

# HIV-assoziierte Neoplasien

## Leitlinie

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen

## **Herausgeber**

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und  
Medizinische Onkologie e.V.  
Alexanderplatz 1  
10178 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Lorenz Trümper

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0  
Telefax: +49 (0)30 27 87 60 89 - 18

[info@dgho.de](mailto:info@dgho.de)  
[www.dgho.de](http://www.dgho.de)

## **Ansprechpartner**

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann  
Medizinischer Leiter

## **Quelle**

[www.onkopedia.com](http://www.onkopedia.com)

Die Empfehlungen der DGHO für die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen entbinden die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Die DGHO übernimmt für Empfehlungen keine Gewähr.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Zusammenfassung .....</b>	<b>2</b>
<b>9 Literatur .....</b>	<b>2</b>
<b>15 Anschriften der Verfasser .....</b>	<b>3</b>
<b>16 Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten .....</b>	<b>3</b>

# HIV-assoziierte Neoplasien

**Stand:** April 2020

## **Erstellung der Leitlinie:**

- [Regelwerk](#)
- [Interessenkonflikte](#)

**Autoren:** Kai Hübel, Marcus Hentrich, Franz A. Mosthaf, Bernhard Wörmann

## **1 Zusammenfassung**

Durch die Einführung einer kombinierten antiretroviralen Therapie (cART) haben sich die Möglichkeiten der Behandlung HIV-assoziiierter Krebserkrankungen deutlich verbessert und entsprechen oftmals den Empfehlungen für HIV-negative Patienten. Dennoch stellen Tumorerkrankungen heute die häufigste Todesursache bei HIV-infizierten Menschen dar [1], und sind eine der häufigsten Ursachen für eine Hospitalisierung [2]. Auch ist die Gesamtüberlebenszeit trotz aller Behandlungserfolge ungünstiger als bei HIV-negativen Patienten [3, 4].

Das Spektrum der bei HIV-Infizierten beobachteten Malignome hat sich dabei über die letzten Jahrzehnte verändert. Die Inzidenz der sogenannten AIDS-definierenden Neoplasien wie des Kaposi-Sarkoms, des Zervix-Karzinoms sowie der aggressiven B-Zell-Lymphome ist kontinuierlich zurückgegangen, die Prognose hat sich verbessert: ca. 60% dieser Patienten leben noch 10 Jahre nach Diagnosestellung [5]. Demgegenüber ist die Prognose einiger nicht AIDS-definierender Malignome, wie zum Beispiel des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms, deutlich ungünstiger [5]. Die Betreuung dieser Patienten ist dabei nach wie vor eine gemeinsame Herausforderung für den Onkologen und den Infektiologen.

Detaillierte Empfehlungen zu einzelnen Krankheitsbildern finden sich unter

- [Onkopedia - HIV assoziiertes Lungenkarzinom](#)
- [Onkopedia - HIV assoziierte Lymphome](#)
- [Onkopedia - HIV-assoziiertes Analkarzinom](#)
- [Onkopedia - Kaposi-Sarkom](#)

## **9 Literatur**

1. Lewden C, May T, Rosenthal E et al.: ANRS EN19 Mortalité Study Group and Mortavic1: Changes in causes of death among adults infected by HIV between 2000 and 2005: The „Mortalité 2000 and 2005“ surveys (ANRS EN19 and Mortavic). J Acquir Immune Defic Syndr 48:590–598, 2008. DOI:10.1097/QAI.0b013e31817efb54
2. Bonnet F, Chêne G, Thiébaud R et al.: Groupe d'Epidémiologie Clinique du SIDA en Aquitaine (GECSA): Trends and determinants of severe morbidity in HIV-infected patients: the ANRS CO3 Aquitaine Cohort, 2000–2004. HIV Med 8: 547–554, 2007. DOI:10.1111/j.1468-1293.2007.00508.x
3. Coghill AE, Pfeiffer RM, Shiels MS, Engels EA: Excess Mortality among HIV-infected individuals with cancer in the United States. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 26:1027-1033, 2017. DOI:10.1158/1055-9965.EPI-16-0964
4. Pinato D, Allara E, YiChen T et al.: Influence of HIV Infection on the Natural History of Hepatocellular Carcinoma: Results from a Global Multicohort Study. J Clin Oncol 37:296-304. 2019. DOI:10.1200/JCO.18.00885

5. Gotti D, Raffetti E, Albini J, et al.: Survival in HIV-infected patients after a cancer diagnosis in the cART era: results of an Italian multicenter study. PLoS One 9:e94768, 2014. DOI: [10.1371/journal.pone.0094768](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094768)

## 15 Anschriften der Verfasser

**Prof. Dr. med. Kai Hübel**

Universitätsklinikum Köln  
Klinik I für Innere Medizin  
Kerpener Str. 62  
50937 Köln  
[kai.huebel@uk-koeln.de](mailto:kai.huebel@uk-koeln.de)

**Prof. Dr. med. Marcus Hentrich**

Rotkreuzklinikum München gGmbH  
III. Medizinische Abteilung -  
Hämatologie und Onkologie  
Nymphenburger Str. 163  
80634 München  
[marcus.hentrich@swmbrk.de](mailto:marcus.hentrich@swmbrk.de)

**Dr. med. Franz A. Mosthaf**

Gemeinschaftspraxis für  
Hämatologie, Onkologie und Infektiologie  
Zentrum für ambulante Onkologie  
Kriegsstr. 236  
76135 Karlsruhe  
[mosthaf@onkologie-ka.de](mailto:mosthaf@onkologie-ka.de)

**Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann**

Amb. Gesundheitszentrum der Charité  
Campus Virchow-Klinikum  
Med. Klinik m.S. Hämatologie & Onkologie  
Augustenburger Platz 1  
13344 Berlin  
[bernhard.woermann@charite.de](mailto:bernhard.woermann@charite.de)

## 16 Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten

nach den [Regeln der tragenden Fachgesellschaften](#).