

Enfuvirtide is een effectief nieuw middel voor patiënten die geïnfecteerd zijn met therapieresistent HIV-1

Op dit moment zijn er 3 groepen antiretrovirale medicijnen in de behandeling tegen HIV: de proteaseremmers, de nucleoside-'reverse transcriptase'-remmers en de non-nucleoside-reverse-transcriptaseremmers. Een combinatie van deze geneesmiddelen vormt op dit moment de effectiefste behandeling tegen HIV. Door resistentieontwikkeling is het vaak noodzakelijk de combinatie van antiretrovirale middelen te wijzigen, waarbij kruisresistentie binnen de 3 groepen een grote beperking in een volgende behandeling vormt. Enfuvirtide is een nieuw antiretroviraal medicijn dat fusie van het HIV-1-virus met CD4⁺-cellen voorkomt; het heeft dus een ander werkingsmechanisme dan de bovengenoemde medicijnen.

In een gerandomiseerde, open-label-fase-3-trial vergeleken Lazzarin et al. de effectiviteit en veiligheid van een via resistentiebepaling geoptimaliseerde nieuwe combinatie antiretrovirale medicijnen, waaraan al dan niet enfuvirtide werd toegevoegd.¹ Geïncubeerd werden met HIV-1 geïnfecteerde patiënten met onvoldoende virologische suppressie (HIV-RNA > 5000 kopieën/ml), die tenminste 3 maanden waren voorbehandeld met een combinatie van tenminste 1 medicijn uit elk van de 3 bovengenoemde groepen medicijnen en/of bij wie resistentieontwikkeling bestond binnen die groepen.

In 2001 werden 335 patiënten geïncubeerd in de enfuvirti-

degroep en 169 patiënten in de controlegroep. Na 24 weken vond er een gemiddelde daling plaats van 1,429 log HIV-1-RNA-kopieën/ml in de enfuvirtidegroep in vergelijking tot een daling van 0,648 log HIV-1-RNA-kopieën/ml in de controlegroep ($p < 0,001$). Daarnaast was de tijd tot virologische respons significant korter in de enfuvirtidegroep en was er een significant grotere toename van CD4⁺-cellen vergeleken met de controlegroep. Enfuvirtide werd 2 keer per dag subcutaan toegediend en huidreacties rond de injectie vonden plaats bij 97,6% van de patiënten. Eosinofilie kwam vaker voor in de enfuvirtidegroep, evenals een significant hogere frequentie van pneumonieën.

De auteurs concluderen dat enfuvirtide gecombineerd met tenminste 2 antivirale medicijnen waartegen de patiënt niet resistent is, het effectiefst is. Gezien de effectiviteit en het bijwerkingenprofiel kan enfuvirtide een belangrijke rol gaan spelen bij voorbehandelde patiënten, hoewel de toedieningsvorm en de hoge kosten een beperking kunnen vormen. De rol van dit middel in een eerdere therapiefase is nog onduidelijk.

LITERATUUR

¹ Lazzarin A, Clotet B, Cooper D, Reynes J, Arastéh K, Nelson M, et al. Efficacy of enfuvirtide in patients infected with drug-resistant HIV-1 in Europe and Australia. *N Engl J Med* 2003;348:2186-95.

R.VAN RAALTE

K.BRINKMAN

Ingezonden

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking.)

Vogelpest en oseltamivir; een terugblik

Onlangs publiceerde Galama in dit tijdschrift een commentaar over de toepassing van oseltamivir bij personen die tijdens de vogelpestepidemie eerder dit jaar contact hadden met pluimvee dat besmet was met het influenza-A(H7N7)-virus (2003; 1100-2). Daarin stelt hij onder meer: 'Bedacht moet worden dat oseltamivir niet geregistreerd is voor profylactisch gebruik...'. Wij willen hierbij deze misvatting corrigeren. Eind vorig jaar is oseltamivir (Tamiflu) in Nederland geregistreerd voor de preventie van influenza bij volwassenen en adolescenten vanaf 13 jaar na contact met een patiënt waarbij influenza klinisch is

vastgesteld (preventie na blootstelling). Het middel moet tenminste 7 dagen worden ingenomen; er is geen ervaring met gebruik langer dan 6 weken.¹ Deze registratie liet wel degelijk grootschalig preventief gebruik van het middel toe bij de beschreven doelgroep.

LITERATUUR

¹ Informatorium medicamentorum. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie; 2003. p. 355.

J.C.DE JONG

A.D.M.E.OSTERHAUS

Rotterdam, juli 2003

Mededelingen en bekendmakingen

Subsidies voor epilepsieonderzoek

Het Nationaal Epilepsie Fonds (NEF) stelt vanaf heden de inschrijving open voor nieuwe onderzoeksvorstellen, betrekking hebbende op alle terreinen van epilepsie en haar bestrijding. De wetenschappelijke adviesraad wil langs deze weg wetenschappelijk onderzoek stimuleren. Bij het toekennen van subsidies (voor het in het jaar 2005 te beginnen onderzoek) zal naast de eis van hoge kwaliteit ook de klinische en maatschappelijke relevantie een belangrijk beoordelingscriterium zijn.

Er wordt op gewezen dat de subsidie in principe een aanvullend karakter heeft, waarbij als uitgangspunt geldt dat de instelling waarbij de onderzoeker werkzaam is een belangrijke

inbreng in het te subsidiëren onderzoek heeft. Projecten mogen de duur van 4 jaar niet overschrijden. De subsidie zal maximaal € 45.000,- per project per jaar bedragen.

Eind februari/begin maart 2004 zal een besloten hoorzitting worden gehouden waarop de subsidieaanvragers de gelegenheid krijgen hun onderzoeksvorstel voor de wetenschappelijke adviesraad van het NEF nader toe te lichten. De uiterste indzenddatum voor de subsidieaanvragen is gesteld op 15 december 2003.

Subsidieaanvraagformulieren en alle nadere informatie kunnen verkregen worden bij het bureau van het NEF, secretariaat wetenschappelijke adviesraad, Postbus 270, 3990 GB Houten; tel. 030-6344063; e-mail vdboogaard@epilepsiefonds.nl.