



Therapie des Angioödems

Mit dem Update der WAO/EAACI*-Leitlinie zum Management des Hereditären Angioödems (HAE) gibt es eine Reihe aktualisierter Empfehlungen.

Der Verdacht auf ein HAE besteht bei Patienten, die von rezidivierenden Hautschwellungen an Extremitäten, im Gesicht oder an Genitalien sowie über rezidivierende krampfartige Abdominalschmerzen berichten. Bei manchen Betroffenen kommt es außerdem zu Schwellungen der oberen Atemwege. Die Lebensqualität der Betroffenen ist erheblich eingeschränkt – nicht nur durch die Schwellungs-Attacken selbst, sondern auch durch die Angst vor der nächsten Attacke. Depressionen und Angstzustände sind oft die Folge.

Prophylaxe im Fokus

Aufgrund der enormen Krankheitslast empfiehlt das interdisziplinäre Gremium im Update der WAO/EAACI-Leitlinie einstimmig als Behandlungsziele die vollständige Krankheitskontrolle sowie die Ermöglichung eines weitgehend normalen Lebens des Patienten. Aktuell sind diese Behandlungsziele nach Ansicht der Autoren nur mit einer Langzeitprophylaxe zu erreichen, die HAE-Attacken verhindert und so die Krankheitslast reduziert.

Das Ziel einer Langzeitprophylaxe ist laut Leitlinie, die Krankheitslast vollständig unter Kontrolle zu bringen und gleichzeitig die Belastung durch die Therapie und die Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten.

Dies kann z.B. mit dem gegen Plasmakallikrein gerichteten monoklonalen Antikörper Lanadelumab erreicht werden. Lanadelumab ist seit Februar 2019 verfügbar und wird in der Leitlinie auf Basis der vorliegenden Evidenz u.a. als Erstlinien-Langzeitprophylaxe empfohlen. Langzeitdaten über fast 30 Monate aus der offenen Verlängerung der HELP-Zulassungsstudie mit 212 HAE-Patienten zeigen mit Lanadelumab 300 mg alle zwei Wochen eine Reduktion der Attackenrate um 87,4% und eine attackenfreie Zeit von durchschnittlich 14,8 Monaten.

* WAO = World Allergy Organization; EAACI = European Academy of Allergy and Clinical Immunology

Nach Informationen von Takeda

Neue klinische Daten

HIV-1-Kapsid-Inhibitor gibt Anlass zur Hoffnung

Gilead Sciences gab im Rahmen der CROI (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections) 2022 aktuelle Ein-Jahres-Daten der laufenden Studien CAPELLA und CALIBRATE zur virologischen Suppression bekannt.

In der Phase-II/III-Studie CAPELLA wird der Einsatz von Lenacapavir, einem experimentellen langwirksamen HIV-1 Kapsid-Inhibitor, als Therapie bei stark vorbehandelten Patienten mit multiresistenter HIV-1-Infektion untersucht. Die Ergebnisse zeigten, dass Lenacapavir bei subkutaner Verabreichung alle sechs Monate in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-Infizierten eine hohe Rate an virologischer Suppres-

sion und klinisch bedeutsame Erhöhungen der CD4-Zellzahlen erzielte. 83% (n=30/36) der Teilnehmer, die Lenacapavir in Kombination mit einer optimierten Basistherapie erhielten, erreichten in Woche 52 eine nicht nachweisbare Viruslast (< 50 Kopien/ml).

Zudem wurde die laufende Phase-II-Studie CALIBRATE vorgestellt. CALIBRATE erforscht die Behandlung mit Lenacapavir bei therapie-naiven Patienten mit einer HIV-1-Infektion. Die Daten geben Anlass zur weiteren Erforschung von Lenacapavir in Kombination mit anderen antiretroviralen Medikamenten für die Behandlung der HIV-1-Infektion.

Nach Informationen von Gilead Sciences

Typ-2-Diabetiker mit Nephropathie

Neues Therapiekonzept schützt Herz und Niere

Mit dem Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonist (MRA) Finerenon gibt es ein neues Therapiekonzept für Typ-2-Diabetiker mit Nephropathie, das bisher nicht adressierte pathogenetische Faktoren berücksichtigt.

Neben kardiovaskulären Ereignissen ist die chronische Nephropathie die am meisten gefürchtete Komplikation bei Typ-2-Diabetikern. „Dabei dürfte eine Überaktivierung des Mineralokortikoid-Rezeptors eine wichtige Rolle spielen“, so Prof. David Cherney, Toronto. Diese sei sowohl bei der Progression der Nephropathie als auch bei der Manifestation kardiovaskulärer Ereignisse beteiligt. Die Blockierung des Mineralokortikoid-Rezeptors stelle deshalb ein sinnvolles Therapiekonzept dar, um sowohl kardiovaskuläre Ereignisse als auch die

Progression der Nephropathie zu verhindern und zwar unabhängig von der Blutdruck- und Blutzuckereinstellung.

Ein neuer nicht-steroidaler, selektiver MRA ist Finerenon (Kerendia®). Er ist der erste Vertreter einer neuen Substanzklasse, für den in einem umfangreichen Studienprogramm bei Typ-2-Diabetikern mit chronischer Nierenerkrankung ein Nutzen im Hinblick auf renale und kardiovaskuläre Ereignisse dokumentiert werden konnte. Mit dieser Substanz werden die für das Fortschreiten der Nephropathie wichtigen Faktoren beeinflusst, die von den derzeit verfügbaren Therapien nicht adressiert werden.

Virtueller Pharma Media Day 2022 „Delivering Transformative Innovation“, am 21.2.2022; Veranstalter: Bayer AG; Bericht: Dr. Peter Stiefelhagen