

## 3A-ANALYSE IN DER AUSWERTUNG

# Sind HIV-positive Frauen in Deutschland gut behandelt?

Daten von 1.557 HIV-positiven Frauen konnte die Arbeitsgruppe Aerztinnen und Aids (3A) von Juni 2007 bis März 2008 im Rahmen ihrer 3A-Analyse standardisiert erfassen. Insgesamt 1.191 (77%) Patientinnen erhielten im Beobachtungszeitraum eine antiretrovirale Therapie. Ihre Daten stehen im Mittelpunkt der aktuellen Auswertung. Die Präsentation der Ergebnisse soll auf dem 9. International Congress on Drug Therapy in HIV Infection im November 2008 in Glasgow stattfinden.

## HOHER ANTEIL VON MIGRANTINNEN

Die Frauen unter ART sind durchschnittlich 40 Jahre alt, seit neun Jahren bekannt HIV-positiv und seit sieben Jahren antiretroviral behandelt. 46% der Frauen haben einen Migrationshintergrund; allein ein Drittel stammt aus afrikanischen Ländern. Bezüglich des CDC-Stadiums verteilen sich die 1.191 Patientinnen anteilmäßig wie folgt: 30% A, 40% B und 30% C.

## PI-REGIME AN ERSTER STELLE

47% der Patientinnen erhalten ein PI-basiertes ART-Regime, 33% eine NNRTI-basierte Therapie und 20% andere Kombinationstherapien, z.B. Triple-Nuc-Regime (Abb. 1).

Der am häufigsten eingesetzte Proteaseinhibitor ist Lopinavir (42% der PI-Regime). Bei den NNRTI ist Nevirapin mit einem Anteil von 58% führend.

Unabhängig vom Therapieregime lag die letzte Viruslast bei 85% der Patientinnen <400 Kopien/ml bzw. bei 48% <40 Kopien/ml. Bei den PI-Therapien lag der Anteil der Patientinnen mit einer Viruslast <400 Kopien/ml bei 82% (44% VL <40), bei den NNRTI bei 91% (56% VL <40) (Abb. 2).

52% aller Patientinnen zeigen Langzeittoxizitäten der HIV-Therapie.

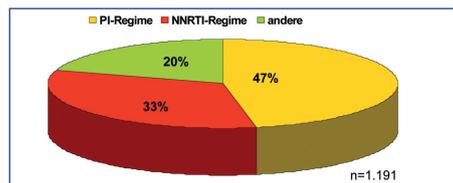


Abb. 1: 3A-Analyse: Verteilung der Therapieregime

## KAAD FÖRDERT 3A FRAUENFORSCHUNG

Die KAAD hat die Förderung des 3A-Projektes „ART – werden Frauen anders behandelt?“ beschlossen und unterstützt die Pilotstudie mit 3.000 Euro. Bei der Forschungsarbeit sollen Initialtherapien von jeweils 100 HIV-positiven Frauen und Männern untersucht werden. Start des Projektes wird im September 2008 sein, die Publikation der Ergebnisse ist für das IV. Quartal 2009 vorgesehen.

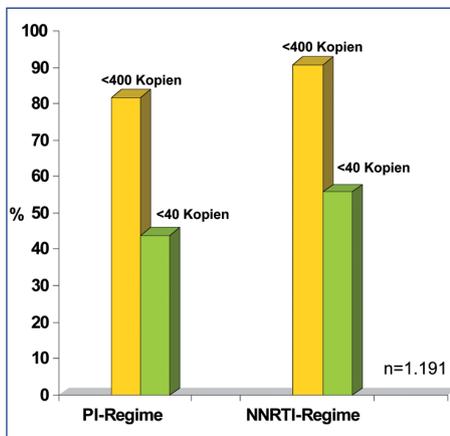


Abb. 2: 3A-Analyse: Anteil der Patientinnen unter der Nachweisgrenze: PI- versus NNRTI-Regime

## HIV-SCHWANGERSCHAFTSREGISTER: ERFOLGREICHE KOOPERATION VON DAIG UND 3A

Die Deutsche AIDS-Gesellschaft baut in Kooperation mit 3A ein Deutsches HIV-Schwangerschaftsregister auf. Ein ursprünglich von 3A eingereicherter Antrag auf Projektförderung hat zu dem jetzt umgesetzten Schwangerschaftsregister unter dem Dach der DAIG geführt. Im Rahmen



des nationalen Registers sollen in Deutschland zukünftig die Daten zu Schwangerschaften HIV-positiver Frauen und dem Outcome ihrer Kinder standardisiert erfasst und ausgewertet werden.

Die Dokumentation der antiretroviralen Therapiestrategien in der Schwangerschaft soll frühzeitig Rückschlüsse auf die Effektivität und Verträglichkeit für Mutter und Kind ermöglichen. Die Daten aus dem Deutschen HIV-Schwangerschaftsregister sollen in das internationale Schwangerschaftsregister in den USA (Antiretroviral Pregnancy Registry/APR) überführt werden.

## 3A STELLT PROJEKTE VOR

Im Rahmen des DAGNÄ-Workshops lädt 3A wie bereits im letzten Jahr zu einem öffentlichen Arbeitstreffen ein. Auf dem Programm steht die Präsentation aktueller und anstehender Projekte der Gruppe. Neben weiteren Ergebnissen der 3A-Analyse wird es unter anderem Updates der 3A-Arbeitsgruppen HPV und Behandlungsstandards für HIV-positive Frauen geben. Das Treffen findet am 6. September von 11.30-12.15 Uhr im Renaissance Hotel in Köln statt. Dr. Annette E. Haberl, Frankfurt

Kontakt/Infos über [www.3A-net.de](http://www.3A-net.de) oder per Email: [3A@dagnae.de](mailto:3A@dagnae.de).