

## Frühe Therapie bei HIV-Infektion verhindert die Übertragung auf den Sexualpartner

Wir haben schon mehrmals über die Vorteile einer frühen antiretroviralen Therapie bei Infektion mit dem HIV berichtet (1-3), auch über eine prospektive Studie zu den Vor- und Nachteilen einer frühen Therapie (bei  $> 500$  CD4-T-Zellen/ $\mu\text{l}$ ) im Vergleich zu HIV-infizierten Patienten mit 350 oder weniger CD4-T-Zellen/ $\mu\text{l}$  (4). In einer aktuellen Studie wurde die Auswirkung der frühen versus späten antiretroviralen Therapie hinsichtlich der Übertragung der HIV-Infektion auf den Sexualpartner untersucht (5).

In diese randomisierte kontrollierte Studie wurden 1.763 HIV-infizierte Index-Patienten in verschiedenen Ländern in Afrika, in Indien, Thailand, Brasilien und den USA aufgenommen, deren Sexualpartner HIV-negativ waren. Die Studie wurde von den National Institutes of Health (NIH) finanziert und ausgewertet. Alle Teilnehmer wurden gründlich medizinisch und laborchemisch untersucht, ausführlich über den Infektionsweg vom HIV aufgeklärt, und sie erhielten kostenlos Kondome. Bei jeder Visite wurde der bisher HIV-negative Partner auf HIV getestet. Allen Teilnehmern wurde nach Auswertung der Studie eine antiretrovirale Therapie zur Verfügung gestellt.

Die Index-Patienten wurden in zwei Gruppen eingeteilt. Die eine Gruppe (frühe Gruppe;  $n = 886$ ) startete die Anti-HIV-Therapie, wenn die CD4-T-Zellen bei 350-550/ $\mu\text{l}$  im peripheren Blut lagen, die andere Gruppe (späte Gruppe;  $n = 877$ ), wenn sie auf 250/ $\mu\text{l}$  abgefallen waren oder sich eine HIV-assoziierte Erkrankung bzw. AIDS entwickelt hatte. Die Paare wurden jährlich besucht und im Median 5,5 Jahre nachverfolgt. Der primäre Endpunkt der Studie war der Nachweis einer HIV-Infektion beim vorher HIV-negativen Partner. Durch molekularbiologische Untersuchungen wurde die Übertragung vom Index-Patienten gesichert.

Insgesamt traten in der Beobachtungszeit 78 neue HIV-Infektionen bei den Partnern auf (beide Gruppen kombiniert). Das entspricht einer jährlichen Inzidenz von 0,9% (95%-Konfidenzintervall = CI: 0,7-1,1). Bei 72 Infizierten konnten molekularbiologische Vergleiche mit dem Indexpatienten durchgeführt werden. Sie ergaben, dass es sich bei 46 um eine Übertragung vom Index-Patienten handelte. Drei Infektionen traten in der frühen und 43 in der späten Gruppe auf (jährliche Inzidenz 0,5%; CI: 0,4-0,7). Der frühe Therapiebeginn reduzierte die HIV-Transmission zu 93% im Vergleich mit der späteren (Hazard-Ratio: 0,07; CI: 0,02-0,22). 26 Infektionen waren offenbar bei anderen Sexualkontakte übertragen worden: 14 in der frühen Gruppe und 12 in der späten Gruppe (Inzidenz: 0,3%; CI: 0,2-0,4).

Acht übertragene Infektionen, die vom Index-Patienten stammten, wurden diagnostiziert, nachdem die antiretrovirale Therapie beim Index-Patienten bereits begonnen hatte, davon drei in der frühen

und fünf in der späten Gruppe. Bei diesen Index-Patienten gab es Hinweise auf eine nicht ausreichend unterdrückte Virämie, möglicherweise durch unzuverlässige Einnahme der Medikamente. War die Viruslast zuverlässig unterdrückt, gab es keine Übertragungen von Index-Patienten auf den Partner. Dies unterstreicht die Wichtigkeit einer medizinischen Betreuung mit regelmäßiger Kontrolle der Viruslast bei HIV-therapierten Patienten – auch hinsichtlich des Risikos der Transmission des HIV.

**Fazit:** Diese Studie belegt, dass eine frühe antiretrovirale HIV-Therapie das Risiko der HIV-Übertragung auf einen HIV-negativen Sexualpartner verringert.

## Literatur

1. AMB 2009, **43**, 44. [Link zur Quelle](#) Kitahata, M.M., et al. (NA-ACCORD = **N**orth **A**merican**A**IDS **C**ohort **C**ollaboration **O**n **R**esearch and **D**esign): N. Engl. J. Med. 2009, **360**, 1815. [Link zur Quelle](#)
2. AMB 2013, **47**, 23a. [Link zur Quelle](#) Le,T., et al.: N. Engl. J. Med. 2013, **368**, 218. [Link zur Quelle](#)
3. AMB 2011, **45**, 72 [Link zur Quelle](#) . Cohen, M.S., et al. (HPTN 052 = **H**IV **P**revention**T**rials **N**etwork 052): N. Engl. J. Med. 2011, **365**, 493. [Link zur Quelle](#)
4. AMB 2015, **49**, 71a [Link zur Quelle](#) . INSIGHT– START Study Group (**I**nternational**N**etwork for **S**trategic **I**nitiatives in **G**lobal **H**IV**T**rials **S**trategic **T**iming of **A**nti**R**etroviral **T**reatment): N. Engl. J. Med. 2015, **373**,795. [Link zur Quelle](#)
5. Cohen, M.S., et al. (HPTN 052= **H**IV **P**revention **T**rials **N**etwork 052): N. Engl. J. Med. 2016. [Link zur Quelle](#)