

HIV im Dialog 2009

PANISCHHIVOLLEGAL

PRÄVENTION • MEDIZIN • SOZIALES • POLITIK
hiv-im-dialog.de | vergessen-ist-ansteckend.de

11.– 12. September 2009
Rotes Rathaus
Forum zu HIV und Aids für Betroffene,
Experten und Interessierte



HIV im Gedächtnis-Vergessen oder bekämpfen?

Katrin Hahn

HIV im Dialog 12.9.2009



Universitätsmedizin Charité Berlin, Neurologische Klinik



HIV und Gehirn Vergessen?

- Seit Einführung von HAART sind **neurokognitive Defizite** bei Patienten mit HIV-Erkrankung **deutlich zurückgegangen**.

(Cohen et al. 2001, Cohen and Gongvatana 2009)

HIV und Gehirn

Klinische Erscheinungsbilder?

Neue Nomenklatur (Antinori et al. 2007)

1. HIV-assozierte asymptomatische neurocognitive Einschränkung (ANCE)

- keine Beeinträchtigung im Alltagsleben
- in der neuropsychologischen Testung
Abweichung von 2 Tests um eine SD

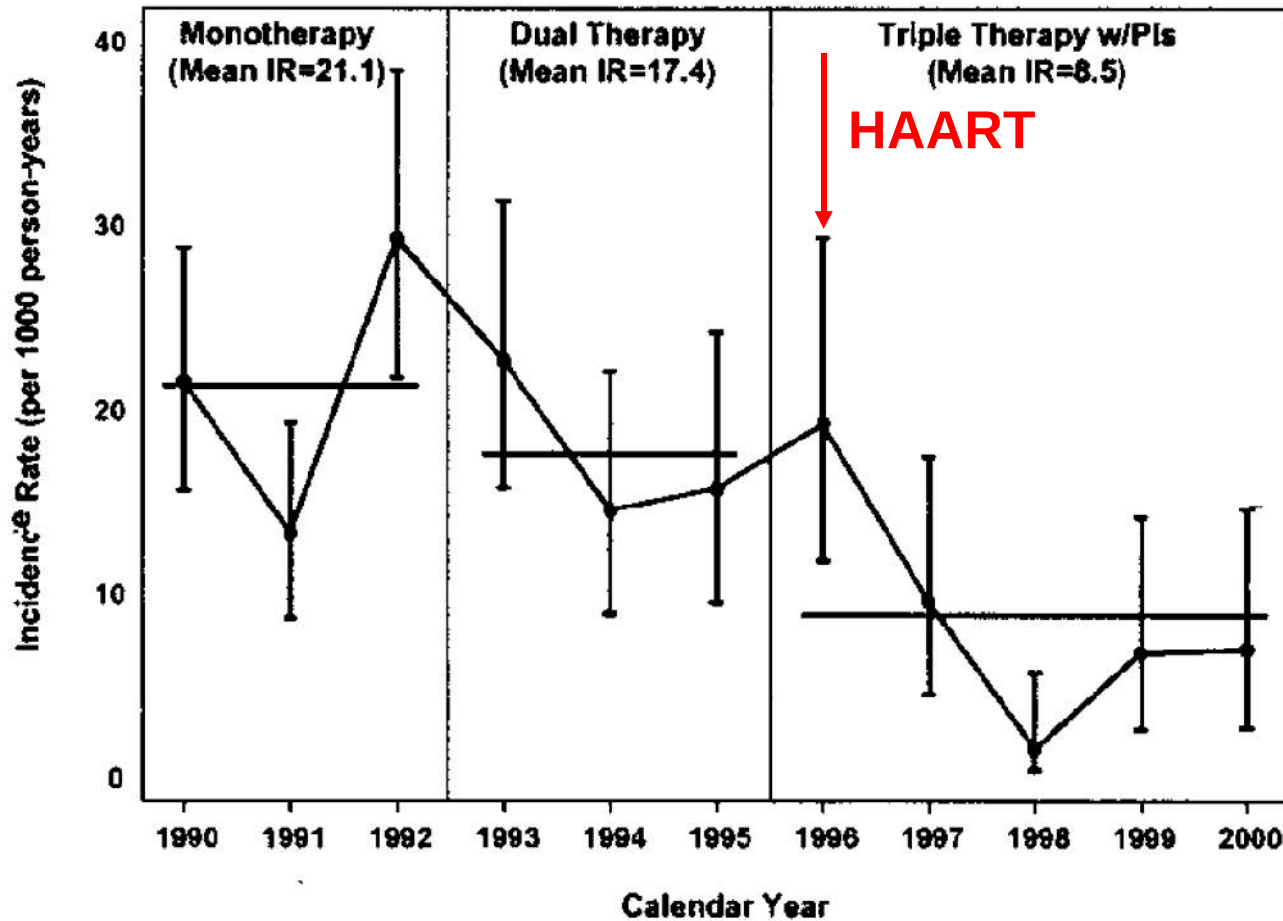
2. HIV-assoziertes mildes neurocognitives Defizit (MNCD)

- Alltagsbeeinträchtigung
- in der neuropsychologischen Testung
Abweichung von 2 Tests um eine SD

3. HIV-assozierte Demenz (HAD)

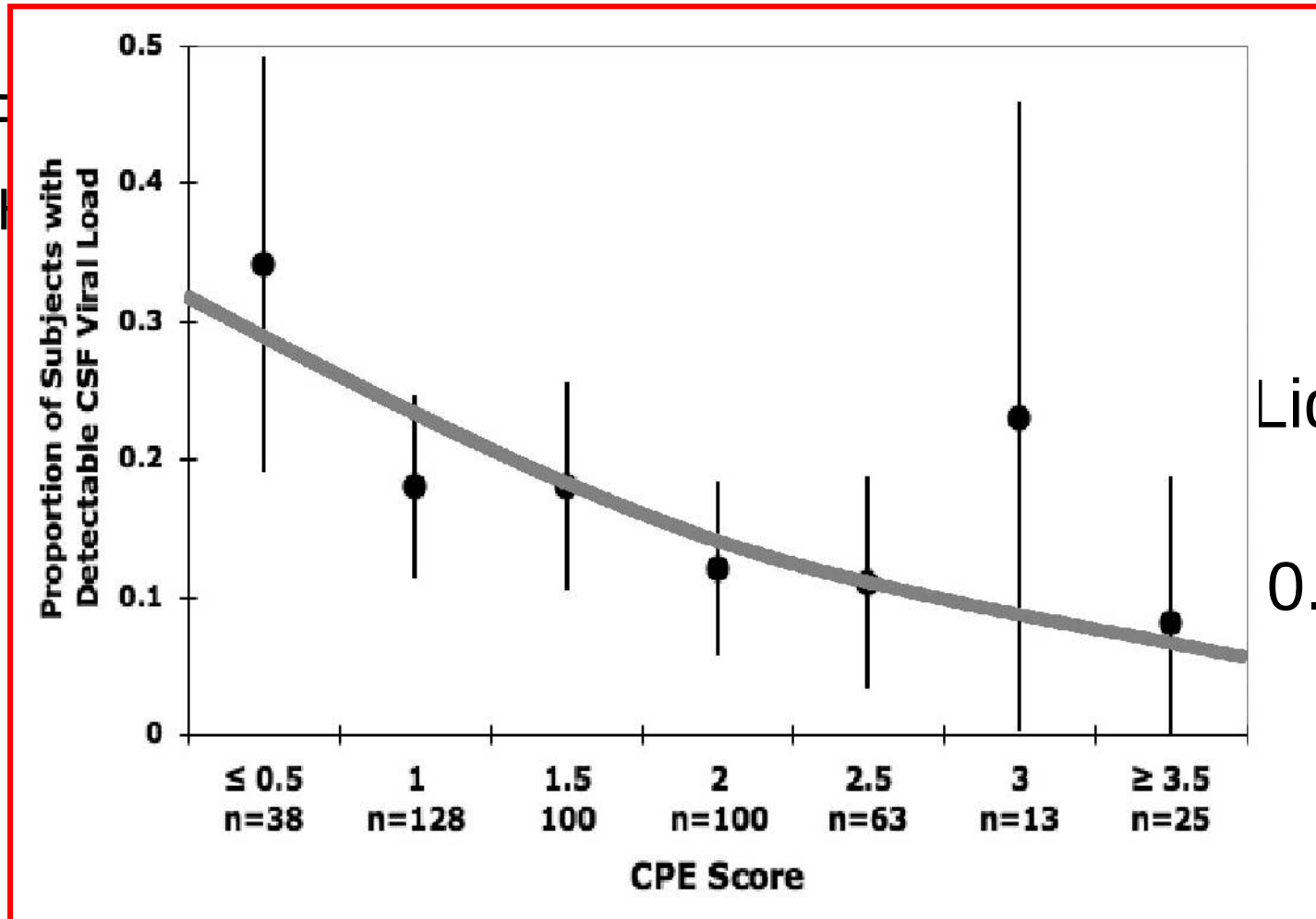
Inzidenz HIV assoziierte Demenz

-Prä- und HAART Ära-



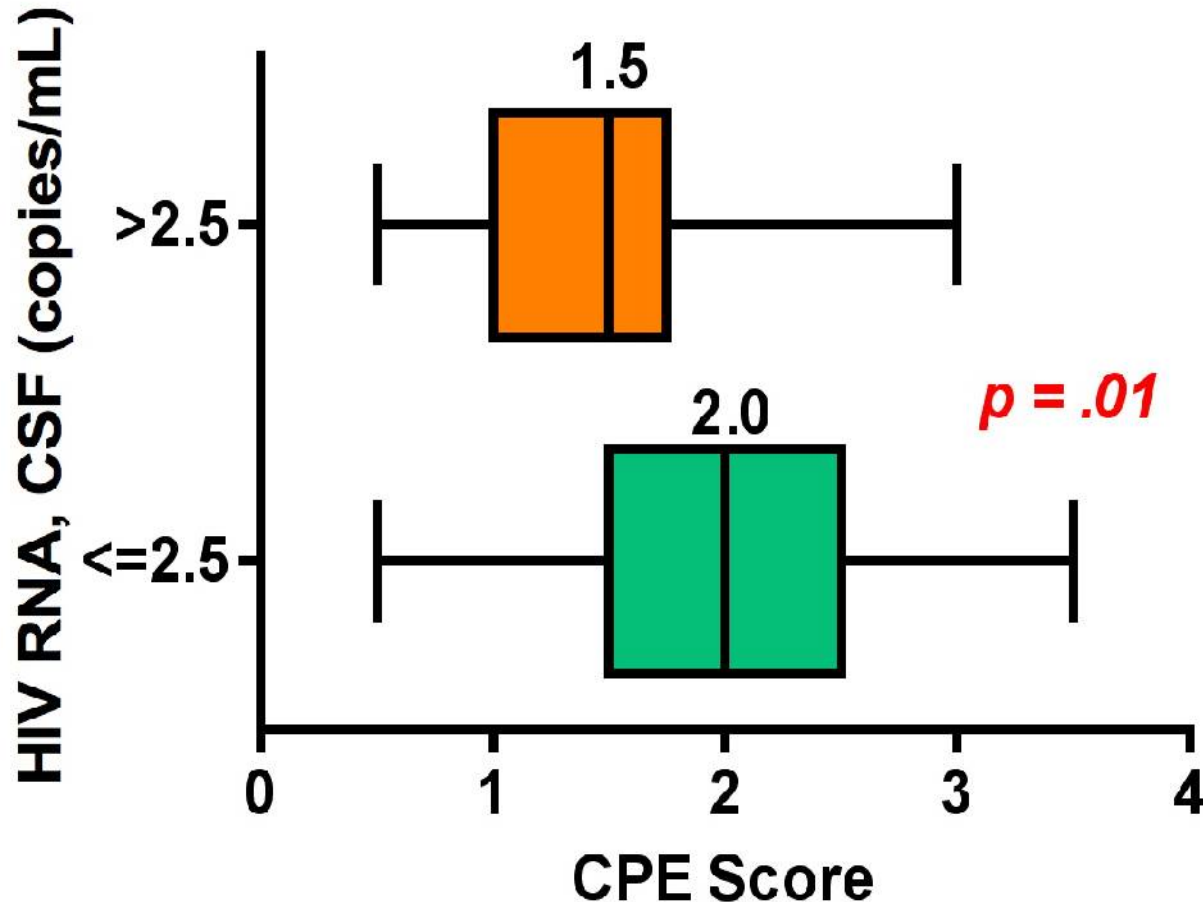
HIV und Gehirn -Beitrag HAART-

CHAR
(CNS I



Liquor-
0.5; 1)

Antiretrovirale Effektivität



Letendre et al,
14th CROI 2007,
Abstract 369

Ein höherer CPE Score korreliert mit einer Verbesserung der neuropsychologischen Defizite (Cysique et al. 2009 Neurology).

Antiretrovirale Effektivität

ZNS Penetrationsindex Score

	1	0,5	0
NRTIs	Abacavir Emtricitabin Zidovudin	Lamivudin Stavudin	Didanosin Tenofovir Zalcitabine
NNRTIs	Delavirdin Nevirapin	Efavirenz	
PIs	Indinavir Indinavir-r Lopinavir-r	Amprenavir-r Atazanavir Atazanavir-r Darunavir-r	Amprenavir Nelfinavir Ritonavir Saquinavir Saquinavir-r Tipranavir-r
Fusion Inhibitors			Enfuvirtide

HIV und Gehirn

aber

- einige Patienten entwickeln neuropsychologische Defizite trotz nicht nachweisbarer VL im Plasma und stabiler HAART

(Ferrando et al. 2003, Cysique and Brew 2009)

Marra et al. AIDS 2009

- n=79 mit fortgeschrittener HIV-Erkrankung
- kombinierte ART mit gutem Penetrationsindex (≥ 2) konnten die Entwicklung neurokognitiver Defizite nicht verhindern

HAART scheint nicht für alle Patientengruppen effektiv zu sein.

HIV und Gehirn

- Prävalenz neurocognitiver Defizite **unter HAART** beträgt zwischen 25 und 60%.

(Robertson et al. 2007, Heaton et al. 2009, Tozzi et al. 2007).

HIV und Gehirn

Warum hilft HAART nicht jedem?

- **Neurotoxizität?**
 - Schweinsburg et al. 2005 J Neurovir
Hinweise für mitochondriale Neurotoxizität in Untersuchungen im funktionellen MRT in Patienten mit antiretroviraler Therapie (NRTI's).
- **immunologische Prozesse?**
 - Immunrekonstitutionssyndrom (IRIS)
(Venkataramana et al. Neurology 2006)
 - Nachweis inflammatorischer Zytokine im Liquor trotz einer supprimierten VL (Eden et al. 2007, Fessel 2009)
- **Resistenzen?**
- **unzureichende Penetration** antiretroviraler Substanzen **in das Gehirn?** (Varatharajan and Thomas 2009)

HIV und Gehirn

Warum entwickeln einige Patienten neurokognitive Einschränkungen?

- **Komorbiditäten?**
(Bluthochdruck, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Hepatitis C...)
- **Depression oder anderer psychiatrische Begleiterkrankungen**
- **Drogenabusus**
- **Alter**

take home message

1. Frühdiagnostik!
2. stabile antiretrovirale Therapie stabilisiert die kognitiven Funktionen
3. Vor allem Patienten mit einer nicht nachweisbaren VL im Plasma zeigen stabile kognitive Funktionen.
4. HAART hilft, aber heilt alleine nicht.
5. Heutzutage dominieren die milden Formen von HAND das klinische Erscheinungsbild
6. dringend weitere Forschungsbedarf insbesondere in Bezug auf immunologische Mechanismen (Liquorstudien!)

HIV im Dialog 2009

PANISCHHIVOLLEGAL

PRÄVENTION • MEDIZIN • SOZIALES • POLITIK
hiv-im-dialog.de | vergessen-ist-ansteckend.de

11.– 12. September 2009
Rotes Rathaus
Forum zu HIV und Aids für Betroffene,
Experten und Interessierte

