

## S1-Leitlinie „Diagnostik und Therapie HIV-1-assoziiertes neurologischer Erkrankungen“ vollständig überarbeitet

**Unter der Federführung von PD Dr. Katrin Hahn, Berlin, und Prof. Dr. Matthias Maschke, Trier, wurde die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN) und der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (SNG) vollständig überarbeitet und aktuell publiziert.**

[Schauen Sie sich hier die Leitlinie an](#)

Der Kampf gegen HIV/AIDS ist trotz Rückschläge erfolgreich. Das zeigt sich auch an den Zielanpassungen von UNAIDS, dem gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen gegen HIV und AIDS. 2014 startete sie die 90-90-90-Strategie, die besagt, dass im Jahr 2030 weltweit 90 % aller HIV-infizierten Menschen diagnostiziert, 90 % aller HIV-infizierten Menschen eine antiretrovirale Therapie erhalten und 90 % aller HIV-infizierten Menschen mit antiretroviraler Therapie virologisch supprimiert sein sollen. Die aktuelle AIDS-Strategie knüpft daran an und erweitert die Ziele auf 95-95-95.

Auch therapeutisch gibt es einige Neuerungen: Neben neuen Substanzen in den bekannten Substanzgruppen (z. B. Integrase-Inhibitor Cabotegravir; Nicht-Nukleosid-analoge Reverse-Transkriptase-Hemmer (NNRTI) Doravirin) wurden neue Substanzgruppen synthetisiert (monoklonale CD4-Antikörper, Capsid-Inhibitor, Attachment-Inhibitor).

In der Leitlinie werden speziell die neurologischen Morbiditäten von HIV/AIDS beleuchtet, darunter die aseptische Leptomeningitis, HIV-1-assoziierte Demenz und ihre Vorstufen, HIV-1-assoziierte Myelopathie und HIV-Myelitis, neuromuskuläre Komplikationen wie HIV-1-assoziierte Neuro-, und Myopathien. Daneben wird auf opportunistische zerebrale Erkrankungen (durch Parasiten hervorgerufene zerebrale Infektionen, wie beispielsweise die progressive multifokale Leukoenzephalopathie (PML) oder die Toxoplasma-Enzephalitis), die sich häufig mit rasch zunehmenden zentrale Ausfallssymptomen manifestieren, eingegangen.

Trotz effektiver antiretroviraler Behandlung ist die distal symmetrische sensible Polyneuropathie im Kontext einer HIV-Infektion häufig. Therapien sind eingeschränkt und fokussieren bei Schmerzhaftigkeit vor allem auf die symptomatische Schmerzbehandlung. Der Großteil der zum Einsatz kommenden Präparate entspricht einem Off-label-Use und beinhaltet Substanzen aus der Gruppe der Antikonvulsiva, Antidepressiva sowie nicht spezifische Analgetika wie Opiate, aber auch topische Substanzen.

Eine neurokognitive Beeinträchtigung entwickeln im Laufe der HIV-Infektion bei ca. 30–50 % aller Patientinnen und Patienten – in unterschiedlicher Ausprägung und oft assoziiert zum CD4+-Nadir, der HI-Viruslast und der Dauer der Infektion. Das Vollbild, die Diagnose „HIV-assoziierte Demenz“ (HAD), ist in der Regel nicht umkehrbar. Bei etwa jedem zehnten HAD-Betroffenen besteht auch eine Epilepsie. Unter antiretroviraler Therapie sind heutzutage fortgeschrittene Stadien einer HAD nur noch selten, werden aber immer wieder bei fortgeschrittener und bisher nicht diagnostizierter HIV-Infektion beobachtet. Milde Formen des HIV-assoziierten neurokognitiven Defizits können

jedoch trotz hoher Effizienz der antiretroviralen Kombinationstherapie bestehen bleiben. Dieses therapeutische Dilemma wird sich vermutlich in Zukunft nur durch die Entwicklung neuer medikamentöser Strategien lösen lassen.

„Aufgrund der Komplexität sollten sich Betroffene mit neurologischen Komorbiditäten von Neurologinnen und Neurologen behandeln lassen, die mit dieser Erkrankung Erfahrung haben“, hebt Leitlinienautorin PD Dr. Katrin Hahn hervor. Die Expertin verweist auch darauf, dass zahlreiche in der Neurologie angewendete Medikamente (z. B. Antiepileptika) pharmakokinetisch mit antiretroviralen Substanzen interagieren. Hilfreiche Informationen dazu finden sich zum Beispiel im „Liverpool HIV Drug Interaction Checker“ unter <http://www.hiv-druginteractions.org>.

[1] Hahn K., Maschke M. et al., Diagnostik und Therapie HIV-1-assoziiertes neurologischer Erkrankungen, S1-Leitlinie, 2026, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: [www.dgn.org/leitlinien](http://www.dgn.org/leitlinien)