

Wirksame HIV-Therapie: Pneumocystis-Prophylaxe unnötig

k -- Furrer H, Egger M, Opravil M et al. Discontinuation of primary prophylaxis against *Pneumocystis carinii* pneumonia in HIV-1-infected adults treated with combination antiretroviral therapy. Swiss HIV Cohort Study. N Engl J Med 1999 (29. April); 340: 13

[\[LINK\]](#)

Kommentar: René Jaccard

Studienziele

Zur Prophylaxe einer *Pneumocystis-carinii*-Pneumonie bzw. einer *Toxoplasma-gondii*-Enzephalitis erhalten HIV-Infizierte mit niedrigen CD4-Werten Cotrimoxazol (Bactrim® u.a.), Pentamidin (Pentacarinat®) oder Dapson (Dapsonum®). Eine kombinierte antiretrovirale Therapie erhöht die CD4-Lymphozyten innerhalb einiger Wochen. In dieser Studie wurde untersucht, ob eine wirksame antiretrovirale Therapie erlaubt, die Primärprophylaxe gegen *Pneumocystis*- bzw. *Toxoplasma*-Infekte abzusetzen.

Methoden

In diese Schweizer Multizenterstudie wurden von Juni 1997 bis Januar 1999 HIV-positive Personen eingeschlossen, die unter einer kombinierten antiretroviralen Therapie während mindestens 12 Wochen über 200 CD4-Lymphozyten/mm³ aufwiesen. Bei diesen wurde die Primärprophylaxe gegen *Pneumocystis*- bzw. *Toxoplasma*-Erkrankungen sistiert. Primärer Endpunkt der Studie war das Auftreten einer *Pneumocystis*-Pneumonie, sekundärer Endpunkt eine *Toxoplasma*-Enzephalitis.

Ergebnisse

262 Personen (177 Männer, 85 Frauen) wurden in die Studie aufgenommen. Bis zum Schluss der Studie konnten die Daten von 242 Personen ausgewertet werden. Davon wiesen 121 IgG-Antikörper gegen *Toxoplasma* auf. Während der Beobachtungszeit trat kein einziger Fall einer durch *Pneumocystis* bzw. *Toxoplasma* verursachten Infektion auf. Zum Vergleich: In einer schweizerischen Kohortenstudie (1990–1994) mit 3099 HIV-Infizierten erkrankten jährlich von 100 Personen mit CD4-Werten unter 200/mm³ 6 an einer *Pneumocystis*-Pneumonie und 16 an einer *Toxoplasma*-Enzephalitis.

Schlussfolgerungen

Wenn mit einer kombinierten antiretroviralen Therapie ein anhaltender Anstieg der CD4-Werte auf über 200 bzw. auf 14% aller Lymphozyten erreicht wird, so kann auf eine Primärprophylaxe gegen *Pneumocystis carinii* bzw. *Toxoplasma gondii* verzichtet werden.

TeilnehmerInnen der schweizerischen HIV-Kohortenstudie konnten unter erfolgreicher antiviraler Therapie die Pneumocystis-carinii-Primärprophylaxe bei anhaltender Surrogatmarker-

Besserung – CD4-Zellwiederaufstieg über 200 (bzw. 14%) – ohne fassbares Risiko stoppen. Die Hemmung der HI-Virusreplikation kann demzufolge helfen, einmal verlorenegegangene Immunabwehrkräfte wiederaufzubauen: Eine Bestätigung mehr, dass Hoffnungen in anhaltende Besserung durch die aufwendigen Virusmedikamente berechtigt sind. Gezeigt wird auch, dass für Wissenschaft und tägliche Praxis relevante Forschung entsteht, wenn Superspezialisten, Betroffene und BetreuerInnen an der Basis optimal zusammenarbeiten.

René Jaccard