

ÜBERBLICK

Nicht-infektiöse Komorbidität

HIV-Patienten sterben in Ländern mit Zugang zur antiretroviralen Therapie nicht mehr an AIDS, sondern haben eine nahezu normale Lebenserwartung. Aus diesem Grund gewinnen nicht-infektiöse Begleiterkrankungen immer mehr an Bedeutung. Ursache dieser Entwicklung ist nicht allein das fortschreitende Lebensalter der HIV-Patienten. Auch HIV bzw. die antiretrovirale Therapie selbst scheinen zur Entstehung und Progression bestimmter Erkrankungen beizutragen.

Aus Kohortenstudien gibt es Hinweise, dass insbesondere Erkrankungen von Herz und Kreislauf, Niere, Leber, Knochen, bestimmte Krebsarten usw. bei HIV-Patienten häu-

figer auftreten. Aus diesem Grund hat die EACS erstmals ausführliche Empfehlungen zum Screening auf diese Erkrankungen erarbeitet. Alle Untersuchungen sollten

jeweils beim neuen Patienten und vor Einleitung der ART sowie in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden.

Bei der Diagnostik und Therapie der Erkrankungen verweist die EACS auf die Empfehlungen der jeweiligen europäischen Fachgesellschaften. In Deutschland sind allerdings auch die Empfehlungen der deutschen Fachgesellschaften relevant. Daher werden in den folgenden Beiträgen zu einzelnen nicht-infektiösen Begleiterkrankungen die deutschen Leitlinien kurz dargestellt und anschließend die besondere Situation von HIV-Patienten diskutiert. ■ RP

EACS-Empfehlungen zum Screening auf nicht-infektiöse Begleiterkrankungen				
		ohne ART	mit ART	Kommentar
Anamnese	Frühere und akute Begleiterkrankungen Familienanamnese Begleitmedikation Aktueller Lebensstil	Jeder Besuch Jährlich	Jeder Besuch 6–12 Monate	Bei Überweisung Vorzeitige CVD*: kardiovaskuläre Ereignisse bei Familienangehörigen 1. Grades Männer <55J. Frauen <65 J.
Körperform	Body-Mass-Index Klinische Lipodystrophie Beurteilung	Jährlich	Jährlich	
CVD*	Risikobeurteilung (Framingsham-Score) EKG	Jährlich	Jährlich	Sollte bei jedem älteren Patienten ohne CVD durchgeführt werden (Männer >40J., Frauen >50J.)
Hypertonie	Blutdruck messen	Jährlich	Jährlich	
Dyslipidämie	Gesamt-, HDL-, LDL-Cholesterin Triglyceride		Jährlich	Wiederholung nüchtern, falls medikamentöse Intervention geplant (≥8 Std nüchtern)
Diabetes mellitus	Blutzucker		6–12 Monate	Bei wiederholter Nüchtern glukose von 110–120 mg/dl OGTT erwägen
Lebererkrankung	Risikobeurteilung GPT/GOT, GGT	Jährlich 6–12 Monate	Jährlich 3–6 Monate	Häufigere Kontrollen vor Beginn und unter Therapie mit hepatotoxischen Substanzen
Nierenerkrankung	Risikobeurteilung eGFR (aMDRD) Urinstick	Jährlich 6–12 Monate Jährlich	Jährlich 3–6 Monate Jährlich	Häufigere Kontrollen bei kardiovaskulären Risikofaktoren und/oder zu Beginn und unter nephrotoxischen Substanzen Alle 6 Monate bei eGFR <60 ml/Min Bei Proteinurie ≥1+ und/oder eGFR <60 ml/Min UP/C **oder UA/C***
Knochenerkrankung	Risikobeurteilung (FRAX-Score bei Patienten >40 J.) 25-OH Vitamin D	Alle 2 Jahre	Alle 2 Jahre	Wenn nicht FRAX, in speziellen Fällen DXA-Messung der Wirbelsäule oder Hüfte erwägen Kontrollen entsprechend Risiko
Neurokognitive Erkrankung	Fragebogen	1–2-Jährlich	1–2-Jährlich	Risikopatienten screenen
Depression	Fragebogen	1–2-Jährlich	1–2-Jährlich	Risikopatienten screenen
Krebs	Mammographie Zervikaler PAP-Abstrich Andere	1–3-Jährlich	1–3-Jährlich	Frauen 50–70 Jahre Sexuell aktive Frauen je nach CD4-Zahl Umstritten

* CVD: Kardiovaskuläre Erkrankungen ** Albumin-Kreatinin-Ratio im Urin vor allem bei glomerulärem Schaden

*** Gesamteiweiß-Kreatinin-Ratio im Urin bei glomerulärem und tubulärem Schaden