



© Sherry Young / stock.adobe.com

Unabdingbar: regelmäßige HIV-Tests vor und während der PrEP.

— Eine wichtige Studie zur Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) kommt aus den USA: Hier wurde an 2.140 Probanden untersucht, wie viele PrEP-User zu Ein-

Timothy Brown bleibt einzigartig

Erneut Heilungsversuch gescheitert

— Erneut ist ein Versuch, einen Patienten durch allogene Stammzelltransplantation (STZ) von seiner HIV-Infektion zu heilen, gescheitert. Dabei hatte man in diesen Fall einige Hoffnungen gesetzt: Der Patient, ein 55-jähriger Mann, hatte 1990 die HIV-Diagnose erhalten und 2013 eine akute lymphatische Leukämie entwickelt. Die Transplantation wurde – anders als seinerzeit bei Timothy Brown, der mutierte Stammzellen erhalten hatte – mit dem CCR5-Wildtyp durchgeführt. Nach einer ausgeprägten Abstoßungsreaktion hatte man zunächst die Hoffnung, dass der Patient das HIV-Reservoir aktivieren und eliminieren könnte. Tatsächlich beobachtete man zunächst eine Abnahme des Reservoirs. Nach etwa 800 Tagen war der Enddarm virusfrei, die ART wurde abgesetzt. Die Viruslast blieb jedoch nur 288 Tage unter der Nachweisgrenze, dann kam es zum Rebound. „Das Virus versteckt sich eben überall, es ist daher nicht so leicht zu eradizieren“, so Braun. ■ eo

▪ Cummins N et al. CROI, Seattle, 13.–16.2.2017. Abstract 319

Prä-Expositionsprophylaxe

Tests und Kontrollen vernachlässigt

nahmebeginn die empfohlenen Tests absolvieren. Das Ergebnis: Nur 53% aller Probanden mit hohem Risiko wurden zu Beginn vom Arzt auf HIV getestet, weniger als ein Drittel auf Hepatitis B und weniger als die Hälfte auf Syphilis. Unzureichend auch das Monitoring während der PrEP: Nur 30% der Anwender erhielten innerhalb der ersten drei Monate einen erneuten HIV-Test. Nach Dr.

Christoph Spinner, Koordinator des Interdisziplinären HIV-Zentrums IZAR, ist die Versorgungsrealität in Deutschland „sogar noch schlimmer“, weil zwei Drittel der PrEP-User hierzulande nicht zur Nachbeobachtung gehen oder die Medikamente an der Arztpraxis vorbei beziehen. (Siehe auch S. 40) ■ eo

▪ Huang YLA et al. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, 13.–16.2.2017, Abstract 980

Rebound hinausgezögert

Erster Erfolg mit therapeutischer Impfung

— Erstmals Erfolg mit einer therapeutischen Vakzine beim Menschen hatte eine Gruppe aus Barcelona: Diese hatte drei Monate lang Patienten behandelt, die sehr früh, d. h. innerhalb eines halben Jahres nach der HIV-Infektion mit der ART begonnen hatten. Bei immerhin 5 von 15 Patienten konnte man nach Absetzen der ART den Rebound über mehr als 4 Wochen (gegenwärtig bis zu 28 Wochen) hinauszögern. Das Besondere war die Komplexität der „HIV Conserv“-Vakzine, die durch das Krebsmedikament Romidepsin ergänzt wurde: Erstere enthielt, wie Patrick Braun, Aachen, berichtete,

Bestandteile von mehreren Virusstämmen, wodurch eine „breite zytotoxische Antwort ermöglicht wurde“. Das Immunsystem wurde dadurch offenbar so getriggert, dass sich Viruspopulationen und zytotoxische Zellen einen anhaltenden „Kampf“ lieferten: Über einen Zeitraum von bis zu einem halben Jahr konnte man einen ständigen Wechsel von Unterdrücktwerden und wieder Hochkommen der Viruslast beobachten. Die Anti-HIV-CD8-Zell-Antwort wird durch die neuartige Vakzine offenbar dazu gedrängt, „effizienter zu arbeiten“. ■ eo

▪ Mothe B et al. CROI, Seattle, 13.–16.2.2017. Abstract 119LB

Streitfrage geklärt: So entsteht das Virusreservoir

Eine wichtige wissenschaftliche Erkenntnis verdankt die HIV-Forschung dem SEARCH-Team um Dr. Donn Colby, Bangkok. Die Forscher hatten untersucht, ob ein sehr früher Therapiebeginn bereits im akuten Stadium der HIV-Infektion (Fiebig 1) zu einer anhaltenden Virussuppression nach ART-Stopp führen könnte. Dieses Ziel wurde bei den acht HIV-infizierten Teilnehmern nicht erreicht. Nach dem Therapiestart war das Virus im Mittel über 2,8 Jahre supprimiert, dann wurde die ART unterbrochen. Bei allen Patienten folgte sehr rasch, nämlich innerhalb von 13 bis 48 Tagen, der Rebound. Das Reservoir musste sich also bereits sehr früh etabliert haben. Spannend war folgende Erkenntnis: Zum Aufbau des Reservoirs, das hatten Liquoranalysen gezeigt, war es offenbar nicht durch virale Evolution unter Therapie gekommen, sondern durch eine sog. klonale Expansion. Damit, so Braun, sei ein jahrelanger Expertenstreit nun beigelegt worden. ■ eo

▪ Colby D et al. CROI, Seattle, 13.–16.2.2017. Abstract 124