

Was gibt es 2016 Neues bei HIV/STDs?

Update 7-2016

Autor: Dr. med. Claudia Levin

www.dr-levin-muenchen.de

„wir machen´s ohne“	<p>derzeitige Facebook-Kampagne, unterstützt von Berliner und Deutscher AIDS-Hilfe.</p> <p>Aber: unter Schutz von PrEP infizierten sich 50 % der Teilnehmer an der bisher größten Studie von Kaiser Permanente mit mindestens einer Geschlechtskrankheit wie Syphilis, Hepatitis C (2015 laut RKI 4.887 Neudiagnosen in D) oder Chlamydien.</p> <p>Männer, die safer sex mit Kondomen und Handschuhen praktizieren fühlen sich häufig ausgegrenzt und stigmatisiert.</p> <p>Hintergrund: 1. am 29.1.2008 veröffentlichte die Schweizer Eidgenössische Kommission für AIDS-Fragen ihr EKAF-Statement – kein Infektionsrisiko, wenn VL sechs Monate unter der Nachweisgrenze liegt-. 2. PrEP mit Tuvada® hat sich als wirksam erwiesen.</p>
Ursprung der HIV-Epidemie:	<p>Die erste Person steckt sich in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts mit HIV-1 Gruppe M an. Heute gehören weltweit 90 % der HIV-Infektionen zur Gruppe M, die wahrscheinlich vom Schimpansen stammt. In den 20er Jahren sammelten sich in Leopoldville (heute Kinshasa) in DR Kongo viele berufstätige junge Männer und auch Prostituierte. Von dort ging die Infektion in den 1960ern als Subtyp B zum Beispiel nach Haiti und in den 1970ern über die amerikanischen Großstädte in die übrige Welt.</p>
Testosteron macht	<p>Erektionsstörungen. Seit Einführung der Testosteron-Gels weit verbreitet zum Body Shape unterdrücken die Hormone über die Gehirn-Achse (Hypothalamus/Hypophyse) und damit die Spermatogenese und Führen zu Hodenatrophie, Libidoverlust und Erektionsstörungen. Daneben zu Akne und Dehnungsstreifen über schnell wachsenden Muskeln. Alle Veränderungen (mit Ausnahme der Streifen) sind bei Stop der Hormonzufuhr nach etwa zwei Jahren reversibel. (2)</p>
Hepatitis C	<p>Heilung in 12 bis 24 Wochen für alle Typen und Stadien. Typ 1 ohne Vorbehandlung und ohne Leberzirrhose in 8 Wochen. Bei Kombination von drei Substanzen (Sofobuvir, Daclatasvir, Simeprevir, Asunaprevir, Ledipasvir) erreichten von 26 chinesischen Personen nach 3 Wochen 18 ein Rapid virologic response, die übrigen erhielten noch 12 Wochen Harvoni (Sofobuvir/Ledipasvir) und waren dann geheilt.</p> <p>Zepatier® (Grazoprevir+Elbasvir) in USA für Genotypen 1-4 zugelassen. Halber Preis im Vergleich mit den anderen Präparaten.</p> <p>Weshalb Therapie? Nach 20 Jahren entwickeln 15-30% eine Leberzirrhose. Menschen mit Leberzirrhose haben ein Jahresrisiko von 2-4% ein Leberzellkarzinom zu entwickeln. 60% der Lebertumore gehen auf das Konto von Hepatitis C und 63% der Lebertransplantationen in Europa.</p>
Akute Hepatitis C-Infektion	<p>Kurzzeittherapie mit Harvoni® oder Sovaldi®+Olysio®.</p> <p>Nach 4 bzw 8 Wochen Infektion beendet.</p>

HIV-Therapievereinfachung?	<p>Monotherapiestudien mit Kaletra[®], Prezista[®] und Reyataz[®] waren eher weniger erfolgreich.</p> <p>Eine Zweifachtherapiestudie an 217 therapienaiven Personen mit Kaletra[®]/Epivir[®] BID war gleichwertig mit einer Dreifachkombination. 2 Probanden entwickelten eine M184V, keiner eine PI-Resistenz. Statt täglicher Einnahme der ART: seit 2,7 Jahren laufende „4-Tages-Gruppe“ mit Dreifachkombinationen bisher ohne Therapieversagen. Offen bisher, ob Viren in allen Geweben ausreichend erreicht werden.</p>
Neue Substanzen	<p>Genvoya[®] – entspricht Stribild[®], wobei TNF gegen TAF ausgetauscht wurde, weiterhin mit Elvitegravir und Cobicistat. Preisgleich zu Stribild[®].</p> <p>Odefsey[®] – entspricht Epivir[®]</p> <p>Descovy[®] – entspricht Truvada[®] bei beiden ebenfalls TDF gegen TAF ausgetauscht</p>
Reyataz [®] PSA	<p>jetzt ohne Booster mit 400 mg zugelassen, wenn zuvor 6 Monate <50 cp wenig empfehlenswerter Screeningwert für Prostata-Karzinom hat bei HIV-Infizierten abweichende Normwerte: PSA 1,5 ng/ml statt 4,0. Sensitivität 81 (81% hatten wirklich einen Tumor), Spezifität 82% (82% der negativen Männer hatten tatsächlich keinen Tumor).</p>
Tenofovir (TDF) ↔ TAF	<p>wie gefährlich ist TDF? Nach 6 Jahren nahm die Nierenleistung bei 285 von 23.905 Personen ab (1%). Ausgewertet wurden Atazanavir 2,4 faches Risiko, TDF 1,9 faches Risiko, Lopinavir 1,7 faches Risiko. TDF enthalten Viread[®], Truvada[®], Atripla[®], Eviplera[®], Stribild[®] TAF in Odefsey[®], Genvoya[®] und Descovy[®].</p>
Depotspritzen	<p>zurzeit Phase II-Studien. Zulassung damit 2019 möglich. Cabotegravir + Rilpivirine je 2 ml re und li Pobacke alle 4 bzw alle 8 Wochen Nach 32 Wochen kein Therapieversagen. Zuvor Einleitung der Studie mit 20 Wochen täglich eingenommenen Cabotegravir plus Kivexa[®].</p>
PrEP	<p>Zulassung durch die Europäische Zulassungsbehörde für Truvada[®] 1x1 am 25. 07. 2016.</p> <p>Frauen brauchen mehr Truvada[®], weil sich die Substanz 10fach stärker im Rektalgewebe als im Vaginalgewebe anreichert: Männer möglicherweise nur 3 Einnahmen pro Woche (zB Mo-Mi-Fr), Frauen immer täglich.</p>
HPV-Impfung	<p>Humanes Papilloma-Virus verursacht Anakarzinom. Mädchen (und hoffentlich bald Jungen) werden vor dem ersten Geschlechtsverkehr erfolgreich geimpft.</p>
tolle Übersicht	<p>HPV-Impfung nach bereits erfolgter HPV-Infektion nicht wirksam.</p> <p>„was man über die HIV-Infektion wissen sollte“ unter http://www.projektinfo.de/pdfs/PI163.pdf</p>

Quellen:

Deutsches Ärzteblatt/Jg 133/ Heft 29-30/25.7.2016

Epidemiologisches Bulletin Nr. 29 Robert Koch Institut 25. 07. 2016

Projektinformation Jahrgang 24, Nr. 1-3

www.hiv&more