

Hohe Lebenserwartung dank neuer Medikamente Therapie für HIV-Infizierte maßschneidern

Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer, Dr. Anja Potthoff |
Ruhr-Universität Bochum

Die Anzahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland bleibt zwar weiterhin hoch, in der Therapie werden aber Fortschritte gemacht. Für die antiretrovirale Therapie steht mittlerweile ein ganzes Arsenal an Medikamenten zur Verfügung, was eine maßgeschneiderte Therapie erleichtert.

Durch die Einführung der antiretroviralen Therapie hat sich die Prognose einer Infektion mit dem humanen Immundefizienz-Virus (HIV) deutlich verbessert. Die statistische mittlere Lebenserwartung eines 20-jährigen HIV-Patienten liegt bei 69 Jahren. Opportunistische Infektionen werden selten beobachtet, vor allem bei Patienten, deren HIV-Infektion zuvor nicht bekannt war.

Kontinuierliche Entwicklung

Ob die Nukleosidanaloga in Zukunft weiterhin bevorzugte Kombinationspartner in der ersten Therapielinie sein werden, ist zunehmend fraglich, da Nebenwirkungen wie Nephrotoxizität, Lipodystrophie und eine Erhöhung des kardiovaskulären Risikos den Langzeiteinsatz limitieren.

Die antiretrovirale Therapie hat sich kontinuierlich weiterentwickelt. Nahezu jährlich wurden neue Medikamente mit besserer Wirksamkeit, einfacheren Einnahmemodalitäten und weniger Nebenwirkungen zugelassen. Neue therapeutische Ansätze wie Entry-Inhibitoren und Integrase-Inhibitoren scheinen eine gute Option zu sein. Als Beispiele sind hier vor allem folgende Medikamente zu nennen:

- CCR5-Rezeptor-Blocker (Celsentri®)
- Fusionsinhibitor (Fuzeon®)
- Integrase-Inhibitor (Isentress®)

Auch im Bereich lange bekannter Wirkstoffklassen wurden Kombinationspräparate (z.B. Atripla®) und verbesserte Formulierungen (z.B. Kaletra®, Viramune®) bzw. neue Wirkstoffe (z.B. Intelence®, Prezista®) entwickelt.

Bei der Vielzahl der heute zur Verfügung stehenden Medikamente ist eine auf den Patienten maßgeschneiderte Therapie erstrebenswert. Da die häufigste Todesursache bei Patienten mit über 500/µl Helferzellen kardiovaskuläre Ereignisse sind, ist ein optimales Management der Risikofaktoren wie Hyperlipidämie und Hypertonie notwendig.

AIDS-Tumoren im Rückgang

Die Inzidenz der AIDS-definierenden Tumoren wie Kaposi-Sarkom oder Non-Hodgkin-Lymphom ist deutlich zurückgegangen. Humane Papillomviren (HPV), vor allem HPV 16 und 18, spielen eine entscheidende Rolle bei der Entstehung des ebenfalls AIDS-definierenden Zervixkarzinoms. Viele dieser Tumore könnten durch eine flächendeckende HPV-Impfung verhindert werden. Die Sicherheit

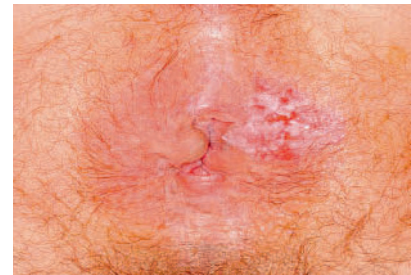


Abb 1: Anale intraepitheliale Neoplasie.

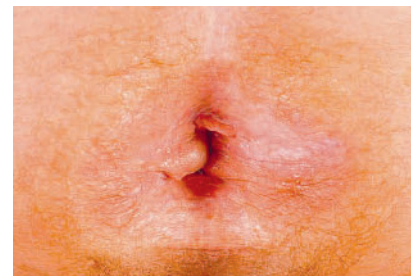


Abb 2: Nach 16 Wochen Therapie mit Imiquimod.

und Immunogenität der HPV-Impfung wurde auch bei HIV-infizierten Patienten nachgewiesen. In Deutschland ist die Inzidenz des Zervixkarzinoms dank des konsequenten Screenings gering. Ein analoges Vorgehen (Screening mittels Zytologie und Anoskopie) sollte auch umgesetzt werden, um das HPV-assoziierte Analkarzinom bei HIV-positiven Patienten zu verhindern. Durch eine topische Therapie zum Beispiel mit Imiquimod können Analkarzinomvorstufen erfolgreich behandelt und die Besiedlung mit Hochrisiko-Papillomviren reduziert werden (■ Abb. 1, 2). Mittlerweile erkranken mehr HIV-Patienten an nicht AIDS-definierenden Tumoren als an den AIDS-definierenden Tumoren. ■

Literatur bei den Verfassern;
Uro-News 2011, 6:36