

INTERVIEW PROF. JOHANNES BOGNER, MÜNCHEN

Warnung vor Überinterpretation!

□ *Hat Sie das Ergebnis von START überrascht?*

Prof. Bogner: Das Ergebnis hat eigentlich niemand überrascht. Es gab schon vorher Hinweise aus Kohortenanalysen und anderen Studien, dass ein früher Behandlungsbeginn mit einem besseren Outcome assoziiert ist. Dennoch ist die Studie wichtig, denn sie ist kein Hinweis, sondern ein klarer wissenschaftlicher Beleg für den Nutzen der frühen Therapie.

□ *Die Patienten mit „späterer“ Therapie sollten mit der ART bei einer CD4-Zahl <350/µl anfangen. Die mittlere CD4-Zahl in diesem Arm lag jedoch im Schnitt bei 400 CD4/µl. Wie kommt das?*

Prof. Bogner: Indikation für den Therapiebeginn war nicht nur die Helferzellzahl, sondern auch Aids-definierende Ereignisse sowie Ereignisse der CDC-Klasse B, z.B. bei Herpes Zoster, Thrombopenie, Mundsoor usw. Ferner war erlaubt, nach den jeweiligen Leitlinien des Landes oder der Region (z.B. EACS Leitlinie) zu behandeln.

□ *Zu den häufigsten Endpunkten in START gehört die Tuberkulose. Nun ist dies in den Industrieländern ein sehr seltenes Ereignis. Was bedeutet das für unsere deutschen Patienten?*

Prof. Bogner: Die regionalen Unterschiede müssen und werden noch genau analysiert werden. Es ist klar, dass in einem Gebiet mit hoher TB-Prävalenz die frühe Therapie auch vor dieser Erkrankung schützt. Bei europäischen Patienten wird das „herausrechnen“ der TB den Nutzen der frühen Therapie vermutlich etwas schmälern, aber sicherlich nicht aufheben.

□ *Die häufigsten Endpunkte in den Industrieländern waren KHK und Krebs. Heißt das, dass die frühe ART von diesen Erkrankungen schützt?*

Prof. Bogner: Momentan läuft eine Auswertung im Hinblick auf kardiovaskuläre Ereignisse. Diese zeigt, dass Rauchen in beiden Gruppen der wichtigste Risikofaktor war und dass unter ART weniger Ereignisse aufgetreten sind, d.h. ja, die frühe Therapie schützt vor Herzinfarkt.

□ *Wie steht es mit Patienten, die bei über 800 CD4-Zellen/µl und einer Viruslast <5.000 Kopien/ml angefangen haben.*

Prof. Bogner: Das ist eine wichtige Frage, aber vermutlich wird hier aufgrund der geringen Fallzahlen und seltenen Ereignissen keine valide Subgruppenanalyse möglich sein.

□ *Auch Patienten mit hoher CD4 Zahl, die sofort behandelt wurden, entwickelten AIDS. Wie ist das zu erklären?*

Prof. Bogner: Es gibt ja auch AIDS Manifestationen, die mit guten Helferzellen auftreten. Dazu gehören non Hodgkin Lymphome, Kaposi-Sarkom und Tuberkulose. Und genau diese 3 opportunistischen Manifestationen waren tatsächlich in der START Studie häufig. Interessanterweise trat die Tuberkulose in beiden Behandlungsgruppen auf, man kann also nicht behaupten, dass die antiretrovirale Therapie zuverlässig vor dem Auftreten der Tuberkulose schützt.

□ *Jens Lundgren und Kollegen haben bei der Präsentation für die sofortige Behandlung aller HIV-Infizierten plädiert. Machen Sie das jetzt auch so?*

Prof. Bogner: Nein, ich möchte sogar warnen vor einer Überinterpretation der



Professor Johannes Bogner, München

START-Studie. Bei über 97% der Patienten in beiden Armen ist kein Endpunkt bzw. Ereignis aufgetreten. Insbesondere in einem Gesundheitssystem der maximalen Versorgung mit regelmäßigen Kontrollen und der Möglichkeit der sofortigen Behandlung kann man individuelle Einzelentscheidungen vertreten und auch abwarten.

□ *Wann empfehlen Sie denn konkret mit der Therapie zu beginnen?*

Prof. Bogner: Bei mehr als 500 Helferzellen erkläre ich den Patienten, dass der natürliche Verlauf der HIV-Infektion individuell unterschiedlich ist. Es gibt Menschen, deren Immunsystem das Virus gut kontrollieren kann und es gibt Menschen, bei denen das Immunsystem relativ schnell zusammenbricht sowie ein breites Spektrum dazwischen. Ich plädiere dafür, zunächst abwartend den Verlauf der CD4-Zellen zu überwachen und dann anzufangen, wenn sich ein zunehmender Abfall der Helferzellen zeigt.

□ *Über die finanziellen Konsequenzen des sofortigen Therapiebeginns bei allen HIV-Positiven wurde nicht gesprochen. Die NNT (number needed to treat), d.h. die Zahl der Patienten, die behandelt werden müssen, um ein Ereignis zu verhindern, wurde nicht berechnet. Ist das nicht relevant oder gar unethisch? Die Kosten dürften ja sehr hoch sein.*

Prof. Bogner: Wenn der Nutzen als wissenschaftlich gesichert gilt, muss sich in unserem Versicherungs-System niemand über die Kosten Gedanken machen.

Danke für das Gespräch