

Therapiebeginn nach über 12 Monaten ungünstig für Erholung des Immunsystems

HIV-INFEKTION

Bei verzögertem Therapiebeginn sinken Chancen der antiretroviralen Therapie deutlich

Wie wichtig bei HIV-Infizierten der frühe Beginn der antiretroviralen Therapie (ART) ist, zeigen neue Daten bei rund 1.100 US-Militärangehörigen mit HIV-Infektion, bei denen der Zeitpunkt der Serokonversion einigermaßen sicher abgeschätzt werden konnte. Bei allen Teilnehmern gelang es mit der ART, die Virusreplikation komplett zu unterdrücken. Die Erholung des Immunsystems und das AIDS-Risiko hingen jedoch auch vom Therapiebeginn ab. Wurde die Therapie innerhalb eines Jahres nach Serokonversion begonnen, normalisierte sich bei 38 % der Patienten die CD4⁺-Zellzahl auf $\geq 900/\mu\text{l}$ Serum; bei verzögertem Therapiebeginn über zwölf Monate nach Serokonversion lag der Anteil nur bei 28 %. Ein frühzeitiger Therapiebeginn korrelierte auch mit einem verringerten Risiko einer AIDS-Erkrankung (8 % versus 15 %, $p=0,002$), einer verringerten T-Zell-Aktivierung (12 % versus 16 %, $p=0,002$) und tendenziell einer höheren Ansprechrate auf eine Hepatitis-B-Impfung (68 % versus 51 %, $p=0,07$).

PRAXISHINWEIS | Das Ziel der HIV-Therapie sollte ein Wiederherstellen einer normalen Immunfunktion mit CD4⁺-Zellzahl $\geq 900/\mu\text{l}$ und nicht nur Unterdrücken der Virusreplikation sein, so Timothy Schacker aus Minneapolis im Studienkommentar. Den Daten zufolge wird das nicht einmal bei 40 % der Behandelten erreicht.

QUELLE

- Okulicz J et al.: Influence of the Timing of Antiretroviral Therapy on the Potential for Normalization of Immune Status in Human Immunodeficiency Virus 1-Infected Individuals. JAMA Intern Med 2014, published online November 24

IHR PLUS IM NETZ

Volltext online



Drei Therapiealternativen mit ähnlicher Wirksamkeit

HIV-INFEKTION

Gutes Ansprechen auf ART auch ohne Efavirenz

Efavirenz (reverser Transkriptase-Hemmer) ist eine Option der ersten Wahl in der antiretroviralen Therapie (ART) von HIV-Infizierten, aber nicht immer einsetzbar, etwa bei Schwangeren oder Patienten mit schweren psychiatrischen Störungen. Hier kann auch mit efavirenzfreien Therapien eine gute Viruskontrolle erreicht werden. Das zeigt eine Studie bei rund 1.800 HIV-Patienten. Sie wurden über 96 Wochen behandelt mit Ritonavir (Proteaseinhibitor) plus Atazanavir (Proteaseinhibitor) oder Darunavir (Proteaseinhibitor) oder allein mit Raltegravir (Integraseinhibitor), zusätzlich mit Emtricitabin und Tenofovir (beide reverse Transkriptaseinhibitoren). Alle drei Ansätze waren ähnlich wirksam, in Kombination mit der Verträglichkeit schnitt Raltegravir am besten ab.

QUELLE

- Lennox J et al.: Efficacy and Tolerability of 3 Nonnucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor-Sparing Antiretroviral Regimens for Treatment-Naive Volunteers Infected With HIV-1. Ann Intern Med 2014; 161(7): 461-471

IHR PLUS IM NETZ

Abstract online

