

HIV-Prophylaxe: Fehlerf**ktor Mensch

Newsletter: DocCheck News, 12. April 2016

Um die Zahl an HIV-Neuinfektionen zu verringern, reichen moralisch erhobene Zeigefinger, regelmäßig Kondome zu verwenden, nicht aus. Forscher setzen jetzt auf Wirkstoffe zur Präexpositionsprophylaxe, vergessen aber eine zentrale Größe: den Patienten.

Wenig Grund zur Freude: In 2014 haben sich 3.000 bis 3.400 Menschen neu mit HIV infiziert, schätzt das Robert-Koch-Institut. Ein Jahr zuvor erfassten sie ähnliche Werte. Als Gesamtzahl geben Epidemiologen 77.000 bis 91.200 Patienten an, davon 12.100 bis 14.700 ohne HIV-Diagnose. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), stehen mit 49.800 bis 58.500 Betroffenen nach wie vor an der Spitze, gefolgt von heterosexuellen Personen (9.500 bis 11.600 Erkrankte). Um Neuinfektionen zu vermeiden, verweist das RKI auf präventive Möglichkeiten.

Neue Strategien gesucht

„Die Empfehlung, bei sexuellen Kontakten mit Personen mit unbekanntem HIV-Status, aber auch zur Vermeidung anderer sexuell übertragbarer Infektionen Kondome zu benutzen, ist nach wie vor ein Grundpfeiler der HIV/STI-Prävention“, heißt es im „Epidemiologischen Bulletin“. Und weiter: „Die Kenntnis des eigenen HIV-Status sollte so aktuell wie möglich sein und eingegangene Risiken sollten so bald als möglich durch einen HIV-Test abgeklärt werden.“ Genau hier besteht Nachholbedarf.

Ärzte führen bei heterosexuellen Patienten ohne vermeintlich riskantes Verhalten zu selten HIV-Tests durch, selbst im Falle von Indikatorerkrankungen. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ) kritisiert, trotz aller Erfolge habe sich die Zahl der Neuinfektionen bisher nicht nachhaltig verringert. „Aktuell wird mit der Präexpositionsprophylaxe (PrEP) eine neue Präventionsmethode intensiv diskutiert – ohne dass wirklich Klarheit über das Interesse und Wissen möglicher Zielgruppen in Deutschland besteht“, schreibt der Verband. Im Rahmen einer Umfrage unter HIV-negativen Menschen wollen Health Professionals jetzt den Wissensstand bei Laien erfassen – nicht ohne Hintergedanken: In der Forschung hat sich viel getan.

Schutz aus der Schachtel

Ärzte und Apotheker kennen aus den USA vor allem Truvada® mit Tenofovir und Emtricitabin. Beide Wirkstoffe hemmen als Inhibitoren der reversen Transkriptase die Replikation von HI-Viren. In diesem Zusammenhang werden vor allem drei große Studien zitiert, nämlich iPrEx („Iniciativa Profilaxis Pre-Exposición“), PrEP (Partners Preexposure Prophylaxis) sowie PROUD (Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection). Dabei konnte die Rate an Neuinfektionen um 42 bis 86 Prozent verringert werden, je nach Arbeit.

Roy Gulick, New York, berichtet jetzt von einer Phase-II-Studie mit Maraviroc. Der Arzneistoff fungiert als Antagonist des CC-Motiv-Chemokin-Rezeptors 5 (CCR5). Gulick rekrutierte 406 HIV-negative Männer, die ungeschützten Sex mit Männern haben. Seine Probanden erhielten randomisiert Maraviroc, Maraviroc plus Emtricitabin beziehungsweise Maraviroc plus Tenofovir. Dabei kam es zu fünf HIV-Infektionen, teils unter Maraviroc, teils unter Arzneistoffkombinationen. Gulick erklärt dies mit

Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit

Seestrasse 126
Postfach 24
CH-8810 Horgen

Telefon: +41 44 261 10 32
Fax: +41 44 726 17 78

Internet: www.drsh.ch
E-Mail: info@drsh.ch

Spendenkonto: Konto: 80-18122-3
PostFinance AG IBAN: CH730900000800181223

Beratungshotline für sexuelle Gesundheit: Telefon: +41 44 261 03 86, jeweils montags 20.00 – 21.30h / E-Mail: beratung@drsh.ch, täglich

niedrigen Plasmaspiegeln, sprich zu geringer Adhärenz. Er hält Maraviroc als Pharmakon generell für geeignet, da nur selten Resistenzen auftreten. Eine zentrale Voraussetzung wäre jedoch, dass Patienten regelmäßig ihre Präparate einnehmen.

Schutz „on demand“

Diese Einschätzung ist nicht neu. Schon lange arbeiten Forscher an Lösungen für mehr Therapietreue. Aufgrund der schnellen Bioverfügbarkeit von Tenofovir und Emtricitabin untersuchten mehrere Arbeitsgruppen jetzt, ob eine situationsbezogene Prophylaxe Sinn macht. Jean-Michel Molina aus Paris brachte zusammen mit Kollegen die IPERGAY-Studie („Intervention Préventive de l'Exposition aux Risques avec et pour les Gays“) an den Start. Insgesamt rekrutierten Forscher 400 HIV-negative Männer, die Sex mit Männern hatten.

Alle Probanden erhielten randomisiert gleich aussehende Tabletten – zum Teil mit Tenofovir plus Emtricitabin, zum Teil ohne Wirkstoffe. Probanden wurden angewiesen, zwei bis 24 Stunden vor geplanten Sexualkontakten zwei Tabletten zu schlucken. Eine dritte und vierte Tablette sollte 24 beziehungsweise 48 Stunden nach den ersten beiden Pillen folgen. Jean-Michel Molina gibt einen relativen Schutz von 86 Prozent an, verweist aber gleichzeitig auf Schwächen. So hatten zwei Teilnehmer mit späterer HIV-Infektion 60 beziehungsweise 58 von 60 Tabletten wieder zurückgegeben. Die Schwächen lassen sich eher mit dem Unsicherheitsfaktor Mensch als mit der Pharmakologie an sich erklären.

Ring frei zur nächsten Runde

Deshalb arbeiten Wissenschaftler an galenischen Systemen, die relativ lange im Körper wirken. Mit vaginalen Ringen zur Arzneistoffabgabe haben sie bereits gute Erfahrungen gemacht, wenn auch im Bereich hormoneller Kontrazeptiva. Jetzt gingen mehrere Teams der Frage nach, ob sich Dapivirin, ein nicht-nukleosidischer Reverse-Transkriptase-Inhibitor, als Wirkstoff eignen könnte.

An der ASPIRE-Studie (A Study to Prevent Infection with a Ring for Extended Use) nahmen 2.629 Frauen aus mehreren afrikanischen Ländern teil. Sie erhielten randomisiert einen vaginalen Ring mit Verum oder Placebo, monatliche Kontrollen inklusive. Zwischen August 2012 und Juni 2015 kam es zu 71 (Dapivirin-Ringe) beziehungsweise 97 (wirkstofffreie Ringe) Neuinfektionen, was auf den ersten Blick sehr hoch erscheint. Die Rate an Neuinfektionen hatte sich lediglich um 27 Prozent verringert. Jared M. Baeten, Seattle, fand eine Erklärung. Viele Probandinnen hatten vaginalen Ringe nicht regelmäßig getragen, sondern vor Kontrollen rasch eingesetzt. Ihr Wirkstoffspiegel im Blut war dementsprechend niedrig. Trotzdem ist Baeten nicht enttäuscht. Er konnte zeigen, dass seine Methode prinzipiell funktioniert, wäre da nicht der Mensch.

Artikel von **Michael van den Heuvel**