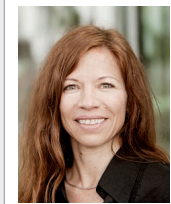


KOMMENTAR DR. PHIL. EVA WOLF, MÜNCHEN**Kein STR möglich!**

*Dr. phil. (HTA) Eva Wolf,
M.P.H.
München
MVZ Karlsplatz*

Dass Darunavir/c/FTC/TAF plus Dolutegravir (DTG) gut läuft, passt zum Resistenzbild. Die INSTIs wie auch DRV (trotz multipler PI-Mutationen, inkl. L33F) sind wirksam. G190A vermittelt eine NVP-/EFV-Resistenz und wird für Doravirin (DOR) und Rilpivirin (RPV) als nicht resistenzrelevant eingestuft. ABC und TDF/TAF sind leicht bzw. intermediär eingeschränkt. Eine FTC/3TC-Resistenz ist nicht ganz aus-

zuschließen (eine provirale Resistenztestung könnte hilfreich sein). NNRTI-basierte STRs mit DOR oder RPV sind aufgrund der Backbone-Situation nicht zu empfehlen und (wie auch Bictegravir (BIC)/FTC/TAF) außerhalb der Zulassung. Das STR DTG/RPV besteht aus zwei aktiven Substanzen, ist jedoch nur ohne Resistenzen gegen NNRTIs und INSTIs zugelassen und bei Resistenzmutationen in 3 Klassen keine präferierte Wahl. In den Zulassungsstudien waren weder NRTI-, NNRTI- noch PI-Mutationen erlaubt. Die INSTIs der STRs BIC/FTC/TAF und DTG/ABC/3TC haben einerseits eine hohe Resistenzbarriere und anderer-

seits zeigen Studien, dass im Switch-Setting trotz nachgewiesener NRTI-Mutationen die Virussuppression voraussichtlich erhalten bleibt. Auch hier handelte es sich jedoch um vorselektierte Patienten.

Ich würde die aktuelle ART auf die aktiven Substanzen reduzieren (DRV/c,r+DTG+FTC (bzw. 3TC)) bzw. auf DRV/c,r+DTG, das sich im Switch-Setting der DUALIS-Studie bewies. Hier waren Mutationen erlaubt, sofern sie nicht DRV oder die INSTIs betrafen. Als Alternative könnte man auch DTG+3TC+DOR in Betracht ziehen (cave: Zulassungsbeschränkung von DOR). DOR hat nach bisherigen Daten eine höhere Resistenzbarriere als RPV. Es liegen jedoch bislang keine Daten zu dieser Kombination vor.