DAIG
Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V.

Vorsitzender
Prof. Dr. Hans-Jürgen Stellbrink
Hamburg

Wissenschaftliches Sekretariat
PD Dr. Christoph Boesecke
Bonn

Schriftführer
PD Dr. Christoph Spinner
München

Schatzmeister
PD Dr. Stefan Esser
Essen

Referentin für Öffentlichkeitsarbeit
Dr. Annette Haberl
Frankfurt

Geschäftsstelle
Nicole Bentrup
Tel: 0160/90 28 92 85
Fax: 040/28 40 73-73
E-Mail: daig@daignet.de
www.daignet.de

Aktualisierte Stellungnahme der Deutschen AIDS-Gesellschaft zur Gefährdung von HIV-Infizierten durch COVID-19, Stand 21.3.2020

Von Menschen mit HIV wird zur Zeit häufig die Frage an Behandler*innen herangetragen, ob sie aufgrund ihrer HIV-Erkrankung mit einem höheren Risiko einer Infektion oder eines schweren Verlaufs durch eine Infektion mit dem sich rasch ausbreitenden SARS-CoV-2 als Ursache von COVID-19 rechnen müssen. Bisher gibt es keinen Hinweis auf eine erhöhte Infektionsrate von Menschen mit HIV gegenüber HIV-negativen Personen. Zu dieser Einschätzung kommt auch die EACS[1].

Zur Frage der Schwere des Verlaufs fehlen derzeit belastbare Daten: Alter, männliches Geschlecht und Begleiterkrankungen (insbesondere der Lunge, Hypertonie und Diabetes mellitus) sind die derzeit mit einem schweren Verlauf von COVID-19 assoziierten Risikofaktoren.
Eine erhöhte Letalität von Menschen mit HIV durch COVID-19 ist nicht belegt.

Sicherheitshalber sollte von der Erhöhung des Risikos eines schweren Verlaufs bei antiretroviral unbehandelten Personen und bei CD4+-Zellen unter 200/µl ausgegangen werden. Ca. 50% der HIV-Betroffenen sind 50 Jahre alt oder älter, viele leiden an Begleiterkrankungen und weisen daher wie entsprechenden Personen in der Allgemeinbevölkerung ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf auf (s. Symposium zur SARS-CoV-2 auf der CROI 2020).

Insbesondere für die oben beschriebenen Personen, aber auch ihre Kontaktpersonen muss derzeit die Vermeidung einer Infektion im Vordergrund stehen (s. Hinweise des RKI und tagesaktuelle Empfehlungen der Gesundheitsbehörden der Länder). Der Besuch von Veranstaltungen mit der Ansammlung vieler Menschen und enge Kontakte mit Personen mit Atemwegsinfektionen sollten vermieden werden.

[1] https://www.eacsociety.org/home/covid-19-and-hiv.html

Die notwendige Begleitdiagnostik der HIV-Infektion und dringend notwendige ärztliche Behandlungen sollten nicht unterlassen werden. Dabei sollten Aufenthalte in Wartezimmern auf das geringstmögliche Maß beschränkt werden, insbesondere, aber nicht ausschließlich bei Symptomen einer Atemwegsinfektion. Die Behandlungseinrichtungen sollten dafür Vorbereitungen treffen. Bei Vorliegen von Symptomen einer Atemwegsinfektion sollten sich Patient*innen zunächst telefonisch in der Einrichtung melden und die Notwendigkeit einer persönlichen Vorstellung im Gespräch mit ihrer Ärztin/ihrem Arzt abklären.

Rauchen ist für Atemwegsinfektionen ein Risikofaktor. Patient*innen sollten generell zur Rauchentwöhnung angehalten werden.

Der geboosterte HIV-Proteaseinhibitor Lopinavir wies in einer Studie keine Wirksamkeit von mit COVID-19 hospitalisierten Patient*innen auf[2]. Das gleiche gilt für Darunavir[3].
Eine Fallserie zu Hydroxychloroquin mit oder ohne Azithromycin, die deren Autor*innen auf einen Hinweis für eine Wirksamkeit interpretieren[4], lässt derzeit u.E. trotz der *in vitro* beobachteten Hemmung von SARS-CoV-2 aufgrund methodischer Probleme noch keine Schlüsse auf eine klinische Wirksamkeit von Hydroxychloroquin gegen COVID-19 zu.

Eine positive Beeinflussung des Verlaufs der Infektion durch eine ART ist derzeit nicht zu erkennen. Vielversprechend erscheint derzeit das für die Behandlung von Ebola entwickelte Remdesivir, das breit antiviral und im Tierexperiment auch gegenüber SARS-CoV[5] und MERS-CoV[6] sowie *in vitro* gegen SARS-CoV-2 wirksam ist[7]. Einzelfälle deuten auf eine klinische Wirksamkeit hin, ein Wirksamkeitsbeweis durch klinische Studien steht jedoch aus. Diese werden derzeit durchgeführt.

Bezüglich eines erhöhten Risikos für Mütter während einer Schwangerschaft gibt es derzeit keine Hinweise. Für intrauterine Übertragungen liegen bisher keine eindeutigen Hinweise vor[8]; Medien berichten jedoch von einem Kind in London, das Minuten nach der Geburt positiv getestet worden sei[9].

Diese Stellungnahme wird nach Bedarf unter Berücksichtigung der aktuellen Situation angepasst.

Der Vorstand der DAIG, 21.3.2020

[2] Cao B et al. N Engl J Med DOI:10.1056/NEJMoa2001282

[3] Randomisierte Studie am Shanghai Public Health Clinical Center bei 30 COVID-19-Patienten, Publikation ausstehend

[4] Gautret et al. (2020) In Press 17 March 2020 – DOI : 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949

[5] Sheahan TP et al. Sci. Transl. Med 9, eaal3653 (2017)

[6] De Wit E et al. *PNAS* 2020; doi: 10.1073/pnas.1922083117

[7] Wang Manli et al *Cell Res* **30,** 269–271 (2020). https://doi.org/10.1038/s41422-020-0282-0

[8] Chen A at al. Front Pediatr 16 Mar 2020 https://doi.org/10.3389/fped.2020.00104

[9] https://www.thesun.co.uk/news/11170653/newborn-baby-coronavirus-worlds-youngest-victim/