Je früher desto effektiver bei HIV

„Hit-early“ unterstützt Immunsystem

Wird bei HIV-Infizierten die antiretrovirale Therapie frühzeitig nach der Infektion begonnen, also noch während des spontanen, aber nur vorübergehenden Anstiegs der CD4-Zellzahl im peripheren Blut, ist die Chance auf eine anhaltende Stärkung der Immunabwehr deutlich größer als bei einem späteren Therapiebeginn.

Eine frühe antiretrovirale Therapie stärkt das Immunsystem im Kampf gegen das HI-Virus.

Bereits Mitte der 1990er-Jahre plädierten viele HIV-Therapeuten für einen frühen Behandlungsbeginn nach dem Motto „Hit hard, hit early“. Doch bisher war nicht klar, wie sich ein früher oder später Zeitpunkt des Therapiebeginns jeweils auf das Immunsystem auswirkt. Um das zu prüfen, wurde in einer prospektiven US-Studie zwischen 1996 und 2010 bei HIV-Infizierten die antiretrovirale Therapie innerhalb von vier Monaten nach der vermuteten Infektion oder aber später begonnen [1].

Dieser Zeitraum wurde gewählt, weil sich in einer Subgruppe der Studie mit fast 500 Teilnehmern bestätigt hatte, dass

sich ohne Therapie die Zahl der CD4-positiven T-Lymphozyten zunächst bis zu vier Monate nach der Infektion vermehrt – eine spontane Restauration des Immunsystems – und danach kontinuierlich bis zum Ende des Therapiezeitraums nach 48 Monaten sinkt.

Immunsystem reagiert positiv auf frühen Therapiestartpunkt

Im Median stieg die Zellzahl von etwa 500 auf 760 pro Mikroliter Blut. Als primären Endpunkt wählten die HIV-Therapeuten um Dr. Tuan Le vom Veterans Affairs Center for AIDS and HIV-1 Infection in San Antonio einen CD4-Wert von

mindestens 900/μl. Diese Zellzahl kristallisierte sich nach Angaben der Wissenschaftler aus der Blutanalyse bei mehr als 16.000 HIV-negativen Teilnehmern in 25 Studien als Mittelwert und als Surrogatmarker für ein starkes Immunsystem heraus.

Durch die frühe Therapie erreichten signifikant mehr Patienten innerhalb der vier Jahre den primären Endpunkt, nämlich 64% der Patienten, dagegen nur 34% in der Gruppe der Patienten, deren HIV-Therapie frühestens vier Monate nach der Infektion begonnen worden war. Unabhängig vom Zeitpunkt des Therapiebeginns war die Wahrscheinlichkeit, den primären Endpunkt zu erreichen, bei jenen HIV-Infizierten drastisch verringert, deren CD4-Wert beim Therapiestart mit weniger als 500/μl schon sehr niedrig war.

Fast alle Teilnehmer waren Männer

Einschränkend weisen die Wissenschaftler darauf hin, dass sie keine Aussagen über den Einfluss des frühen oder späten Therapiebeginns auf die klinische Progression machen können. Zudem sei eine Verallgemeinerung des Studienergebnisses unter anderem deswegen nicht möglich, weil mit einem Anteil von 97% die meisten Studienteilnehmer Männer waren.

Trotz der Einschränkungen liefert die Untersuchung gemeinsam mit den Ergebnissen der SPARTAC-Studie (The Short Pulse Anti-Retroviral Therapy at Seroconversion) starke Hinweise auf den Nutzen des frühen Therapiebeginns, wie Dr. Bruce D. Walker vom Ragon-Institut und Dr. Martin S. Hirsch vom Massachusetts General Hospital in Boston in einem Kommentar zu beiden Studien schreiben [2]. Sie halten es für möglich, dass sich in künftigen Studien ein noch stärkerer Nutzen bei einem noch früheren Therapiebeginn zeigen wird.

(Peter Leiner)

1. Le T et al, N Engl J Med 2013, 368:218–30;

2. NEJM 2013, 368:279–281