

STUDIEN IM FOKUS



Foto: iStock.com/medial/stock.adobe.com

HIV

Wechsel von TDF- auf TAF-basierte Therapie führte zur Gewichtszunahme

Der Austausch von Tenofovir-Disoproxil (TDF) durch Tenofovir-Alafenamid (TAF) in vielen derzeitigen antiretroviralen Kombinationen hat zwar das Risiko von Nieren- und Knochenschäden vermindert, viele HIV-Patienten beklagen jedoch eine Gewichtszunahme, die sich auch in einer Analyse der Swiss HIV-Kohortenstudie zeigt.

TDF bildete lange das Rückgrat der meisten Kombinationstherapien, bis erkannt wurde, dass es bei einigen Patienten zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion und zu einer Osteoporose kommen kann. Viele Patienten wurden deshalb in den letzten Jahren auf TAF-basierte Therapien umgestellt.

Doch mittlerweile hat sich ein zuvor unbekannter Nachteil der TAF-basierten Therapie offenbart: Viele Patienten klagen über eine unerwünschte Gewichtszunahme.

Dr. med. Bernard Surial vom Inselsspital der Universität Bern und seine Koautoren verglichen die Gewichtsentwicklung von 3 484 Patienten, die Anfang 2016 auf eine TAF-basierte Therapie gewechselt hatten, mit 891 Patienten, die bei TDF geblieben waren.

Dies bestätigt die Klagen der Patienten: In den ersten 18 Monaten nach der Umstellung auf TAF war es zu einer mittleren Gewichtszunahme von 1,7 kg gekommen gegenüber einer Zunahme um 0,7 kg in der Vergleichsgruppe, die bei TDF geblieben war. Die Differenz von 1,1 kg (95%-Konfidenzintervall [KI] 0,7–1,4) war signifikant. Unter der TAF-basierten Therapie wechselten 3,8 % der Patienten von Normalgewicht zu Übergewicht/Adipositas, verglichen mit 8,4 % derjenigen, die bei TDF geblieben waren. Die Differenz – 5,4 Prozentpunkte (95%-KI

2,1–8,8) – war ebenfalls statistisch signifikant. Die Gewichtszunahme wurde begleitet von einem Anstieg des Gesamt-, HDL- und LDL-Cholesterins sowie der Triglyzeride.

Fazit: Eine Zunahme der Diabetesdiagnosen war nach dem relativ kurzen Zeitraum noch nicht zu beobachten. Dennoch zeigt sich Surial besorgt: Viele HIV-Patienten würden im Laufe ihres Lebens Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickeln, die eine wichtige Todesursache in dieser Gruppe seien. Vor diesem Hintergrund müssten alle Stoffwechseleränderungen, die das kardiovaskuläre Risiko erhöhten, ernst genommen werden. *Rüdiger Meyer*

Surial B, et al.: Weight and Metabolic Changes After Switching From Tenofovir Disoproxil Fumarate to Tenofovir Alafenamide in People Living With HIV. *Ann Intern Med* 2021 Mar 16; doi: 10.7326/M20-4853.



Foto: Flamingo Images/stock.adobe.com

Geburtsverletzungen

Schwaches Bindegewebe und schweres Kind als Risiko für Beckenbodenschäden

Schwangere mit einem schwachen Bindegewebe und solche, die Kinder mit einem hohen Geburtsgewicht gebären, haben ein höheres Risiko, nach der Geburt an Beckenbodenverletzungen zu leiden. Dies ist das Ergebnis einer Pilotstudie um Russalina Stroeder und einem Team aus Frauenärzten des Universitätsklinikums des Saarlandes und dem Kantonsspital in Baden/Schweiz.

Es handelt sich um eine der weltweit seltenen prospektiv-longitudinalen Studien, die sowohl die Untersuchung des Beckenbodens als auch die Sonografie und zudem einen Prolapsscore (POP-Q) zur Validierung der Beckenbodenschäden während der Schwangerschaft und drei Monate sowie ein Jahr post partum angewendet haben.

45 von 56 Frauen beendeten das Follow-up. Davon hatten 17 vagi-

nal entbunden, wegen pathologischer fetaler Werte beim Monitoring musste 11 Mal die Saugglocke zur Anwendung kommen und 17 Mal wurde per Kaiserschnitt entbunden. Die Autoren erklären die hohe Rate an instrumentellen Geburten und Sectiones mit dem hohen Alter der Kohorte (40 ± 1,6 Jahre) und einem hohen Durchschnitts-BMI (25 ± 5,1 kg/m²).

Die Parameter für einen Beckenbodenschaden waren die Hypermobilität des Blasenhalbes als Risiko für Urininkontinenz sowie Zeichen von Überdehnung und Abriss des Levator ani (Hiatus, Ballooning, Avulsion) als wichtigsten Beckenbodenmuskel. Die Autoren fanden neben dem bereits in vielen Studien bestätigten Risikofaktor eines hohen kindlichen Geburtsgewichtes außerdem, dass ein schwaches Bindegewebe für Beckenbodenschäden

prädisponiert. Als Marker hierfür sahen sie Schwangerschaftsstreifen (Striae) oder Cellulitis an.

Fazit: Die Gynäkologen zeigten sich verwundert, dass zwar 93 % der Frauen nach der Geburt von Hebammen betreut, jedoch nur 56 % einer suffizienten Beckenbodentherapie zugeführt worden waren – trotz zahlreicher Symptome. Lediglich 35 % der harninkontinenten Frauen erhielten eine darauf zugeschnittene Therapie. Noch nach einem Jahr beklagten 24 % der Frauen Beschwerden beim Geschlechtsverkehr, und 20 % hatten während der Beobachtungszeit gar keinen Intimverkehr.

Dr. med. Martina Lenzen-Schulte

Stroeder R, et al.: Urogynecology in obstetrics: impact of pregnancy and delivery on pelvic floor disorders, a prospective longitudinal observational pilot study. *Arch Gynecol Obstet* 22. März 2021, doi: 10.1007/s00404-021-06022-w.