

Neue Chancen in der HIV-Therapie

Aktuelle Studienergebnisse mit Fuzeon®

Am 10. Februar 2009 - Dank der Fortschritte in der Arzneimitteltherapie der HIV-Infektion konnte in den letzten Jahren die Krankheitslast HIV-infizierter Menschen deutlich gemindert werden. Aufgrund von Viraltätshemmern und der Stabilisierung von Proteinasen stellt die Therapie von HIV-Patienten jedoch immer noch eine große Herausforderung dar. Diese HIV-Patienten können jetzt helfen: Eine neue Therapiestrategie mit Fuzeon® könnte ihnen verbesserte Behandlungsmöglichkeiten bieten und neuen Therapien gegen die Viruslast helfen, die Nebenwirkungen zu reduzieren. Aktuelle Studien mit über 1.000 Therapienotwendigen HIV-Patienten zeigen dies.

Der „Fuzeon-Effekt“

Einmal im Monat „Fuzeon-Effekt“ beruht auf einer Kombinationstherapie, die einen Proteinasenhemmer, der gegen sich selbst replizierende Viren wirkt, und Fuzon enthält. Der bisher einzige zugelassene Proteinasenhemmer setzt schon vor Beginn der Virusreplikation an, so dass er bereits die Replikation des HIV-Virus in die Körperzellen verhindert. So kann die antiretrovirale Standardbehandlung wirksam ergänzt werden.

Die Studien MIRROR 1 + 2 (I), FORM 1 + 2 (II) und TROUBLE 1 + 2 (II) beinhalten einschließen den

„Fuzeon-Effekt“. Die Studien erfordern werden gleichzeitig mit einer optimierten Nucleosid-Reverse-Transkriptase-Hemmer (NRTI) und einem optimierten Proteinasenhemmer wie zum Beispiel Lopinavir/r, Tipranavir/r oder TMC 114/r behandelt. Über einen Zeitraum von 24 Wochen erreichten 60 bis 67 Prozent der Patienten eine Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze. In der Vergleichsgruppe der Patienten, die ausschließlich mit einem optimierten Nucleosid-Reverse-Transkriptase-Hemmer (NRTI) und einem Proteinasenhemmer behandelt wurde, sank die Viruslast nur bei 30 bis 37 Prozent unter die Nachweisgrenze.

Wirkung haben die vollständige Therapie

Ein Proteinasenhemmer gibt die antivirale Therapieoption um den Patienten immunologisch und virologisch zu stabilisieren. Je eher und länger mit dem besten Therapieoptionen die Viruslast unter die Nachweisgrenze gemindert werden kann, desto geringer sind die Risiken für eine Resistenzentwicklung und desto größer die Chancen, dass eine vollständige Therapie wirkt. Aufgrund der Ergebnisse der MIRROR-, FORM- und TROUBLE Studien hat das US-Gesundheitsministerium (HHS, Department of Health and Human Services) seine Richtlinien zur Behandlung von HIV/AIDS am 1. Oktober 2009 aktualisiert. Das HHS hat die Kombination mit einem aktiv optimierten Proteinasenhemmer bei vollbehandelten HIV-Patienten (N).

Keine Angst vor der Grippe

Die Mehrheit der Patienten, die mit Fuzeon® behandelt wird, hat mit ihrer Therapie zufrieden und erklärt haben keine bedeutenden Nebenwirkungen über täglichen Aktivitäten. Dies ergibt eine Befragung von 211 Patienten von denen 64 Prozent sehr zufrieden oder zufrieden mit der Therapie waren. 61 Prozent fühlen sich durch die Therapie gut nicht oder nur wenig in ihrem Alltag beeinträchtigt. Insgesamt können Energie und Lebensqualität der Patienten unter der neuen Therapiestrategie deutlich zu. (N)

Eine Ergebnisse zeigt auch die OpenMind Studie (4, 7), die bisher größte internationale Erhebung zur Einstellung von Ärzten und Patienten bezüglich einer Injektionstherapie. Patienten sind gegenüber einer solchen Therapie positiver eingestellt als Angehörige. Dies wird von Ärzten häufig unterschätzt. Die behandelnde Ärztin scheint zu, dass Patienten eine Injektionstherapie ablehnen würden und das Ergebnis über diese Therapiefragen klarer ist. Daher dürfte die Studie, dass die meisten Patienten diese Anwendung in Betracht ziehen würden, wenn sie von ihrem Arzt eine entsprechende Empfehlung bekämen.

HTV-Therapie mit Farnes

Bislang 2013 hat die aufbauend Studie mit zur HTV-Therapie als Wirkstoff eine völlig geringe Wirksamkeit in der Studie gezeigt. In Vergleich zu anderen Substanzen, die in klinischen Versuchsphasen getestet, gilt dies als ganz neues Wirkprinzip. Der Proteininhibitor Farnes (Rifampin) verhindert bereits das Eindringen des HTV-Virus in die Wirtszelle, in dem er dessen Vermehrung („Produktion“) mit der Zellteilung blockiert. Das völlig neue Wirkprinzip ist es zu verstehen, dass Rifampin eine hohe Effizienz im Einsatz gegen HTV-Virus zeigt, die gegenüber anderen antiretroviralen Wirkstoffen überlegen ist.

Literaturhinweise

1.

Cropey T. et al. *CMS 2010 Abstract 540.*

2.

Kutalek M. et al. *CMS 2010 Abstract 544 1B.*

3.

McCallie and Dembal. *ISRA 2014. Abstract 521.*

4.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *10th Consolidated Clinical Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents*, 4. Okt. 2010. <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/136510main.pdf>

5.

Wolcott JR. et al. *Change in Inpatient Attitudes and Patient-Reported Outcomes among Patients with Rifampin (RIF) Experience. 3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, Rio de Janeiro, Brazil, July 24 - 27, 2010. Poster WeP 11.01.*

6.

Wolcott JR. et al. *Patient Barriers and Attitudes to Rifampin Use: Physician Perspectives of In-Patient Antiretroviral (ART) Use. IAS 2010 Abstract 547.3/24.*

7.

Wolcott JR. et al. *Treatment experienced patients' perceptions of self-injectable therapy. IAS 2010 Abstract 547.3/25.*

Quelle: Presskonferenz der Firma Hoffmann-La Roche zum Thema "Neue Chancen in der HIV-Therapie - Aktuelle Studienergebnisse mit Fuzon®" am 20. Februar 2006 in Berlin (8).