

GEORG BEHRENS, HANNOVER – EUROPÄISCHE THERAPIEMPFEHLUNGEN 2009

Update Prevention and Management of Non-Infectious Co-Morbidities in HIV

Im Rahmen des Europäischen AIDS-Kongresses 2009 in Köln wurden die neuen Therapieleitlinien der Europäischen AIDS-Gesellschaft EACS vorgestellt. Ein wesentlicher Teil der Aktualisierung der umfassenden Empfehlungen beschäftigt sich mit den nicht-infektiösen Begleiterkrankungen der HIV-Infektion (Prevention and Management of Non-Infectious Co-Morbidities in HIV). In der alten Fassung standen hier vor allem die Nebenwirkungen der Therapie im Fokus. In der neuen Fassung sind Ausführungen zu kardiovaskulären, renalen, hepatischen, zentralnervösen und metabolischen Erkrankungen sowie – ganz neu – der Knochen hinzu gekommen.

Durch die erhöhte Lebenserwartung und die effektive antiretrovirale Therapie bekommen Begleiterkrankungen eine zunehmende Bedeutung. Darüber hinaus mehren sich die Hinweise, dass andere HIV-assoziierte Risikofaktoren, wie z.B. die chronische Immunaktivierung und Inflammation durch unkontrollierte HIV-Replikation, Begleitinfektionen oder die antiretrovirale Therapie selbst zu relevanten Begleiterkrankungen führen können. Nicht alle HIV-Behandler sind in gleichem Maße Spezialisten für diese nicht-infektiösen Begleiterkrankungen. Oft ist man auf die Einschätzung von Experten angewiesen, die man im klinischen Alltag jederzeit hinzuziehen kann. Ganz in diesem Sinne wurde auch das Panel der Autoren für die Leitlinien durch krankheits-spezifische Spezialisten erweitert.

ANGELEHNT AN DIE EMPFEHLUNG AUSSERHALB DER HIV-INFektion

Die Leitlinien stellen Hilfestellungen für die bestmögliche klinische Versorgung dar, nicht zuletzt auch in Ländern mit einer sich entwickelnden HIV-Versorgung. Die Autoren weisen den Leser ausdrücklich darauf hin, dass der Ratschlag häufig auf sehr unterschiedlichem Evidenzniveau basiert. In der Tat gibt es kaum Evidenzen aus randomisierten kontrollierten klinischen Studien für das optimale Management von nicht-infektiösen Erkrankungen bei HIV-infizierten Patienten. Deshalb sind

viele der Empfehlungen angelehnt an die Empfehlungen für die jeweiligen Erkrankungen außerhalb einer HIV-Infektion. Aus diesem Grund wurde zunächst auch keine Graduierung der zugrunde liegenden Evidenzen durchgeführt, die die jeweiligen Empfehlungen des Panels durch wissenschaftliche Daten untermauern könnte. Die Empfehlungen sollen in Zukunft regelmäßig überarbeitet werden und verweisen ungeachtet ihres schon beachtlichen Umfangs in der Druckversion zusätzlich zu Internet-basierten Informationsquellen und Materialien.

SCREENING-STANDARD

Die Übersicht zum Screening für nicht infektiöse Komorbiditäten hat sich einerseits im Hinblick auf kardiovaskuläre Erkrankungen und entsprechender Risikofaktoren etwas vereinfacht. Gleichzeitig wurde sie umfangreicher, dadurch dass nun spezifischere Empfehlungen für die regelmäßige Untersuchung von Leber- und Nierenparametern sowie mögliche Durchführung von Fragebogen-basierten Erhebungen zur neurokognitiven Funktion mit berücksichtigt wurden. Neu sind auch einige sicherlich besonders vorläufige Empfehlungen zum Screening von malignen Erkrankungen (Mammakarzinom, Zervixkarzinom, Analkarzinom, Colonkarzinom, Prostatakarzinom), die sich weitgehend an den Empfehlungen für

seronegative Personen orientieren. In diesem Bereich ist die Studienlage für HIV-infizierte Menschen besonders lückenhaft, die entsprechenden Empfehlungen sind folglich nur wenig wissenschaftlich untermauert und auch innerhalb der Europäischen Länder heterogen.

ALGORITHMUS ZUR PRÄVENTION

Zur Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen wurde ein Algorithmus entwickelt, der die initiale Feststellung des kardiovaskulären Risikos für die nächsten 10 Jahre anhand von etablierten Scores (z.B. Framingham-Score) vorsieht. Neu in diesem Ablauf ist die Empfehlung zur Identifizierung von wichtigen beeinflussbaren Risikofaktoren (Rauchen, Blutdruck, Blutgerinnung, Glukose, Lipide) mit eindeutigeren Grenzbereichen und übersichtlicheren Handlungsangaben. Eine medikamentöse Lipidsenkung wird nur bei Patienten mit einem koronaren Risiko von mehr als 20% empfohlen. Dies ist sicher eine wichtige Komponente für die bundesdeutsche Diskussion um die finanzielle Erstattung der lipidsenkenden Therapie durch gesetzliche Krankenkassen. Überarbeitet bzw. ausgedehnt wurden auch die Empfehlungen zur Behandlung des arteriellen Hypertonus, die ebenfalls vor allem von den Empfehlungen aus anderen Bereichen der Inneren Medizin hergeleitet wurden. Bei der Behandlung des Typ-2-Diabetes ist nach der diätetischen Maßnahme vor allem Metformin, eines der bevorzugt berücksichtigenden Medikamente. Sollte sich damit keine ausreichende Senkung des Hb1c-Wertes auf 6,5 bis 7% erzielen lassen, empfiehlt sich die Kombination von Metformin plus ein Glitazon als eine der bevorzugten Kombinationen. Sollte auch diese Kombination nicht ausreichend wirksam sein, ist die Konsultation eines Diabetologen ratsam. ■

Prof. Dr. Georg Behrens
Klinik für Immunologie and Rheumatologie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1 · 30625 Hannover
E-Mail: behrens.georg@mh-hannover.de