

NACHGEFRAGT

AIDS BALD HEILBAR?

Immer mehr Nachrichten über Forschungserfolge bei der wirklichen und dauerhaften Heilung HIV-Infizierter machen die Runde. Wir wollten vom Team der HIV-Schwerpunktpraxis Berlin-Mitte wissen, was es mit Knochenmarkstransplantation, dem Eiweiß VIR-576 und den Tests mit dem Medikament Truvada auf sich hat. Daniel Prziwara antwortete uns. •ck
WWW.PRAXISTEAMMITTE.DE

DIE CHARITÉ HAT BEREITS 2008 VERKÜNDET, EINEN HIV-PATIENTEN, DER ZUSÄTZLICH AN LEUKÄMIE ERKRANKT WAR, MITTELS KNOCHENMARKSTRANSPLANTATION AUCH VON AIDS GEHEILT ZU HABEN. JETZT KAM EINE DIESBEZÜGLICHE BESTÄTIGUNG, DA BEI DEM PATIENTEN WEITERHIN KEIN HIV NACHWEISBAR IST. WAS IST VON DIESER VORGEHENSWEISE ZU HALTEN?

Der medizinische Eingriff einer Knochenmarkstransplantation ist mit zum Teil stark lebensbedrohlichen Risiken behaftet, die daher unter einer sorgfältigen Risiko-Nutzen-Abwägung erst in der fortgeschrittenen Behandlung seiner Leukämieerkrankung erfolgte. Die Suche nach einem geeigneten Spender stellt bei den Überlegungen (fast) das geringere Problem dar im Vergleich zu der eigentlichen Durchführung einer solchen Transplantation. Das Immunsystem muss komplett ausgeschaltet werden, bevor die Übertragung der Spender-Stammzellen erfolgen kann. In dieser Phase (durchschnittlich sechs bis acht Wochen) ist der Mensch vollkommen schutzlos gegenüber jeglichen Krankheits-erregern ausgeliefert. Selbst sonst vermeintlich harmlos verlaufende Infektionen können hier einen tödlichen Ausgang nehmen. Die Gewissheit der Verträglichkeit der übertragenen Stammzellen durch Abstoßungsreaktionen ist ebenfalls nicht wirklich kalkulierbar.

Da die HIV-Infektion gegenwärtig nicht heilbar, aber dennoch gut behandelbar ist, wäre die Knochenmarkstransplantation als HIV-Therapie unter medizinisch ethischen Aspekten derzeit nicht vertretbar.

UNTER ANDEREM MIT MITTELN DER BILL-UND-MELINDA-GATES-STIFTUNG WURDE DAS MEDIKAMENT TRUVADA WEITERENTWICKELT UND ERSTE STUDIERGEBNISSE SIND VERÖFFENTLICHT. WIE BEWERTEN SIE DIESES MEDIKAMENT?

Das Kombinationspräparat mit dem Handelsnamen Truvada ist bereits seit längerer Zeit ein fester Bestandteil der HIV-Therapie mit guter Verträglichkeit. Davon ausgehend, dass es sich bei der Frage hier jedoch um die Zulassungsstudie von Truvada+TMC278 (Ralpivirin) handelt, möchte ich aufgrund der noch nicht erteilten Marktzulassung auf die Datenlage der Studien ECHO und THRIVE verweisen.

MIT VIR-576 HABEN WISSENSCHAFTLER AUS HANNOVER UND ULM EIN EIWEISS ENTDECKT, DASS DIREKT AUF DAS HI-VIRUS WIRKT UND SO OHNE GROSSE NEBENWIRKUNGEN GROSSE ERFOLGE ZEITIGT. IST DAS EVENTUELL DER ANSATZ FÜR DIE ZUKUNFT?

Ich möchte, bei aller Zuversicht dieses Behandlungsansatzes, auf die Aussage von Professor Reinhold Schmidt, Direktor der Klinik für Immunologie, Medizinische Hochschule Hannover, verweisen, der dem Deutschlandfunk am 23.12.2010 im Interview zusammenfassend mitteilte: „Eine Heilung im eigentlichen Sinne ist aber auch mit dem neuen Wirkstoff nicht möglich. Nach einer Infektion mit HIV kann das Virus nämlich nicht vernichtet, sondern nur in Schach gehalten werden. Es wird noch Jahre dauern, bis das Präparat auf dem Markt ist.“

WIE SEHEN SIE PERSÖNLICH DIE CHANCEN, DASS ES BALD EIN MEDIKAMENT GEGEN HIV ODER EINE ART IMPFSTOFF GEBEN WIRD? WELCHER FORSCHUNGSANSATZ ERSCHEINT IHNEN DABEI DER ERFOLGVERSPECHENDSTE?

Was bedeuten Begriffe wie Zukunft, Chancen und Erfolg im Zusammenhang mit der Entwicklung von Medikamenten? Mögliche gegenwärtige Erfolge im Reagenzglas, als Bild für das Forschungslabor, bedeuten nicht die sofortige Eins-zu-eins-Anwendbarkeit beim Menschen. Selbst wenn in der Phase der Tierversuche keine (schwerwiegenden) Nebenwirkungen auftreten, lässt sich damit noch nicht in allen Einzelheiten auf die Verträglichkeit beim Menschen schließen. Ebenso sind im Entwicklungsverlauf noch weitere wichtige Fragen zu klären, wie beispielsweise die der Herstellung, der Träger-



substanzen, der Lagerung und Haltbarkeit, der Verabreichung (Tbl, Kps, Injektion?), der Dosierung, der Bioverfügbarkeit im menschlichen Körper, der Verträglichkeit mit anderen Medikamenten und so weiter. Jedes der bisherigen HIV-Medikamente hat diese Stationen von der ersten Idee bis zur Marktzulassung durchlaufen, ein Zeitraum der in der Regel zehn Jahre und mehr beträgt.

Im Zusammenhang mit dieser Frage muss in aller Ehrlichkeit erwähnt werden, dass anfänglich als vielversprechend geltende, Forschungsansätze im Laufe der langjährigen Entwicklungsphasen dann doch verworfen werden mussten, weil entweder die Wirksamkeit nicht gegeben war oder die sogenannten Nebenwirkungen in keinem medizinisch-ethisch vertretbaren Verhältnis standen.

Trotz der oftmals enttäuschenden Ergebnisse soll nicht unerwähnt bleiben, dass gerade die medizinisch-pharmazeutischen Fortschritte in der HIV-Behandlung seit den 1980er-Jahren von einer unvergleichlichen Dynamik geprägt sind und bisher viele Gedankenansätze in erfolgreiche medikamentöse Therapien umgesetzt wurden. So gesehen bestehen auch für einige der aktuellen Ideen gute Chancen, in der zukünftigen Behandlungswirklichkeit Einsatz zu finden.

Eine Beurteilung der Erfolgsaussichten der jeweils geschilderten Gedankenansätze wäre aus meiner Sicht als niedergelassener HIV-Behandler mehr Wunsch denn

Wirklichkeit, und daher lege ich diese Aufgabe vertrauensvoll in die Hände der forschenden Mediziner und Pharmazeuten.

WIE KOMMUNIZIEREN SIE MIT IHREN PATIENTEN DIE FORTSCHRITTE? ES WIRD DOCH SICHERLICH AUS DEN MEDIEN ZITIERT UND NACHGEFRAGT IN DER SPRECHSTUNDE?

Patienten sprechen mich hin und wieder auf Medienberichte zu neuen Behandlungsansätzen an und möchten meine Einschätzung erfahren. Dabei ist zu unterscheiden, ob aus journalistischer Sensationslust bzw. in dubiosen Online-Foren eine Sau durchs Dorf getrieben wird oder ob es sich um eine seriöse Berichterstattung handelt, die Therapien beschreibt, die auf wissenschaftlichen Studien basieren und in naher Zukunft eine Marktzulassung erhalten werden, um vorhandene Behandlungsoptionen real zu erweitern. In meiner täglichen Arbeit mit den Patienten stehen daher hauptsächlich die Aspekte im Vordergrund, die die vorhandene Lebensqualität sichern oder erweitern. Das sind die Erhaltung und Verbesserung des körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheitszustands, der bei der jeweiligen individuellen Therapiestrategie zu berücksichtigen ist. Unbegründete Ängste zu nehmen und reale Hoffnung zu geben sind die Basis meiner Patientengespräche bei der Therapieentscheidung.

PRAXISTEAM MITTE, DANIEL PRZIWARA, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, NEUE SCHÖNHAUSER STR. 10, BERLIN, (030) 28 04 27 60

FORSCHUNG

GEMEINSAM MEHR ERREICHEN

In der Marktwirtschaft gilt Wettbewerb als Antriebsmotor für Innovationen. In der Forschung dagegen sind Zusammenschlüsse und Konzentrierung von Kompetenzen für die Erreichung gemeinsamer Ziele der wohl bessere Ansatz, frei nach dem Motto: „Gemeinsam mehr erreichen“. In der pharmazeutischen HIV-Bekämpfung haben die forschenden Pharmaunternehmen GlaxoSmithKline (GSK) und Pfizer bereits 2009 ihre HIV-Bereiche zu ViiV Healthcare zusammengeschlossen, einem Unternehmen, das sich zu einhundert Prozent auf HIV konzentriert. Ziel des Zusammenschlusses ist es, raschere Fortschritte auf dem Gebiet der Therapie und Versorgung von HIV-infizierten Menschen zu erzielen und sich stärker als je ein Unternehmen zuvor in allen Aspekten von HIV/AIDS zu engagieren und neue Ansätze zu finden, um neue wirksame HIV-Therapien zu entwickeln und die von HIV betroffenen Menschen weltweit zu unterstützen.

ERFOLGE IN DER BEHANDLUNG

Insgesamt vertreibt ViiV Healthcare inzwischen zehn auf dem Markt befindliche Präparate. Darunter sind auch zwei für eine erfolgreiche Kombinationstherapie wichtige Präparate: das Kombinationspräparat Kivexa und der noch relativ neuartige CCR5-Antagonist Celsentri. Beide Medikamente zeugen von den Vorteilen einer Konzentrierung der HIV-Forschung. CCR5-Antagonisten binden an die CCR5-Rezeptoren, was dazu führt, dass HIV-Stämme, die – nebst dem Hauptrezeptor CD4 – lediglich den Ko-Rezeptor CCR5 zum Eintritt in eine Wirtszelle benötigen, diese nicht mehr erkennen. Dies bedeutet, dass neue Zellen vor einer Infektion mit R5-Viren (solche, die lediglich CCR5 als Ko-Rezeptor benutzen) geschützt und weitere Infektionszyklen verhindert werden. Dies soll dazu beitragen, Resistenzentwicklung zu vermeiden und somit Optionen für Folgetherapien zu erhalten. Hinweise auf mögliche günstige Effekte im Hinblick auf weniger Nebenwirkungen bzw. geringeres Auftreten von Malignomen sind weitere Aspekte, die – unabhängig vom antiviralen Effekt – im Rahmen der Behandlung von HIV-Patienten interessant sein könnten. (Quelle: ViiV)

AUSBLICK

Neben der Weiterentwicklung des CCR5-Antagonisten Maraviroc sowie der Entwicklung neuer Nichtnukleosidaler Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI) fokussierten die Forscher von ViiV in den vergangenen Jahren die Entwicklung von Integrase-Inhibitoren. Diese virustatisch wirkenden Arzneistoffe werden, so denn die nun erreichte Forschungsphase III erfolgreich abgeschlossen ist, das Schlüsselenzym Integrase von Retroviren inhibieren und so eine der letzten „offenen Türen“ im Angriffsspektrum des HI-Virus schließen. Insgesamt umfasst die Forschungspipeline des Unternehmens zurzeit fünf Substanzen in den Phasen I-III. •ck

WWW.VIIVHEALTHCARE.COM

BEATS FOR LIFE

Du bist zwischen 16 und 30 Jahre alt? Du bist Musiker? Dann entwickle Songs und Performances zum Thema HIV und nimm am Wettbewerb „Beats for Life“ teil! Lade deinen selbst aufgenommenen Beitrag hoch und gewinne den mit 3.000 Euro dotierten Konrad Lutz Preis. Platz 2 wird mit einer Gewinnsumme von 2.000 Euro geehrt. Platz 3 erhält 1.000 Euro. Der Wettbewerb wurde von ViiV Healthcare und Netzwerk Plus ausgeschrieben, und in Zusammenarbeit mit der Vergessen ist Ansteckend gGmbH soll auf diese Weise jungen Menschen das Thema HIV/AIDS ohne oberlehrerhaften Zeigefinger nähergebracht werden. Mitmachen! •ck

WWW.BEATSFORLIFE.DE