstamm ausgehenden descendierenden Bahnen der körpereigenen Schmerzhemmung verstärkt werden. Letztere können durch Tapentadol, ein atypisches Opioid, was auch als Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer wirkt, wieder gestärkt werden, so der Neurologe. Durch seinen  $\mu$ -Opioid-agonistischen Effekt beruhigt das Analgetikum außerdem die überaktiven Nervenzellen des Rückenmarks.

Dass der duale Wirkmechanismus von Tapentadol zu einer verbesserten Schlaf-

qualität führte, wurde in einer offenen Phase-IIIb/IV-Studie mit 255 Patienten mit schweren chronischen lumbalen Rückenschmerzen mit neuropathischer Komponente gezeigt [1]. Unter der 12-wöchigen Therapie mit Tapentadol retard (Palexia retard®), 2  $\times$  50 mg/d, erhöhte sich der Anteil der Patienten mit guter oder sehr guter Schlafqualität von 30,0% auf 58,1% – gegenüber einem Anstieg von 24,8% auf 45,2% unter Oxycodon/Naloxon (10/5 mg/d). Dr. Matthias Herrmann

**Quellen:** [1] Baron R et al. Pain Pract. 2016;16:600–19; Symposium „Chronische Schmerzen: Aspekte der Lebensqualität im Fokus“, anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses 2021 (Veranstalter: Grünenthal)