

HIV-Therapie: Unter Integrasehemmern offenbar kein erhöhtes Diabetesrisiko

Gewichtszunahme folgenlos

Die antiretrovirale Therapie mit Integrasehemmern erhöht einer italienischen Studie zufolge nicht das Risiko, an Diabetes zu erkranken.

Nach Beginn einer Therapie mit Integraseinhibitoren (INSTI) legen Menschen mit HIV oft an Körpergewicht zu, dafür gibt es inzwischen zahlreiche Belege. Obwohl es sich dabei meist nur um wenige Kilo handelt, besteht die Sorge, dass damit auch das Diabetesrisiko von HIV-Patientinnen und -patienten steigen könnte. Entwarnung gibt jetzt ein Forschungsteam aus Italien. Die Gruppe von der Universität Genua konnte nach Auswertung der SCOLTA (Surveillance Cohort Long-Term Toxicity Antiretrovirals)-Studie zeigen, dass zwar das Ausgangsgewicht der Teilnehmenden, nicht aber die Gewichtsentwicklung nach Beginn der Einnahme eines INSTI mit der Neuentstehung von Typ-2-Diabetes verknüpft ist.

An der Kohortenstudie hatten 4.366 PLWH (People Living With HIV) teilgenommen. Diese waren bei Studienbeginn median 46 Jahre alt und hatten eine CD4⁺-Zellzahl von median 460/mm³. Der mittlere BMI lag zum Ausgangszeitpunkt bei 24 kg/m², also innerhalb des Normbereichs.

Ausgangsgewicht ist entscheidend

Von den Teilnehmenden, die zwischen Januar 2003 und November 2021 in die Studie eingeschlossen wurden, starteten 2.627 mit einem INSTI-, 1.288 mit einem Proteaseinhibitor- und 451 mit einem NNRTI-basierten Regime. Im Studienverlauf erkrankten 120 Männer und Frauen neu an Typ-2-Diabetes, was einer Inzidenz von 1,26 pro 100 Person-jahre entspricht. Dabei war keine der neu eingenommenen Substanzgruppen signifikant mit der Diabetesinzidenz assoziiert. Die Teilnehmenden hatten im Mittel um



Studie gibt Entwarnung bzgl. Diabetes bei INSTI-Therapie.

0,7 kg nach einem und um 1,3 kg nach zwei Jahren zugenommen (Dolutegravir: + 2,3 kg, Bictegravir: + 2,7 kg). In der adjustierten Analyse war die Gewichtszunahme seit Therapiebeginn kein signifikanter Risikofaktor, wohl aber das Ausgangsgewicht: So stieg die Neuerkrankungsrate pro Kilo zusätzliches Körpergewicht um 0,3%. Auch höheres Alter ließ das Diabetesrisiko steigen (pro Jahr ebenfalls um 0,3%), ebenso ein unbehandelter Hypertonus sowie ein erhöhter Nüchternblutzucker (um den Faktor 2,9 bzw. 5,5). Und noch ein Parameter war in der Studie entscheidend: War die Viruslast zu Beginn nicht vollständig unterdrückt, verdoppelte sich die Diabetesinzidenz. **eo ■**

Quelle: Taramasso L et al. AIDS 2023; doi: 10.1097/QAD.0000000000003548

Probiotikagabe bei Antibiotikatherapie ohne Effekt

Darmflora bleibt unbeeinflusst

Sollten zur antibiotischen Therapie Probiotika verordnet werden, um den Verlust der Bakterienvielfalt im Darm und die daraus resultierenden potenziellen Folgeerkrankungen wie Adipositas, entzündliche Darmerkrankungen oder Krebs zu verhindern?

Ungarische Forschende sind dieser Frage nachgegangen und haben 15 dazu verfügbare randomisierte kontrollierte Studien ausgewertet, in denen die Teilnehmenden eine Antibiotikatherapie mit oder ohne begleitende Probiotikasupplementation erhalten hatten.

Das Ergebnis: Nach einer Antibiotikatherapie wiesen Patientinnen und Patienten mit und ohne Probiotikaaufnahme durchgängig eine vergleichbare Mikrobiomvielfalt auf.

Eine taxonomische Analyse förderte in beiden Gruppen ähnliche Verschiebungen zutage. So ging z. B. mit Beginn einer Antibiotikatherapie der Anteil von Firmicutes (F) und Bacteroidetes (B) zurück und der von Proteobacteria nahm zu – egal, ob supplementiert wurde oder nicht. Eine Reduktion des B:F-Verhältnisses war ebenfalls unabhängig von einer Probiotikasupplementation festzustellen.

Auch nach einer Therapie erwiesen sich die durch Antibiotika induzierten Veränderungen als transient: Nach drei bis acht Wochen war die ursprüngliche Mikrobiomzusammensetzung wiederhergestellt.

Fazit der Autoren: „Es gibt keine Evidenz, dass die Gabe von Probiotika während einer Antibiotikabehandlung einen relevanten Effekt auf die Diversität der Darmbakterien hat.“ Eine routinemäßige Probiotikasupplementation zum Erhalt der Balance im Darmmikrobiom sei „nicht gerechtfertigt“. **bs ■**

Quelle: Éliás AJ et al. BMC Medicine 2023; doi: 10.1186/s12916-023-02961-0