

NILS POSTEL, BERLIN

Männerhormon, Knochen und Zucker – ein endokrinologisches Potpourri bei den Münchner AIDS-Tagen

Anlässlich der 13. Münchner AIDS-Tage fand ein trotz früher Morgenstunde sehr gut besuchtes männermedizinisches Symposium mit dem Schwerpunktthema Endokrinologie statt. Es wurde von Dr. Olaf Degen, Hamburg, und Dr. Christoph Mayr, Berlin, geleitet. Da die Münchner Aids-Tage traditionell top-aktuelle Themen der kurz zuvor stattgefundenen CROI aufnimmt, referierte Dr. Nils Postel, Berlin, unter anderem die ersten Studiendaten zum Vitamin D-Mangel bei HIV-Patienten. Privatdozent Dr. Jens Aberle vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf präsentierte neueste Daten zum Diabetes mellitus und Dr. Frank Ackermann aus Leipzig brachte die Themen HIV-Infektion und Knochenstoffwechsel zusammen.

VITAMIN-D-MANGEL UND EFAVIRENZ

Seit Monaten registrieren weltweit Kliniker einen sehr häufig auftretenden Mangel an Vitamin D bei HIV-Infizierten. Auf der CROI wurden nun erste Daten hierzu präsentiert. Mehrere Querschnittsuntersuchungen zeigen eine Assoziation zwischen der Gabe von Efavirenz und einem Mangel an der Vitamin D-Vorstufe 25-Hydroxy-Cholecalciferol; auch eine erste Longitudinalstudie bestätigt dies. Ebenso zeigen alle bisherigen Untersuchungen, dass dunkelhäutige Patienten besonders betroffen sind, auch eine niedrige CD4-Zellzahl scheint für einen Vitamin D-Mangel zu prädestinieren (Abb. 1), eine Studie der ame-

rikanischen Centers for Disease Control (CDC) sieht bei Vitamin D-Mangel ein gehäuftes Auftreten von arteriellem Hypertonus. Die zugrunde liegenden Mechanismen sind nicht hinreichend geklärt; die klinische Bedeutung ist noch unklar. Das Thema ist wichtig und klärungsbedürftig, deshalb folgen nun prospektive, randomisierte klinische Studien, die weitere Parameter wie z.B. Parathormon und Kalzium sowie das klinische Outcome untersuchen werden.

HYPOGONADISMUS UND TESTOSTERONMANGEL

Ein Dauerbrennerthema ist die klinische und laborchemische Diagnostik des Hypogonadismus. Hierzu wurden Grenzwerte und die Bedeutung der verschiedenen Parameter diskutiert. Testosteronmangel ist bei HIV-Infizierten häufig, bis zu 70% sind in unterschiedlichen Studien betroffen. Die Ursachen hierfür sind vielfältig: Direktwirkung von HIV auf die Gonaden, Hyperprolak-

tinämie, niedrige CD4-Zellzahl und Opiat- und/oder Kokaingebrauch. Testosteronmangel prädestiniert für sexuelle Dysfunktion, die in größeren Studien bei etwa 2/3 der HIV-Infizierten gefunden wird.

ADIPOSITAS NIMMT ZU

Ein weiteres wichtiges Männermedizin-Thema ist die Adipositas: HIV-Infizierte haben eine zunehmende Lebenserwartung, das Körpergewicht nimmt altersassoziiert zu (ab dem 40. Lebensjahr um etwa ein Kilogramm/Jahr), Männer sind in Deutschland signifikant häufiger übergewichtig als Frauen (58 vs. 40%). HIV per se stellt einen kardiovaskulären Risikofaktor dar und HIV-Infizierte rauchen signifikant häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt. Um kardiovaskuläre Co-Morbidität in den kommenden Jahren und Jahrzehnten zu vermeiden, sind Konzepte nötig, um Lifestyle-Änderungen ohne (subjektiven) Verlust an Lebensqualität bei einer Vielzahl von Patienten erfolgreich umsetzen zu können.

INTERAKTION FLUTICASON UND RITONAVIR

Abschließend wurden neue Kasuistiken zu einer wichtigen endokrinologischen Nebenwirkung präsentiert: CYP 3A4-Interaktionen zwischen Ritonavir und inhalativem Fluticason können zu einem iatrogenen Cushing-Syndrom führen. Obwohl auch Momethason, Beclomethason und Budesonid über Cytochrom P450 3A4 metabolisiert werden, finden sich mit Abstand am häufigsten Interaktionsmeldungen in Bezug auf Fluticason.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Nils Postel
Praxis Jessen/Jessen/Stein
Motzstraße 19 · 10777 Berlin
E-Mail: Nils.Postel@gmx.de

Erniedrigter 25-(OH)-Vit.D-Spiegel tritt gehäuft auf bei...	SUN-Studie ¹ 71,6%	ICONA-Studie ² 61%	SWISS-Kohorte ³ 76-95%
	N=672, prospektiv, Querschnittstudie	N=852, retrospektiv, ART-naiv und unter ART	N=211, prospektiv, vor/nach ART-Start
Efavirenz	+	(+)	+
Schwarze Hautfarbe	+	+	+
Hoher BMI	+	-	-
Niedriger BMI	-	+	-
TDF	-	n.d.	-
Niedrige CD4-Zahlen	-	+	(+)
Niedrige GFR	-	n.d.	-
Höheres Alter	-	+	-
Geschlecht	-	-	-

Abb. 1: CROI 2010: die größten Vitamin D-Studien

¹Dao CN et al. CROI 2010; Poster #750; ²Borderi M et al. CROI 2010; Poster #751; ³Müller N et al. CROI 2010; Poster #752