

Thieme Case Report

Editorial

Inhalt

13/2014

10 Jahre Atazanavir/r

In kaum einem anderen medizinischen Bereich ist es durch die medikamentösen Neuerungen der vergangenen knapp 20 Jahre zu so einer revolutionären Veränderung eines Krankheitsbildes gekommen wie im Bereich der HIV-Infektion. Mit einer modernen antiretroviralen Kombinationstherapie (cART) kann bei ausreichend früher Diagnose und Therapieeinleitung heutzutage eine annähernd normale Lebenserwartung HIV-Infizierter angenommen werden. Dabei wurde der Durchbruch in der Behandlung der HIV-Infektion mit Einführung der ersten Proteaseinhibitoren (PI) 1996 erreicht. Langzeittoxizitäten, komplexe Einnahmebedingungen und Resistenzen bedingten aber die intensive Suche nach optimierten antiretroviralen Substanzen auch innerhalb der Proteaseinhibitor-Klasse. Mit Einführung von geboosteten Proteaseinhibitoren gelang die Etablierung einer hohen genetischen Barriere, die durch das fehlende Auftreten von PI-Primärmutationen bei der HIV-Ersttherapie im Falle eines seltenen virologischen Versagens gekennzeichnet ist [2]. Hierbei war Atazanavir/r (Reyataz®) der erste (2004) zugelassene einmal tägliche Proteaseinhibitor, der neben der deutlichen Therapievereinfachung auch durch ein deutlich verbessertes metabolisches Profil und auch signifikant geringeres gastrointestinales Nebenwirkungsprofil gekennzeichnet war [1,9,10,15] als die bis dahin verfügbaren geboosteten Proteaseinhibitoren. Dies führte rasch zu der Aufnahme von Atazanavir/r als einer der bevorzugten Proteaseinhibitoren innerhalb der nationalen und internationalen Therapieleitlinien [3–5,13], wo Atazanavir/r auch 10 Jahre später immer noch aufgeführt ist. Hinzu gekommen sind positive Langzeiterfahrungen zumeist aus großen Kohorten-Studien, die eindrucksvoll belegen, **welchen besonderen Platz Atazanavir/r innerhalb der Proteaseinhibitoren einnimmt**: hierzu gehören der fehlende Zusammenhang zwischen Atazanavir/r und vermehrten kardiovaskulären Ereignissen [11], wie er für andere geboostete Proteaseinhibitoren beschrieben worden ist, ebenso wie die nicht vorhandene Beeinflussung des Glukose-Stoffwechsels [8]. Als Folge der guten Langzeitverträglichkeit zeigen sich auch vergleichsweise weniger Therapieabbrüche über die Zeit mit Atazanavir/r [6], was für eine lebenslang medikamentös zu behandelnde Erkrankung von größter Wichtigkeit ist. Für die Zukunft bleiben aber noch wichtige weitere Entwicklungen wünschenswert. So wäre die Entwicklung eines neuen Boosters in Kombination mit Atazanavir als Fixdosiskombination ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung Therapievereinfachung. Insbesondere bei Langzeittherapien ist die Aufrechterhaltung von Patientenadhärenz eine große Herausforderung, für die geboostete Proteaseinhibitoren und die damit verbundene hohe genetische Barriere für alle Phasen der HIV-Behandlung weiter unverzichtbar erscheinen.

In den nachfolgenden klinisch relevanten Erfahrungsberichten zum Einsatz von Atazanavir/r werden Ihnen Patientenfälle zur Langzeitanwendung, Umstellung und Ersteinstellung von Atazanavir/r vorgestellt, die Ihnen die teilweise doch recht komplexen Behandlungsrealitäten HIV-Infizierter näher bringen.



Prof. Dr. med.
Jürgen Rockstroh,
Bonn-Venusberg

- 2 Impressum
- 3 Editorial: 10 Jahre Atazanavir/r
- 4 **10 Jahre effektive Atazanavir/r-Therapie: Patientin mit primär weit fortgeschrittenem Immundefekt und mehreren Resistenzmutationen**
B. Schmied, Wien
- 6 **10 Jahre kontrollierbare Cholesterinwerte unter Atazanavir/r: Geschäftsmann mit vorbestehenden Lipidstoffwechselproblemen**
H. Knechten, Aachen
- 8 **10 Jahre einfache Handhabung unter Atazanavir/r: Differenzierter Patient ist sehr zufrieden mit Effektivität, Verträglichkeit und Einmalgabe**
S. Holm, Hannover
- 10 **Umstellung zur Vermeidung von Arzneimittelinteraktionen und zur Verbesserung der Therapieadhärenz: 43-jähriger KFZ-Mechaniker in Opioidsubstitution seit 8 Jahren effektiv auf Atazanavir/r umgestellt**
C. Theilacker, Zürich
- 12 **Umstellung wegen Compliance-Problemen: MSM-Patient seit 5 Jahren erfolgreich auf Atazanavir/r umgestellt**
J. Schattenberg, Mainz
- 14 **Umstellung wegen Schwangerschaft: Einzelhandelskauffrau bringt unter Atazanavir/r gesundes Kind zur Welt**
M. Flepp, Zürich
- 16 **Ersteinstellung eines Late-Presenters: Patient mit fortgeschrittenem Immundefekt erfolgreich auf Atazanavir/r und TDF/FTC eingestellt**
N. Qurishi, Köln
- 18 **Erfolgreiche Ersteinstellung: Büroangestellter unter Atazanavir/r und ABC/3TC nach 3 Jahren Krankheitsdauer schnell virussupprimiert**
S. Holm, Hannover
- 20 **Ersteinstellung bei Depression: Chronisch depressiver Patient mit guter Therapie-Ersterfahrung**
H. Hillenbrand, Berlin