

## Resistenztests zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose könnten Therapiefehler vermeiden

*In Deutschland sind 16 Prozent der übertragenen Virenstämme resistent, wie die vom Kompetenznetz HIV/AIDS geförderte Serokonverterstudie belegt.*

Vor wenigen Wochen hat der Fall eines jungen Mannes aus New York, bei dem die Infektion mit einem multiresistenten HI-Virus innerhalb weniger Monate zum Vollbild Aids geführt hat, weltweit Aufsehen erregt. Eine aktuelle Einschätzung, ob die Resistenzsituation unter den HIV-Infizierten in Deutschland vergleichbar ist, so dass in Kürze mit aggressiveren Krankheitsverläufen gerechnet werden muss, liefert die „Serokonverterstudie“. Nach der am Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführte und vom Kompetenznetz HIV/AIDS geförderte Langzeitbeobachtung, die seit 1997 inzwischen 500 Patienten mit bekanntem oder eingrenzbarem Zeitpunkt der HIV-Infektion untersucht, hat sich die Häufigkeit einer Übertragung resistenter Virusvarianten seit 2001 auf einem hohen Niveau von 16 Prozent stabilisiert. Die beobachteten Resistenzen richten sich gegen drei der bisher eingesetzten Medikamentenklassen: gegen die nukleosidischen und nicht-nukleosidischen Hemmstoffe der Reversen Transkriptase sowie die Proteasehemmer).

Die meisten resistenten HIV-Varianten (90 Prozent) im Rahmen der Serokonverterstudie wurden bei homosexuellen Männern identifiziert. Bei 13 Prozent der Studienteilnehmer liegen Resistenzen gegen zwei Wirkstoffklassen vor, drei Patienten der Kohorte weisen - wie bei dem jetzt aus New York beschriebenen Fall - Resistenzen gegen drei Wirkstoffklassen auf. Da der Infektionszeitpunkt dieser drei Studienteilnehmer noch nicht lange zurückliegt (2002 und 2003) sind ihre Infektionsverläufe noch nicht verlässlich zu beurteilen. Bei zwei Patienten wurde jedoch keine dramatische Verschlechterung des Immunstatus (CD4-T-Helferzahl) innerhalb des ersten Jahres nach ihrer Infektion beobachtet.

Die medikamentöse Behandlung von Patienten mit multiresistenten Viren gestaltet sich schwierig. Um Therapiefehler bei solchen Patienten zu vermeiden, die eine weitere Resistenzentwicklung noch beschleunigen würden, wäre eine Resistenztestung bei frisch diagnostizierten Patienten wünschenswert. „Derzeit gehört ein Resistenztest zu Therapiebeginn noch nicht zur Regelleistung der Krankenkassen“, kritisiert der Sprecher des Kompetenznetz HIV/AIDS, Prof. Dr. med. Norbert H. Brockmeyer, (Dermatologische Klinik der Ruhr-Universität Bochum), „so dass die HIV-Behandler gezwungen sind, ihre Verordnung nach subjektiven Erfahrungen auszuwählen und abzuwarten, ob die Therapie wirkt.“ Unwirksame Kombinationstherapien könnten dann erst nach wochenlanger Verzögerung abgesetzt und korrigiert werden.

### Kontakt

#### **Sprecher Kompetenznetz HIV/AIDS**

Prof. Dr. med. Norbert H. Brockmeyer  
Klinik für Dermatologie und Allergologie  
an der Ruhr-Universität Bochum  
Gudrunstraße 56, 44791 Bochum  
Tel: 0234 509-3471, -3474  
Fax: 0234 509-3472, -3475  
E-Mail: [n.brockmeyer@derma.de](mailto:n.brockmeyer@derma.de)

#### **Weitere Informationen im Internet unter:**

[www.kompetenznetz-hiv.de](http://www.kompetenznetz-hiv.de)