

niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (dagnä) und auch der Aidshilfe.

MMW: Wie war der Verlauf bei Ihren Patienten, die sich mit SARS-CoV-2 infiziert haben?

Noe: Unser Eindruck war, dass wir sehr viele eher leichte Verläufe sahen. Allerdings entspricht die Demografie in einer HIV-Schwerpunktpraxis nicht der einer allgemeinärztlichen Praxis. Unsere Patienten sind im Schnitt viel jünger und haben viel weniger Begleiterkrankungen. Aber auch bei uns gab es schwere Verläufe, ebenso wie in anderen Praxen und Kliniken.

MMW: Sollte man einen HIV-Patienten mit SARS-CoV-2-Koinfektion anders behandeln als andere Patienten?

Noe: Nein, hierfür gibt es keine Rationale. Das gilt auch für die Therapie mit Dexamethason bei schwerem COVID-19-Verlauf. Auch die Diskussion über eine Therapieumstellungen, etwa auf Lopinavir, ist mittlerweile vom Tisch.

Allerdings würde man bei einem Patienten mit sehr wenigen Helferzellen die Entscheidung zur stationären Überwachung etwas großzügiger stellen. Es gibt Fälle, bei denen es sehr schnell zur pulmonalen Erschöpfung gekommen ist, obwohl die Patienten relativ symptomarm waren.

MMW: Gibt es Empfehlungen zur Wahl des Corona-Impfstoffs?

Noe: Impfstudien, die explizit mit HIV-Patienten durchgeführt wurden, gibt es nicht. Man kann aber davon ausgehen, dass an den Großstudien auch Menschen mit HIV beteiligt waren. Ich empfehle meinen Patienten, sich in jedem Fall impfen zu lassen, auch bei schlechterem Immunstatus, und zwar mit dem Impfstoff, der ihnen angeboten wird. Diese Einschätzung wird auch von der DAIG getragen.

MMW: Was raten Sie HIV-Patienten, die sich wegen einer möglichen Ansteckung mit SARS-CoV-2 sehr viele Sorgen machen?

Noe: Wir versuchen, keine Angst zu verbreiten, raten aber dennoch zur Vorsicht. Da wir immer mehr den Eindruck haben, dass viele Infektionen da entstehen, wo man ein bisschen unachtsamer ist, versuchen wir, die Vigilanz für die empfohlenen Maßnahmen zu schärfen. Letztlich kann man den Patienten und Patientinnen sagen: Wenn ihr euch an die Vorgaben haltet, habt ihr kein höheres Risiko, euch mit SARS-CoV-2 anzustecken, als jemand, der nicht mit HIV infiziert ist.

Interview: Dr. Elke Oberhofer

Literatur

1. Härter G et al. COVID-19 in people living with human immunodeficiency virus: a case series of 33 patients. *Infection* 2020; doi: 10.1007/s15010-020-01438-z.
2. Hadi YB et al. Characteristics and outcomes of COVID-19 in patients with HIV: a multicentre research network study. *AIDS* 2020; doi: 10.1097/QAD.0000000000002666.
3. Gervasoni C et al. Clinical Features and Outcomes of Patients With Human Immunodeficiency Virus With COVID-19. *Clin Infect Dis* 2020; doi: 10.1093/cid/ciaa579.
4. BHIVA, DAIG, EACS, GESIDA & Polish Scientific AIDS Society. Statement on risk of COVID-19 for people living with HIV (PLWH), <https://www.eacsociety.org/home/bhiva-daig-eacs-gesida-and-polish-scientific-aids-society-statement-on-risk-of-covid-19-for-people-living-with-hiv-plwh.html>

HIV-Vakzine erzeugt breite Immunantwort

Weltweit leben schätzungsweise 37,9 Millionen Menschen mit HIV. Jährlich kommen etwa 1,7 Millionen Neuinfektionen dazu. Da eine Heilung der Erkrankung bisher nicht in Sicht ist, sind prophylaktische Maßnahmen, wie die Entwicklung eines wirksamen Impfstoffs, von höchster globaler Relevanz.

Versuche, einen Impfstoff gegen HIV zu entwickeln, sind bislang jedoch an der hohen Mutagenität des Lentivirus gescheitert. Derzeit läuft eine Phase-III-Studie mit einer tetravalenten Vakzine, die offenbar zu einer deutlich breiteren Immunantwort führt als bisher getestete Strategien. Die Vakzine basiert auf dem gleichen Adenovirus-Vektor (Ad26) wie ein bereits zugelassener Impfstoff gegen SARS-CoV-2.

Zu Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffs liegt bereits eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-I/

IIa-Studie vor, die Lindsay Baden und Kollegen an elf Zentren in den USA sowie einer weiteren Einrichtung in Ruanda



Ein Impfstoff gegen HIV? Derzeit läuft eine Phase-III-Studie mit einer tetravalenten Vakzine.

(Ostafrika) durchgeführt haben [1]. An der Studie teilgenommen haben 201 HIV-negative Personen zwischen 18 und 50 Jahren. 98% der Teilnehmer entwickelten nach der Impfung sowohl funktionale humorale als auch zelluläre Immunreaktionen gegen HIV-1.

Das teilweise sehr euphorische Echo in den sozialen Netzwerken ist jedoch nach Ansicht von Experten deutlich verfrüht. So steht der Wirksamkeitsnachweis in Form eines Schutzes vor HIV-Infektion noch aus. Nach PD Dr. Christoph Spinner, München, müsste sich die neue Strategie auch erst einmal als konkurrenzfähig zur bereits zugelassenen PrEP erweisen: „Wir haben bereits eine Präventionsmethode gegen HIV, die zu 99% wirkt.“ eo

Quelle: [1]. Baden LR et al. *The Lancet HIV* 2020;7(10):e688–98; doi: 10.1016/S2352-3018(20)30229-0; Spinner C. *Infektio Update*, 7./8. Mai 2021