

Zielgerichtete Antikörper gegen COVID-19 helfen Hochrisikopatienten

Datum: 08.06.2022

Original Titel:

Bamlanivimab and Etesevimab Improve Symptoms and Associated Outcomes in Ambulatory Patients at Increased Risk for Severe Coronavirus Disease 2019: Results From the Placebo-Controlled Double-Blind Phase 3 BLAZE-1 Trial

Kurz & fundiert

- Zielgerichtete Antikörper gegen COVID-19 bei Hochrisikopatienten
- Kombinierte Antikörper Bamlanivimab und Etesevimab im Frühstadium?
- Klinische Studie der Phase 2/3
- 769 symptomatische Patienten mit erhöhtem Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf
- Signifikant seltener hospitalisiert und schneller symptomfrei mit Antikörper-Behandlung

MedWiss - Eine klinische Studie der Phase 2/3 untersuchte, ob die Antikörper Bamlanivimab und Etesevimab gemeinsam zur effektiven Behandlung von COVID-19 bei Patienten mit Risiko für schwere Verläufe genutzt werden können. Die kombinierte COVID-19-Behandlung mit Bamlanivimab und Etesevimab führte zu einer rascheren Symptombesserung als eine Placebo-Behandlung.

Zur Behandlung von COVID-19 werden mittlerweile auch zielgerichtete Antikörper eingesetzt, die besonders in frühen Stadien der Erkrankung schwerere Verläufe bei Patienten mit hohem Risiko verhindern sollen. Eine klinische Studie der Phase 2/3 untersuchte, ob auch die Antikörper Bamlanivimab und Etesevimab gemeinsam zur effektiven Behandlung von COVID-19 genutzt werden können. In der Studie wurde ermittelt, ob bei symptomatischen COVID-19-Patienten mit erhöhtem Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf das Risiko für Krankenhausaufenthalt und Versterben gesenkt werden könnte. Zudem wurde der Einfluss von Bamlanivimab und Etesevimab auf die Dauer der Symptome bei Patienten mit COVID-19 untersucht.

Kombinierte Antikörper Bamlanivimab und Etesevimab im Frühstadium von COVID-19?

Im Phase-3-Abschnitt der klinischen Studie wurden Patienten randomisiert (Verhältnis 2:1) einer einzelnen Infusion mit 700 mg Bamlanivimab und 1 400 mg Etesevimab oder einem Placebo zugewiesen. Im Studienverlauf wurden Hospitalisierung, Symptome und klinische Daten dokumentiert.

769 Patienten in Phase 3: Antikörper vs. Placebo

Insgesamt 769 Patienten mit erhöhtem Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf wurden Behandlung (n = 511) und Scheinbehandlung (n = 258) zugewiesen. Bis zur anhaltenden Auflösung der Symptome verging bei Patienten in der Antikörper-Gruppe signifikant weniger Zeit als in der Placebo-Gruppe (8 vs. 10 Tage; p < 0,01). Die mittlere (Median) Dauer bis zur ersten anhaltenden Symptomauflösung mit Blick auf Schmerzen, Schüttelfrost, Fatigue, Fiebern, Kopfschmerz und Kurzatmigkeit unterschied sich signifikant zwischen Behandlungs- und Kontrollgruppe (p < 0,05).

Der Anteil der Patienten, die bis Tag 29 wegen COVID-19 im Krankenhaus behandelt werden mussten, war signifikant in der Antikörper-Gruppe reduziert im Vergleich zur Placebo-Gruppe (0,8 % vs. 5,4 %; $p < 0,01$). Die durchschnittliche Dauer solcher Krankenhausaufenthalte war zudem numerisch kürzer bei Patienten der Antikörper-Gruppe, unterschied sich jedoch nicht signifikant von der Placebo-Gruppe (7,3 vs. 13,5 Tage; $p = 0,16$). Patienten mit Antikörper-Behandlung wurden zudem seltener intensivpflichtig.

Signifikant seltener hospitalisiert und schneller symptomfrei

Die kombinierte COVID-19-Behandlung mit Bamlanivimab und Etesevimab führte zu einer rascheren Symptombesserung bei Patienten mit Risiko für schwere COVID-19-Verläufe als eine Placebo-Behandlung. Die Patienten in Antikörper-Behandlung mussten zudem seltener und kürzer im Krankenhaus behandelt werden. Diese Antikörper-Kombination könnte demnach eine sinnvolle Behandlung für Hochrisikopatienten sein. [DOI: 10.1093/ofid/ofac172]

Referenzen:

Chen P, Behre G, Hebert C, Kumar P, Farmer Macpherson L, Graham-Clarke PL, De La Torre I, Nichols RM, Hufford MM, Patel DR, Naegeli AN. Bamlanivimab and Etesevimab Improve Symptoms and Associated Outcomes in Ambulatory Patients at Increased Risk for Severe Coronavirus Disease 2019: Results From the Placebo-Controlled Double-Blind Phase 3 BLAZE-1 Trial. *Open Forum Infect Dis.* 2022 Apr 7;9(5):ofac172. doi: 10.1093/ofid/ofac172. PMID: 35493124; PMCID: PMC9045956.