

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

NEU AUF DEM MARKT 25

▼ Abrocitinib (CIBINQO) bei Neurodermitis (Kurzversion)

Empagliflozin (JARDIANCE) bei Herzinsuffizienz breiter zugelassen

LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN ... 28

Antibiotika bei akuter Divertikulitis

Zur Kombination von Metamizol mit Low-dose-ASS

KURZ UND BÜNDIG 31

Update: Nitrosamin-Verunreinigungen in Quinapril- und weiteren Arzneimitteln

Versorgungsdefizit: Paracetamol-Saft immer rarer

▼ Lenalidomid gegen multiples Myelom: jetzt billiger, aber immer noch teuer

Interaktionen mit Macrogol (MOVICOL u.a.) verringern

Enthält ▼ BNT162b2 (COMIRNATY) unzulässige Hilfsstoffe?

COVID-19: ▼ Sotrovimab (XEVDUDY) in den USA nicht mehr gegen Omikron-Sublinie BA.2 zugelassen

ea-t IM INTERNET

Me too: ▼ Abrocitinib (CIBINQO) bei atopischer Dermatitis (Langversion)

▼ Obeticholsäure (OCALIVA): Anwendungsbeschränkungen auch in der Schweiz

**STICHWORTVERZEICHNIS**

Abrocitinib	ea-t,25	Dermatitis, atop.	ea-t,25	Neurodermitis	ea-t,25
Amitriptylin	31	Divertikulitis, akute	28	Nitrosamine	31
Amoxicillin + Clavulansäure	28	Empagliflozin	26	Obeticholsäure	ea-t
Antibiotika	28	Generika	32	Omikron	32
Auswurfraction, erhaltene	26	Herzinsuffizienz	26	Paracetamol-Saft	31
Azetylsalicylsäure	29	Hilfsstoffe	32	Propranolol	31
Baricitinib	ea-t,25	JAK-Hemmer	ea-t,25	Quinapril + Hydrochlorothiazid	31
BNT162b2	32	Lenalidomid	32	Rifampicin	31
CIBINQO	ea-t,25	Lieferabriss	31	Sotrovimab	32
Co-amoxiclav	28	Low-dose-ASS	29	Thrombozytenaggregationshemmung	30
COVID-19	32	Macrogol	32	Upadacitinib	ea-t,25
		Metamizol	29		
		MOVICOL	32		

INN-Glossar -tinib und -cinitib: Mit den Endsilben **-tinib** kennzeichnet die WHO Wirkstoffe aus der großen Gruppe der Tyrosinkinasehemmer wie **Imatinib**. Durch Vorsilben wie **-ci-** werden Tyrosinkinasehemmer spezifiziert. So enden Januskinase (JAK)-Hemmer auf **-cinitib**, etwa **Tofacitinib** und die zur Therapie der atopischen Dermatitis zugelassenen JAK-Hemmer **Abrocitinib**, **Baricitinib** und **Upadacitinib**.

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

Neu auf dem Markt**ME TOO: ▼ ABROCITINIB (CIBINQO) BEI ATOPISCHER DERMATITIS**

Ausführlichere Bewertung gleichzeitig als ea-t 4/2022a veröffentlicht.

Seit Januar 2022 ist mit ▼ Abrocitinib (CIBINQO) ein dritter Januskinase (JAK)-Hemmer zur peroralen Therapie der atopischen Dermatitis (Neurodermitis) erhältlich. Anders als Baricitinib (OLUMIANT, a-t 2021; 52: 27-8) und ▼ Upadacitinib (RINVOQ, a-t 2021; 52: 83-4), die zuvor bereits bei rheumatischen Erkrankungen verwendet wurden, ist Abrocitinib bislang ausschließlich zur Behandlung Erwachsener mit mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis zugelassen, die für eine systemische Therapie infrage kommen.¹

Dosierung initial einmal täglich 200 mg per os (= Maximaldosis), für Erhaltungstherapie niedrigste wirksame Dosis in Betracht ziehen; ab 65 Jahre initial 100 mg/Tag

WIRKSAMKEIT: Die Zulassung beruht im Wesentlichen auf drei randomisierten doppelblinden Phase-III-Studien mit insgesamt 1.615 Patienten mit moderater oder schwerer atopischer Dermatitis (definiert als IGA* 3 oder 4, EASI* \geq 16 u.a.), die zuvor auf eine topische Therapie nicht hinreichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben oder die bereits systemische Mittel angewendet haben. Verglichen werden 100 mg bzw. 200 mg Abrocitinib als Monotherapie mit Plazebo (MONO 1 und 2)^{2,3} oder als Zusatz zu Glukokortikoid-Externa mit Scheinmedikament sowie mit dem Interleukin-4/13-Hemmer ▼ Dupilumab (DUPIXENT; COMPARE⁴).

Abrocitinib schneidet nach zwölf Wochen in allen drei Studien in den **koprimären Endpunkten**, dem Anteil der Patienten mit vollständiger oder nahezu vollständiger Abheilung des Ekzems (IGA 0 oder 1) sowie dem Anteil mit Rückgang des EASI-Scores um mindestens 75% (EASI-75), signifikant besser ab als Plazebo (siehe Tabelle, Seite 26), ebenso im sekundären Endpunkt Juckreizintensität** (Minderung um \geq 4 Punkte). Für diesen sind die Ergebnisse allerdings weniger zuverlässig, da in den Monotherapiestudien hierzu Daten von bis zu 36% der Teilnehmer fehlen.⁵ Die höhere Dosis wird in allen drei Endpunkten von den europäischen und US-amerikanischen Zulassungsbehörden EMA bzw. FDA jeweils als wirksamer eingestuft,^{5,6} statistisch verglichen werden die beiden Dosierungen jedoch nicht.

Im Vergleich zu Dupilumab sind 100 mg Abrocitinib insgesamt ähnlich effektiv, während sich für die 200-mg-Dosis eine höhere Wirksamkeit andeutet. Statistisch ausgewertet wird jedoch lediglich die Juckreizintensität nach zweiwöchiger Therapie: Eine Minderung um \geq 4 Punkte wird unter 200 mg Abrocitinib signifikant häufiger beobachtet als unter Dupilumab (49% versus 26%), nicht aber unter 100 mg (32%).⁴

* IGA, EASI: siehe **-Text in ea-t 4/2022a (Langversion)

** maximaler Juckreiz in den letzten 24 Stunden, numerische Skala von 0 = kein Juckreiz bis 10 = stärkster Juckreiz⁵