

arznei-telegramm®

45. Jahrgang, 17. Oktober 2014

e rationale Therapie

NEU AUF DEM MARKT 89

▼Daclatasvir (DAKLINZA) gegen Hepatitis C

▼Oktandiol (ETOPRIL Läuseschaum)

▼Umeclidinium-Vilanterol-Inhalat (ANORO) bei COPD

THERAPIEKRITIK 92

Initiale Therapie des Morbus PARKINSON:
PD-MED-Studie

Lassen sich inhalative Glukokortikoide bei COPD sicher absetzen?

LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN . 98

Goldspiralen: Je edler das Metall, desto größer der Effekt?

KURZ UND BÜNDIG 99

Ebola – forcierte Impfstoffentwicklung

Bedenkliches Krebsmittel Amygdalin/Laetrile – kein Ende in Sicht

NEBENWIRKUNGEN 100

SSRI beeinträchtigen Spermienqualität

ea-t IM INTERNET 100

Kanada reduziert maximale Tagesdosis von Diclofenac (VOLTAREN, Generika) auf 100 mg

STICHWORTVERZEICHNIS

Aceclofenac	ea-t	ETOPRIL Läuse-	Morbus PARKINSON	92
Amygdalin	99	schaum	90	NSAR
ANORO	91	Fluticason-	Oktandiol	90
Anticholinergika,		propionat-Inhalat	PD-MED-Studie	92
inhalative	91,97	Glukokortikoide,	Pramipexol	92
Betamimetika,		inhalative	Quacksalberei	99
langwirkende	91,97	Glykopyrronium-Inda-	Salmeterol-Inhalat	97
Bronchodilatator	91,97	caterol-Inhalat	Selegilin	92
Clomipramin	100	Goldspiralen	Serotonin-Wiederauf-	
Daclatasvir	89	Hepatitis C	nahmehemmer	100
DAKLINZA	89	IUP	Sofosbuvir	89
Dapoxetin	100	Kopfläuse	Spermienqualität	100
Diclofenac	ea-t	Kupferspiralen	Tiotropium	91,97
Dimeticon, extern	90	Levodopa	ULTIBRO	92
Dopaminagonisten	92	Lungenerkrankung,	BREEZHALER	91,98
Ebola	99	chron.-obstrukt.	Umeclidinium-	
Empfängnisverhütung	98	MAO-B-Hemmer	Vilanterol-Inhalat	91,98

© 2014 Thieme Verlag, Stuttgart, Germany. All rights reserved. Printed in Germany.

Jetzt 3 CME-Punkte pro Ausgabe – Ärzte erhalten ab dieser Ausgabe bei unserer CME-Fortbildung im Internet ab sieben richtigen Antworten 3 CME-Punkte (maximal 36 pro Jahr). Zu den Fragebögen gelangen Sie über <http://www.arznei-telegramm.de> im Bereich für Abonnenten → Fortbildungspunkte. Ihr Zertifikat können Sie sich sofort ausdrucken oder elektronisch an die Ärztekammer weiterleiten lassen.

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

Neu auf dem Markt

▼DACLATASVIR (DAKLINZA) GEGEN HEPATITIS C

Mit ▼Daclatasvir (DAKLINZA), einem Hemmstoff des viralen Nichtstrukturproteins (NS) 5A, kommt in diesem Jahr bereits der dritte neue Wirkstoff zur Behandlung Erwachsener mit chronischer Hepatitis C in den Handel. Daclatasvir ist in unterschiedlichen Kombinationen bei Hepatitis-C-Virus Genotyp 1 und 4 zugelassen sowie – eingeschränkt – bei Genotyp 3. Beim hierzulande häufigsten Genotyp 1 und dem selteneren Genotyp 4 erlaubt der NS5A-Hemmer erstmals eine Interferon-freie Therapie ohne die Einschränkung, dass eine Behandlung dringend ist und gleichzeitig Interferone nicht verwendet werden können,¹ wie sie für die bisher erhältlichen Interferon-freien Kombinationen mit dem Polymerasehemmer ▼Sofosbuvir (SOVALDI; ea-t 4/2014 und a-t 2014; 45: 33-4) und dem Proteasehemmer ▼Simeprevir (OLYSIO; ea-t 8/2014a) gilt.

EIGENSCHAFTEN: Daclatasvir soll über das Nichtstrukturprotein 5A (NS5A) sowohl die virale RNA-Replikation als auch die Virus-Zusammenlagerung hemmen.¹

Tagesdosis	1 x tgl. 60 mg per os
Bioverfügbarkeit	67%
Verstoffwechslung	vor allem über CYP3A4
Ausscheidung	zu 88% in den Fäzes
Wechselwirkungen	zahlreiche, vor allem über CYP3A4 und p-Glykoprotein; Kombination mit starken CYP3A4- und p-Glykoprotein-Induktoren wie Phenytoin, Carbamazepin oder Johanniskraut kontraindiziert, Dosisanpassung bei Kombination mit starken CYP3A4-Hemmern auf 30 mg tgl., mit moderaten CYP3A4-Induktoren auf 90 mg tgl. ¹

WIRKSAMKEIT: Bei **Genotyp 1** ist Daclatasvir in der für Patienten *ohne Zirrhose* zugelassenen Kombination mit Sofosbuvir für zwölf Wochen lediglich in einer Phase-IIb-Studie² an 41* *nicht vorbehandelten Patienten* und ohne Vergleich mit einer Standardtherapie geprüft. Allerdings erreichen alle 41 Patienten ein anhaltendes virologisches Ansprechen zwölf Wochen oder später nach Therapieende. Nach 24 Wochen Therapie mit der gleichen Kombination sprechen auch alle 21 untersuchten Patienten *ohne Zirrhose* an, bei denen zuvor ein Therapieregime mit ▼Boceprevir (VICTRELIS; a-t 2011; 42: 77-9) oder ▼Telaprevir (INCIVO; a-t 2011; 42: 104-7) versagt hat.^{1,3} Laut Fachinformation ist diese längere Therapie nach derartiger Vorbehandlung aber lediglich zu erwägen.¹

Einzig für den **Genotyp 4** liegt eine randomisierte Phase-III-Studie zum Vergleich mit einer Standardtherapie an 124 *nicht vorbehandelten Patienten* vor. 24 Wochen lang Daclatasvir als Zusatz zu Peginterferon alfa-2a (PEGASYS) plus Ribavirin (COPEGUS, REBETOL, Generika) für – abhängig vom Ansprechen

* Insgesamt werden 6 verschiedene Therapieregime in 10 Gruppen an 211 Patienten mit Genotyp 1, 2 oder 3 untersucht.