

Komorbiditäten immer wichtiger

Lebenserwartung HIV-Positiver steigt

Menschen mit HIV haben heute gute Chancen, alt zu werden. Damit treten Begleiterkrankungen zunehmend in den Vordergrund.

— Bis zum Jahr 2030 erwartet man einen Anteil von etwa 73%, den die über 50-Jährigen unter den HIV-positiven Menschen ausmachen. „Die Altersentwicklung ent-

spricht heute fast der in der Gesamtbevölkerung“, so Dr. Christoph Mayr vom Berliner Zentrum für Infektiologie anlässlich der Münchner AIDS- und Hepatitis-Werkstatt. Dennoch bleibe bei der Lebenserwartung im Vergleich zu nicht HIV-Infizierten immer noch eine Lücke.

Die Hauptursache hierfür sieht Mayr in Komorbiditäten, die „manchmal in direkter Folge, manchmal in unheilvoller Koalition“ mit HIV auftreten. Die Hälfte der HIV-Patienten über 60 Jahre habe drei und mehr Begleiterkrankungen, v. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenfunktionsstörungen oder Diabetes mellitus. Oft gesellten sich psychische Probleme hinzu: „Das Lebenszeitrisko, eine Depression zu entwickeln, liegt bei HIV-Patienten bei 45%!“

Ansetzen müsse man an den bekannten „Stellschrauben“: Ernährung, Bewegung,

Karenz von schädlichen Substanzen, v. a. vom Nikotin, so Mayr. Bronchialkarzinome haben – neben Anal- und Zervixkarzinomen – bei HIV-Patienten in letzter Zeit zugenommen.

Mit Nachdruck wies Mayr auf das Problem der „Late-Presenter“ hin, Patienten, bei denen die HIV-Infektion erst spät erkannt wird. Dabei handle es sich „häufig genug“ um Senioren, die für sich gar kein entsprechendes Risiko beziffern könnten. „Wir Ärzte sind daran nicht ganz unschuldig“, mahnte der Experte: Viele seien im Jahr vor der Diagnose „mit Symptomen vorstellig gewesen, bei denen der Arzt an die HIV-Infektion hätte denken können“.

Studien hätten gezeigt, dass eine nicht behandelte HIV-Infektion „auch bei sehr ordentlicher Helferzahl zur ständigen Inflammation führt“. Diese wiederum spiele bei der Entstehung vieler Erkrankungen, von der KHK über Diabetes bis zum Lymphom, eine Rolle. Die frühe ART sei daher eine Prämisse für ein langes Leben. ■ eo



Alternative zur oralen, täglichen ART

Kommt die Monatspritze?

— Bei schlechter Adhärenz zur antiretroviralen Therapie (ART) drohen Therapieversagen und Resistenzmutationen. Für manche Patienten könnten daher Depotpräparate eine Alternative zur täglichen ART sein. Eine solche Therapie wurde jetzt in einer Phase-2b-Studie erfolgreich getestet. Bei HIV-1-Patienten, die nach Virussuppression durch eine anfängliche orale Dreiertherapie auf die intramuskuläre Zweiertherapie umgestellt wurden (n = 230), blieb die HIV-RNA genauso häufig < 50 Kopien/ml wie bei oral weiterbehandelten Patienten (n

= 56). Je nach Injektionsabstand – vier oder acht Wochen – lag der Anteil der Patienten mit Virussuppression nach 96 Wochen bei 87% oder 94% im Vergleich zu 84% mit oraler Therapie. Die Zweiertherapie bestand aus injizierbaren Depotformulierungen des Integraseinhibitors Cabotegravir und des nichtnukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitors Rilpivirin. Die vierwöchentliche Applikation wird derzeit in einer Phase-3-Studie getestet. ■ bs

▪ Margolis DA et al. Lancet 2017, online 24. Juli; [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31917-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31917-7)

Erfolg mit therapeutischer HIV-Vakzine

Erste Erfolge mit einer therapeutischen HIV-Vakzine beim Menschen hatten Forscher aus Barcelona: An der Studie BCN02-Romi nahmen 15 Patienten teil, die nach frühem Therapiestart ihre Viruslast unter Kontrolle hatten und mit einer Primärvakzine vorbehandelt waren.

Sie erhielten die Testvakzine MVA.HIVconv in Kombination mit dem Krebsmedikament Romidepsin. Nach einem deutlichen Anstieg der spezifischen T-Zell-Antwort wurde die ART bei elf Patienten gestoppt. Die „Shock-and-kill-Strategie“, bei der das Virusreservoir erst aktiviert, dann attackiert wird, schien ansatzweise zu funktionieren: Bei 36% kam es längerfristig – bis zu 22 Wochen – zu keinem Rebound. ■ eo