

Risiko für virologisches Versagen bei verschiedenen Erstlinien-HIV-Therapien

Datum: 15.06.2020

Original Titel:

First-line HIV Treatment Outcomes Following the Introduction of Integrase Inhibitors in UK Guidelines: A Cohort Study

Kurz & fundiert

- Beobachtung von [HIV](#)-Patienten mit unterschiedlicher [Erstlinientherapie](#)
- Unter Therapie mit NNRTI trat virologisches Versagen am seltensten auf

DGP - Wissenschaftler beobachteten [HIV](#)-Patienten, die ihre erste antiretrovirale Therapie begonnen hatten, im Hinblick darauf, wie sich ihr Risiko für virologisches Versagen in Anbetracht der jeweiligen antiretroviralen Therapie unterschied. Eine Therapie mit nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren ging mit dem geringsten Risiko für virologisches Versagen einher.

Wissenschaftler aus Großbritannien untersuchten die Behandlungsergebnisse von HIV-Patienten, die zwischen Januar 2012 und Juni 2017 eine antiretrovirale Therapie (ART) begonnen hatten. Die Wissenschaftler ermittelten, wann die Patienten ein virologisches Versagen erlitten und ob sich das Risiko für das virologische Versagen bei Patienten mit verschiedenen Therapien unterschied. Das virologische Versagen war definiert als erste von zwei nacheinander folgenden Messungen, bei denen die Plasma-HIV-RNA bei > 50 Kopien/ml lag. Es wurden nur Messungen berücksichtigt, die mindestens 6 Monate nach Beginn der ART stattfanden. Das [Follow-up](#) der HIV-Patienten erfolgte bis zum virologischen Versagen, Medikamenten-Klassenwechsel oder Tod.

Vergleich von drei verschiedenen Behandlungsregimes

Die Wissenschaftler verglichen Patienten, die entweder mit Integrase-Inhibitoren (INSTI), Protease-Inhibitoren (PI) oder nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI) behandelt wurden.

Von 12 585 teilnehmenden Patienten starteten 45,6 % eine Therapie mit NNRTI, 29,0 % eine Therapie mit PI und 25,4 % eine Therapie mit INSTI. Über eine mediane [Follow-up](#)-Dauer von 20,3 Monaten (Interquartilbereich 7,9–389) erlitten 7,5 % der Patienten ein virologisches Versagen.

Niedrigstes Risiko für virologisches Versagen unter NNRTI-Therapie

Verglichen mit den Personen, die eine NNRTI-Therapie starteten, hatten Personen mit INSTI- oder PI-Therapie ein höheres Risiko dafür, ein virologisches Versagen zu erleiden (INSTI-Gruppe: Gruppen-adjustiertes HR: 1,52, 95 % CI 1,19-1,95, $p = 0,0009$; PI-Gruppe: Gruppen-adjustiertes HR: 2,70, 95 % CI 2,27-3,21, $p < 0,0001$).

Fazit

Diese Studie mit HIV-Patienten mit beginnender ART zeigte, dass Patienten mit INSTI- und PI-Therapie ein höheres Risiko für virologisches Versagen aufwiesen als Patienten mit NNRTI-Therapie.

Referenzen:

Kate E L Bouzidi, Sophie Jose, Andrew N Phillips, Anton Pozniak, Andrew Ustianowski, Mark Gompels, Alan Winston, Ab Schaap, David T Dunn, Caroline A Sabin, UK CHIC Study. First-line HIV Treatment Outcomes Following the Introduction of Integrase Inhibitors in UK Guidelines: A Cohort Study. AIDS. 2020 Jun 8. doi: 10.1097/QAD.0000000000002603. Online ahead of print.



MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“