



## **HIV Forschung und Schwerpunktpraxen**

Bedingt durch die dezentrale Versorgung in Deutschland in den HIV-Schwerpunktpraxen hat sich die klinische AIDS-Forschung anders entwickelt, als in Ländern wie etwa England und Frankreich, wo Patientenversorgung und Forschung meist an große klinische, universitäre Zentren gebunden ist.

Forschung findet dort statt, wo die Patienten sind. Das hat in Deutschland dazu geführt, dass ein erheblicher Teil nationaler und klinischer internationaler Studien in den HIV-Schwerpunktpraxen unterschiedlicher Größe durchgeführt werden. So waren beispielsweise bei den wichtigen Zulassungsstudien für Raltegravir (Isentress) und Maraviroc (Celsentri) Schwerpunktpraxen beteiligt.

Selbstverständlich findet Forschung im Verbund mit klinischen Einrichtungen und Grundlagen-Institutionen statt. Diese Form der Studienlandschaft hat sich bewährt.

Es ist zu bedauern, dass von staatlicher Seite die klinische AIDS-Forschung in Deutschland nur mit Minimalbeträgen ausgestattet ist. Das führt dazu, dass auch die wichtigen Investigator Initiated Studien ihren wesentlichen finanziellen Support durch die Pharmaindustrie erfahren.

Eine solche Situation muss, z.B. im Vergleich zu Frankreich und vor allen Dingen in den USA, wo erhebliche staatliche Mittel in die klinische AIDS Forschung fließen, kritisch bewertet und auch stetig überprüft werden.

Seit der Gründung der dagnä hat es immer wieder kleinere, mittlere und große Forschungsprojekte gegeben, die vom dagnä-Vorstand - oft auf Vorschlag der Mitglieder - initiiert wurden. Beispiele hierfür sind die in der Mitte der 90er Jahre begonnene Studie ART96 und die auf der CROI 2007 als Oral Late Breaker vorgestellten AcDag und PrimeDag Studien zur akuten HIV Infektion (Koeigl C. et al. 1, 2) sowie die Studien „50/2010 - Die ältere Patientin / Der ältere Patient“ und „K3A - Krankheitskostenkohortenanalyse“.

In diesen Studien wirkten jeweils deutlich mehr als 30 Zentren in Deutschland, teilweise auch aus Österreich, mit. Mehrere hundert Patienten werden dabei - meist über Jahre - einbezogen. Ihnen gebührt besonderer Dank.

Literatur:

1) *Koeigl C, Wolf E, Jessen H, Schewe K, Rausch M, Goelz J, Goetzenich A, Knechten H,*



*Jaeger H and the Prime-DAG and Ac-DAG Study Group. No Benefit from Early Treatment in Primary HIV-Infection. 14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Los Angeles. 25.-28. Februar 2007. Abstract 125LB*

[ac-prime-dag-final.pdf](#) (9 kB)

**2) Koegl C, Wolf E, N. Hanhoff, Jessen H, Schewe K, Rausch M, Goelz J, Goetzenich A, Knechten H, Jaeger H and the Prime-DAG and Ac-DAG Study Group. Treatment During Primary HIV Infection Does Not Lower Viral Set Point But Improves CD4 Lymphocytes In An Observational Cohort. Eur J Med Res (2009) 14: 277-283**