Fortschritte in der Therapie

HIV-Infizierte leben so lang wie Gesunde

Die Therapieoptionen gegen HIV sind zahlreich. Was zu Beginn der Pandemie undenkbar schien, ist heute möglich: Die mit dem AIDS-Erreger Infizierten haben heute eine normale Lebenserwartung.

Die Möglichkeit der Therapie bei einer HIV-Infektion heute im Vergleich zum Beginn der Pandemie Anfang der 1980er-Jahre ist „ein Unterschied wie Tag und Nacht“, wie Prof. Dr. Anthony Fauci von den National Institutes of Health aus Anlass des 35. Jahrestages der ersten Aids-Erkrankungen in den USA sagte. Tatsächlich gelingt es mit den heute verfügbaren Medikamenten, ein Lebensalter zu erreichen, das dem der gesunden Bevölkerung entspricht.

Anfangs stand den Infektiologen gegen HIV als antiretrovirales Präparat nur Azidothymidin (Zidovudine) zur Verfügung. Heute gibt es bereits 24 Präparate in fünf verschiedenen Wirkstoffklassen: Nukleosid-/Nukleotidanaloga (NRTI/NtRTI), nichtnukleosidische Reverse-Transkriptase-Hemmer, (NNRTI), Ritonavir- und Cobicistat-geboosterte Protease-Inhibitoren (PI) und Integrase- sowie Entry-Hemmer (Fusionshemmer). Es gibt inzwischen mehr als zehn Fixkombinationspräparate. Sie ermöglichen eine sichere Behandlung, weil Einnahmefehler und damit assoziierte Resistenzentwicklungen seltener werden.

ART je nach CD4-Zellzahl

Den aktuellen S2-Leitlinien der Deutschen und der Österreichischen AIDS-Gesellschaft zufolge soll eine antiretrovirale Therapie (ART) bei allen CD4-Werten erfolgen, wenn bereits HIV-assoziierte Symptome und Erkrankungen (CDC-Stadium C oder B), eine HIV-associated neurocognitive disorder (HAND), eine HIV-Nephropathie oder Schwangerschaft vorliegen. Auch bei HIV-Infizierten im CDC-Stadium A (asymptomatisch) ist die ART eindeutig indiziert, wenn die CD4-Zellzahl unter 500/µl Blut

liegt. Bei Werten darüber ist ein Abwarten vertretbar. Unabhängig von den zellulären Werten sollen alle Patienten mit einem akuten retroviralen Syndrom „mit schwerer/lang andauernder Symptomatik“ mit einer ART behandelt werden.

Kombinationstherapien

Bei der ART handelt es sich stets um Kombinationstherapien, bei denen drei Medikamente aus mehreren Wirkstoffklassen miteinander kombiniert werden. Etablierte Therapieschemata bestehen aus der Kombination zweier NRTI/NtRTI mit einem NNRTI, einem Integraseinhibitor (INI) oder einem geboosterten PI. Für die Kombination zweier NRTI/NtRTI werden Tenofovir plus Emtricitabin (FTC) und Abacavir plus Lamivudin empfohlen. Als Alternative gilt Tenofovir plus Lamivudin. Den NRTI Tenofovir gibt es in Form von Tenofovir-Disoproxilfumarat (TDF) und -Alafenamid (TAF).

Als Kombinationspartner werden Dolutegravir, Raltegravir oder Elvitegravir/c (in Kombination mit TAF/FTC), die zu den INI gehören, der NNRTI Rilpivirin sowie Darunavir/r/c oder Atazanavir/r/c, die zu den PI zählen, empfohlen. Dabei steht „c“ für Cobicistat, „r“ für Ritonavir, jeweils als Boostermedikament.

Inzwischen gibt es zehn Medikamente in fixen Kombinationen aus zwei oder drei Wirkstoffen, manche mit Boostierung durch Ritonavir oder Cobicistat. Das jüngste in Europa zugelassene Fixkombipräparat ist die Kombination aus FTC und TAF plus Rilpivirin.

Für einen frühen Therapiebeginn spricht den deutschen Leitlinien zufolge außer etwa einer Schwangerschaft und einer raschen Verringerung der CD4-positiven Lymphozyten im Blut auch eine

Durch Fixkombinationen wird die Einnahme der HIV-Medikamente erleichtert.

chronische Hepatitis C. Es wird geschätzt, dass in Deutschland mehr als 15% der HIV-Infizierten auch mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert sind.

Die Europäische AIDS-Gesellschaft EACS empfiehlt in ihrer aktuellen Leitlinie von 2015 gegen HCV eine Interferonfreie Therapie mit direct-acting antivirals (DAA). Die Kombination aus Sofosbuvir und Ribavirin über zwölf Wochen ist demnach nun der Goldstandard für alle Patienten mit einer HCV-Infektion vom Genotyp-2 (GT 2). Laut EACS können mehr als 90% der Infizierten damit geheilt werden. Bei Patienten mit Zirrhose könne die Therapiedauer auf 16 Wochen ausgedehnt werden.

Die Gesellschaft empfiehlt seit der Einführung weiterer DAA bei HIV/HCV-Koinfektion die Kombination von Sofosbuvir plus Simeprevir (bei GT 1 und 4), die Fixkombinationen Sofosbuvir/Ledipasvir (bei GT 1 und 4), Sofosbuvir und Daclatasvir (bei GT 1 bis 4) oder die Fixkombi Ombitasvir/Paritaprevir/r und Dasabuvir (bei GT 1 und 4 ohne Dasabuvir).

(Peter Leiner)