

## Medizin

### WHO: HIV-Monitoring ohne Labortests möglich

London – Neben den Medikamenten verteuern vor allem die regelmäßigen Laborkontrollen die Behandlung von HIV-Infizierten. In Ländern mit knappen Ressourcen kann möglicherweise auf die Bestimmung von CD4-Wert und Viruslast verzichtet werden, berichten britische Forscher im Lancet (2008; 371: 1443-1451).

Bei der Studie handelt es sich um eine Computersimulation, mit der Andrew Phillips vom University College London und Mitarbeiter drei unterschiedliche Strategien für Patienten verglichen, die an einer HIV-Infektion erkrankt sind. Für diese Erkrankung steht eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung. Die meisten Patienten erhalten zunächst drei Wirkstoffe, und die Kunst (oder Wissenschaft) besteht darin, beim Auftreten einer Resistenz rechtzeitig auf einen anderen Wirkstoff zu wechseln.

Um den richtigen Zeitpunkt nicht zu verpassen, werden in den Industrieländern regelmäßig Laborkontrollen mit Bestimmung von CD4-Wert und Viruslast durchgeführt. Hinzu kommen neuerdings noch Resistenzprüfungen der Viren, was für die Entwicklungsländer jenseits jeglicher finanzieller Möglichkeiten liegt. Selbst die regelmäßige Bestimmung von CD4-Wert und Viruslast können sich viele Länder nicht leisten.

Doch es geht auch ohne, wie Philipps und Kollegen errechnet haben. Nach ihrer Computersimulation leben nach fünf Jahren HIV-Therapie noch 82 Prozent der Patienten, wenn die Entscheidung zum Wechsel auf eine Zweitlinienbehandlung allein von klinischen Ereignissen abhängig gemacht wird. Dies waren in der Studie entweder zwei neue WHO-Stadium-3-Vorfälle (opportunistische Infektionen oder andere Folgeerkrankungen der Immunschwäche) oder ein WHO-Stadium-4-Vorfall (Aids-definierendes Ereignis).

Nicht besser waren die Ergebnisse, wenn der Therapiewechsel durch Laborwerte ausgelöst wurde: Ein Kriterium war ein Abfall der CD4-Zahlen unter 50 Prozent des höchsten Wertes. Dann leben der Computersimulation zufolge nach fünf Jahren ebenfalls noch 82 Prozent. Und wenn ein Anstieg der Viruslast im Blut auf über 500 Kopien pro Milliliter zum Kriterium gemacht wurde, waren es mit 83 Prozent auch nicht wesentlich mehr.

Die Weltgesundheitsorganisation begrüßt die Ergebnisse der Studie, scheint sie doch die Sorge zu widerlegen, dass die Behandlungsqualität unter einem Verzicht auf häufige und teure Laboruntersuchungen in einem Maße sinken könnte, die diesen Ansatz als zweifelhaft erscheinen lassen müsste.

Oder war in der Studie vielleicht der Wunsch Vater des Ergebnisses? Einer der beteiligten Wissenschaftler ist der Koordinator der Abteilung für „Antiretroviral Treatment (ART) and HIV Care“ bei der WHO in Genf. Die Wissenschaftler können jedoch darauf verweisen, dass ihre Methodik validiert ist. Doch auch die Pressemitteilung der WHO verweist selbstkritisch darauf, dass die Studie letztlich eine Projektion ist, die nicht unbedingt die Wirklichkeit widerspiegelt.

Die Editorialisten David Moore, Vancouver, und Jonathan Mermin, Nairobi, haben ein anderes Problem. Sie müssen Antwort geben auf eine Frage, die sich vielen Krankenkassen in den Industrieländern geradezu aufdrängt. Könnte etwa auch in Deutschland auf die teuren Laboruntersuchungen verzichtet werden? Moore und Mermin meinen, die Ergebnisse seien nicht auf Industrieländer übertragbar.

Als Argument nennen sie eine in den Industrieländern geringere Adhärenz der Patienten, der ein häufiger Grund für das Therapieversagen sei. Ob dieses Argument in den sicher zu erwartenden Diskussionen greift, bleibt abzuwarten. © rme/aerzteblatt.de

#### Links zum Thema

Abstract der Studie

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673608606248/abstract>

Pressemitteilung des Lancet

<http://www.thelancet.de/artikel/951161>

Pressemitteilung der WHO

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr12/en/index.html>

---

© Deutsches Ärzteblatt / Deutscher Ärzte-Verlag