

# Deutsche-Österreichische Leitlinien zur Firstline-ART



Wichtigste Neuerung ist die Empfehlung von F/TAF als Backbone der Wahl. F/TDF wird Alternative. Bei der dritten Substanz werden alle Integrasehemmer, das NNRTI Rilpivirin und der Proteasehemmer Darunavir empfohlen.

Die Leitlinien von 2015 wurden aktualisiert. Bei den Empfehlungen zum ART-Beginn haben sich keine wesentlichen Neuerungen ergeben. Bei den empfohlenen Medikamenten dagegen rückte die neue Kombination F/TAF als Backbone der Wahl in die erste Reihe auf. Grund: „Wegen der im Vergleich mit TAF höheren Toxizität von TDF wird die Kombination von F/TDF als Alternative eingestuft“. Die Einstufung erfolgte mit einem schwachen Konsens. 57% der Experten votierten für die Änderung, 39% votierten für die Beibehaltung als „empfohlen“. Nicht eingesetzt werden sollte F/TAF in der Schwangerschaft. ABC/3TC bleibt ein empfohlener Backbone – mit den gleichen Einschränkungen wie früher: „Nur bei negativem HLA-B\*5701, Vorsicht bei Virämie >100.000 Kopien/ml und hohem kardiovaskulärem Risiko“.

## DRITTE SUBSTANZ

Alle drei Vertreter der Integrasehemmer Dolutegravir, Raltegravir sowie Elvitegravir/c sind in der ersten Riege geblieben, wobei Elvitegravir/c nur in Kombination mit F/TAF, nicht mehr mit F/TDF empfohlen wird.

Bei den NNRTI wird Efavirenz neuerdings nicht mehr empfohlen. Nevirapin wurde schon 2015 nicht mehr empfohlen und Etravirin ist nur für vorbehandelte Patienten, nicht als Primärtherapie empfehlenswert.

Bei den Proteasehemmern bleibt Darunavir geboostert mit Ritonavir oder Co-bicistat Mittel der Wahl, jedoch nur in

Kombination mit F/TAF oder ABC/3TC. Die Kombination mit T/TDF ist eine Alternative. Atazanavir/r rutscht von den empfohlenen Proteasehemmern in die Riege der Alternativen und Lopinavir/r wird nicht mehr empfohlen. Schon länger „nicht empfohlen“ ist Fosamprenavir/r und „nicht angezeigt“ sind SQV/r sowie IDV/r.

## DUALE THERAPIE

Bei der dualen Therapie unterscheiden die Leitlinien die „Nuke-freie duale Initialtherapie“ und die „Nuke-reduzierte duale Initialtherapie“. Bei der Nuke-freien ART werden die Kombinationen die RAL+DRV/r, RAL+PLV/r sowie DRV/r+MCV erwähnt und generell PI/r bzw. PI/c plus INSTI oder MVC nicht empfohlen. Nuke-freie duale Kombinationen helfen, spezifische Nuke-Toxizitäten zu vermeiden, eine insgesamt geringere Toxizität dieser Kombinationen sei

jedoch weder für die Initialtherapie noch für den Switch bei supprimierter Viruslast belegt. Bei der Nuke-reduzierten dualen Initialtherapie wurde auf die GARDEL-Studie zu LPV/r+3TC hingewiesen. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf DRV/r sei nicht gegeben, daher kann die Kombination PI/r+3TC für die Primärtherapie nicht empfohlen werden. Sie kann jedoch als Erhaltungstherapie eine Option sein.

## MONOTHERAPIE

Eine Monotherapie mit einem geboosterten Proteaseinhibitor als Initialtherapie ist nicht angezeigt, kann aber in Einzelfällen als Erhaltungstherapie bei supprimierten Patienten „vertretbar“ sein, da die Option einer Reintensivierung mit zwei NRTI besteht. Eine Monotherapie ist wegen der erhöhten Rate an virologischem Versagen nicht angezeigt.

Dr. Ramona Pauli, München

| Kombinationspartner 1   | Kombinationspartner 2  |
|---|--|
| <p><b>Nukleosid-/ Nukleotidkombinationen</b></p> <p><b>Empfohlen:</b><br/>Tenofovirafenamid/Emtricitabin<sup>1</sup><br/>Abacavir<sup>2</sup>/Lamivudin</p> <p><b>Alternative:</b><br/>Tenofovidiproxil/Emtricitabin<br/>Tenofovir/Lamivudin</p>  | <p><b>Integraseinhibitoren</b></p> <p><b>Empfohlen:</b> Dolutegravir<br/>Raltegravir<br/>Elvitegravir/c (+TAF/FTC)</p> <p><b>NNRTI</b></p> <p><b>Empfohlen:</b> Rilpivirin (+TAF/FTC)</p> <p><b>Proteaseinhibitoren</b></p> <p><b>Empfohlen:</b> Darunavir/r oder Darunavir/c (+TAF/FTC)</p> <p><b>Alternative:</b> Atazanavir/r oder Atazanavir/c</p> |
| +   |  |
| <p><sup>1</sup> Kein Einsatz in der Schwangerschaft,<br/><sup>2</sup> Einsatz nach negativem Screening auf HLA-B*5701, Einsatz mit Vorsicht bei Plasmavirämie &gt;100.000 Kopien/ml und hohem kardiovaskulärem Risiko (Framingham-Score &gt;20%/10 Jahre), Nicht bei HIV-RNA &gt;100.000 Kopien/ml (keine Zulassung),</p> |  |

Empfohlene und alternative Kombinationen zur Firstline-ART