

3A-Analyse: Erfolgreiche Forschung für Frauen

Die DAGNÄ-Arbeitsgruppe Aerztinnen und Aids (3A) hat sich insbesondere die Verbesserung und Qualitätssicherung der Versorgung HIV-positiver Frauen in Deutschland zum Ziel gesetzt. Die wissenschaftliche Arbeit der Gruppe findet im Rahmen der sogenannten 3A-Analysen statt. Die zur Zeit laufende Analyse Nr. 3 soll epidemiologische Daten der HIV-Patientinnen erfassen und Fragen zur antiretroviralen Therapie von Frauen beantworten.

Die Untersuchung, die mittels standardisierter Dokumentationsbögen durchgeführt wird, ist als bundesweite, multizentrische Querschnittsanalyse angelegt. Sie hat im Juni 2007 begonnen und wird noch bis Ende des Jahres andauern. Eine vielbeachtete Zwischenauswertung der Daten von 480 Patientinnen wurde auf dem DAGNÄ-Workshop in Köln vorgestellt. Beindruckend war auch, dass diese große Anzahl von Bögen in nur sechs Wochen von den bis dahin aktiv beteiligten 34 Ärztinnen bearbeitet worden waren.

HOHER ANTEIL VON MIGRANTINNEN

Im untersuchten Kollektiv ist die durchschnittliche HIV-Patientin 39 Jahre alt und wiegt bei einer Größe von 1,66 m 65 kg. Die HIV-Infektion ist im Mittel seit neun Jahren bekannt und wird seit sieben Jahren behandelt. Der Hauptübertragungsweg der HIV-Infektion ist der heterosexuelle Kontakt, in Deutschland (43%) oder in einem Hochprävalenzgebiet (34%). Drogenkonsum war in 18% der Fälle Ursache für die HIV-Infektion und 5% entfiel auf andere Transmissionswege.

Im untersuchten Patientinnenkollektiv haben 39% der Frauen einen Migrationshintergrund und kommen überwiegend

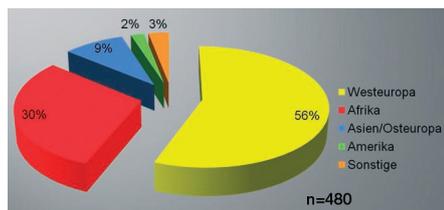


Abb. 1: Herkunft der untersuchten Patientinnen

aus afrikanischen Ländern. Mit ihrem einzigartig hohen Migrantinnenanteil bildet die 3A-Analyse Nr. 3 die Behandlungsrealität in Deutschland wirklichkeitsgetreu ab. Fast die Hälfte (43%) aller untersuchten Patientinnen sind Mütter. Die vertikale Transmissionsrate liegt bei 4%.

HAART BEI FRAUEN

Der überwiegende Anteil der untersuchten HIV-Patientinnen ist therapieerfahren. Aktuell werden 77% antiretroviral behandelt, weitere 8% befinden sich in einer Therapiepause. 15% der Frauen sind therapie-naiv.

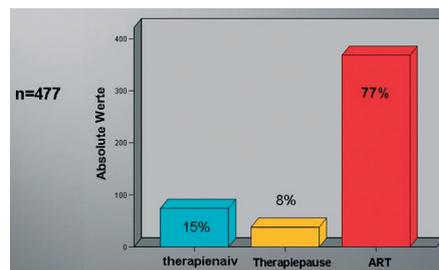


Abb. 2: HIV-Therapie im untersuchten Kollektiv

Als derzeitiges Therapieregime haben 33% eine NRTI/PI-Kombination, 30% eine NRTI/NNRTI-Kombination, und 12% eine reine NRTI-Therapie. Die restlichen 2% entfallen

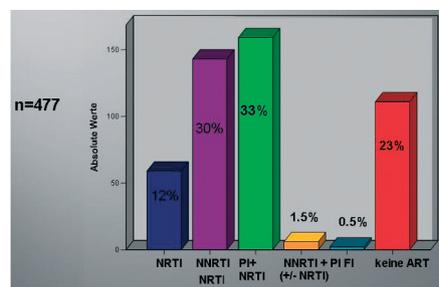


Abb. 3: Aktuelle HIV-Therapie der Patientinnen



Abb. 4: Großer Andrang bei 3A auf dem DAGNÄ-Workshop in Köln

auf NNRTI/PI +/- NRTI-Kombinationen und/oder Therapien mit einem Fusionsinhibitor. Bei 59% der behandelten Frauen liegt die Viruslast aktuell unter der Nachweisgrenze von 40 Kopien/ml. Ein Drittel der Patientinnen zeigt eine low-level replication zwischen 40 und 1.000 Kopien/ml. Jeweils 5% entfallen auf die Messbereiche 1.000-10.000 und 10.000-100.000 Kopien/ml. Bei 1% wurden Viruslasten >100.000 Kopien/ml gemessen.

Die Patientinnen unter ART hatten in 48% der Fälle CD4-Werte zwischen 200 und 500/µl und in weiteren 41% CD4-Werte >500/µl. CD4-Werte <200/µl wurden bei 11% der behandelten Frauen gemessen. Als häufigste Langzeitnebenwirkung der ART wurde in einem Drittel der Fälle die Lipodystrophie angegeben. Zyklusstörungen traten bei 11% der Frauen auf. Eine detaillierte Analyse von einzelnen Therapieregimen hinsichtlich ihrer Effektivität und Verträglichkeit bei HIV-positiven Frauen wurde in der Zwischenauswertung noch nicht durchgeführt.

3A-ANALYSE: AUSBLICK

Für das I. Quartal 2008 ist die Auswertung der vollständigen 3A-Analyse Nr. 3 vorgesehen. Die Präsentation und Publikation der Ergebnisse soll dann nach Diskussion in der Arbeitsgruppe im Laufe des nächsten Jahres stattfinden. Ein Datenabgleich mit anderen Kohorten, wie beispielsweise dem Kompetenznetz HIV/AIDS, ist geplant. ■

Dr. Annette E. Haberl, Frankfurt

Kontakt über www.dagnae.de/3A oder per Email: 3A@dagnae.de.