ART FÜR ALLE?

US-Gesundheitsbehörde fordert früheren HIV-Therapiestart

Für therapienaive HIV-Patienten hat das US-Bundesministerium für Gesundheit (DHHS) eine Empfehlung vorgelegt, nach der bereits bei einer CD4-Zellzahl über 500/μl mit der antiretroviralen Therapie (ART) begonnen werden soll. Die Empfehlung basiert auf Expertenmeinung (BIII). Zugrunde liegen Kohortenstudien, die in Abhängigkeit von der Viruslast ein erhöhtes Risiko für Krankheitsprogression und Tod sowie ein erhöhtes Risiko nicht AIDS-assoziiierter Erkrankungen ge-

zeigt haben. Das US-Ministerium weist darauf hin, dass gerade ältere HIV-Infizierte immunologisch weniger gut auf eine Therapie ansprechen; hier könne ein früherer Start von Nutzen sein.

Kritiker wie der US-AIDS-Forscher Joseph Sonnabend werfen der Behörde vor, die Ergebnisse der laufenden START-Studie (Strategic Timing of Antiretroviral Therapy) nicht abgewartet zu haben. Die randomisierte Multicenter-Studie widmet sich gezielt der Frage nach

**Dr. med.
Brigitte Moreano**
Stellvertretende
Chefredakteurin
brigitte.moreano@
springer.com

dem optimalen Zeitpunkt für den Beginn der ART (siehe auch Beitrag auf S. 14). Die Leitlinien der Deutsch-Österreichischen AIDS-Gesellschaft belegen den Therapiestart ab 500 CD4-Zellen/μl mit dem Empfehlungsgrad CIII; dies sei „vertretbar, wenn zusätzliche Risiken vorliegen“. Der Empfehlungsgrad AI wird bisher lediglich für Werte < 200/μl abgegeben.

www.aidsinfo.nih.gov/guidelines

PILLE ZUR HIV-PRÄVENTION

Kosteneffektiv nur bei Männern mit riskantem Lebenswandel

Eine HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) mit nur einer Pille täglich kann kosteneffektiv sein, wenn man sie auf ein bestimmtes Hochrisikokollektiv beschränkt, nämlich Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), und die pro Jahr im Schnitt mit fünf verschiedenen Partnern verkehren. Die Einmal-täglich-PrEP, bestehend aus der Fixkombination Tenofovir plus Emtricitabin,

war 2010 in einer klinischen Studie erfolgreich getestet worden. Hier hatte die Pille zu einer Gesamtreduktion der HIV-Inzidenz bei homosexuellen Männern um 44% geführt. Für den allgemeinen Einsatz ist die PrEP jedoch zu teuer. Wie Forscher der kalifornischen Stanford-University nun zeigen konnten, ließen sich mit einer Strategie, die auf homosexuelle Männer mit besonders

hohem Risiko zielt (ihr Anteil beträgt etwa 20% aller MSM), über 20 Jahre doppelt so viele HIV-Infektionen verhindern wie bei ungezielter Verschreibung an entsprechend viele gleichgeschlechtliche Männer jeder Risikokategorie. Die Kosten lägen in diesem Fall bei 50 000 \$ pro gewonnenem Lebensjahr bei guter Gesundheit (QALY). Für jede verhinderte HIV-Infektion müsste man über 20 Jahre 600 000 \$ investieren, im Vergleich zu 2 Milliarden \$ bei ungezielter PrEP.

Ann Int Med 2012;156:541–550

HIV-PATIENTEN STECKEN ALKOHOL SCHLECHT WEG

Kein Vollrausch vor Beginn der ART!

Eine unbehandelte HIV-Infektion wirkt sich offenbar ungünstig auf den Abbau von Alkohol aus. Wie Forscher aus San Francisco vermuten, schädigt das HI-Virus das Darmepithel; dadurch wird weniger Alkohol verstoffwechselt. Mit Beginn einer antiretroviralen Therapie (ART) scheint sich diese Situation zu bessern. In ihrer kleinen Pilotstudie hatten die Forscher um Elinore McCance-Katz ihren insgesamt 15 Probanden vor sowie zwei Wochen nach Therapiebeginn oral je 1 g/kg Alkohol verabreicht und jeweils nach acht Stunden den Blutspiegel gemes-

sen. Drei der Teilnehmer wiesen eine HCV-Koinfektion auf, ihre Leberfunktion war jedoch normal. Die mittlere Alkoholkonzentration im Blut vor Therapiestart lag bei 131 mg/dl. Nach zwei Wochen ART wurden 116 mg/dl gemessen ($p = 0,015$). Dagegen beeinflusste die HIV-Therapie weder die Abbaugeschwindigkeit noch das „Rauschgefühl“. Die Forscher fordern nun, bei noch unbehandelten HIV-Infizierten besonders auf riskanten Alkoholkonsum zu achten.

JAIDS 2012, published online, 10 April 2012; doi: 10.1097/QAI.0b013e318256625f

Weitere HIV-Infos auf
springermedizin.de

Mehr zum Thema HIV und
AIDS finden Sie online in
folgendem Dossier: ► [www.
springermedizin.de/303946](http://www.springermedizin.de/303946)