

Medizin im Fokus

Von Claudia Reinke

Swissmedic-Zulassung für Netupitant/Palonosetron gegen chemotherapieinduzierte Übelkeit und Erbrechen (CINV)

Im November 2015 erhielt die orale Fixkombination Netupitant/Palonosetron mit dem Handelsnamen Akynzeo® die Zulassung der Schweizer Arzneimittelbehörde Swissmedic, wie die Helsinn-Gruppe und Vifor Pharma in einer gemeinsamen Pressemitteilung bekannt gaben.

Beide Wirkstoffe der neuen oralen Fixkombination haben antiemetische Eigenschaften, aber unterschiedliche Wirkansätze: Netupitant ist ein hoch-

selektiver NK₁-Rezeptorantagonist, während Palonosetron antagonistisch am 5-HT₃-Rezeptor angreift. Die Kapselformulierung wird oral (unabhängig von den Mahlzeiten) eingenommen und ist zur Prävention von akuter und verzögert auftretender Übelkeit und Erbrechen nach einer stark oder mäßig emetogenen Chemotherapie indiziert.

Übelkeit und Erbrechen gehören zu den häufigsten und unangenehmsten Nebenwirkungen der bei Krebserkrankungen zur Anwendung kommenden Chemotherapie. Obwohl seit langem wirksame Therapeutika zur Verfügung stehen, leiden

viele Patienten insbesondere in der Spätphase nach der Chemotherapie immer noch an CINV. Um solchen Nebenwirkungen wirksam vorzubeugen, empfehlen die Antiemesis-Leitlinien den Einsatz von Antiemetika, die möglichst eine synergistische, über mehrere Signalwege wirksame Prophylaxe erlauben. Die in Akynzeo® enthaltene Fixkombination greift in zwei zentrale CINV-Signalwege ein und entspricht damit diesen Anforderungen.

Quelle:
Pressemitteilung globenewswire.com vom 15. Dezember 2015.

Mehr Schlaganfälle und Herzinfarkte bei Gürtelrose

Menschen, die unter Gürtelrose leiden, haben offenbar vorübergehend ein erhöhtes Schlaganfall- und Herzinfarkttrisiko, wie eine kürzlich in PLOS Medicine erschienene Studie (1) berichtet.

Wer im Kindesalter an Windpocken erkrankt ist, ist und bleibt lebenslang Träger des Varizella-Zoster-Virus, eines Herpesvirus, das im Erwachsenenalter, vor allem bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem, Gürtelrose (Herpes Zoster) auslösen kann. Besonders häufig trifft die Krankheit ältere Personen über dem 60. Lebensjahr.

Amerikanische Wissenschaftler untersuchten jetzt den Zusammenhang zwischen Gürtelrose, Herzinfarkt- und Schlaganfallrate anhand von Kundendaten einer grossen amerikanischen Krankenversicherung. Unter den Patienten, alle über 65 Jahre, konnten die Forscher 42 954 Personen

identifizieren, die innerhalb von fünf Jahren nach dem Auftreten einer Gürtelrose einen Schlaganfall erlitten hatten. Bei 24 237 der ehemaligen Zosterpatienten wurde im gleichen Zeitraum ein Herzinfarkt diagnostiziert. Zum Vergleich dienten die Daten von Gleichaltrigen ohne Gürtelrose.

In einem nächsten Schritt wurde die Wahrscheinlichkeit für einen Schlaganfall oder Herzinfarkt innerhalb von 12 Monaten nach der Herpes-Zoster-Diagnose bestimmt. Es zeigte sich, dass in der ersten Woche nach Auftreten der Gürtelrose das Schlaganfallrisiko 2,4-fach und das Herzinfarkttrisiko 1,7-fach erhöht war. In den nachfolgenden sechs Monaten fiel das kardiovaskuläre Risiko wieder langsam auf einen normalen Level, wobei sich das Herzinfarkttrisiko sehr viel rascher normalisierte.

Das höhere kardiovaskuläre Risiko nach einer Gürtelrose kann verschiedene Ursachen haben,

so die Studienautoren. Zum einen scheint das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten bei Entzündungen ohnehin anzusteigen, wie Erfahrungen zeigen, wobei besonders solche Gefässe betroffen sind, die bereits arteriosklerotische Veränderungen aufweisen. Ausserdem könne der Blutdruck durch den Stress und Schmerz, die durch die Gürtelrose verursacht würden, ansteigen. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit gegeben, dass das Herpesvirus die Beschaffenheit der Gefässe und das zentrale Nervensystem negativ beeinflusst.

Literatur:

1. Minassian C, Thomas SL, Smeeth L, Douglas I, Brauer R, Langam SM; Acute Cardiovascular Events after Herpes Zoster: A Self-Controlled Series Analysis in Vaccinated and Unvaccinated Older Residents of the United States. PLOS Medicine, DOI: 10.1371/journal.pmed.1001929, Dec. 2015.

Komplizierte Harnwegsinfektionen Fixkombination Ceftolozan/Tazobactam wirkt bei resistenten Keimen

Eine chronische Harnwegsinfektion kann insbesondere bei schwer kranken Patienten zu einer Bakteriämie führen, die mit einer hohen Sterblichkeit verbunden ist. Die Therapie wird zur Herausforderung, wenn es sich um multiresistente Erreger handelt. Die Antibiotikakombination Ceftolozan/Tazobactam ist in solchen Fällen eine wirksame Alternative.

Bei Ceftolozan handelt es sich um ein modernes bakterizides Cephalosporin mit hoher Wirksamkeit gegen gramnegative, auch multiresistente Keime, das in einer Fixkombination mit dem be-

währten Beta-Lactamase-Hemmer Tazobactam zum Einsatz kommt. Die Wirkung der Antibiotikakombination beruht auf der Hemmung der bakteriellen Zellwandsynthese.

In einer kürzlich in Lancet publizierten randomisierten doppelblinden Phase-III-Studie bei Patienten mit Pyurie und nachgewiesener komplizierter Harnwegsinfektion oder Pyelonephritis (ASPECT-cUTI) (1), wurden Wirksamkeit und Verträglichkeit der Kombination gegenüber Levofloxacin untersucht. Die Patienten wurden sieben Tage lang randomisiert entweder alle acht Stunden mit 1,5 g Ceftolozan/Tazobactam i.v. oder einmal täglich mit 750 mg Levofloxacin i.v. behandelt. Die Ergebnisse belegen die Nichtunterlegenheit der Anti-

biotikakombination gegenüber hochdosiertem Levofloxacin bei vergleichbarer Verträglichkeit der beiden Behandlungsregime.

Die Studiendaten weisen darauf hin, dass Ceftolozan/Tazobactam bei komplizierten, durch multiresistente respektive levofloxacinresistente Keime ausgelösten Harnwegsinfekten eine sinnvolle neue Behandlungsoption darstellen.

Literatur:

1. Wagenlehner FM et al.: Ceftolozane-tazobactam compared with levofloxacin in the treatment of complicated urinary-tract infections, including pyelonephritis: a randomised, double-blind, phase 3 trial (ASPECT-cUTI). Lancet 2015; 385: 1949–1956.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 42, Oktober 2015