

CIDRE – Eine Datenbank zu klinischen und therapeutischen Daten einer Berliner Kohorte HIV-infizierter Patienten

5-227
PW99



Medizinisches
Infektiologiezentrum
Berlin

Ehret R.¹, Schütze M.¹, Wienbreyer A.¹, Berg T.¹, Dupke S.², Carganico A.², Krznicar I.², Baumgarten A.², Lauenroth-Mai E.³, Schlote F.³, Schuler C.³, Cordes C.⁴, Hintsche B.⁵, Klausen G.⁵, Claus J.⁶, Schulbin H.⁷, Hillenbrand H.⁸, Bottez N.⁸, Mertens A.⁸, Karcher H.⁸, Obermeier M.¹

¹MIB (Medizinisches Infektiologiezentrum Berlin), Berlin, Deutschland, ²Praxis Driesener Straße, Berlin, Deutschland, ³Praxis Turmstraße, Berlin, Deutschland, ⁴Praxis Cordes, Berlin, Deutschland, ⁵Praxis Linienstraße, Berlin, Deutschland, ⁶Praxis Claus, Berlin, Deutschland, ⁷Praxis Schulbin, Berlin, Deutschland, ⁸Praxis City Ost, Berlin, Deutschland

Kontakt: Ehret@mvz-mib.de



Hintergrund

In der Chronic Inflammation Dependency on Treatment (CIDRE) Datenbank werden quartalsweise klinische und therapeutische Daten von HIV-infizierten Patienten einiger Schwerpunktpraxen in Berlin in anonymisierter Form erfasst, um Erkenntnisse zu Therapiestrategien, Behandlungserfolgen, Markerparameterentwicklungen und Trends in der Routine-Behandlung HIV-Infizierter zu gewinnen, wissenschaftlich auszuwerten und über ein feed-back System mit den Praxen unter Umständen zu optimieren. Wir stellen hier die Struktur und erste Eckdaten vor.

Methoden

Teilnehmende Praxen und Ärzte: Driesener Straße, PG Turmstraße, Cordes, Linienstraße, Praxis City Ost, J. Claus, H. Schulbin
Erfasst werden, beginnend mit dem 2. Quartal 2011, Daten zu Alter, Geschlecht, Infektionsrisiko und -zeitpunkt, Co-Infektionen, Therapie, Immunstatus, Viruslast, Entzündungsparameter.

Ergebnisse

Tab. 1: HIV-1 Kollektiv zur baseline (Aufnahme in Datenbank)

Anzahl Patienten	3747
männlich	3327 (88,8%)
Alter	46,2 (IQR 38-52,3) Jahre
Infektionsdauer	9,7 (IQR 5-14) Jahre
Infektionsrisiko	64,7% MSM 14,8% nicht bekannt 8% iv Drogen 7,9% heterosexuelle Kontakte 3,5% Hochprävalenzgebiete 0,7% andere 0,4% Bluttransfusion/-produkt
ohne ART	504 (13,5%)
Viruslast	125.000 K/ml (mean) IQR 4265-78300
CD4+ T-Zellen	512 Zellen/ μ l (mean) IQR 639-644
CD4/CD8-Ratio	0,46
mit ART	3243 (86,5%)
davon in Pause	86 (2,6%)
erfolgreiche ART	76,9%
Viruslast	<50 K/ml (median)
CD4+ T-Zellen	572 Zellen/ μ l (mean) IQR 378-725
CD4/CD8-Ratio	0,6

Tab. 2: Therapieregime zur baseline (Aufnahme in Datenbank)

Regime	%-Anteil Behandelter
PI + NRTI	47,1
NNRTI + NRTI	33,4
II + NRTI	12,3
NRTI only	2,8
PI + II	1,3
PI + NNRTI +/- NRTI	1,1
PI only	0,6
EI + NRTI	0,6
PI + II + NNRTI	0,4

Abb. 1: Aktivierungsmarker im Verlauf

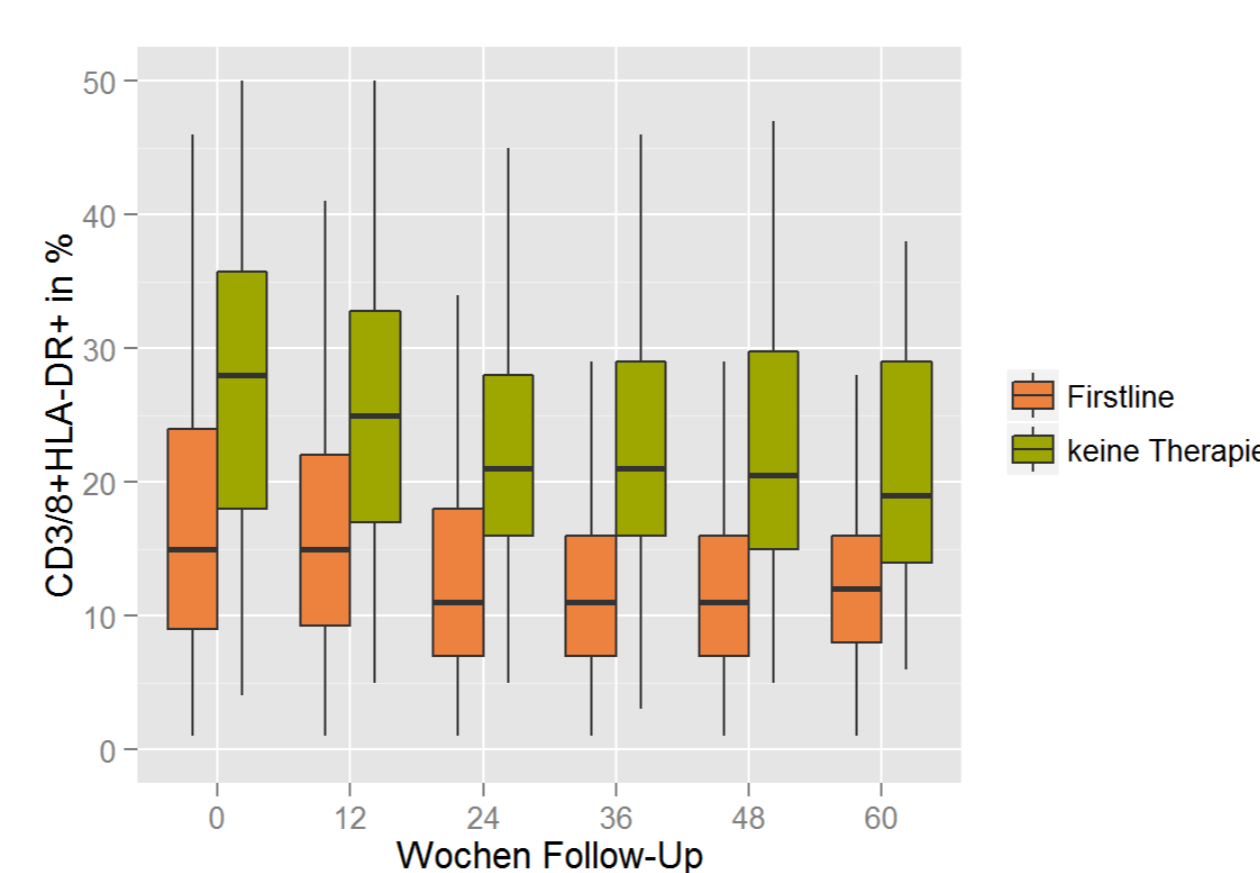
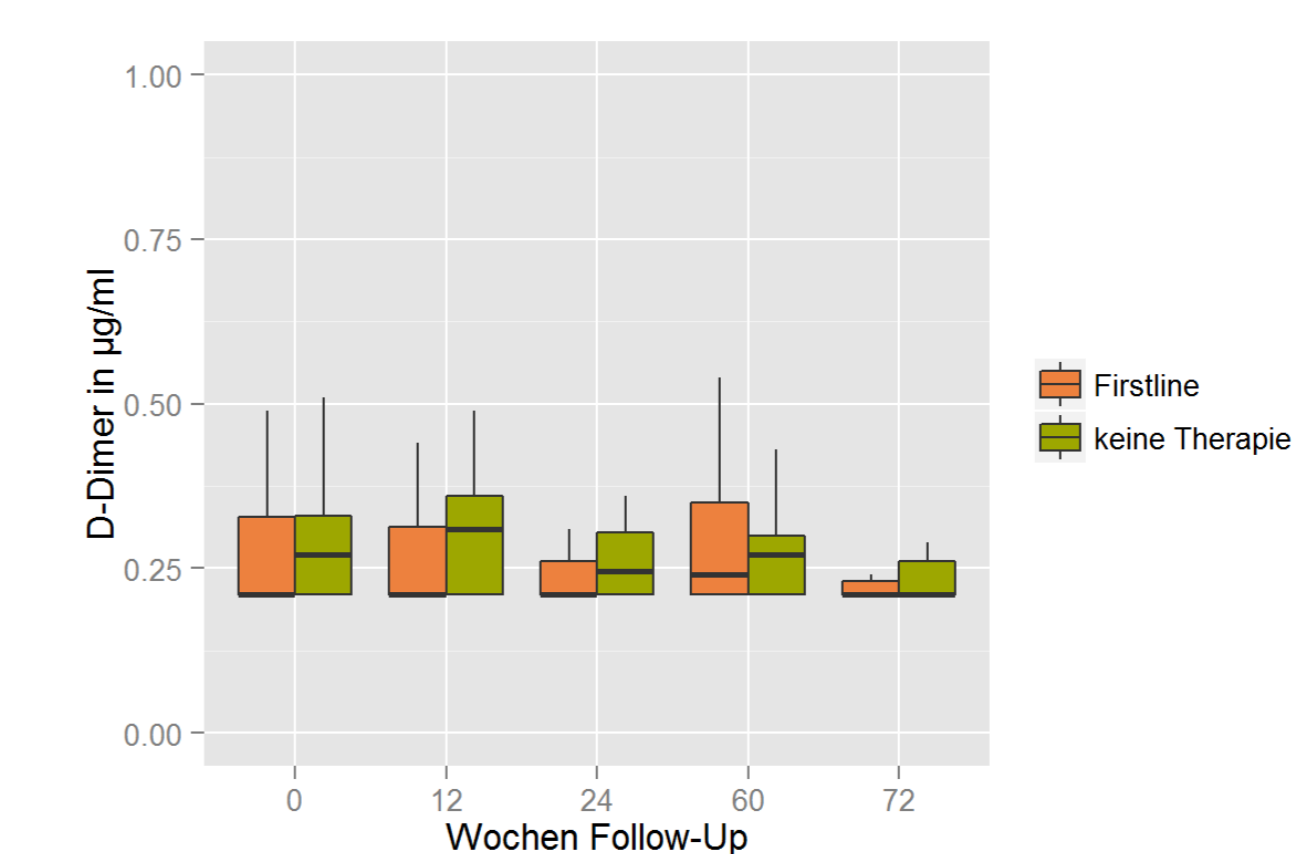
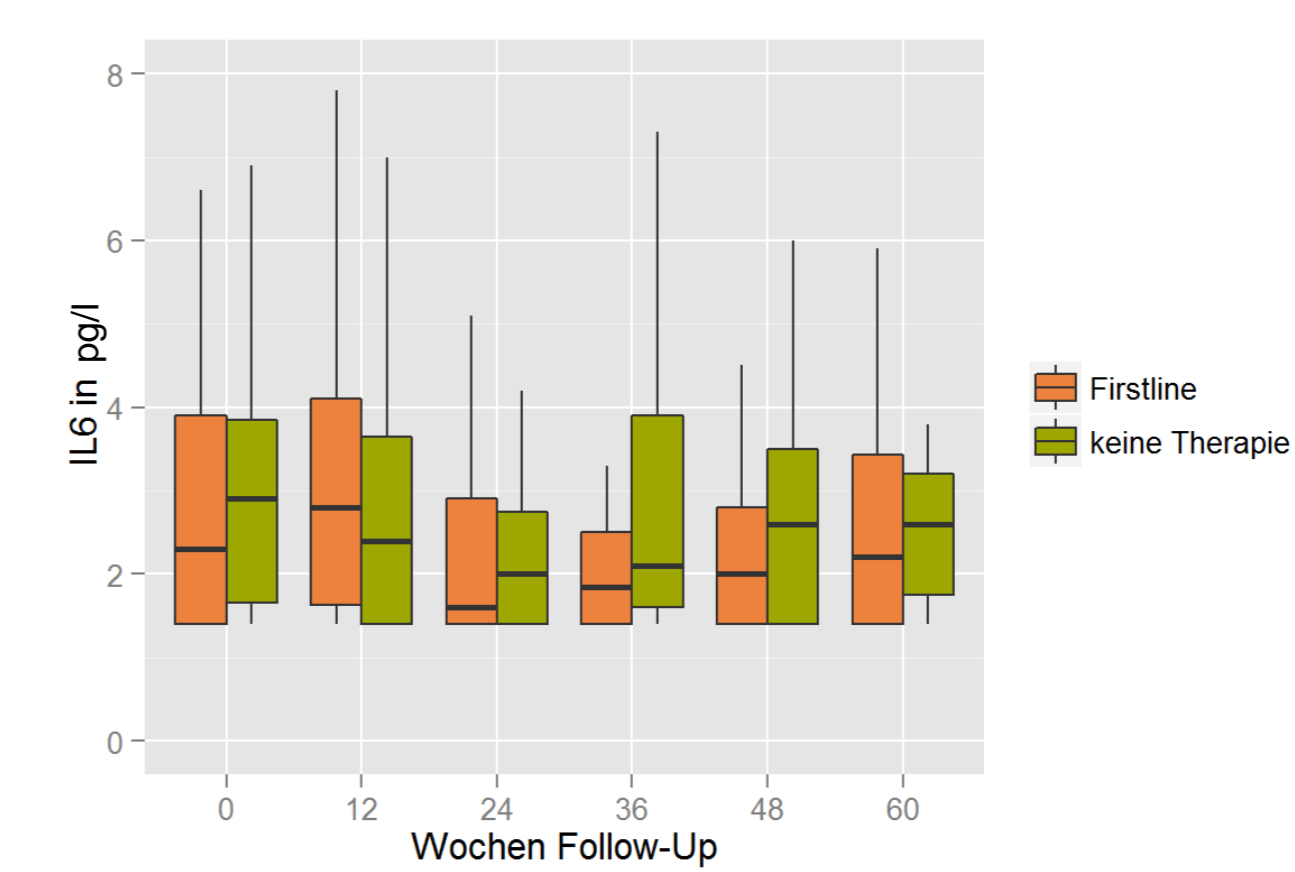
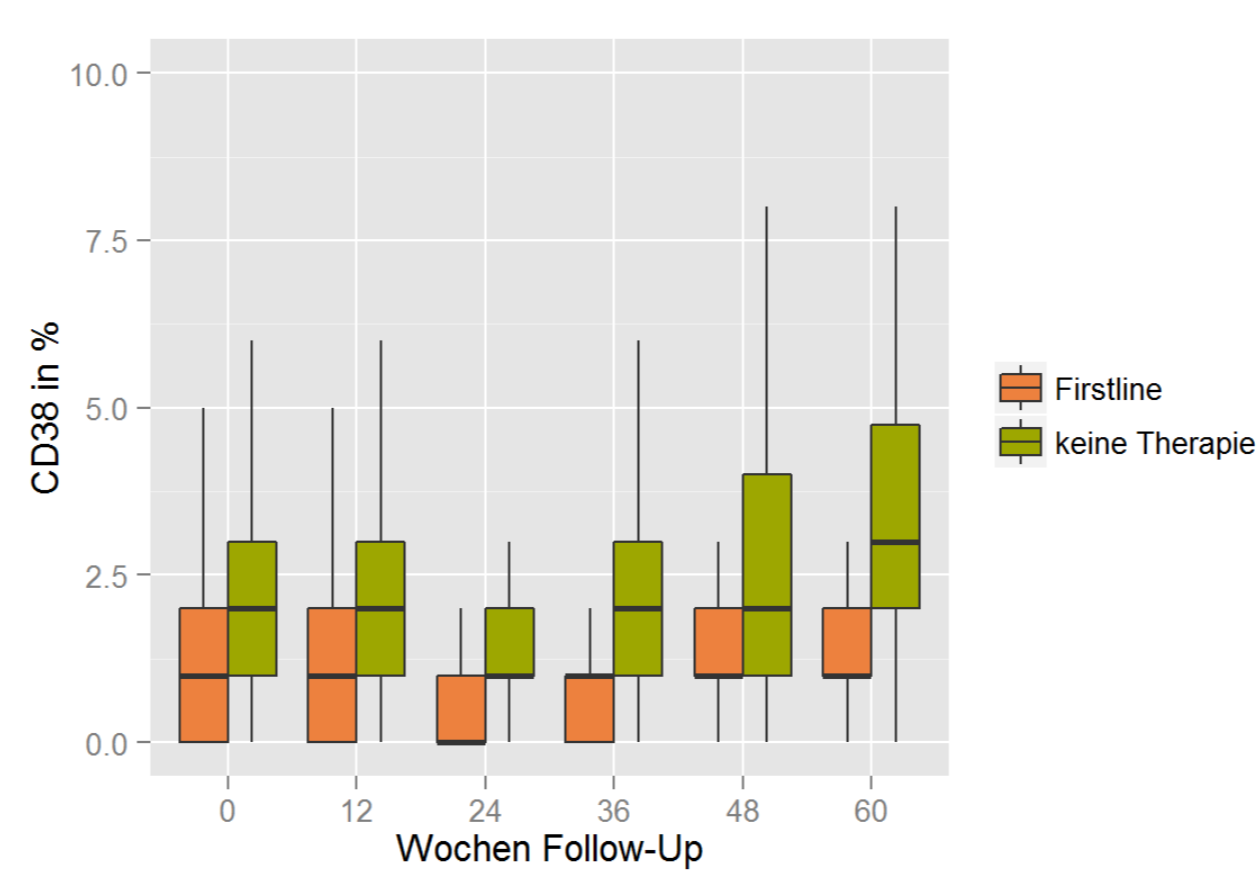
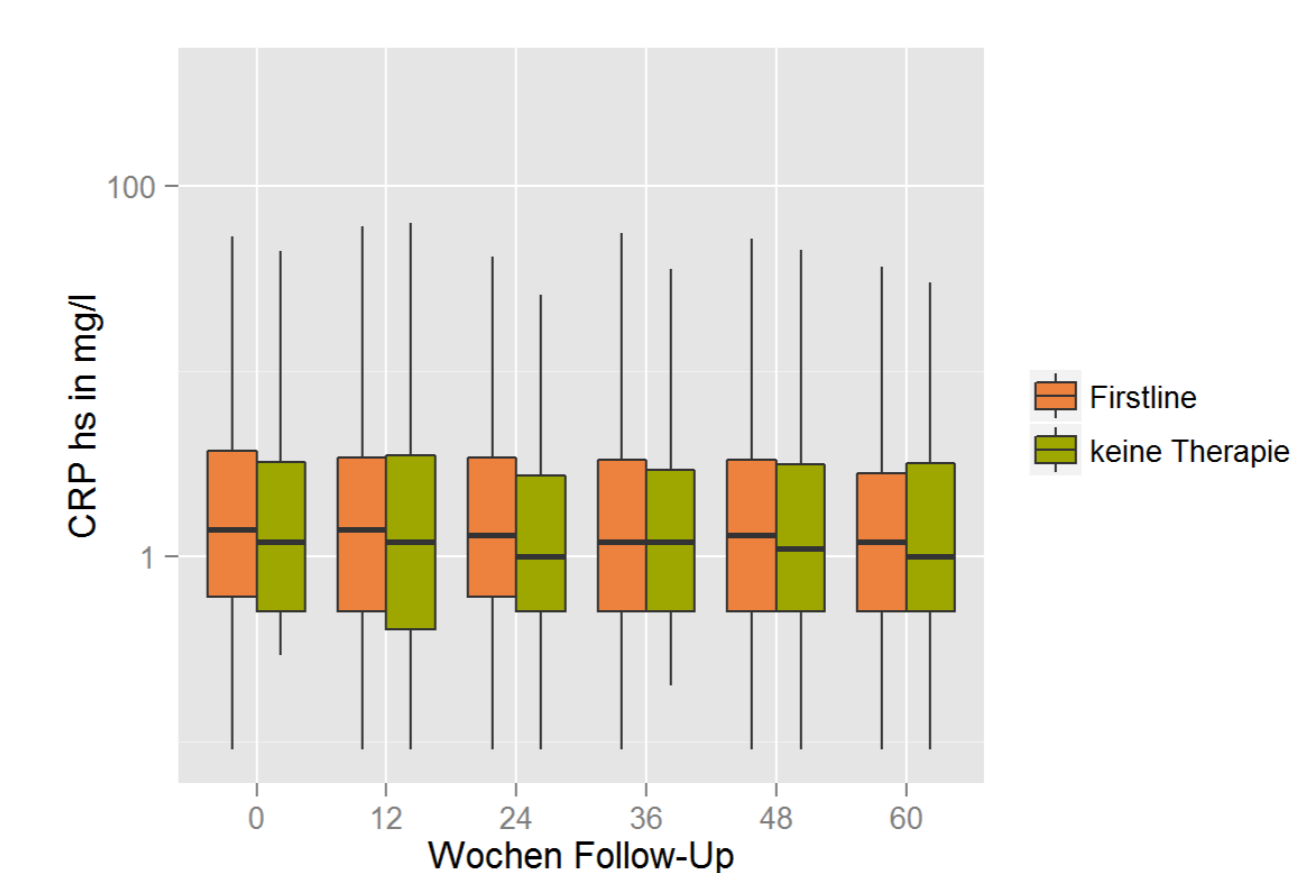


Abb. 2: Entzündungsmarker im Verlauf



Ergebnisse

Zum Auswertungszeitpunkt (02/2015) sind rund 19.000 Datensätze von 3750 Patienten, davon 420 weiblich, mit einem Durchschnittsalter von 46,2 Jahren (19 – 83) erhoben. Die Infektionsrisiken teilen sich wie folgt auf: 65% MSM, 8% i.v. drug-user, 8% heterosexueller Kontakt, 3,5% Hochprävalenzgebiete und 14,8% ohne Angabe bzw. nicht ermittelbar. Die Infektionsdauer liegt im Durchschnitt bei 9,7 Jahren, der mediane Beobachtungszeitraum beträgt 36 Wochen (max. 96 Wochen). 86,5% der Patienten erhalten eine ART, 2,7% davon befinden sich in einer Therapieunterbrechung. Der allgemeine Therapieerfolg (Viruslast < 50 Kopien/ml) berechnet sich zu 76,8%.

98% der behandelten Patienten erhalten eine NRTI-haltige Therapie. Zur Zusammensetzung und Verteilung der Regime siehe Tabelle 2, PI-haltige Regime sind bei weitem die am häufigsten verordneten. Die behandelten Patienten weisen im Mittel 572 CD4+ Zellen auf bei einer CD4/CD8 Ratio von 0,6. Zur baseline (Ersterfassung in der Datenbank) unbehandelte Patienten haben im Durchschnitt 512 CD4+ Zellen und eine CD4/CD8 Ratio von 0,46.

Ergebnisse

Erste Ergebnisse zum Verlauf der Aktivierungsmarker und der Entzündungsmarker zeigen die Abbildungen 1 und 2. Die CD8/38 positiven Zellen und die HLA-DR positiven T-Zellen sind bei behandelten Patienten zu einem niedrigeren Prozentsatz nachweisbar als bei untherapierten Patienten und fallen im zeitlichen Verlauf weiter ab. Bei den Entzündungsmarkern sind die Tendenzen weniger deutlich nachweisbar, hier werden eventuell weitere Auswertungen nach Therapieregimen sortiert aufschlußreicher sein.

Zusammenfassung

Wir präsentieren hier die ersten Ergebnisse und Eckdaten einer umfangreichen Datenbank, die uns zukünftig tiefere Einblicke in Entwicklungen in der routinemäßigen HIV-Behandlung gewähren wird. Ein herzlicher Dank an alle beteiligten Patienten und Ärzte, die uns ihre Daten zur Verfügung stellen.