

HIV: CD4-Zahl für Prognose wichtig

r -- Egger M, May M, Chene G et al. Prognosis of HIV-1-infected patients starting highly active antiretroviral therapy: a collaborative analysis of prospective studies. Lancet 2002 (13. Juli); 360: 119-29

[\[LINK\]](#)

ein grosser Durchbruch bei der Beurteilung von HIV-positiven Kranken. (1) Leider fehlten uns bisher gültige Zahlen für die Beurteilung der Prognose unter Therapie. Die vorliegende Analyse der Daten von 13 Kohortenstudien ergibt ein klares Bild und relativiert die früheren Erkenntnisse: Wenn eine HIV-Therapie eingeleitet wird, dann hängt die Prognose im Wesentlichen von der CD4-Zahl vor Beginn der Therapie ab.

Studienziele

.Die Einführung von antiretroviralen Dreierkombinationen in der Therapie der HIV-Infektion (sogenannte "Highly Active Anti-Retroviral Therapy", HAART) hat die Prognose HIVInfizierter stark verbessert. Mit einer Analyse von prospektiven Kohortenstudien sollte geklärt werden, welche Faktoren den Verlauf der Krankheit bei vorher Unbehandelten unter einer HAART am stärksten beeinflussen.

Methoden

Für die Analyse konnten Daten aus 13 HIV-Kohorten zusammengeführt werden. Berücksichtigt wurden die Daten von HIV-1-infizierten Erwachsenen, bei denen ohne antiretrovirale Vorbehandlung eine HAART mit einem Proteinasehemmer und zwei Transkriptasehemmern (1 Nukleosid-Analogon und 1 Nicht-Nukleosid-Analogon) begonnen wurde und die mindestens 1 Jahr nachkontrolliert worden waren. Als Endpunkte wurden AIDS-definierende Krankheiten oder der Tod bestimmt.

Ergebnisse

10 Kohorten stammten aus Europa, 2 aus Kanada und 1 aus den USA. Insgesamt wurden 12'574 Personen, die zwischen Dezember 1997 und Juli 1998 mit einer HAART angefangen hatten, in die Analyse eingeschlossen. 870 Personen entwickelten eine AIDS-definierende Krankheit, 344 starben und für 1'094 trat mindestens einer der beiden Endpunkte ein. Am stärksten beeinflusst wurde das Risiko durch die CD4- Zellzahl vor Therapiebeginn. So war beispielsweise in der Gruppe mit weniger als 50 CD4-Zellen/ μ l das Risiko mehr als 5mal höher als in der Gruppe mit mehr als 350 Zellen/ μ l. Für den "viral load" war die Korrelation weniger ausgeprägt. Erst bei mehr als 100'000 Kopien/ml fand sich eine signifikante Risikozunahme. Weitere unabhängige Risikofaktoren waren ein höheres Alter und eine Infektion durch intravenösen Drogenkonsum. Von den Infizierten, die die günstigsten Faktoren auf sich vereinigten, erkrankten oder starben innerhalb von 3 Jahren nur 3,4%, von denjenigen mit der ungünstigsten Konstellation hingegen 50%.

Schlussfolgerungen

Bei nicht-vorbehandelten Personen ist die CD4-Zellzahl der wichtigste prognostische Faktor vor Beginn einer antiretroviralen Dreierkombination.

Der Nachweis des ausgezeichneten prognostisch hohen Aussagewertes für HIV-RNA durch Mellors et al. war 1996