



# COVID-19 plus HIV: Risiken für schwere Verläufe

## Koinfektionen

HIV-Patienten sind im Fall einer SARS-CoV-2-Infektion durch weitere Komorbiditäten besonders gefährdet. Wie eine US-Studie jetzt zeigt, hängt ihr Überleben aber auch entscheidend von der Zahl der CD4-Zellen ab.

Bislang ist wenig darüber bekannt, mit welchen Risiken HIV-Patienten rechnen müssen, wenn sie an COVID-19 erkranken. Um dieser Frage nachzugehen, haben Dima Dandachi von der University of Missouri-Columbia und Kollegen 286 HIV-Patienten mit laborbestätigter SARS-CoV-2-Infektion in eine multizentrische Studie eingeschlossen.

### Über die Hälfte in stationärer Behandlung

94% der durchschnittlich 51-jährigen Teilnehmer standen unter antiretroviraler Therapie, 89% hatten eine Virussuppression erreicht, bei 81% bestanden Komorbiditäten. Innerhalb von 30 Tagen mussten 164 (57%) der SARS-CoV-2-positiv Getesteten stationär behandelt werden, 47 Patienten benötigten eine intensivmedizinische Versorgung. 41% der hospitalisierten und medikamentös behandelten Patienten erhielten Hydroxychloroquin.

In der multivariaten Analyse erwiesen sich folgende Faktoren als signifikante Risiken für die Notwendigkeit einer stationären Behandlung: Alter > 59 Jahre, CD4-Zahl < 200 Zellen/mm<sup>3</sup>, chronische Lungenerkrankung, chronische Nierenerkrankung sowie zusätzlich zu HIV mindestens drei weitere Komorbiditäten.

Insgesamt verstarben 9,4% der Patienten sowie 16,5% der stationär behandelten, davon mehr als jeder zweite Intensivpatient. Der primäre kombinierte Studienendpunkt aus Intensivbehandlung, Beatmung oder Tod wurde von 17,5% aller Teilnehmer und 30,5% der stationär behandelten Patienten erreicht.

### Hohes Risiko bei niedrigen CD4-Zellzahlen

In der multivariaten Analyse ergaben sich hierfür folgende Risikofaktoren: fortgeschrittenes Alter, chronische Lungenerkrankung, Hypertonie sowie das Vorliegen von mindestens drei weiteren Komorbiditäten neben HIV. Außerdem hatte offenbar die Zahl der CD4-Zellen entscheidenden Einfluss darauf, ob die Patienten auf eine Intensivstation aufgenommen werden mussten oder starben. Das Risiko, den kombinierten Endpunkt zu erreichen, war bei Patienten mit < 200 CD4-Zellen/mm<sup>3</sup> mehr als dreimal höher als bei Patienten mit > 500 CD4-Zellen/mm<sup>3</sup>. Für die Intensivpatienten zeigten sich signifikante Überlebensvorteile bei höheren CD4-Zellzahlen.

Da niedrige CD4-Zellzahlen trotz Virussuppression das Risiko für einen schlechten Verlauf erhöhen, Personen mit fortgeschrittener HIV-bedingter Immunsuppression oder nach dem Start einer ART hinsichtlich SARS-CoV-2 besonders eng überwacht werden.

Dr. Christine Starostzik

**Quelle:** Dandachi, D. et al. Characteristics, Comorbidities, and Outcomes in a Multicenter Registry of Patients with HIV and Coronavirus Disease-19. *Clinical Infectious Diseases*, ciaa1339; online 9. Sept. 2020: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1339>



Praxisrelevantes aus der Virologie unter:

<https://www.springermedizin.de/virologie/727650-themen-seite/11066590>