

Neuraminidase-Hemmer ergänzt Impfung

ZB MED

Schlägt der Grippe ein Schnippchen

Bald wird auch Ihr Wartezimmer wieder von fiebernden, hustenden und schiefenden Menschen bevölkert sein. Noch vor zwei Jahren hätten Sie diesen Patienten nicht viel mehr als ein paar warme Worte, ASS und den Rat, die Erkrankung einfach auszusitzen, mit auf den Weg geben können. Das hat sich geändert: Zumindest den vielen Grippekranken unter den Atemwegsinfizierten können Sie heute eine kausale Therapie anbieten.

Natürlich sollten die Risikokandidaten unter Ihren Patienten eigentlich gegen Influenza geimpft sein – die Senioren, die chronisch Kranken, die Immunschwachen. Sta-

tistiken weisen aber aus, dass die Impfung bei uns bestenfalls jeden Zweiten erfasst, der sie bräuchte. Zudem schlägt die Impfung gerade bei denen oft nicht gut an, die den Schutz am nötigsten haben, sagte Dr. Mark Woodhead, Manchester Royal Infirmary, anlässlich eines Symposiums*. Erst recht, wenn Impf- und Epidemiestämme nicht hundertprozentig übereinstimmen. Seit es Neuraminidase-Hemmer gibt, steht die Influenza-Bekämpfung zum Glück auf zwei festen Beinen, erklärte Professor Dr. Albert Osterhaus, Erasmus Universiteit Rotterdam. In Deutschland ist derzeit nur Zanamivir (Relenza®) verfügbar. Ein Vorteil dieser Substanz ist, dass sie inhaliert wird, sich also sehr rasch genau dort verteilt, wo sich die Viren vermehren.

Den Stapellauf verhindern

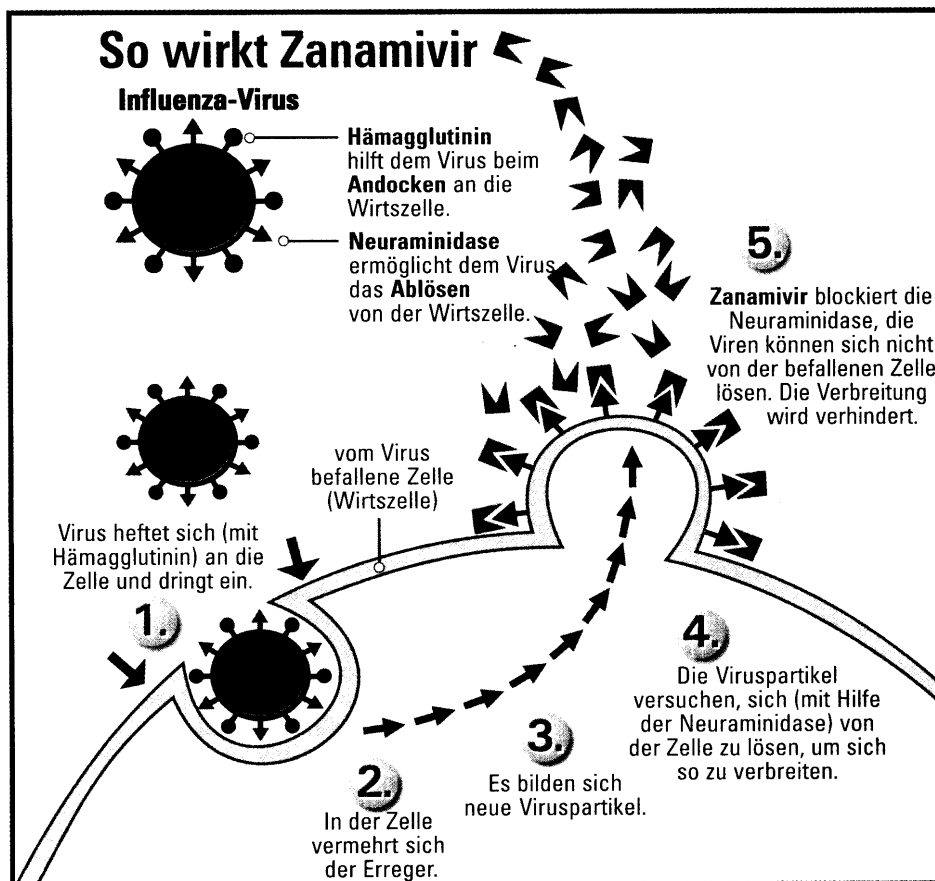
Wenn Influenza-Viren sich von der Wirtszelle lösen, geht es zu wie bei einer Schiffstaube. Statt „Leinen los“ heißt es: Verbindung zur Zelle kappen! Dazu braucht das Virus die Neuraminidase – ohne das Enzym würden sich die neu gebildeten Viren an der Zelloberfläche zusammenklumpen. Diese Tatsache kann man sich therapeutisch zu Nutze machen, indem das Enzym mit einem Neuraminidase-Hemmer blockiert wird. Die Viren bleiben an der Zelle kleben und sind unfähig, die zweite Welle der Infektion einzuleiten. Das erklärt auch, warum die Substanzen schnell gegeben werden müssen: Nach 48 Stunden ist die Viruslast zu groß und die Zerstörung der Mukosa zu weit fortgeschritten, um den Krankheitsverlauf noch nachhaltig zu beeinflussen.

Die Ergebnisse von drei großen plazebo-kontrollierten Doppelblindstudien in Nordamerika, Europa sowie Australien, Neuseeland und Südafrika zeigen nicht nur, dass sich der Verlauf der Influenza unter zweimal zwei Hüben Zanamivir (5 mg/Hub) um durchschnittlich 1,5 Tage verkürzt. Interessanterweise waren es in der europäischen Studie sogar 2,5 Tage – wahrscheinlich nehmen die Europäer nicht so viele Begleitmedikamente ein, vermutete Prof. Osterhaus.

Auch der Schweregrad der Symptome wird deutlich gelindert: Husten und Kopfschmerz um je 33 %, Fieber um 20 %. Nicht zuletzt verhindert der Neuraminidase-Hemmer, dass sich Komplikationen einstellen. Und das ganz besonders effektiv bei Hochrisikopatienten, bei denen zum Beispiel knapp 40 % weniger Atemwegskomplikationen registriert wurden.

Eine aktuelle Studie mit 525 Patienten mit respiratorischen Grunderkrankungen zeigt, dass auch diese Patienten erheblich von der Zanamivir-Therapie profitieren. Die Rate der Probleme, die Antibiotika und einen Wechsel der Basismedikation erforderten, sank um fast 60 %, berichtete der Experte. Dabei ließen sich keinerlei negative Effekte auf die Lungenfunktion feststellen. Auch sonst entsprach das Nebenwirkungsprofil von Zanamivir in allen bisher vorliegenden Studien dem von Plazebo.

* Symposium „The Role of Antiviral Agents in the Management of Influenza“ im Rahmen des Influenzakongresses am 25. September 2000, Kreta; Veranstalter: GlaxoWellcome GmbH, Hamburg



Wirkungsmechanismus des Neuraminidase-Inhibitors Zanamivir.

Es B
-885-
-121-
-3545-
ZB MED