

HIV: Aufruf zu mehr freiwilligen Tests

Ein Bericht vom EACS-Jahreskongress in Madrid

Vom 24. bis 27. Oktober tagte in Madrid die Europäische Gesellschaft für Aids-Behandlung (EACS). Mehr als 4000 Experten aus 97 Ländern nahmen daran teil. Das Fazit: Den HIV-Positiven ist es noch nie so gut gegangen, trotzdem beeinträchtigt die Infektionskrankheit das Leben der Betroffenen immer noch erheblich.

THOMAS FERBER

Täglich stecken sich in der Schweiz durchschnittlich 2 Personen neu mit HIV an. Bis Jahresende werden sich seit 1985 rund 30 000 Personen mit HIV infiziert haben. Über 8000 Menschen sind hierzulande an Aids verstorben. Doch dank den immer besser werdenden antiretroviralen Therapien ist die Mortalität in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken, sie liegt bei gutem Therapieansprechen heute unter 3 bis 4 Prozent. Derartige Erfolgsmeldungen, warnen Experten, sollten aber nicht zu einer Unterschätzung des Leidens und der Ansteckungsgefahren führen. Obwohl HIV zu einer behandelbaren, chronischen Krankheit mutiert ist und die Betroffenen heute eine bessere Lebensqualität und eine längere Lebensperspektive haben, ist der Alltag oft beschwerlich. Dies hat in erster Linie mit den Nebenwirkungen zu tun sowie der dauerhaften Beschäftigung mit der Therapie, bei der nie Tabletten ausgelassen werden dürfen, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden.

Bereits droht Ungemach von alters- und lebensstilbedingten Risikofaktoren, die

zusammen mit HIV und der spezifischen Therapie die Sterblichkeit zu erhöhen drohen. Laut Bernard Hirschel, Genf, der im Rahmen des EACS sprach, ist es dabei wichtig, zuerst an den Risikofaktoren Hypertonie und Rauchen zu arbeiten, bevor an den antiretroviralen Therapien Modifikationen vorgenommen werden, da Erstere einen stärkeren Effekt auf die Risikoreduktion haben als beispielsweise das Weglassen eines Proteaseinhibitors.

Sozialpolitische Normalisierung in weiter Ferne

Obwohl 70 Prozent der HIV-Positiven heute arbeiten, mehrheitlich als Vollzeit-erwerbende, sind sie nach den Erfahrungen der Aids-Hilfe Schweiz immer noch sozial(politisch) benachteiligt. Dies äussert sich in den Anfragen bei der Rechtsberatung der Organisation, die, wie Harry Witzthum von der Aids-Hilfe berichtet, vermehrt arbeitsrechtliche Anfragen – hauptsächlich versicherungsrechtliche Probleme – zu beantworten hat. In vielen Fällen kommt es auch zu einer unfreiwilligen Offenlegung des HIV-Status und damit verbunden zu negativen Einflüssen bei der Bewerbung.

Solche ökonomische Diskriminierungen verursachen letztlich auch volkswirtschaftlichen Schaden, denkt man beispielsweise an die notwendige Unterstützung bei Arbeitslosigkeit.

Nur jeder Zweite weiss um seine Infektion

Jetzt, da die Lebenserwartung von Aids-kranken gestiegen ist, gehört es zu den vordringlichen Aufgaben, Infektionen früher zu erkennen. Laut epidemiologischen Schätzungen leben in Europa etwa 2,5 Millionen Menschen, die mit HIV infiziert sind. In der Schweiz dürften es über 20 000 Personen sein. Aber nur rund die Hälfte der Betroffenen ist gemäss José Gatell, Präsident der EACS, über ihren Status informiert. Gatell forderte dazu auf, HIV-Positive früher zu erfassen. Wie, erklärt Manuel Battegay, Mitautor der aktuellen Leitlinien der EACS, im nachfolgenden Interview (siehe Seite 1186).

Viruslast senken

An der Konferenz gab es keinen Zweifel, dass nur eine dauerhafte virale Suppression ein Widererstarren des Immunsystems erlaubt und letztlich HIV-assoziierte Erkrankungen sowie die Entwicklung von Resistenzen verhindert. Maximale Resultate werden bei korrekter Einstellung mit bewährten antiretroviralen Substanzen erzielt, aber auch mit neuen potenten Substanzen. Zuallererst muss die Viruslast unter 50 Kopien pro ml Plasma gedrückt werden. Als Rückgrat der Therapie gelten nach wie vor die Inhibitoren der reversen Transkriptase (NRTI), allen voran die von den verfügbaren NRTI am besten verträglichen Doppelkombinationen von 3TC + ABC

sowie FTC + TDF. In beiden Fällen muss eine Pille pro Tag geschluckt werden (Patienten, die beim HLA-B*5701-Screening positiv getestet werden, erhalten kein Abacavir; die Hypersensitivität fällt damit bei mit Abacavir Behandelten gemäss PREDICT unter 1%). Hinzu kommt dann entweder ein mit Ritonavir verstärkter Proteasehemmer oder ein Hemmer der nicht reversen Transkriptase (NNRTI). Bei Letzteren bietet sich Efavirenz an, das auch nur einmal täglich geschluckt werden muss. Gerade die tiefe Pillenzahl kann eine Gewähr für eine optimale Einnahmetreue bieten und dafür sorgen, dass die Viruslast permanent unter der Nachweisbarkeitsgrenze liegt. Wo dies nicht der Fall ist, soll zuerst die bestehende Therapie optimiert werden. Dies betrifft die Einnahme, die Verträglichkeit sowie die Harmonisierung mit anderen Therapien.

Bei Therapieversagen viele Optionen offen

Ein Wechsel der Therapie muss erfolgen, bevor die CD4-Werte wieder tief sind und bevor die Viruslast in astronomische Höhen anschwillt. Einzelne kleine Ausreisser, sogenannte Blips, sind allerdings unerheblich. Es hat sich bewährt, bei Versagen klassischer Substanzen, sei es infolge von Nebenwirkungen, Wirkungs-

verlust oder metabolischen Veränderungen, gleich mindestens zwei Substanzgruppen gegen neue wie beispielsweise Integrasehemmer und CCR-5-Inhibitoren auszutauschen. Hervorzuheben sind die Studien BENCHMARK 1 und 2 mit dem Integrasehemmer Raltegravir bei Patienten mit fortgeschrittener HIV-Infektion: Nach 24 Wochen konnte die Viruslast bei Patienten, deren HIV gegen mindestens drei Substanzklassen resistent waren, unter 400 gedrückt werden. Eine weitere erwähnenswerte Studie ist MOTIVATE-2 mit dem CCR-5-Inhibitor Maraviroc: Bei vorbehandelten Patienten konnte die Viruslast nach 48 Wochen bei 45 Prozent der Betroffenen unter 50 Kopien gesenkt werden.

Bei den neuen Proteasehemmern wie beispielsweise Darunavir® und Tipranavir® sticht die gegenüber konventionellen Proteasehemmern geringere Resistenzrate hervor. Darunavir hat zudem eine gegenüber Lopinavir etwas verbesserte Wirkung bei weniger Nebenwirkungen wie beispielsweise Diarrhö und Nausea oder nebenwirkungsbedingten Therapieabbrüchen, wie die Studien ARTEMIS, POWER und TITAN belegen. Hautausschläge treten hingegen etwas häufiger auf. Tipranavir hat sich zusammen mit dem Fusionsinhibitor Enfuvirtid (Fuzeon®) in der Studie RESIST be-

währt. Die Daten nach 96 Wochen belegen, dass 70 Prozent derjenigen Patienten, die nach 16 Wochen eine Viruslast unter 400 aufwiesen, auch nach 96 Wochen noch unter 400 Kopien verblieben. Bei den neuen NNRTI sticht hervor, dass es nicht bereits nach einer einzelnen Mutation zu Kreuzresistenzen und Behandlungsversagen mit der ganzen Therapieklasse kommt. Es braucht mehrere Mutationen, und es resultiert höchstens ein vermindertes virales Ansprechen. Die Daten der DUET-Studien zeigen, dass ehemals gegen NNRTI resistente Viren nun mit Erfolg mit neuen NNRTI wie TMC125 behandelt werden können. ■

*Dr. med. Thomas Ferber
Neustadt 40*

8200 Schaffhausen

Tel. 052-620 34 04

E-Mail: thomasferber@mail.ru

Hinweis:

Arbeiten zu den im Text erwähnten Studien können via Google im Internet eingesehen werden: Studienname sowie Substanzname eingeben. Eine weitere wichtige Informationsquelle für Interessierte ist www.hiv.ch/. Lesen Sie zum Thema auch das nachstehende Interview mit Prof. Manuel Battegay.

Interessenkonflikte: Der Autor wurde von den Firmen Pfizer und GSK unterstützt.