

Elite Controller – Behandeln oder beobachten?

In der Medizin ist es manchmal nicht einfach, die richtige Entscheidung zu treffen. Manchmal gibt es keine klaren Leitlinien und keine eindeutig richtige Entscheidung. **HIV&more** hat zu einem solch schwierigen Fall HIV-Experten um ihre persönliche Meinung gebeten.

Die jetzt 64jährige Patientin kommt heute wie üblich zur Besprechung der Laborwerte. Die HIV-Infektion wurde 2009 diagnostiziert. CDC-Stadium A1. Sie wurde damals wegen einer Pneumonie stationär behandelt. Es war der erste HIV-Test. Die Patientin war von 1995 bis 2007 mit einem afrikanischen Mann zusammen. Die zwei Kinder dieser Verbindung sind gesund.

Bei der Erstvorstellung 2009 ist die Patientin alleinerziehend und arbeitet in Vollzeit. Sie ist 1,78 cm groß und wiegt 71 kg. Bei der körperlichen Untersuchung kein pathologischer Befund. Im Labor HbA1c 5,9%, Gesamtcholesterin 260 mg/dl, LDL 170 mg/ml, HDL 67 mg/dl. Sonst keine laborchemischen Abweichungen. Hepatitis B und C negativ. HIV-Labor: Viruslast <40 K/ml, 560 CD4/µl, 43%. Es wurde keine Therapie eingeleitet.

METABOLISCHES SYNDROM

Im weiteren Verlauf kam es 2009-2011 zu einer Gewichtszunahme um 8 kg und der Manifestation eines metabolischen Syn-



©fotolia

droms mit Hypertonie, Diabetes mellitus (HbA1c bis max 7,2) und einer Verschlechterung der Fettstoffwechsell-
störung. Eine Gewichtsreduktion wurde versucht, konnte aber nicht dauerhaft erreicht werden. Das metabolische Syndrom wurde mit Antihypertensiva und oralen Antidiabetika gut eingestellt. 2011 wurde im Rahmen einer Routineuntersuchung ein 2 cm großes Nierenzellkarzinom entdeckt. Der Tumor wurde mit einer Nierenteilresektion entfernt. Alle Nachuntersuchungen waren unauffällig. Psychisch ist die Patienten durch ihren Beruf belastet. Sie klagt immer wieder über Kopfschmerzen sowie Nacken- und Rückenbeschwerden. Kein Hinweis auf Gefäßschäden insbesondere kein Hinweis auf koronare Herzerkrankung. Der Einnahme von Tabletten zur Therapie

des metabolischen Syndroms stand sie anfangs kritisch gegenüber, im Lauf der Zeit wurden die Tabletten jedoch regelmäßig eingenommen.

ART-INDIKATION?

2009 bis heute kam die Patientin in 3-12monatigen Abständen zur Laborkontrolle und immer persönlich zur Besprechung der Laborwerte. Die Viruslast bei 24 Messungen von 2009-2016 achtmal über der Nachweisgrenze. Maximale Viruslast 104 K/ml im Juli 2009. Letzte nachweisbare Viruslast vor der aktuellen Laborbesprechung 7/2013 mit 30 Kopien/ml. Die Patientin hat keinen Partner. Sie steht der antiviralen Therapie kritisch gegenüber, würde aber Tabletten nehmen, „wenn es notwendig ist“. Aktuelle Medikation: Metformin 500 mg 2x1, Sitagliptin 100 mg 2x1, Valsartan 80 mg 1x1, Ibuprofen bei Bedarf.

Wie entscheiden Sie? Behandeln oder nicht behandeln? Wenn behandeln, welche ART? Lesen Sie auf Seite 32+33 wie sich Ihre Kollegen entschieden haben.

	2/09	5/09	3/10	2/11	3/12	5/13	7/14	6/15	7/16	10/16
VL K/ml	<40	105	74	<20	<20	<20 N	<20 N	<20 N	<20 N	<20 N
CD4/µl	569	404	447	527	488	501	590	641	430	363
CD8/µl	481	365	383	581	385	308	398	522	387	242
GCD4 %	43	39	42	37	40	43	47	43	40	47
Ratio CD4/CD8	1,2	1,1	1,5	1,7	1,4	1,4	1,4	1,2	1,1	1,5
Leuko/µl	6.300	4.000	3.600	4.300	4.600	5.100	3.400	4.400	4.400	3.600
Lympho %	23	26	28	32	27	25	33	26	26	22
CPR mg/l	<1	<1	<1	4	<1	<1	4	<1	<1	<1
HbA1c %	5,9	6,1	6,0	6,7	7,2	6,4	6,6	6,4	6,0	6,7

Tab. 1 Verlauf Viruslast, Immunstatus und Blutbild 2009-2016. Es wurden insgesamt 24 Untersuchungen durchgeführt. Es sind nicht alle Blutuntersuchungen aufgeführt. Bei 24 Messungen von 2009-2016 war lediglich achtmal Virus nachweisbar. Maximale Viruslast 104 Kopien/ml im Juli 2009. Ab 2013 gibt das Labor auch <20N an, d.h. kein Virus-Signal „target not detected“.