

18. Januar 2022: „HIV-Therapie: ein Update“

Beim Infoabend der Serie „PULSHIV am Punkt“ im Januar 2022 ging es ganz allgemein um die HIV-Therapie. Die angesprochenen Themen des Abends sollen hier kurz dargestellt werden:

HIV-Therapie allgemein

Die Medikamente der HIV-Therapie stoppen in den infizierten CD4-Zellen die Vermehrung der HI-Viren. Dabei greifen die Substanzen an unterschiedlichen Schritten der Virusvermehrung an. Je nachdem, wo die Medikamente ansetzen, unterscheidet man unterschiedliche Wirkstoffklassen. In der Regel besteht eine klassische HIV-Therapie aus der Kombination von einer sogenannten Hauptsubstanz mit einer oder zwei zusätzlichen Wirkstoffen.

Aktuelle HIV-Therapie

Die aktuellen europäischen Behandlungsrichtlinien sind von Oktober 2021. Fast alle Therapieregime, welche hier als erste HIV-Therapie empfohlen sind, basieren auf einem sogenannten Integraseinhibitor als Hauptsubstanz. Hintergrund ist, dass diese Wirkstoffklasse besonders effektiv und gut verträglich ist. Außerdem haben sie eine vergleichsweise hohe „Resistenzbarriere“, d.h., die Medikamente verlieren auch bei einzelnen Veränderungen der Viren nicht ganz so leicht ihre Wirkung. Therapien mit Integraseinhibitoren sind daher momentan der Standard in der HIV-Therapie. Relativ neu in den Leitlinien, ist eine Therapie aus nur 2 Wirkstoffen bestehend. Sie hat sich ebenfalls als sehr effektiv und als genauso gut wie andere Therapien aus drei Substanzen gezeigt. Auch das liegt an der hohen Wirksamkeit des hier verwendeten Integraseinhibitors. Für wen welche Therapie gut passt, ist aber immer ganz individuell.

Bisherige HIV-Therapien

Auch wenn manche Therapien nicht mehr in den Behandlungsrichtlinien ganz vorne stehen, bedeutet es nicht, dass alle Therapien umgestellt werden müssen. Manche älteren Medikamente funktionieren ausgezeichnet und werden auch gut vertragen. Viele Menschen kommen mit den Therapien, die sie schon viele Jahre nehmen, sehr gut im Lebensalltag klar. Wenn es keine medizinischen Gründe gibt, ist eine Therapieumstellung dann nicht unbedingt notwendig. Auch hier ist die ganz individuelle Situation ausschlaggebend.

Zukünftige Therapien

Momentan wird viel über eine neue Therapie geredet, welche nicht mehr aus Tabletten besteht, sondern aus zwei Spritzen, die alle 2 Monate in den Gesäßmuskel injiziert werden. Von den Arzneimittelbehörden ist diese Therapie schon zugelassen, allerdings ist sie auch in Österreich noch nicht erhältlich. Für manche Menschen wird diese Therapieform eine Erleichterung sein, für andere hingegen vermutlich gar keine Option darstellen. Das wird sich in der Zukunft erst zeigen. Auch hier ist wieder klar, dass Menschen ganz unterschiedliche Anforderungen und Möglichkeiten für eine gut funktionierende Therapie haben. Insgesamt gibt es derzeit viel Forschung zu Medikamenten, die länger wirksam sind und daher seltener verabreicht werden müssen. Die Zukunft der HIV-Therapie kann durchaus noch sehr spannend werden.

Nebenwirkungen

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen Anfangsnebenwirkungen, die in den ersten Wochen nach Start einer Therapie auftreten, und sogenannten Langzeit-Nebenwirkungen, welche sich erst mit jahrelanger Medikation entwickeln können. Obwohl manche Langzeitnebenwirkungen häufiger angesprochen werden, bzw. für einige Wirkstoffe durchaus bekannt sind, kann man nicht sagen, bei wem sie tatsächlich auftreten. Früher war z.B. eher eine Fettumverteilung Thema, heute wird manchmal eine Gewichtszunahme gesehen. Es können z.B. über lange Zeit hinweg gesundheitliche Themen mit Kreislauf und Herz, mit der Knochendichte, oder z.B. den Nieren auftreten, Blutfettwerte können sich verschieben, Müdigkeit kann vorkommen etc. Aber Nebenwirkungen sind wirklich ganz individuell. Zusätzlich ist es meist schwierig genau zu definieren, welche Effekte von den Medikamenten selber kommen, was durch die Zeit der Infektion vor Therapiestart kommen kann oder ob auch die Lifestylefaktoren eine Rolle spielen. Allgemein kann es helfen, Symptome über einen längeren Zeitraum zu dokumentieren, um ein besseres Bild zu erhalten. Denn auch Nebenwirkungen sollten immer für jede einzelne Person gesondert beobachtet und individuell bewertet werden.

Unterschiede und Gemeinsamkeiten

Früher war es üblich, mit dem Therapiestart so lange wie möglich zu warten, da die ersten Medikamente schwere Nebenwirkungen hatten. Es wurde normalerweise gewartet, bis die CD4-Zellzahl auf einen bestimmten Wert gefallen war, z.B. auf 350 oder später auf 500. Heutzutage ist ganz klar gezeigt und anerkannt: je früher mit der Therapie begonnen wird, desto besser. Früher war es auch üblich, immer wieder Therapiepausen einzulegen. Davon weiß man inzwischen ebenfalls eindeutig, dass Therapiepausen langfristig gesehen gesundheitliche Nachteile bringen. Was sich im Vergleich zu früher nicht verändert hat ist, dass es in der Dosierung der Therapie keinen Unterschied zwischen Geschlecht oder Gewicht gibt. Auch wenn es vielleicht eigenartig klingen mag, dass zierliche und muskulöse Menschen die gleichen Tabletten einnehmen, ein eigenständiges runter- oder raufreduzieren ist genauso wenig zu empfehlen, wie selbständig die HIV-Therapie absetzen. Denn dann fängt der Kreislauf mit der Virusvermehrung in den infizierten CD4-Zellen wieder von vorne an.