



HIV IM DIALOG



HIV-Management 2008

Aspekte aus Sicht einer Schwerpunktpraxis

HIV im Dialog 2008

GSK Symposium

„HIV schützt vor nichts...“

Rotes Rathaus, 13.9.2008

Dr. Christoph Mayr, Ärzteforum Seestrassen, Berlin

Der Fall 8245

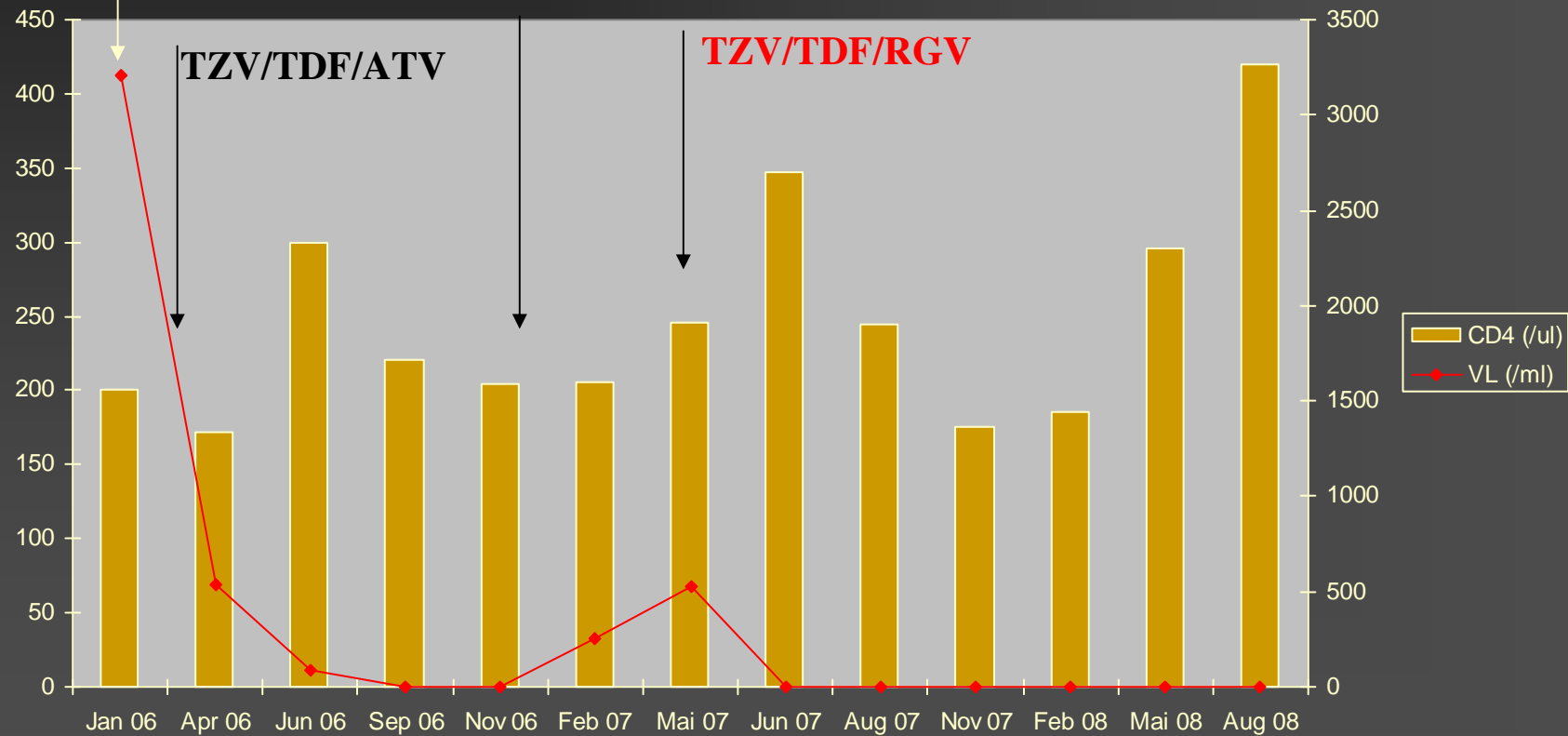
- MSM, 31 Jahre, HIV ED 1/99, CD4-Nadir 20/ul, VL > 100.000 /ml
- Begleitung seit 3/2002, Pat. kommt in selbstgewählter Therapiepause, Ringen um Therapie-Notwendigkeit und Regime
- ART: TZV/EFV > TZV/TDF > CBV/TDF (*) > SQV/LPV/rtv > TZV/TDF/AZV > TZV/TDF
- gRT 1/06 (*): D67N, T69N, K70R, K103N, M184V, T215I, K219E
- 2-Klassen-Resistenz und Nebenwirkungen unter Sustiva und Norvir
- Pat. lehnt Therapie mit Fuzeon (T20) ab

Der Fall 8245/2

Zur Diskussion:
Pat. hat eine individualisierte
ART, die nicht den Empfeh-
lungen entspricht, die jedoch
inzwischen 16 Monate „hält“.

SQV/LPV/rtv/3TC

TZV/TDF



CD4% zwischen 16% und 27%, im Median 20%.

Der Fall 3087

- MSM, 65 Jahre
 - HIV ED '86, CDC 3C, CD4-Nadir 15 (1%)
 - Keine Immunrekonstitution!
 - Adhärenz in 22 Jahren HIV-Erkrankung phasenweise brüchig
 - IDDM Typ 2B + PNP, COPD, BPH, Nierenzysten mit komp. Niereninsuffizienz, Cholelithiasis
-

Der Fall 3087/2

- gRT 9/04 >>> NRTI: M41L, D67G, T69D, K70R, L74V, M184V, T215V, K219Q; PI: L10I, L33I, M36I, I54M, L63Q, A71V, G73S, V81I, I84V, L90M, I93L
- **CBV/TDF(a)/LPV/rtv seit 10/2004 > VL < 50/ul**
- 6/07 bei Anämie KMP >>> **MDS (AZT?); NI**
- 7/07 bei npD CT Schädel >>> **V.a. PML**
- **7/07 > 3TC/T20/DRV/MVC (3/08 Fuzeon Stop)**

Der Fall 3087/3



Zur Diskussion:

Dieser Fall zeigt den sehr engen Korridor für eine passende ART-Entscheidung, einerseits bestehen multiple Erkrankungen, andererseits bei multiplen Resistenzen eingeschränkte Therapieoptionen und drittens eine fehlende Immunrekonstitution nach 22 Jahren HIV-Infektion. Gelegentlich ist die Entscheidung für eine bestimmte Therapie eine Kompromissbildung, die Gefahren gegeneinander abwägt.



Der Fall 3094

- MSM, 41 Jahre
 - HIV ED 1995 (Stadium 2C nach CDC: AIDS)
 - Bei mukokutanem KS mit Lymphödem Chemo mit Daunorubicin bzw. Caelyx 12/96 – 5/01 > **Kardiomyopathie!**
 - ART-Historie: CBV/FTV (3x6) bis 1/99, CBV/FTV (2x8) bis 6/00
 - seitdem ABC/TDF/LPV/rtv
 - Pat. zieht 9/02 nach Westdeutschland und kehrt 10/07 nach Berlin zurück.
-

Der Fall 3094/2

- Im Therapieverlauf bei guter Verträglichkeit gute Immunrekonstitution

(C
7/
7/
S
K
Ly

- Kardiomyopathie rückläufig, EF 50%

- 5.5.2008
Vorderwandinfarkt mit KaFli, erfolgreiche

ts bei
es
e
otin
5 y,
sterin
häm-

sche KMP, EF 30-35%

Zur Diskussion:
Wie sollte die HIV-Therapie gestaltet werden?
Welche Empfehlungen darüber hinaus?

Der Fall 3094/3

- Seit 8/2007: ABC/TDF/RGV
 - Therapie mit Fettsenker und Nikotinabstinenz seit dem Infarkt
 - (gRT 10/2000: M41L, M184V, T215Y, L210W; Y181C; L10I, G48V, L63P, A71V, V82A, L90M.)
-

Der Fall 11768

- W, 63 Jahre, verheiratet, aus Südafrika stammend, seit 2002 in Deutschland
 - HIV ED 5/2004 (präoperativ „zufällig“ entdeckt!), Infektionsweg wahrscheinlich durch Transfusion 5/2002 im Heimatland
 - Ausgangsstatus: CD4 109 (14%), VL ca. 10.000/ml. Keine B-Symptomatik.
-

Der Fall 11768/2



Problem:



Zunehmende Brustvergrößerung bds.



Nach 3 Gutachten (!)

In 5/2007 Op. der Brustverkleinerung zu Lasten

Der gesetzlichen Krankenkasse



Unter Beibehaltung der Monotherapie im weiteren

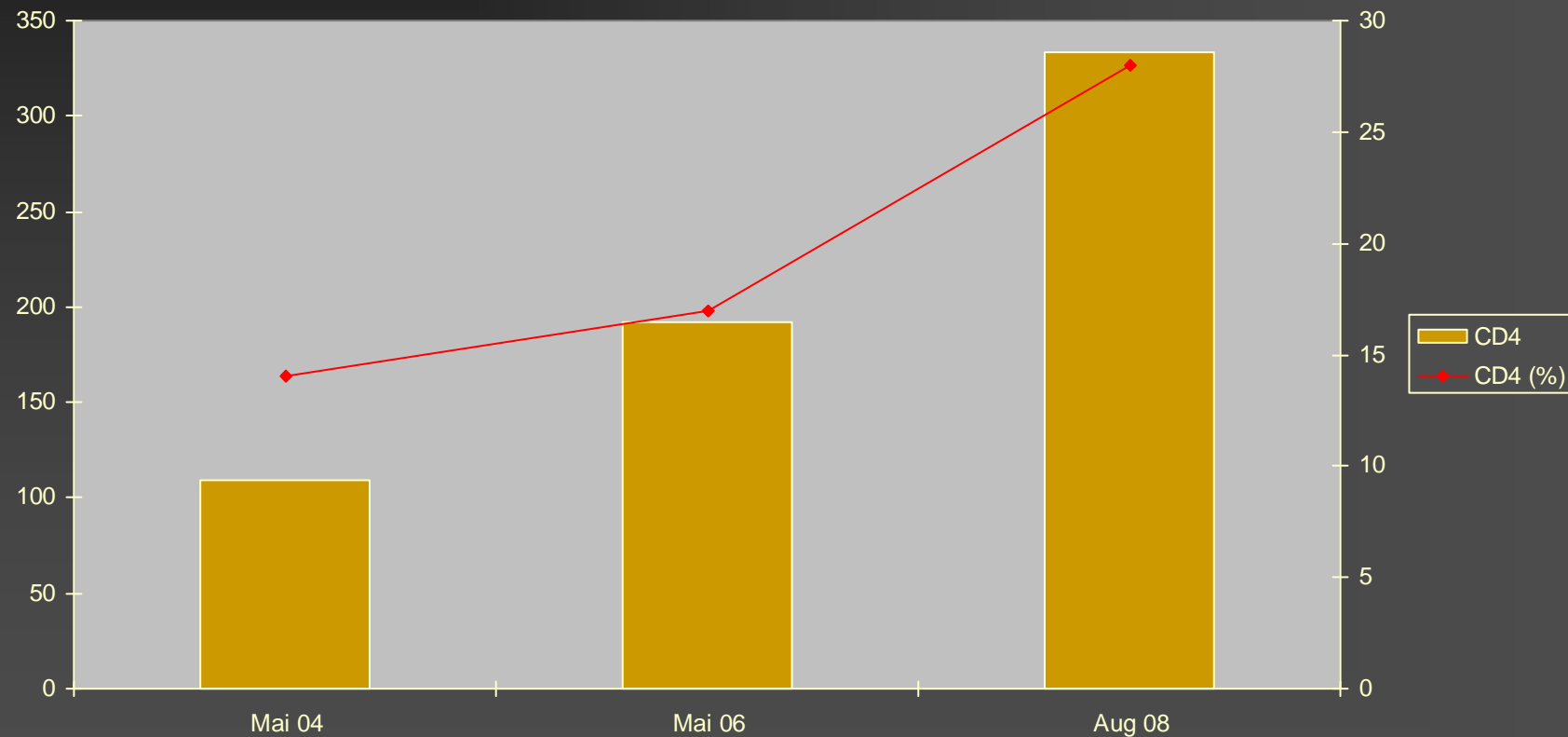


Verlauf bis 8/08 erneut Tendenz der Brustvergrößerung!

n

Der Fall 11768/3

Seit 8/2008
ABC/3TC/RGV



VL: in 5/2004 ca. 10.000 Kopien/ml; in 4/2005 VL ca. 700/ml,
seit 4/2005 VL stetig unter Nachweisgrenze von 50 Kopien/ml.

Der Fall 4465

- MSM, 64 Jahre,
 - HIV ED 9/99, ARS mit konsekutiver Lungenembolie bei Protein S-Mangel
 - chronische HCV-Infektion G 1a, Therapieversuch in 2002 scheitert > Frührelaps
 - ART seit 5/2000 („Hit hard and early“) mit verschiedenen Kombinationen (ABC, 3TC, ddl, TDF, NVP, EFV),
 - 6/2005 – 3/2008 ART-Stop (auf Wunsch des Patienten)
-

Der Fall 4465/2

- Am 17.3.2008 Entscheidung zu erneutem Therapiebeginn mit TDF/FTC/AZV/rtv
- Initial gute Verträglichkeit
- Am 29.7.2008 akut Vorstellung mit Gastroenteritis, hohem Fieber, Schwindel, Exsikkose > Noteinweisung in Klinik:
- Diagnose: **Akutes Nierenversagen**
(Krea 3,42 mg/dl, MDRD 20 ml/min/1,73 qm
Harnstoff 93 mg/dl, CRP 31,2 mg/dl)

Der Fall 4465/3

- Am 5.8.2008 erneuter Start der ART, zuerst mit reduzierter TDF-Dosis, seit 13.8. in voller TDF-Dosis
 - Monitoring der Retentionswerte engmaschig, demnächst Entscheid über weitere TDF-Therapie, ggf. Wechsel des backbone (z.B. ABC/3TC)
-

Take Home Message...

- Zauberwort Individualisierung: Individualisierte Therapie heisst Berücksichtigung von Wünschen und rel. Unverträglichkeiten, aber auch Kompromissbildung bei eingeschränkten Therapiemöglichkeiten
 - Ziel der Therapie: Viruslast < 50 Kopien/ul
 - Das Paradoxon: Trotz möglicher Langzeit-NW der HAART ist der rechtzeitige Therapiestart bei sodann besserer Verträglichkeit vernünftig!
-

Und...

- Langzeittoxizitäten sind unter HAART letztlich nicht zu vermeiden.
- HIV + HAART können individuell zu erhöhter Morbidität führen und vorzeitig Alterungsprozesse einleiten.
- Eigenverantwortung des Menschen mit HIV: Reflexion und Reduktion von Risikofaktoren, ***action (Bewegung)***
- Verantwortung des Arztes: Screening, Prävention
- Umdenken ist bei allen Beteiligten nötig





BACK UP



Back Up 8245-1 ART-Historie

- ART: TZV 9/01 – 3/03 (Adhärenz brüchig!)
 - ART-Pause: 3/03 – 5/03
 - ART: TZV/EFV 5/03 – 9/03 (Alpträume!)
 - ART: TZV 9/03 – 9/05 (bis 5/05: VL<50)
 - ART: TZV/TDF 9/05 – 11/05
 - ART: CBV/TDF 11/05 – 1/06 (> VL-Anstieg)
-

Back Up 8245-2

- Gen.RT: s.o.
 - ART: SQV/LPV/rtv/3TC 1/06 – 3/06
 - > Norvir-Unverträglichkeit! Diarrhöen!
 - ART: TZV/TDF/ATV200 3/06 – 12/06
(VL<50/uI!)
 - ART: TZV/TDF 12/06 – 5/07 (VL 530/uI)
 - ART: **TZV/TDF/RLV 5/07 – lfd.**
-



HIV IM  **DIALOG**